

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

**Estilos de vida relacionados con la colelitiasis en usuarios de cirugía del
Hospital Adolfo Guevara Velasco Essalud Cusco - 2022**

Presentado por:

Bach: BORDA QUISPE, VERÓNICA

Bach: CÁRDENAS CHIPANA DE CABRERA, GLORIA

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Cusco – Cusco- Perú

2023

Tesis

Estilos de vida relacionados con la colelitiasis en usuarios de cirugía del hospital

Adolfo Guevara Velasco Essalud Cusco - 2022

Linea de Investigacion :

Salud Publica

Asesor:

Mg. Yuliza F. Anchari Oblitas



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA COLELITIASIS EN USUARIOS
DE CIRUGIA DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD
CUSCO 2022”**

Presentado por la **BACH: VERONICA BORDA QUISPE** y la **BACH: GLORIA
CARDENAS CHIPANA DE CABRERA**, para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Sustentado y aprobado el 23 de noviembre del 2023 ante el jurado:

Presidente : Mag Carmen De Guadalupe Gudiel Torres

Primer Miembro : Mag Luz Maribel Cuadros Tairo

Segundo Miembro: Mag Roxana Cárdenas Alcca

Asesora : Mag Yuliza Francesca Anchari Oblitas

ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA COLELITIASIS EN USUARIOS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO- 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes

Trabajo del estudiante

2%

2

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.uandina.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

1%

8

revistas.fucsalud.edu.co

Fuente de Internet

1%

DEDICATORIA

A Dios por ser quien me da la fortaleza de seguir adelante y no desistir de mis sueños.

A mi madre, ser hermoso quien me dio la vida

A mi esposo por su paciencia y apoyo.

A mis hermanas: Ana, Fely y Doris por su insistencia para poder alcanzar el objetivo trazado.

A la familia Vizcardo López quienes me acogieron con mucho amor y celebraron mis logros desde un inicio.

Gloria Cárdenas Chipana

Dedico esta tesis a mis padres a mi esposo Walter, a mis hermanos e hijita quienes fueron un gran apoyo emocional durante el tiempo que realicé la tesis.

Para ellos es esta dedicatoria pues es ellos a quienes se las debo por su apoyo emocional.

Verónica Borda Quispe

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mí Universidad Tecnológica de los Andes filial Cusco, a nuestros docentes que nos impartieron sus conocimientos y experiencias para nuestra formación profesional, a nuestra asesora y dictaminantes por guiarnos en la realización de nuestra tesis.

Agradecer a la institución y al personal del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud- Cusco.

Autoras

Gloria Cárdenas y Verónica Borda

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Posportada.....	ii
Página de jurados.....	iii
Porcentaje de similitud.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Indice de tablas.....	x
Indice de graficos.....	xi
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I.....	1
plan de investigación.....	1
1.1 realidad problemática.....	1
1.2 . identificación y formulación de problemas.....	6
1.2.1 . problema general.....	6
1.2.2. problemas específicos.....	6
1.3. justificación de la investigación.....	7
1.4. objetivos de la investigación.....	8
1.4.1. objetivo general.....	8
1.4.2. objetivos específicos.....	8
1.5. delimitaciones de la investigación.....	9
1.5.1. espacial.....	9
1.5.2. temporal.....	9
1.5.3. social.....	9
1.5.4. conceptual.....	9
1.6. viabilidad de la investigación (económica, social y técnica).....	9
1.7. limitaciones.....	9
capitulo ii.....	11
marco teórico.....	11
2.1. antecedentes de investigación.....	11
2.1.1 a nivel internacional.....	11

2.1.2 a nivel nacional	15
2.1.3. a nivel regional y local.....	18
2.2. bases teóricas	19
2.2.1. colelitiasis.	19
2.2.2. estilos de vida	24
2.3. marco conceptual.....	28
capitulo iii	31
metodología de la investigación	31
3.1. hipótesis.....	31
3.1.1. hipótesis general.....	31
3.1.2. hipótesis específicas	31
3.2. método	32
3.3. tipo de investigación	32
3.4. nivel o alcance de investigación.....	32
3.5. diseño de la investigación	32
3.6. operacionalización de variables	33
3.7. población, muestra y muestreo	36
3.7.1 población	36
3.7.2 criterios de inclusión y exclusión.....	36
3.7.3 muestra.....	36
3.7.4 tipo de muestra	37
3.7.5. muestreo.....	37
3.8. técnicas e instrumentos	37
3.8.1 técnicas.....	37
3.8.2 instrumentos	37
3.9. consideraciones éticas.....	38
3.10. procesamiento estadístico	38
capítulo iv	39
resultados y discusión	39
4.1 resultados.....	39
4.1.1. resultado de la población de estudio según grupo etario y sexo.....	40
4.1.2 resultados de la variable colelitiasis	41
4.1.3 resultados de la dimensión hábitos alimenticios	42
a.- dieta diaria	42
b.- tipos de comida rápida.....	43

c.- disciplina horaria de alimentación	44
d.- frecuencia de consumo de comida rápida	45
e.- frecuencia de consumo de bebidas azucaradas y/o procesadas.....	46
4.1.4 resultados de consumo de bebidas alcohólicas.....	47
a.- frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.....	47
b.- cantidad de bebidas alcohólicas que ingiere	48
c.- tipos de bebidas alcohólicas que ingiere	49
4.1.5 resultados de actividad física	50
a.- frecuencia con la que realiza la actividad física	50
b.- intensidad de la actividad física	51
c.- tiempo destinado a la actividad física	52
4.1.6 resultados del estado nutricional.....	53
4.1.7 resultados de la variable estilos de vida y sus dimensiones	55
a.- estilos de vida	55
b.- hábitos alimenticios	56
4.3 resultados inferenciales	59
4.3.1 prueba de hipótesis general.....	59
4.3.1.1 prueba de hipótesis específica 1.....	60
4.3.1.2 prueba de hipótesis específica 2.....	61
4.3.1.3 prueba de hipótesis específica 3.....	62
4.3.1.4 prueba de hipótesis específica 4.....	63
4.4 discusión de resultados.....	64
conclusiones	66
recomendaciones	68
recursos	70
bibliografía.....	73
anexos.....	¡Error! Marcador no definido.
matriz de consistencia.....	¡Error! Marcador no definido.
instrumento de recolección de información	¡Error! Marcador no definido.
base de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
evidencias	¡Error! Marcador no definido.
consentimiento y asentamiento informado	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Operacionalización de variables	33
Tabla N° 2: Relación entre Estado Nutricional y Colelitiasis.....	53
Tabla N° 3: Alfa de Cronbach para la variable estilos de vida.....	54
Tabla N° 4: Relación entre Los Estilos de Vida con la Colelitiasis.....	55
Tabla N° 5: Relación de los Hábitos Alimenticios con la Colelitiasis	56
Tabla N° 6: Relación entre el consumo de bebidas alcohólicas con la colelitiasis.....	57
Tabla N° 7: Relación entre la Actividad Física con la Colelitiasis	58
Tabla N° 8: Prueba Chi-Cuadrado de asociación entre las variables	59
Tabla N° 9: Prueba Chi-Cuadrado de asociación entre la dimensión Hábitos Alimenticios y la variable Colelitiasis.....	60
Tabla N° 10: Prueba Chi-Cuadrado de asociación entre la dimensión Consumo de Bebidas Alcohólicas y la variable Colelitiasis.....	61
Tabla N° 11: Prueba Chi-Cuadrado de asociación entre la dimensión Actividad física y la variable Colelitiasis	62
Tabla N° 12: Prueba Chi-Cuadrado de asociación entre la dimensión Estado Nutricional y la variable Colelitiasis	63

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 Distribución de la población de estudio según Grupo Etario y sexo	40
GRAFICO 2 Tipos de Colelitiasis	41
GRAFICO 3 Alimentación Diaria	42
GRAFICO 4 Tipos de Comida Rápida.....	43
GRAFICO 5 Disciplina Horaria de Alimentación	44
GRAFICO 6 Frecuencia de Consumo de Comida Rápida	45
GRAFICO 7 Frecuencia de Consumo de Bebidas Azucaradas y/o Procesadas.	46
GRAFICO 8 Frecuencia de Consumo de Bebidas Alcohólicas	47
GRAFICO 9 Cantidad de Bebidas Alcohólicas que Ingiere.....	48
GRAFICO 10 Tipos de Bebidas Alcohólicas que ingiere.....	49
GRAFICO 11 Frecuencia con la que realiza la Actividad Física	50
GRAFICO 12 Intensidad De La Actividad Fisica	51
GRAFICO 13 Tiempo Destinado A La Actividad Fisica.....	52
GRAFICO 14 Índice de Masa Corporal.....	53
GRAFICO 15 Estilos De Vida.....	55
GRAFICO 16 Hábitos Alimenticios.....	56
GRAFICO 17 Consumo de Bebidas Alcohólicas.....	57
GRAFICO 18 Actividad Física.....	58

ACRÓNIMOS

MINSA: Ministerio de salud

OMS: Organización mundial de la salud

SINADEF: Sistema Informático Nacional de Defunciones

IMC: Índice de masa corporal

HNAGV: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco

ADN: Ácido desoxirribonucleico

RESUMEN

La presente investigación ha tenido como propósito identificar la relación que existe entre los estilos de vida con la Colelitiasis en usuarios del servicio de cirugía del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco, 2022.

La metodología utilizada es de enfoque cuantitativo, analítico, descriptivo e inferencial; de tipo hipotético-deductivo; de nivel correlacional y de diseño transversal, no experimental. Para la ejecución y desarrollo del trabajo investigativo se utilizó como instrumento la encuesta además de una guía de observación, las cuales se aplicaron a 170 pacientes colecistectomizados (etapa postquirúrgica); la primera de ellas obtenidos directamente del paciente y la segunda recabada de la historia clínica de cada uno de ellos.

Resultado que los pacientes del sexo femenino son más propensos de formar colelitiasis (62.9%), el grupo etario predominante fueron los que se encuentran entre 51 a 60 años de edad (25.9%) el tipo de alimentación predominante en su dieta diaria son los de origen animal y derivados (40%); otro tipo de alimentos que vendrían a ser las comidas rápidas, con el consumo de bebidas azucaradas, alcohólicas y el estado nutricional el de mayor incidencia es el sobrepeso con un 47.1%.

En tanto que la actividad física no mostro relación estadística con la colelitiasis.

Concluyendo que los estilos de vida se relacionan significativamente con la Colelitiasis.

Palabras Clave: Vesícula Biliar, Colelitiasis, Estilo de vida, Colecistectomía, Cirugía.

ABSTRACT

The purpose of this research was to identify the relationship that exists between lifestyles and Cholelithiasis in users of the surgery service of the Adolfo Guevara Velasco Hospital - EsSalud Cusco, 2022.

The methodology used is a quantitative, analytical, descriptive and inferential approach; hypothetical-deductive type; correlational level and cross-sectional, non-experimental design. For the execution and development of the research work, the survey was used as an instrument in addition to an observation guide, which was applied to 170 cholecystectomized patients (post-surgical stage); the first of them obtained directly from the patient and the second collected from the clinical history of each of them.

The results show that female patients are more likely to form cholelithiasis (62.9%), the predominant age group was those between 51 to 60 years of age (25.9%), the predominant type of diet in their daily diet were those of animal origin and derivatives (40%); other types of foods that would be fast foods, with the consumption of sugary and alcoholic beverages and the nutritional status with the highest incidence is overweight with 47.1%.

While physical activity did not show a statistical relationship with cholelithiasis.

Concluding that lifestyles are significantly related to Cholelithiasis.

Keywords: Gallbladder, Cholelithiasis, Lifestyle, Cholecystectomy, Surgery.

INTRODUCCIÓN

Con el pasar de los años los estilos de vida de las personas ha ido cambiando, la colelitiasis ha venido a ser una de las patologías más comunes del ser humano, convirtiéndose en un problema de Salud Pública.

En el presente trabajo de investigación se abordó los estilos de vida más relevantes. En Cusco es recurrente ver que el consumo de alimentos procesados como: gaseosas, pasteles, embutidos, refrescos, jugos procesados, etc. los cuales tienen un elevado contenido de azúcares refinados que vienen a ser alimentos más consumidos, además ha aumentado la ingesta de comidas rápidas por su bajo costo, accesibilidad; la poca actividad física, el descanso inadecuado esto muy probablemente se deba también al poco tiempo que disponen las personas; por el trabajo, tecnología, etc. hacen que los estilos de vida de los individuos o conductas cambien.

El pollo a la brasa, salchipapas, butifarras, pizzas, etc. todas estas siempre acompañados de cremas con alto contenido en grasas saturadas son considerados como factores en la formación de cálculos biliares, es por todo ello que la colelitiasis es una patología común, no se conoce exactamente como se origina la enfermedad, pero hay elementos que predisponen a su formación es por ello que dentro del ámbito local será de gran utilidad para proponer y aplicar medidas de prevención para la población.

Si bien es cierto una persona podría tener cálculos biliares y permanecer asintomática, su hallazgo puede darse de manera casual mediante una ecografía. Sin embargo, un porcentaje de los pacientes sí presentarán síntomas los cuales no son específicos y pueden conllevar con posibles complicaciones.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad problemática

La colelitiasis es una enfermedad de muchas causas en la vida del ser humano con serias consecuencias médicas, sociales, económicas para el Estado y la familia, es por ello que las enfermedades del aparato digestivo representan una problemática que incide en complicaciones que pueden presentarse si éstas no son tratadas adecuadamente, cabe mencionar que en muchas ocasiones el paciente no presenta ninguna sintomatología y su hallazgo viene a ser de manera casual, es por ello que nos preguntamos; si investigáramos sobre los estilos de vida y su relación en la formación de los cálculos biliares y así poder cambiar conductas que menguan nuestra salud.

El consumo de alimentos de la población consta básicamente de alimentos de origen animales y derivados, otro tipo de alimento importante son los procesados y ultra procesados en su mayoría con altos contenidos de grasa, azúcares refinados, carbohidratos, etc., además de la poca actividad física que realizan las personas, son conductas que pueden conllevar a una vida poco saludable, así mismo el

escaso consumo de fibra en los alimentos incrementa la posibilidad de que las personas puedan desarrollar cálculos biliares.

Las colelitiasis se definen como el estado de soluciones solidas en la vesícula biliar a efecto de irregularidades en los elementos que componen la bilis y el movimiento de la vesícula frente a ciertos estímulos, los cálculos tienen la posibilidad de estar formados de colesterol, pigmento de bilirrubina polimerizado, bilirrubina cálcica, palmitato cálcico. Los cuadros clínicos que puede presentarse son : colecistitis calculosa aguda, colecistitis calculosa crónica y colangitis aguda, cólico biliar ¹.

Entonces se puede afirmar que la Colelitiasis biliar es la afección que se caracteriza por la existencia de cálculos a nivel de las vías biliares. Es un problema de suma importancia de morbilidad en el mundo ².

El estilo de vida que se lleva puede tener un impacto significativo en la formación de estos. Por ejemplo, la dieta desempeña un papel crucial. Consumir productos de origen animal de manera excesiva, de grasas saturadas y/o productos procesados puede propiciar la acumulación de sustancias que promueven la cristalización en la bilis. Estos patrones de alimentación poco regulares o el hábito de saltarse comidas puede llevar a una acumulación de bilis en la vesícula.

La obesidad también se ha vinculado a un mayor riesgo de colelitiasis. Entonces podemos decir que el exceso de peso corporal puede afectar el metabolismo de los lípidos y aumentar la producción de colesterol en la vesícula biliar, favoreciendo así la formación de soluciones solidas ³.

Consumir de manera excesiva y prolongada alcohol también puede afectar la composición de la bilis, aumentando el riesgo de formación de cálculos.

Es importante tener en cuenta que, aunque el estilo de vida juega un papel importante en la formación de cálculos biliares, también existen factores genéticos y médicos que pueden contribuir a su desarrollo. La combinación de diferentes factores de riesgo puede aumentar la probabilidad de padecer esta enfermedad ³.

La colelitiasis es una de las patologías más comunes del ser humano, en especial en las naciones occidentales. En Europa, se da el 14 % - 27 % de las del género femenino, y el 7 % - 21 % de los varones ⁴.

En Latinoamérica se informa que entre el 5 % al 15 % de sus pobladores muestran cálculos biliares, y hay incluso ciertas poblaciones donde existe una prevalencia máxima, como son la caucásica, hispánica y algunos originarios americanos, en territorios como EU, Chile, Bolivia donde se encuentran los mayores índices de esta patología ⁵.

A **nivel nacional** según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud informó la incidencia de morbilidad en el año 2019, varones son 9 068 (3.8 %), y 26 882 mujeres atendidas (4.1 %). En total se tendrían a 35 950 que representa un 7.9%. La mortalidad como causas intermedias en varones 0.6 % y mujeres 0.8 %.

En la **ciudad del Cusco**, en el 2018 se atendió a 1 519 859 usuarios con diferentes patologías de los cuales se tuvo una incidencia de 5 564(0.37%) de pacientes con colelitiasis; el año 2019 se tuvo 1 459 085 atenciones, de los cuales 4 130(0.28%), en varones 4.5% y mujeres 4.3% y por último el año 2020, año de la pandemia por el COVID-19 se atendió a un total 304 167 usuarios, en el cual 1 809 (0.25 %). En cuanto a la mortalidad como causas intermedias, en el año 2018 se presentaron 6 702 defunciones de los cuales 11 casos (0.16%), el 2019 fue de 6 448 defunciones,

se tuvo 36 casos (0.56%) y por último el año 2020 fue de 7 660 defunciones de los cuales se presentó 11 casos (0.16%) ⁶.

En el **Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco** ESSALUD de acuerdo a la Oficina-estadística de inteligencia sanitaria del H.N.A.G.V.C, el Cusco en el año 2014 se tuvo una incidencia de 615 casos (14.02 %), en el año 2015 se tuvo una incidencia de 870 casos (19.83%), en el año 2016, se tuvo una incidencia de 913 casos (20.81 %), en el año 2017 se tuvo una incidencia de 1 008 casos (22.97 %), en el año 2018 se tuvo una incidencia de 982 casos (22.38 %); siendo la sumatoria total de 4 388 casos de pacientes operados de colelitiasis desde el año 2014 a 2018. En el año 2019 se tuvo 630 casos (45.42%), en el año 2020, se tuvo una incidencia de 304 casos (42.82 %), en el año 2021, de enero a marzo se tuvo una incidencia de 163 casos (11.75 %), siendo el sumatorio total de 1,387 casos de pacientes colecistectomizados desde el año 2019 al 2021; la mortalidad como causas secundarias 0% de acuerdo con la Oficina Estadística de inteligencia sanitaria del H.N.A-G. V.C

En una entrevista realizada de manera verbal a los médicos que laboran en el área de Cirugía del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Cusco, refieren que los usuarios que acuden a emergencia, entre otros datos aducen que presentaron dolor abdominal luego de haber ingerido alimentos con altos contenidos en grasa, comido en la calle, en una tienda de alimentos rápidos (fast food) que también refieren ser consumidores de bebidas azucaradas y en algunos casos energizantes, todo ello combinados con escaso ejercicio físico; dichos puntos posiblemente sean factores primordiales para la incidencia de la colelitiasis en los usuarios en análisis.

La problemática radica en la alta prevalencia de colelitiasis entre los pacientes de cirugía en dicho hospital, y su incidencia parece estar vinculada a los hábitos de los pacientes, caracterizados por alimentos de origen animal y sus derivados, alimentos ricos en grasas saturadas, la obesidad, la falta de actividad física y el consumo excesivo de alcohol, Estos factores están presentes en la realidad local de los pacientes de cirugía en el Hospital Adolfo Guevara Velasco.

Por las razones expuestas se considera que el problema en estudio es un inconveniente de salud pública que necesita de estudios e información más completa.

1.2 . Identificación y Formulación de problemas

1.2.1 . Problema General

¿Existe relación entre los estilos de vida con la colestiasis en usuarios de cirugía del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Existe relación entre los hábitos alimenticios a la colestiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022?
- ¿Existe relación entre el consumo de bebidas alcohólicas a la Colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud -Cusco 2022?
- ¿Existe relación que existe entre la actividad física con la Colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022?
- ¿Existe relación entre el estado nutricional con la colestiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022?

1.3. Justificación de la Investigación

El propósito de este trabajo es identificar los estilos de vida que se relacionan con la Colelitiasis en usuarios del servicio de cirugía del Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco, 2022.

El presente estudio se justifica por que contribuirá al entendimiento de la relación que podría tener los estilos de vida con la colelitiasis, ya que los estilos de vida que lleva cada individuo, pueden ser causa probable para desarrollar esta enfermedad, el conocer de esta situación va a permitir tomar medidas conductuales y poder cambiar para formar una cultura alimentaria sana, adecuada, así prevenir enfermedades del aparato digestivo, que en este caso es minimizar la formación de cálculos biliares.

Por las razones expuestas líneas arriba, el presente trabajo de investigación se hace necesaria, así como su ejecución inmediata.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

- Demostrar la relación que existe entre los estilos de vida con la Colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital Adolfo Guevara Velasco – Salud Cusco, 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios con la colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022.
- Demostrar la relación que existe entre el consumo de bebidas alcohólicas con la Colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud -Cusco 2022.
- Demostrar la relación que existe entre la actividad física con la Colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022.
- Determinar la relación que existe entre el estado nutricional con la colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Espacial

El presente estudio se realizó en hospitalización del servicio de Cirugía del Hospital de ESSALUD de la ciudad de Cusco.

1.5.2. Temporal

Es el periodo de tiempo que se realizó el trabajo de investigación con pacientes operados de colelitiasis del servicio de cirugía el año 2022.

1.5.3. Social

El grupo social involucrado en la presente investigación son pacientes de 25 a 69 años (varones y mujeres) post operados de colelitiasis atendidos en el servicio de cirugía del Hospital de EsSalud de la Ciudad de Cusco.

1.5.4. Conceptual

El marco conceptual está constituido por las variables, estilos de vida y colelitiasis.

1.6. Viabilidad de la investigación (Económica, Social y Técnica)

El financiamiento está a cargo de las investigadoras.

El trabajo de investigación es viable socialmente porque está conformado por los pacientes del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud de Cusco.

Las técnicas de recavación de información que se utilizó en el presente estudio fueron accesibles debido a que se empleó instrumentos como la encuesta y una ficha de recolección de datos.

1.7. Limitaciones

Las dificultades que se presentó durante la investigación fueron:

- Pandemia del COVID 19
- Las respuestas de las solicitudes que se presentó para la obtención de los datos epidemiológicos regional y local fueron extensas por realizarse los tramites de manera virtual.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Investigación

2.1.1 A nivel internacional

Granizo Cando Joselyn N.2021 en su estudio denominado “Estilos de vida relacionados a colelitiasis hospital José María Velazco Ibarra, 2019-2020”.

Riobamba-Ecuador

Objetivo: Identificar la relación de los estilos de vida y la colelitiasis.

Metodología: Se trabajó con un tipo de investigación descriptiva, documental y un diseño no experimental con enfoque cualitativo y de corte trasversal.

Resultados: Los resultados evidencian que la incidencia de casos tiene una tasa constante en los dos años de estudio, con un promedio de 3.47 pacientes por cada 1000 personas. Se destaca que esta incidencia es mayor en mujeres y en el grupo de edad entre 25 y 44 años. En cuanto a los estilos de vida, se identificaron ciertos factores no modificables asociados a la colelitiasis, siendo el género femenino uno de los más importantes, especialmente en mujeres que han tenido partos múltiples. Sin embargo, no se encontraron pruebas concluyentes que indiquen que la edad, el índice de masa corporal (IMC), el tabaquismo, la ingesta de alcohol, la

pertenencia a una cierta raza o la presencia de comorbilidades tengan una relación significativa con el desarrollo de la patología de colelitiasis.

Conclusión: Los hallazgos encontrados en cuanto a los estilos de vida y demás factores relacionados con la edad, el índice de masa corporal (IMC), el tabaquismo, la ingesta de alcohol, la raza y las comorbilidades no parecen estar significativamente relacionadas con la manifestación de la colelitiasis. Esto sugiere que, en esta población, la enfermedad no está influenciada por estos factores en particular ⁷.

De la cruz Eusebio Ricky A.2021 en su trabajo “Estilos de vida y su relación con la colelitiasis en pacientes de 20 a 35 años que acuden al área de emergencia del hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez. 2021”. **La Libertad-Ecuador.**

Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y la colelitiasis en pacientes de 20 a 35 años.

Metodología: La investigación fue cuantitativa, no experimental, transversal, y correlacional, con el método analítico sintético

Resultados: Los resultados evidencian que el género femenino prevalece en un 94% dentro de la muestra estudiada. En cuanto a la distribución por edades, se observa que el grupo más frecuente abarca el rango de 30 a 35 años, con un porcentaje del 56%. En cuanto a los estilos de vida en términos de afiliación religiosa, el cristianismo católico se erige como la creencia predominante, congregando al 72% de los individuos. Respecto a la composición étnica, se destaca la presencia del grupo mestizo, el cual comprende al 88% de la población objeto de estudio. Además, se constata que las creencias personales ejercen una influencia notable en un 38% de los casos. En cuanto a las actividades físicas, se

evidencia que son realizadas ocasionalmente por un mismo porcentaje, es decir, un 38% de los participantes. Asimismo, es notable el hábito de consumir comidas bajas en grasas, siendo esta práctica llevada a cabo de manera frecuente en un 44% de los casos.

Conclusión: La prevalencia de colelitiasis parece tener una relación potencial con factores de género, edad y creencias religiosas. La alta presencia de mujeres y el rango de edad de 30 a 35 años podrían indicar una predisposición en este grupo demográfico. La influencia de creencias en un porcentaje significativo sugiere posibles aspectos culturales y de estilo de vida que podrían contribuir a la enfermedad⁸.

Siguencia Méndez Joseph J.2019 en su investigación “Estilos de vida en la prevención de la colelitiasis de los usuarios del centro de salud Santiago de Guayaquil /octubre 2018 – enero 2019” **Guayaquil-Ecuador.**

Objetivo: Determinar la influencia de los estilos de vida en la prevención de la colelitiasis de los usuarios.

Metodología: El presente trabajo presenta un enfoque cuantitativo, transversal, prospectivo de tipo descriptivo y de campo; con una población de 120 pacientes y una muestra de 50.

Resultados: La constatación de una ingesta regular de alimentos con alto contenido calórico sugiere una tendencia hacia hábitos dietéticos poco saludables, que podrían contribuir al desarrollo de condiciones adversas para la salud. En cuanto a la actividad física, el bajo nivel de ingesta de agua y las insuficientes prácticas de descanso señalan un estilo de vida caracterizado por una falta de atención a la salud general y al bienestar físico. Además, la identificación de un

déficit en el conocimiento general sobre la patología refleja una necesidad de mejorar la conciencia y la educación en torno a la afección estudiada.

Conclusión: Los hábitos alimenticios inadecuados, la falta de actividad física, la insuficiente hidratación y descanso, así como el déficit en el conocimiento sobre la patología, están relacionados con un mayor riesgo de desarrollo de colelitiasis en esta población. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar los estilos de vida como factores influyentes en la prevención de la enfermedad y respaldan la necesidad de implementar intervenciones para promover hábitos más saludables y una mayor conciencia en esta área⁹.

Ruiz et al.2022 en su estudio “Relación de los estilos de vida con el desarrollo de colelitiasis en pacientes atendidos en un hospital de mediana complejidad de 2017 a 2019”. **Tunja-Colombia.**

Objetivo: Determinar la relación de los estilos de vida con el desarrollo de colelitiasis en pacientes atendidos en un hospital.

Metodología: Estudio de casos y controles; los casos correspondieron a 56 pacientes con diagnóstico de colelitiasis y los controles a 112 con enfermedades diferentes a colelitiasis

Resultados: Se destaca la identificación de varios elementos que muestran una relación con la aparición de esta condición. Entre estos factores, la obesidad emerge como uno de los más significativos. La presencia de un índice de masa corporal elevado se asocia con un mayor riesgo de desarrollar colelitiasis, la asociación significativa entre la hipertrigliceridemia y la colelitiasis sugiere una interconexión entre la salud metabólica y la formación de cálculos biliares. Esta relación resalta estilos de vida poco saludables, lo que contribuye tanto a la

hipertrigliceridemia como a la formación de cálculos biliares. La residencia en áreas urbanas también se identificó como un posible factor de riesgo. Esto está relacionado con hábitos de vida más sedentarios, dietas menos saludables y una mayor exposición a factores de estrés, que influyen predisposición a la colelitiasis. Por otro lado, la hipertrigliceridemia, que es un aumento en los niveles de triglicéridos en la sangre, también se señala como una variable significativa. Los altos niveles de triglicéridos pueden alterar la composición de la bilis y contribuir a la formación de cálculos.

Conclusión: Las variables estudiadas revelan un patrón coherente que apunta hacia la influencia significativa de los estilos de vida en la predisposición a esta afección¹⁰.

2.1.2 A nivel nacional

Alvitez Ruiz, Mónica A.2019, En su trabajo de investigación “Estilos de vida asociado a colelitiasis en paciente del hospital Sergio E. Bernales durante noviembre-diciembre 2019”. **Lima – Perú**

Objetivo: Identificar la relación entre estilos de vida y colelitiasis.

Metodología: El estudio fue observacional de análisis de casos, con un alcance descriptivo observacional, se usó en la estadística inferencial el coeficiente Chi cuadrado para la contrastación hipotética.

Resultados: Se evidencio que los pacientes que poco activos físicamente presentaban más probabilidades de padecer colelitiasis con un 5,4%, en relación a los que eran activos físicamente de manera moderada o total presentaban menor riesgo y pacientes con mayor riesgo de padecer colelitiasis en un 2,7% presentaron obesidad, con respecto a los pacientes que presentaron un peso dentro de los

rangos normales, no se encontró relación entre otras enfermedades como dislipidemias, diabetes etc.

Conclusión: Se concluye que aquellos factores que ponen en riesgo el estilo de vida de los pacientes inciden en otros factores de riesgo que pueden ocasionar colelitiasis¹¹.

Espinoza Cardich Claudia I.2019 en su estudio “Asociación de los estilos de vida en la colelitiasis de pacientes atendidos en consulta externa del hospital Essalud Huánuco en el año 2019”. **Huánuco – Perú.**

Objetivo: Asociar los estilos de vida en pacientes diagnosticados ecográficamente de colelitiasis.

Metodología: El estudio fue caso-control. Se incluyeron 214 participantes, 107 casos y 107 controles.

Resultados: Se observó que los individuos diagnosticados con colelitiasis presentaban un consumo más frecuente de comida chatarra, igual o mayor a dos veces por semana, en comparación con los controles que consumían este tipo de alimentos menos de dos veces por semana. En términos de actividad física, se registró una baja actividad en los casos en contraste con la actividad moderada a vigorosa observada en los controles. Asimismo, se identificó que los casos tenían un estado nutricional que oscilaba entre sobrepeso y obesidad, mientras que los controles mostraban un estado nutricional en el rango de normal a bajo peso.

Conclusión: Se revela una clara asociación entre los estilos de vida y la presencia de esta condición¹².

Chura Albújar Lucy J.2022 en su trabajo “Estilos de vida asociados a colelitiasis en pacientes adultos atendidos en el Hospital Regional De Huacho (HRH), 2017 – 2021”. **Huacho-Perú.**

Objetivo: Determinar la influencia de los estilos de vida asociado a colelitiasis en pacientes adultos.

Metodología: Estudio observacional, transversal y retrospectiva. La muestra estuvo conformada por 167 pacientes adultos

Resultados: Los hallazgos revelaron la mayoría de los pacientes, con un 70.1%, correspondían al género femenino. Respecto a su origen, un 52.1% provenía de áreas rurales, en cuanto a los estilos de vida un 38.9% presentaba sobrepeso y un 35.9% sufría de obesidad. Además, un reducido porcentaje, específicamente el 1.2%, informó ser consumidor de tabaco. Se encontró que un 9.6% de los pacientes presentaba diabetes mellitus, un 13.8% había sido diagnosticado con hipercolesterolemia, y un notable 44.3% evidenció hipertrigliceridemia.

Conclusión: Se concluye que los estilos de vida influyen significativamente en la colelitiasis de los adultos del estudio¹³.

Llanos Tejada Félix 2020 en su investigación “Estilos de vida relacionados a colelitiasis de pacientes del HNSEB en el periodo de Enero – diciembre 2019”.

Lima-Perú.

Objetivo: Determinar la influencia de los estilos de vida en la colelitiasis de pacientes del HNSEB.

Método: Se realizó un estudio tipo observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles. La población estuvo constituida por 204 pacientes de los cuales 68 fueron casos y 136 controles.

Resultados: Los datos revelaron que un 69.10% de los participantes presentaron dolor en el hipocondrio derecho (HCD) y náuseas, en cuanto al género, se encontró que el 83.80% de los casos eran del sexo femenino, esto sugiere que las mujeres podrían tener una mayor predisposición a desarrollar síntomas relacionados con la colelitiasis en comparación con los hombres. En relación al índice de masa corporal (IMC), se observó que el 58.80% de los participantes presentaban un IMC mayor a 30, sugiere que la obesidad, que a menudo está ligada a los estilos de vida y hábitos alimentarios y al nivel de actividad física, podría ser un factor influyente en la aparición de síntomas de litiasis vesicular. Además, se encontró que el 57.40% de los participantes tenían antecedentes familiares de litiasis vesicular.

Conclusión: Estos hallazgos respaldan la noción de que los estilos de vida, incluidos los patrones dietéticos y los niveles de actividad física, tienen un impacto significativo en la colelitiasis¹⁴.

2.1.3. A nivel regional y local

No se encuentra estudios anteriores a Estilos de Vida relacionados con la colelitiasis.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Colelitiasis.

La colelitiasis, es una afección que se caracteriza por tener presencia de depósitos sólidos dentro de la vesícula biliar o sus conductos todo esto a causa de ciertas irregularidades en los compuestos del líquido biliar ¹⁵.

Los cálculos en la vesícula biliares son conocidos normalmente como piedras que se desarrollan dentro de la vesícula biliar ocasionando inflamación y obstrucción su tamaño varia ¹⁶.

2.2.2. Anatomía de la vesícula biliar

La vesícula biliar es un órgano en forma de pera ubicado debajo del hígado, de unos 7 a 10 centímetros de largo, de 3 a 5 centímetros de ancho, y tiene un volumen de 35 a 50 mililitros. Consta de 4 partes anatómicas: fondo, cuerpo, infundíbulo y cuello. El cuello suele formar una curva suave que se expande para formar la cápsula de Hartmann.

2.2.3. Fisiología de la vesícula biliar

La función motora es fundamental porque el paso de la bilis al duodeno requiere una contracción organizada de la vesícula biliar y la relajación del esfínter de Oddi. La vesícula se vacía posteriormente a la estimulación humoral o nerviosa. El estímulo principal es la colecistoquinina, la mucosa que presenta el intestino es la que se encarga de liberar la colecistoquinina como un estímulo al contacto con los alimentos, mayormente lípidos que ingresan al duodeno dando paso a los demás procesos ¹⁷.

2.2.4. Fisiopatología de la vesícula biliar

La bilis se compone de agua producida por el hígado, electrolitos, sales biliares (colato y quenodesoxicolato), proteínas, lípidos (colesterol y fosfolípidos) y pigmentos biliares y se almacena en la vesícula biliar, que también puede modificar de manera activa su consistencia al absorber y excretar lípidos, el epitelio de la vesícula biliar que tiene la capacidad de absorber el 23% del colesterol en 5 horas, pero solo el 9% de las sales biliares netas. Se cree que esta capacidad del epitelio de la vesícula biliar para regular los lípidos es un factor en la determinación del índice de saturación de colesterol¹⁸.

2.2.5. Epidemiología

Se estima que en América latina el país con un mayor índice de padecimiento de colelitiasis es Chile evidenciando que el 44% de la población que padece esta enfermedad son mujeres y 25% hombres mayores de 20 años, por otro lado en Bolivia 15,7%, México con 14,3%, en los países más desarrollados como Estados Unidos, la población adulta padece de colelitiasis, aproximadamente cada año aparece 800 000 casos nuevos, en España las personas que padecen esta enfermedad es del 9,7%, en Japón, Alemania y otros países centroeuropeos es de 7%; con un índice menor a Chile, ¹⁹.

2.2.6. Etiología de colelitiasis

Las causas que originan el desarrollo de la colelitiasis no son totalmente certeras, se cree que sucede cuando hay una alteración en los compuestos que presenta el líquido biliar al interior de la vesícula biliar, estas alteraciones suceden cuando:

Hay una cantidad excesiva de colesterol en la vesícula biliar, lo cual significa que existe una deficiencia de líquido biliar bilis para realizar correctamente el proceso

de la digestión de colesterol que se encuentra en la vesícula biliar, esta cantidad excesiva de colesterol dentro de la vesícula se sólidas transformándose en cálculos biliares.

2.2.7. Clasificación de los cálculos biliares

Los cálculos de la vía biliar se dividen en:

2.2.7.1. Cálculos de colesterol

Son los más frecuentes, se desarrollan como resultado del incremento en la composición del colesterol en el líquido biliar.

Cálculos de colesterol Puro: Su tamaño es grande usualmente de color blanco y amarillo, los cálculos de colesterol puro se originan por la sobresaturación del líquido biliar causado por muchos factores como la acumulación de

Los cálculos de colesterol mixtos: Tienen forma circular son de color café, amarillo, verde los cuales están formados por calcio y sales de bilirrubinato.

Los cálculos de colesterol combinados: Son redondos, de color café con una estructura de 2 capas una central y una externa.

2.2.7.2. Cálculos de pigmento

Se subdividen en:

Cálculos Pigmentarios Negros: No presenta colesterol, su principal compuesto es un pigmento de bilirrubina polimerizado, así como de fosfato cálcico y carbonato, lo cual hace que su composición sea sólida, su tamaño es pequeño de color negro.

Son más comunes en adulto mayores con un índice alto de colelitiasis en pacientes que padecen cirrosis.

Cálculos Pigmentarios Marrones u Ocre: Compuestos de bilirrubato de calcio y colesterol en pocas cantidades presentan una consistencia blanda su tamaño es

pequeño y su color varia en tonalidades de color verde o café se encuentran situados dentro del hígado, característico de pacientes con estenosis”²⁰.

2.2.8. Cuadro clínico de la litiasis biliar

2.2.8.1. Litiasis biliar asintomática

Usualmente los pacientes con Colelitiasis antes de ser detectada su enfermedad no presentan molestias ni síntomas, más de la mitad muestran ser pacientes asintomáticos a la enfermedad la otra parte presenta cólicos biliares o pueden presentar episodios de colecistitis aguda.

2.2.8.2. Litiasis sintomática

Uno de los síntomas principales de esta afección es el cólico que ocasiona la bilis, regular o fuerte, el dolor dura aproximadamente 3 horas, la persona puede presentar mareos y nauseas otros síntomas también pueden ser la pesadez abdominal, dispepsia, llenura, la distensión abdominal entre otros, debemos relacionar esta enfermedad con el tipo de alimentación que maneja el paciente.

2.2.9. Complicaciones

Se considera las más agudas complicaciones como la pancreatitis, ictericia obstructiva, colecistitis, colangitis e íleo biliar, dolor en hipocondrio derecho, fiebre e ictericia conforman la tríada clásica descrita por Charcot, así mismo se puede evidenciar hepatitis²¹.

2.2.10. Criterios diagnósticos

- Exploración física: se notaron síntomas de calor, dolor, malestar o masa en el lado derecho. Signo de Murphy positivo (+).

- Pruebas analíticas: bilirrubina total y/o directa, amilasa, glutamato-piruvato aminotransferasa o alanina aminotransferasa (GPT o ALT), leucocitos y C si hay duda de proteína reactiva (PCR) se requieren.
- Imagenología: elegir radiología con ecografía abdominal o, en caso de duda, TAC abdominal.

2.2.11. Tratamiento

2.2.11.1. Tratamiento Quirúrgico

Cirugía Laparoscópica: La cirugía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico eficiente se introduce una cámara por medio de pequeños cortes que se realizan en ciertas zonas determinadas que permite al médico ver dentro del paciente y realizar la intervención, este procedimiento es llamado también Cirugía Celioscópica, ya que permite realizar el procedimiento sin realizar cortes de cirugía convencionales, la tasa de mortalidad de este procedimiento es mínimo y el nivel de infecciones en pacientes presenta un índice muy bajo a comparación de la intervención usual abierta ²².

- Cirugía convencional (Colecistectomía Abierta): La cirugía convencional se caracteriza por ser abierta se le llama así porque el corte que se realiza en la zona afectada es grande.
- Conversiones: La conversión de una intervención quirúrgica laparoscópica en una intervención convencional es un momento de decisión intraoperatoria, en la que el médico debe realizar un corte, por lo general subcostal, con el objeto de superar los problemas que se les pudo presentar con la cirugía laparoscópica²².

2.2.11.2. Tratamiento médico

- Disolución de cálculos: Esta técnica se emplea en pacientes que no pueden ser sometidos a intervención quirúrgica por algunas contraindicaciones como el embarazo, la hipertensión portal, cáncer hepático etc. estos fármacos tienen la función de reducir la saturación de colesterol del líquido biliar.
- Litotricia biliar extracorpórea: Dicho tratamiento se aplica en personas con colelitiasis que no presenten cálculos radiotransparentes que tengan un tamaño de 20 mm.
- La Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE): Durante la Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, el galeno inserta un endoscopio por la boca, el esófago y el estómago del paciente, hasta llegar al duodeno que vendría a ser la primera parte del intestino delgado. posteriormente procede a insertar un líquido en las vías del páncreas y se procede a capturar imágenes radiográficas ²³.

2.2.11.3. Tratamiento Nutricional Preventivo

No existe un tratamiento nutricional para evitar el desarrollo de esta enfermedad en pacientes que presenten otras afecciones en casos especiales severos, es importante alimentarse con alimentos bajos en grasa para evitar el mal funcionamiento de la vesícula ²⁴.

2.2.2. Estilos de vida

A lo largo de la historia de la humanidad, los estilos de vida han sido vistos como elementos fundamentales para promover la salud de las personas. Estos estilos se refieren a las diversas formas en que los individuos llevan sus vidas y han sido objeto de evaluación en todo el mundo. Un dato alarmante es que un elevado

porcentaje, hasta el 70%, de las consultas médicas en países desarrollados están vinculadas a enfermedades derivadas de hábitos no saludables. Esta realidad subraya la importancia de comprender el papel que juegan estos factores en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, que representan una carga significativa para la salud pública²⁵.

La promoción de estilos de vida saludables y la prevención de afecciones asociadas a ellos se presentan como un desafío y una oportunidad para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las sociedades a nivel global²⁵.

Se destacan específicamente conductas de riesgo, como el consumo de tabaco, consumo de alimentos procesados y poco nutritivos, la falta de actividad física y el consumo excesivo de alcohol. Estos comportamientos de riesgo se consideran factores independientes que pueden contribuir al aumento de la morbilidad, es decir, a una mayor incidencia de enfermedades y muertes prematuras²⁶.

2.2.2.1 Determinantes de la Salud: Pueden analizarse desde dos perspectivas contrastantes. La primera perspectiva se enfoca en factores individuales, donde se valoran aspectos biológicos, genéticos, conductuales y características psicológicas personales. Es decir, se examina cómo los rasgos y comportamientos individuales influyen en el estilo de vida relacionado con la salud. Por otro lado, la segunda perspectiva se centra en aspectos sociodemográficos y culturales. Desde esta visión, se estudia cómo factores como el contexto social, económico y el entorno físico (medio ambiente) influyen en el estilo de vida relacionado con la salud. Se destaca que el entorno en el que una persona vive y se desarrolla puede tener un papel significativo en sus hábitos de vida y, en consecuencia, en su salud²⁷.

2.2.2.2 Relación entre diferentes aspectos individuales y la salud de los individuos

❖ Genética y biología

Como especie, el genoma humano se ha adaptado a las circunstancias y el ambiente en el que ha evolucionado. Sin embargo, los cambios significativos en el ambiente actual, especialmente en los países desarrollados, pueden generar una discrepancia entre nuestra herencia genética y el entorno en el que vivimos, este desfase entre nuestra herencia genética y el ambiente actual puede estar vinculado a problemas de salud, siendo la obesidad uno de los principales ejemplos²⁷.

En los últimos años, ha surgido un campo de conocimiento conocido como medicina evolucionista o medicina darwinista, que busca estudiar la salud desde una perspectiva evolutiva, existe evidencia que sugiere que nuestra evolución como especie puede tener influencia en la susceptibilidad a desarrollar enfermedades relacionadas con estilos de vida poco saludables para nuestro organismo. ²⁷.

❖ Conductas habituales

Las conductas habituales, que a menudo están vinculadas a factores genéticos y biológicos, pueden influir en la salud de las personas. Se destaca que una alimentación adecuada, que se ajuste a las necesidades energéticas de cada individuo y que sea equilibrada y variada, se considera fundamental para mantener la salud de las personas la alimentación, es un factor que influye no solo en el desarrollo de la obesidad y enfermedades relacionadas, sino también en la predisposición a desarrollar tumores. Además de la alimentación, se señala que otras conductas también pueden

tener un impacto significativo en la salud, como el tabaquismo, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y el uso de estupefacientes.²⁷

Se enfatiza la relevancia de estas conductas como pilares esenciales para mantener una buena salud, lo que sugiere que la actividad física regular y una alimentación equilibrada tienen un impacto significativo en el bienestar de las personas, independientemente de otros factores demográficos o biológicos²⁷.

El estilo de vida es el principal determinante de nuestra salud, el estilo de vida comprende el conjunto de hábitos y conductas que influyen en nuestra vida diaria²⁸.

2.2.3.- Teoría de Enfermería Aplicada al estudio

2.2.3.1 Teoría del Autocuidado: Teoría planteada por Dorothea Orem en 1969

Orem define el objetivo de la enfermería como: Ayudar a las personas a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para preservar su salud, recuperarse de la enfermedad y hacer frente a las consecuencias de la misma.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, estos requisitos representan las actividades que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo y mantener su salud, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo.

2.2.3.2 Requisitos de autocuidado universales

- Mantenimiento del aporte de aire, agua y alimentos

- Procesos de eliminación
- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.
- Mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y la soledad
- Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.
- Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales, según el potencial de la persona y sus limitaciones.²⁹

2.3. Marco conceptual

- **Colelitiasis:** Desarrollo de cálculos en las vías biliares y más frecuentemente en la propia vesícula biliar. También se conoce como litiasis biliar.
- **Hábitos alimenticios:** Una práctica alimentaria viene a ser la forma de alimentación que emplean las personas según sus gustos, necesidades y preferencias.
- **Índice de Masa Corporal (IMC):** Son medidas que resultan del peso y estatura del individuo es un indicador eficaz que nos ayuda a identificar si tenemos el peso adecuado o no.
- **Alimentación saludable:** Este tipo de alimentación se caracteriza por presentar una dieta balanceada beneficiosa para el consumidor ya que este alimento además de proporcionarle un mejor estilo de vida a las personas previene diferentes factores de riesgo asociados a enfermedades, con una buena alimentación las defensas del organismo se encuentran activas y son eficientes frente a cualquier factor negativo.
- **Frecuencia:** Cantidad de veces que sucede un hecho en la unidad de tiempo.

- **Actividad física:** Es cualquier tipo de actividad que genere un desgaste de energía en el organismo hace trabajar a los músculos como bailar, nadar, practicar, correr, yoga, etc.
- **Sedentarismo:** Es el estado inactivo del cuerpo tanto físico como mental siendo un estado de reposo constante que ejerce una persona, como también la poca actividad física.
- **Estilos de vida saludable:** Es la forma de vida de las personas activas que tienden a darle importancia a su salud física y mental haciendo uso de ciertas actividades motoras que ayuden al cuerpo a mantenerse equilibrado.
- **Bebidas alcohólicas:** sustancias químicas que son parte de la composición de diferentes bebidas, el vino, la cerveza, entre otros tragos, por otro lado, en el campo farmacológico son parte de la composición de algunos fármacos.
- **Estado nutricional:** Es el resultado del equilibrio entre las necesidades y el desgaste de energía alimentaria y de otros nutrientes indispensables que el cuerpo necesita para poder estar en equilibrio.
- **Sobrepeso:** Es el peso excesivo de una persona, que se encuentra fuera de los rangos normales, el cual presenta factores de riesgo para ocasionarle enfermedades.
- **Obesidad:** La obesidad es el incremento excesivo de la masa corporal la cual puede incidir en otras afecciones, posteriormente complicando la situación del paciente.

- **Salud pública:** Se enfoca en la salud de la población ya sea a nivel regional nacional e internacional por medio de un punto de vista multidisciplinario, aplicando la promoción, prevención de salud e intervención sanitaria.
- **Estilos de vida:** Son las elecciones y patrones de comportamiento que una persona adopta a lo largo de su vida, incluyendo hábitos, costumbres y comportamientos relacionados con la salud, la actividad física, la alimentación, entre otros aspectos.
- **Prevención de la salud:** Son las medidas empleadas que sirven para la prevención de enfermedades como evitar factores de riesgo o que se complique la problemática.
- **Promoción de la salud:** Proceso que permite al individuo incrementar el control sobre su salud.
- **Edad:** La edad es la etapa por la que pasa cada ser vivo la cual es constante, vendría a ser un indicador del estado real del cuerpo que es expresado en años.
- **Género:** Son rasgos que cada sociedad considera propio para los hombres y las mujeres.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Los estilos de vida se relacionan significativamente con la Colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con la colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022.
- El consumo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la colelitiasis en usuarios del servicio de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022.
- La actividad física se relaciona significativamente con la Colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022
- El estado nutricional se relaciona significativamente con la colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022.

3.2. Método

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, ya que los datos recabados son medibles y cuantificables. También nos permitirá efectuar un análisis descriptivo e inferencial; además se utilizarán los llamados contrastes con respecto a la hipótesis para de esta forma generalizar en función a la muestra del universo, para identificar los estilos de vida que se vinculan con la colelitiasis en la población cusqueña del hospital mencionado.

3.3. Tipo de investigación

Por consiguiente, la investigación es hipotética-deductiva, ya que se planteó una hipótesis que está fundamentada en un marco teórico de tipo descriptivo de enfoque o ruta cuantitativa, por consiguiente, hipotética deductivo.

3.4. Nivel o alcance de investigación

El alcance del presente estudio es correlacional, ya que el objetivo de dicho trabajo es encontrar las correlaciones entre las variables en mención, y de esta forma observar cómo se relacionan entre estas y ver los cambios que se suscitan.

3.5. Diseño de la investigación

En el presente estudio se empleó un diseño no experimental, y como diseño específico será transversal; debido a que no se manipuló ni una de las variables de manera deliberada, se explica y analiza la conducta de las variables de la misma manera que se presentaron en el contexto de los hechos.

3.6. Operacionalización de variables

Tabla N° 1: Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA DE MEDICIÓN /TÉCNICAS O INSTRUMENTO
Variable Independiente: Estilos de vida	Son aquellos hábitos y conductas de una persona en su vida diaria. Estos patrones de vida pueden incluir aspectos relacionados con la alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, el manejo del estrés, las relaciones sociales, entre otros. ³⁰ .	Vinculado con los comportamientos y características personales entorno a la nutrición actividad sexual, ejercicios, consumo de sustancias, etc.	Hábitos Alimenticios	Alimentación Diaria	<p>a) Productos Naturales de origen vegetal (verduras, leguminosas, tubérculos, frutas, nueces, semillas).</p> <p>b) Alimentos con ingredientes culinarios: tales, aceites, harinas, azúcar; sal.</p> <p>c) Productos Naturales de origen animal (pescado, carnes, aves de corral, huevos, leche, entre otros).</p> <p>d) Productos comestibles altamente procesados (ultra procesados) alimentos “instantáneos”, margarinas, tipos de panes, tortas, postres, pasteles, galletas, “snacks”.</p> <p>e) Productos comestibles procesados: Jugos, frutas, verduras enlatadas, jamón, cremas (mayonesa, ketchup), embutidos</p>	Nominal/ Encuesta
				Tipos de comidas rápidas	<p>a) butifarra y hamburguesa</p> <p>b) salchipapa y pizza</p> <p>c) Pollo broaster y a la brasa</p> <p>d) salchipapa, pollo broaster o a la brasa</p>	Nominal/ Encuesta

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA DE MEDICIÓN /TÉCNICAS O INSTRUMENTO
				Cumplimiento de Disciplina horaria de alimentación	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre	Ordinal / Encuesta
				Frecuencia de consumo comida rápida	a) Nunca b) Mensual c) Semanal d) diario	Ordinal/ Encuesta
				Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas y/o procesadas	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre	Ordinal / Encuesta
			Consumo de bebidas alcohólicas	Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	a) Nunca b) Casi nunca c) Casi siempre	Ordinal / Encuesta
				N° de botellas que ingiere en un día libre	a) Ninguno b) De 1 a 2 c) De 3 a 4 d) De 5 a 6	Ordinal/ Encuesta
				Tipos de bebidas alcohólicas	a) a) Ninguno b) Cerveza y/o chicha c) Vino y/o Pisco d) Wiski y/o ron	Nominal/ Encuesta
			Actividad Física	Frecuencia con la que realiza la actividad física	a) Diario b) Semanal c) Mensual d) Trimestral.	Ordinal/ Encuesta
				Intensidad de la actividad física	a) Ligero, tales como caminatas a distancias cortas b) Moderado, montar bicicleta, cargar objetos livianos c) Intenso, realizar aeróbicos levantar objetos pesados con ambas manos, montar bicicletas por tramos largos	Nominal/ Encuesta

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA DE MEDICIÓN /TÉCNICAS O INSTRUMENTO
				Tiempo destinado a una actividad física	c) Una hora d) media hora e) Más de dos horas	Ordinal/ Encuesta
			Estado Nutricional	Índice de masa Corporal (IMC)	a) Insuficiencia ponderal: por debajo de 18.5 b) Normal: 18.5 a 24.9 c) Sobrepeso: 25.0 a 29.9 d) Obesidad: 31.0 a 33.9	Intervalos/ Cociente: Kg/ m2/ Ficha de recolección de datos
Variable Interviniente			Características Generales de los pacientes con coleditiasis (Colecistectomizados)	Sexo	a) Femenino b) Masculino	Nominal/ Ficha de recolección de datos
				Edad	a) 25-35 años b) 36 -45 años c) 46 -55 años d) 56-69 años	Nominal/ Ficha de recolección de datos
				Peso	Kilogramos (Kg)	Intervalo/ Ficha de recolección de datos
				Talla	Metros (m)	Intervalo/ Ficha de recolección de datos
Variable Dependiente Colelitiasis	“La coleditiasis es la aparición de cálculos en las vías biliares y más frecuentemente en la propia vesícula biliar, debido a diferentes factores. También se conoce como litiasis biliar” ¹⁵ .	La sintomatología que presenta esta enfermedad como cólicos, poca tolerancia a alimentos que contengan grasas, lo cual también puede incidir en la aparición de los cálculos en las vías biliares.	Colelitiasis	Tipo de Colelitiasis	a) Cálculos biliares de colesterol b) Cálculos biliares de pigmento c) Cálculos biliares mixtos	Nominal/ Ficha de recolección de datos

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1 Población

Se entiende por población a la agrupación de elementos que son sujetos de investigación porque tienen información relevante y homogénea que sirve para realizar una inferencia estadística a partir de la muestra, en tal sentido la población de estudio fue de 304 personas comprendidas entre 25 a 69 años de edad, colecistectomizados en el servicio de cirugía.

3.7.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión fue el siguiente:

- Pacientes colecistectomizados (post quirúrgicos).
- Pacientes varones y mujeres entre 25 a 69 años de edad.
- Pacientes internados en el servicio de cirugía.

Criterio de exclusión fue el siguiente:

- Pacientes que en la historia clínica no contenga toda la información relevante para la investigación actual.
- Pacientes gestantes.
- Pacientes que no acepten participar
- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado

3.7.3 Muestra

La muestra está conformada por 170 pacientes colecistectomizados tras haberse aplicado la formula estadística para poblaciones finitas y muestra ajustada.

Para contar con la proporción de la muestra de estudio se utilizará la siguiente formula Finita.

$$n = \frac{N(Z^2).P.Q}{(N-1).E^2.+Z^2.P.Q}$$

Donde:

- N = Población Total: 304
- Z = Nivel de confianza al 95% (1.96)
- E = Precisión (error máximo admisible en termino de proporción 5% (0,05))
- Q = probabilidad de fracaso 10% (0.5)
- P = Probabilidad de éxito proporción esperada 90% (0.5)
- n = Tamaño de Muestra

Entonces:

$$n = \frac{304 (1.97)^2 x 0.5 x 0.5}{(304 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 x 0.5 x 0.5}$$

n= 170

3.7.4 Tipo de muestra

Es probabilística aleatoria, con 0.5% de margen de error.

3.7.5. Muestreo

Es un muestreo aleatorio simple.

3.8. Técnicas e instrumentos

3.8.1 Técnicas

Se emplea la técnica de la Encuesta y una Ficha de recolección de datos

3.8.2 Instrumentos

El instrumento de recolección de información que se utilizó es un cuestionario con preguntas cerradas, con alternativa politómica según sea el caso, la cual está estructurada según a la Operacionalización de las variables.

Y una Ficha de recolección de datos los cuales fueron obtenidos directamente de las historias clínicas de cada paciente.

3.9. Consideraciones éticas

Para la realización del presente estudio investigativo, se solicitó un permiso constatado por los responsables del servicio de cirugía del hospital en los que se realizó el trabajo.

Así mismo, se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los pacientes encuestados.

3.10. Procesamiento Estadístico

El procesamiento de la información recaudada por medio del instrumento de recolección de datos, se desarrolló en el programa informático SPSS versión veintisiete, y se ilustraron en gráficos, donde los resultados obtenidos proceden a analizarse y se discuten, luego se contrastaron las hipótesis para el análisis de frecuencias, descripción de variables y la determinación de la asociación será por medio del Chi Cuadrado; en tanto que, para determinar la fiabilidad de la encuesta se utilizó el Alfa de Cronbach con los cuales finalmente se obtuvieron las conclusiones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

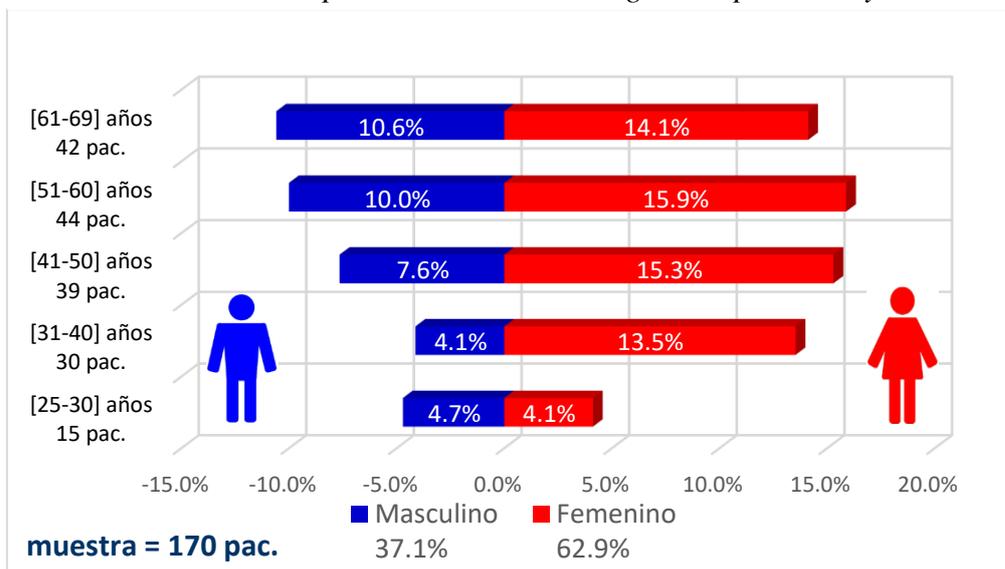
4.1 Resultados

En el presente estudio el análisis y discusión se ejecutó en base a las encuestas realizadas a 170 pacientes, que consistió en hacer un muestreo aleatorio simple, donde las preguntas responden a los objetivos en el presente estudio, y de la misma forma las variables y los dimensionamientos que están correctamente representados cuantitativamente en porcentajes, posteriormente se mencionará y se exhibirá en el cuestionario (ANEXO N°02) para luego nombrar y dar a conocer su respectiva interpretación; y de esta forma obtener las conclusiones pertinentes globalmente.

4.1.1. Resultado de la población de estudio según grupo etario y sexo

GRAFICO 1

Distribución de la población de estudio según Grupo Etario y sexo



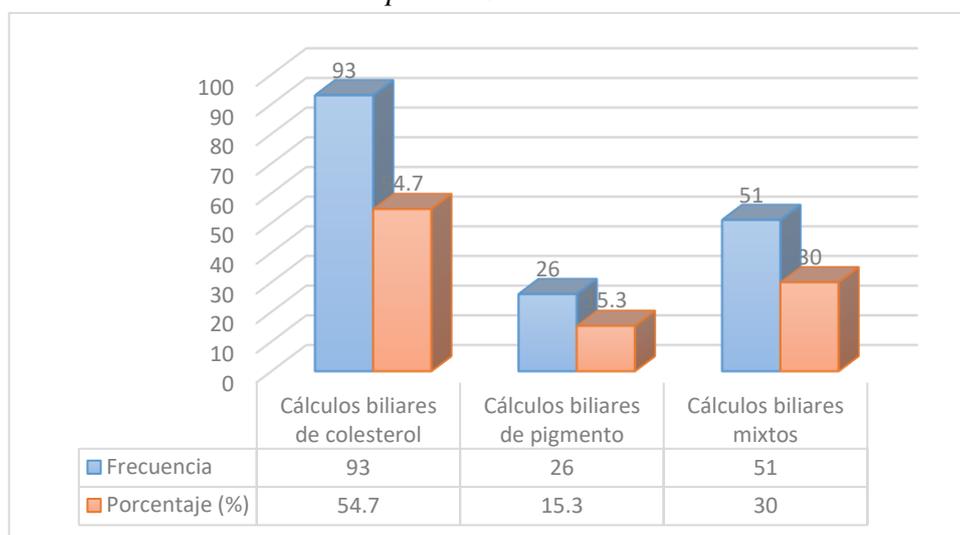
FUENTE: Ficha de recolección de datos; procesadas con el software SPSS versión 27

En el Gráfico N°01 se puede apreciar que el grupo de estudio fue predominante el sexo femenino con un 62.9% de pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital ESSALUD. En cuanto a la edad el grupo entre 61 y 69 es de 24.7% seguido de un 25.9%, que se ubican entre 51 y 60 años de edad, un 22.9% entre 41 y 50 de edad, luego 17.6% entre 31 y 40 y finalmente un 8.8% entre 25 y 30 años de edad.

Entonces diremos que la población en estudio está distribuida predominantemente dentro del grupos etario son entre 51 y 60 y 61 a 69 años de edad.

4.1.2 Resultados de la Variable Colelitiasis

GRAFICO 2
Tipos de Colelitiasis



Fuente: Ficha de recolección de datos; procesadas con el software SPSS versión 27

En el grafico N° 2 se aprecia que el 54.7% de los pacientes presentan cálculos biliares de colesterol, mientras que un 15.3% presentan cálculos biliares de pigmento.

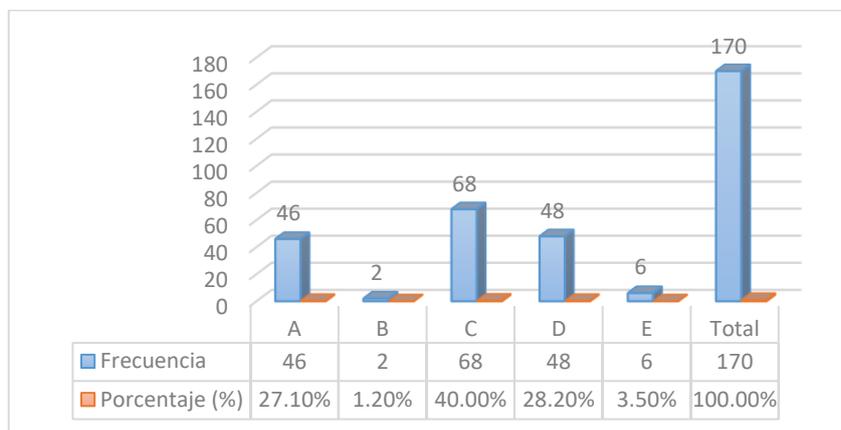
En general, estos resultados sugieren que el tipo de cálculos biliares más común entre los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital ESSALUD son los de colesterol, lo que indica la importancia de considerar los niveles de colesterol en la bilis como un factor de riesgo para la formación de cálculos biliares en estos pacientes. También es importante evaluar y tratar las condiciones subyacentes que pueden contribuir a la formación de cálculos biliares de pigmento, ya que estos pacientes tienen un tipo diferente de cálculos biliares que puede requerir un manejo clínico distinto.

4.1.3 Resultados de la dimensión hábitos alimenticios

A. Dieta Diaria

GRAFICO 3

Distribución de los casos acorde a su dieta diaria



FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

LEYENDA:

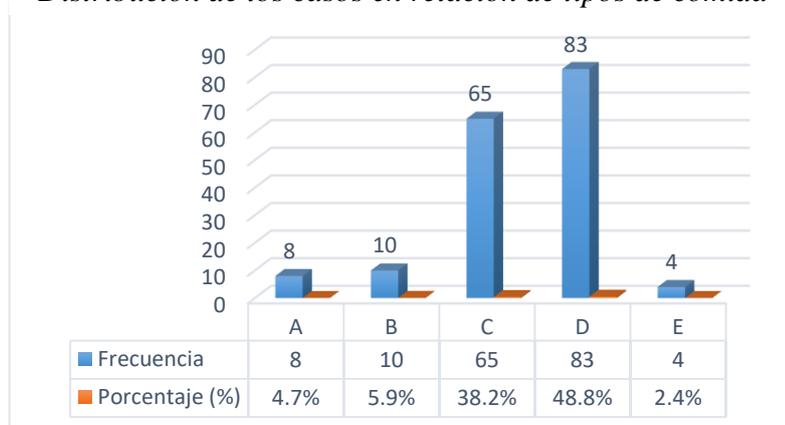
A	Alimentos de origen vegetal: Verduras, leguminosas, tubérculos, frutas, nueces, semillas
B	Alimentos con ingredientes culinarios: tales, aceites, harinas, azúcar; sal.
C	Alimentos de origen animal (pescado, carnes, aves de corral, huevos, leche, entre otros).
D	Productos comestibles altamente procesados, alimentos "instantáneos", margarinas, tipos de panes, tortas, postres, pasteles, galletas, "snacks."
E	Productos procesados: Jugos, frutas, verduras enlatadas, jamón, cremas (mayonesa, ketchup), embutidos.

En el grafico N° 03 se aprecia que el 40% de pacientes asistidos en el área de cirugía del Hospital ESSALUD – Cusco consumen productos naturales de origen animal (pescado, carnes, aves de corral, huevos, leche, entre otros) y un mínimo porcentaje 1.2% utilizan ingredientes culinarios en exceso los como aceites, harinas, azúcar etc.

B.- Tipos de Comida Rápida

GRAFICO 4

Distribución de los casos en relación de tipos de comida



FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

LEYENDA:

A	Butifarra y hamburguesa
B	Salchipapa y pizza
C	Salchipapa, pollo broaster o a la brasa
D	Pollo broaster y a la brasa
E	Ninguno

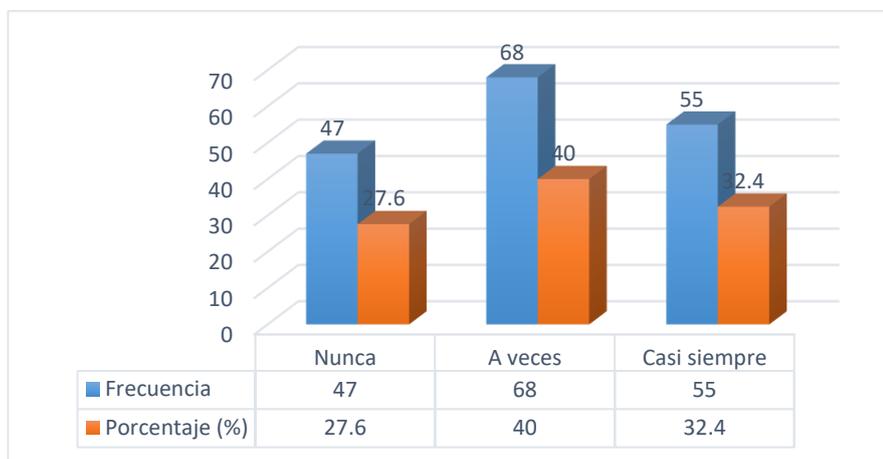
En el grafico N°4 se aprecia que el 48.8% de pacientes consumen pollo broaster y/o pollo a la brasa, frente al 2.4% de los que no consumen ninguno de estos alimentos.

Estos pacientes tienen una dieta poco saludable probablemente se deba al estilo de vida que lleva en su vida diaria, ya sea por temas laborales, temporales o de preferencias que consumen habitualmente este tipo de alimentos, lo que puede contribuir a problemas de salud a largo plazo. Es importante tener en cuenta que el 2.4 % de los pacientes que no consumen este tipo de alimentos probablemente siguiendo una dieta más saludable.

C.- Disciplina Horaria de Alimentación

GRAFICO 5

Distribución de los casos acorde al cumplimiento de la disciplina horaria de alimentación



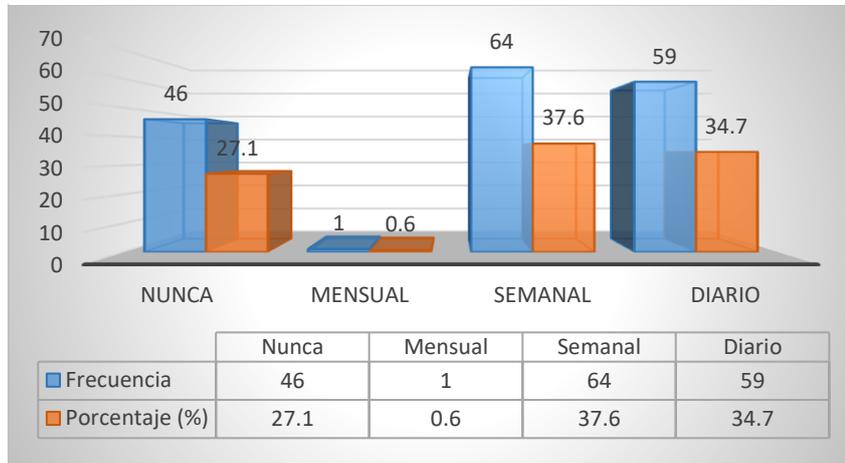
FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

En el grafico N°5 se puede apreciar que el 40 % de pacientes indican que a veces mantienen o respetan sus horarios de alimentación, que sugiere que algunos pacientes pueden tener dificultades para seguir una rutina de alimentación constante y saludable y el 27.6% no tiene un horario establecido para el consumo de sus alimentos.

D.- Frecuencia de Consumo de Comida Rápida

GRAFICO 6

Distribución Frecuencia de Consumo de Comida Rápida



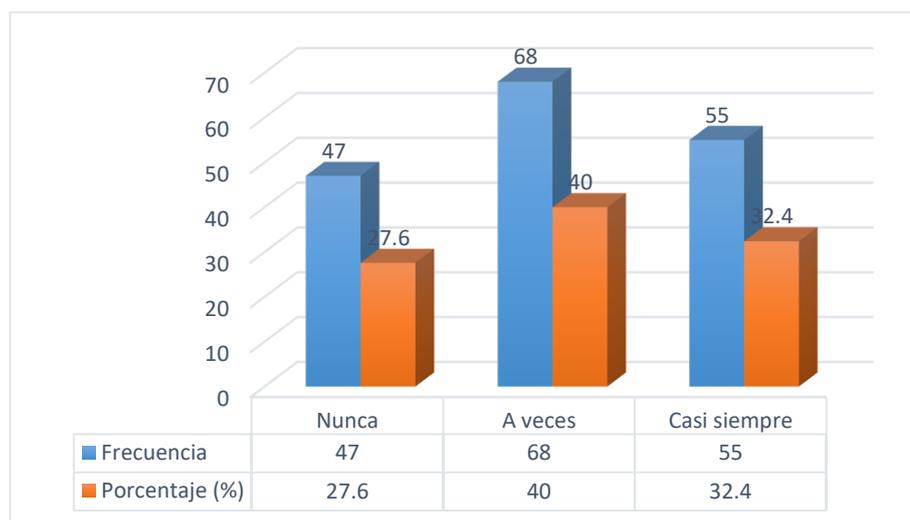
FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

El grafico N°6 se aprecia que el 37.6% de pacientes consumen estos alimentos ya que para este grupo es una práctica habitual para compartir con su grupo o familiar, amigos etc. lo que puede aumentar su riesgo de problemas de salud a largo plazo. por otra parte, el 0,6% consumen mensualmente este tipo de comida rápida.

E.- Frecuencia de Consumo de Bebidas Azucaradas y/o Procesadas

GRAFICO 7

Distribución acorde a la frecuencia de consumo de bebidas azucaradas y/o procesadas



FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

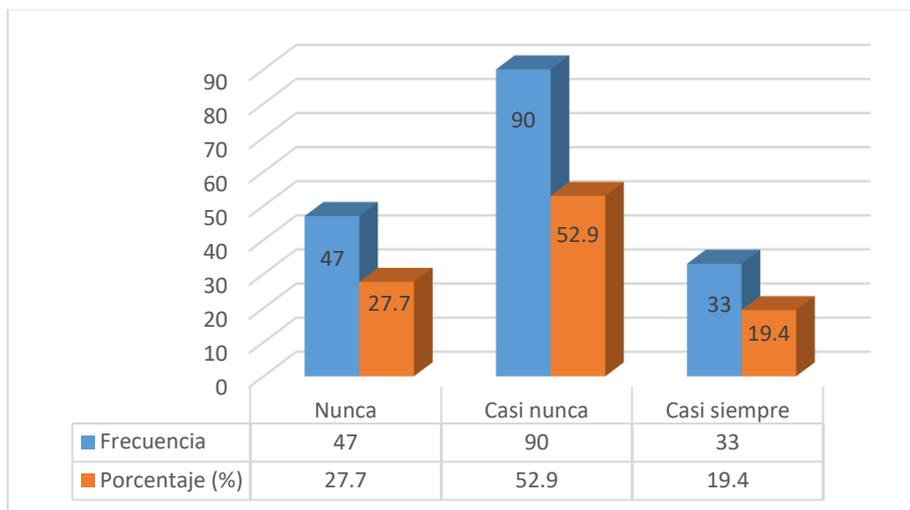
En el grafico N°7 se puede distinguir que el 40% de pacientes asistidos en el área de cirugía del Hospital ESSALUD indican que a veces consumen bebidas azucaradas, así mismo un 27.6%, indican que nunca toman este tipo de bebidas, lo que puede ser preocupante dado el vínculo entre el consumo de bebidas azucaradas y problemas de salud como un factor de formar cálculos biliares, obesidad y/o otras patologías.

4.1.4 RESULTADOS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

A.- Frecuencia de Consumo de Bebidas Alcohólicas

GRAFICO 8

Distribución de Frecuencia de Consumo de Bebidas Alcohólicas



FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

En el grafico N°8 se aprecia que el 52.9% de pacientes asistidos en el área de cirugía del Hospital ESSALUD indican que casi nunca consumen bebidas alcohólicas, por otra parte, un 19.4%, refiere que casi siempre toman algún tipo de bebida alcohólica.

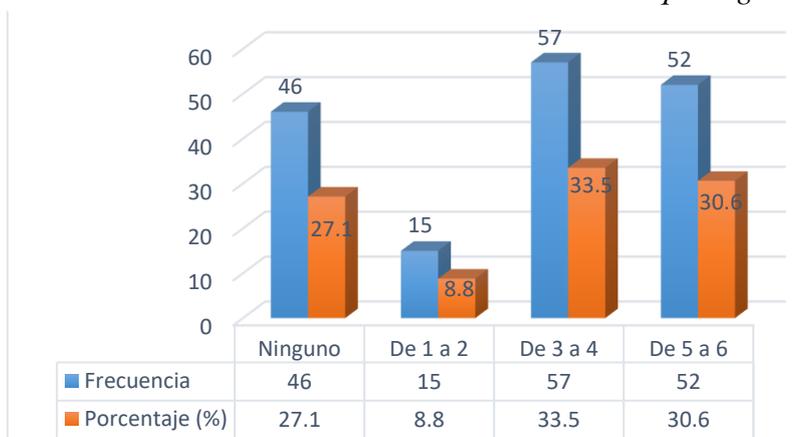
Lo que se debe que un grupo de pacientes pueden ser conscientes de los efectos negativos que el alcohol puede tener en su salud y han tomado medidas para evitarlo.

Sin embargo, es preocupante que el 19.4% de los pacientes encuestados casi siempre tienden a tomar bebidas alcohólicas, ya que el consumo excesivo de alcohol puede tener efectos graves en la salud, incluyendo problemas hepáticos, enfermedades cardíacas, entre otros.

B.- Cantidad de Bebidas Alcohólicas que Ingiere

GRAFICO 9

Distribución de Cantidad de Bebidas Alcohólicas que Ingiere



FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

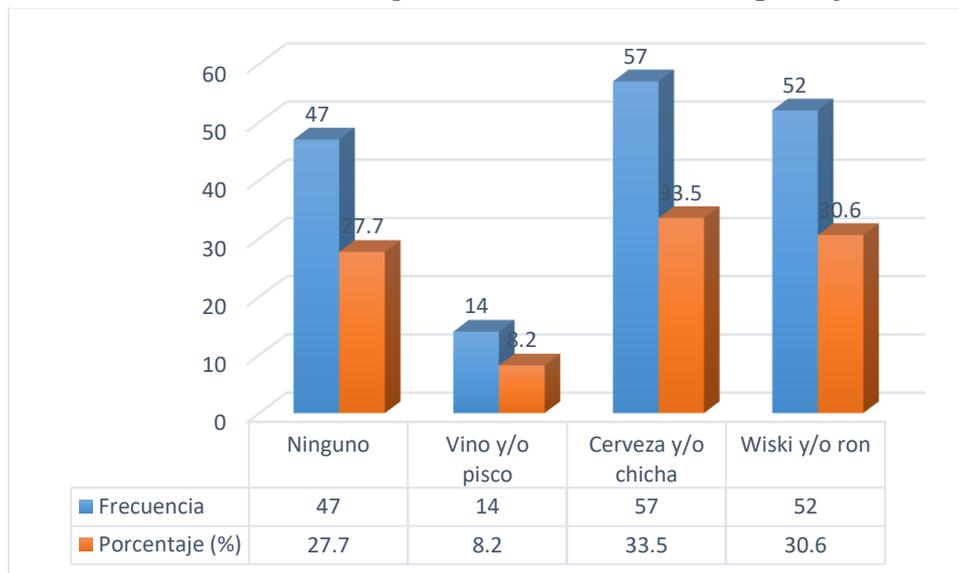
En el grafico N°9 se aprecia que el 33.5% de pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital ESSALUD indican que consumen de 3 a 4 botellas, por otra parte, un 8.8% indican que consumen de 1 a 2 botellas en un día libre.

Este resultado se debe porque una parte significativa de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital ESSALUD tienen cierta tendencia al consumo alcohol. Por ende, el consumo de alcohol se puede deber a que los pacientes recurren a esta práctica, por diferentes problemas emocionales, familiares o de otra índole.

C.- Tipos de Bebidas Alcohólicas que ingiere

GRAFICO 10

Distribución acorde a tipos de bebidas alcohólicas que ingiere



FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

En el grafico N°10 se apreciar que el 33.5% de pacientes atendidos en el área de cirugía del Hospital ESSALUD indican que consumen cerveza y/o chicha, así mismo un 8.2% indican que consumen vino y/o pisco.

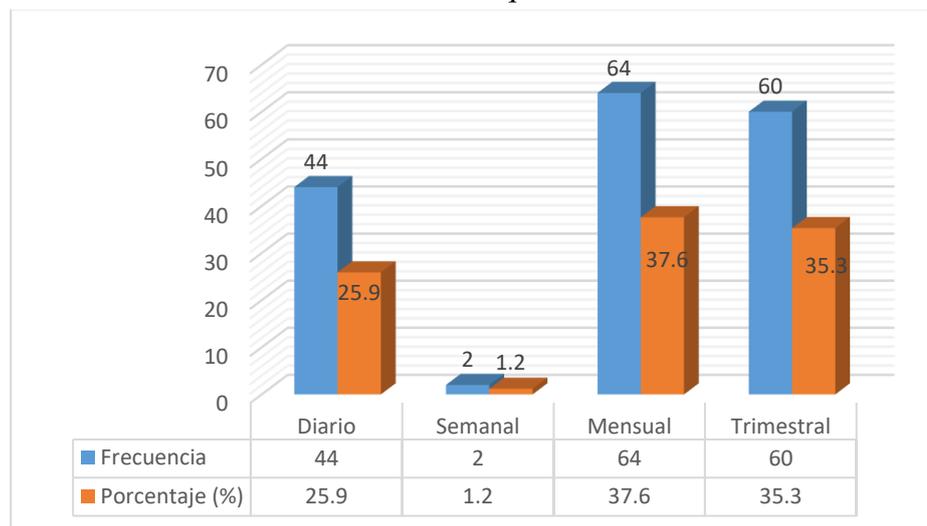
Estos resultados se deben porque las personas habitualmente consumen debido a que particularmente estas bebidas alcohólicas relativamente son de bajo precio, por lo que su accesibilidad es más notoria comparada con otras bebidas.

4.1.5 Resultados de Actividad Física

A.- Frecuencia con la que realiza la Actividad Física

GRAFICO 11

Distribución de Frecuencia con la que realiza la Actividad Física



FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

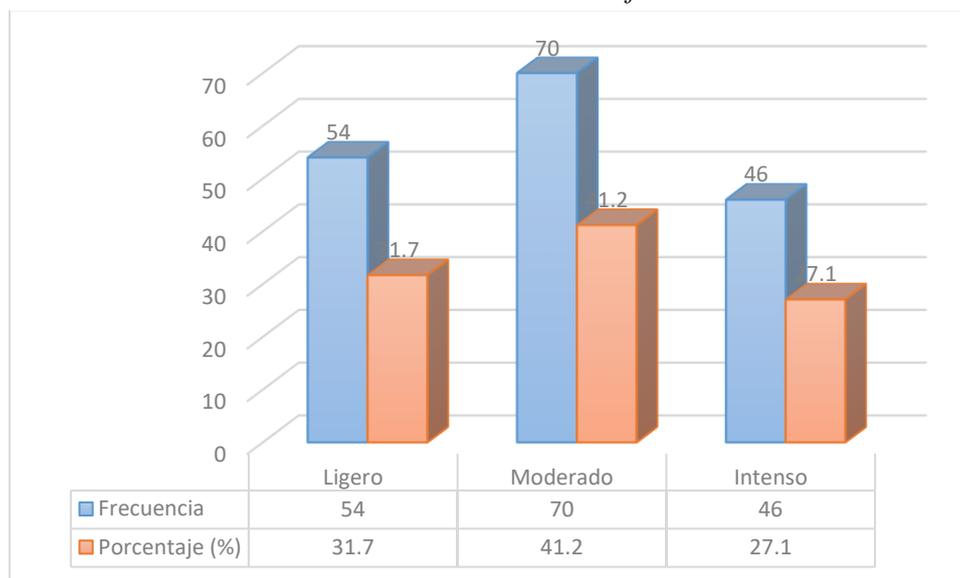
En el grafico N°11 se observa que el 37.6% de pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital ESSALUD indican que realizan actividad física de manera mensual en relación al 1.2% que indican que realizan actividad física de manera semanal.

Lo que sugiere que la mayoría de los pacientes no tiene el hábito de realizar actividad física con frecuencia, lo que podría tener un impacto negativo en su salud y bienestar a largo plazo.

B.- Intensidad de la Actividad Física

GRAFICO 12

Intensidad de la actividad física



FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

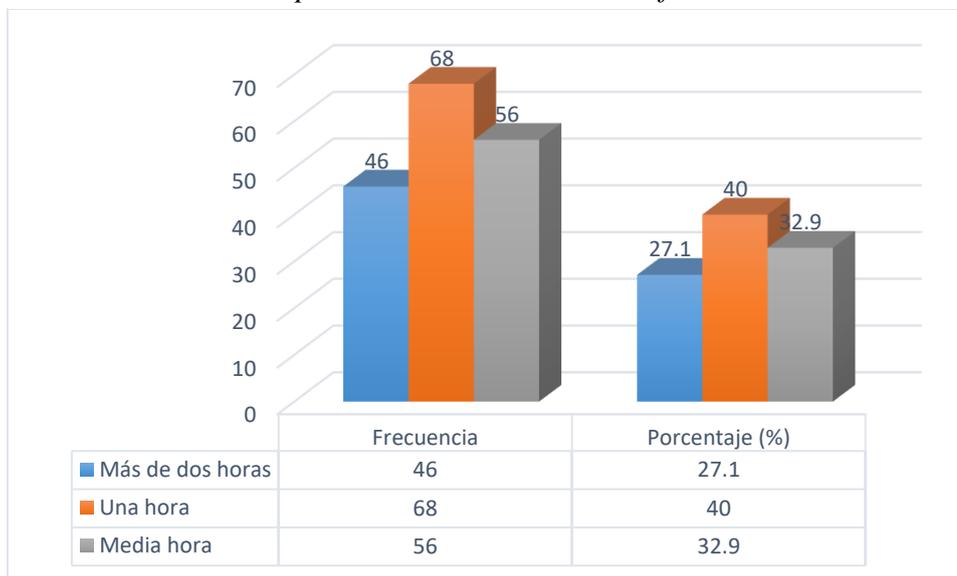
En la gráfica N°12 se visualiza que el 41.2% de pacientes atendidos en el área de cirugía del Hospital ESSALUD indican que es moderado la actividad física que realizan, así mismo un 27.1%, indican realizar intenso su actividad física, lo que indica que los que realizaban menos actividad física son más propensos a tener colelitiasis aguda.

Estos resultados indican que la mayoría de los pacientes atendidos en el área de cirugía del Hospital ESSALUD no realiza actividad física con regularidad, lo que podría tener un impacto negativo en su salud y bienestar a largo plazo.

C.- Tiempo Destinado a la Actividad Física

GRAFICO 13

Tiempo Destinado a la actividad física



FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

En el grafico 13 se observa que el 40% de pacientes indican dedicarle una hora a la actividad física, por otra parte, un 27.1%, indican que dedican más de dos horas a la actividad física.

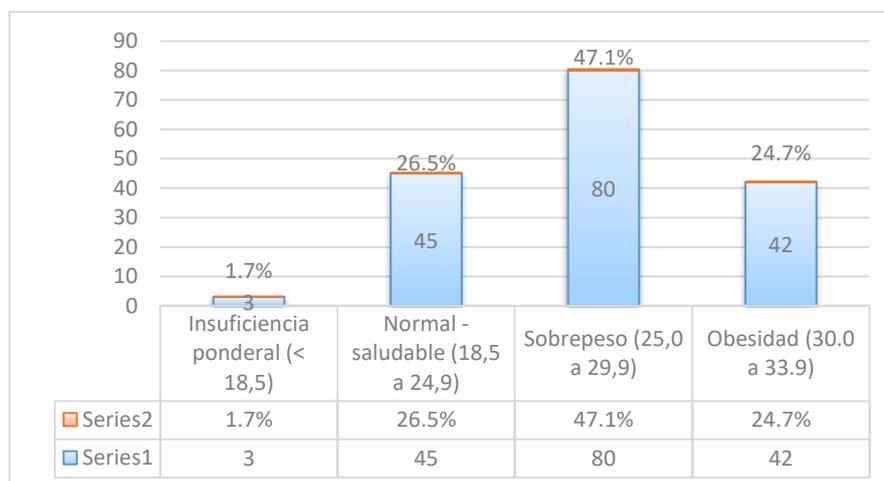
En general, estos resultados indican que una proporción significativa de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital ESSALUD dedica un tiempo adecuado a realizar a alguna actividad física, lo que indica que tiene un hábito creado o conciencia sobre su importancia. Sin embargo, todavía hay un número considerable de pacientes que dedican menos tiempo a la actividad física, lo que podría tener un impacto negativo en su salud y bienestar a largo plazo.

4.1.6 Resultados del estado nutricional

Índice de Masa Corporal

GRAFICO 14

Distribución del Índice de Masa corporal



Fuente: **Guía de Observación procesadas con el software SPSS versión 27**

Tabla N° 2: Relación entre Estado Nutricional y Colelitiasis

Colelitiasis	ESTADO NUTRICIONAL	Chi cuadrado	Valor P
	Índice de Masa Corporal	14,411	0.025

Fuente: **Guía de Observación procesadas con el software SPSS versión 27**

En la gráfica N°14 se aprecia que el 47.1% tiene sobrepeso, el 1.7% de los pacientes tiene un estado nutricional de insuficiencia ponderal es decir que están por debajo de los valores normales del IMC.

Es importante tener en cuenta que la obesidad puede ser influenciada por factores como la dieta, el ejercicio y la genética.

En la tabla 2 se Observa que el Valor P $0.025 < 0.05$ lo que nos indica determinar que existe relación entre el Estado Nutricional con la colelitiasis.

4.2 Validación externa de los Instrumentos

Tabla N° 3: Alfa de Cronbach para la variable estilos de vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	11
Nota: Salida del software estadístico SPSS 27	

Interpretación:

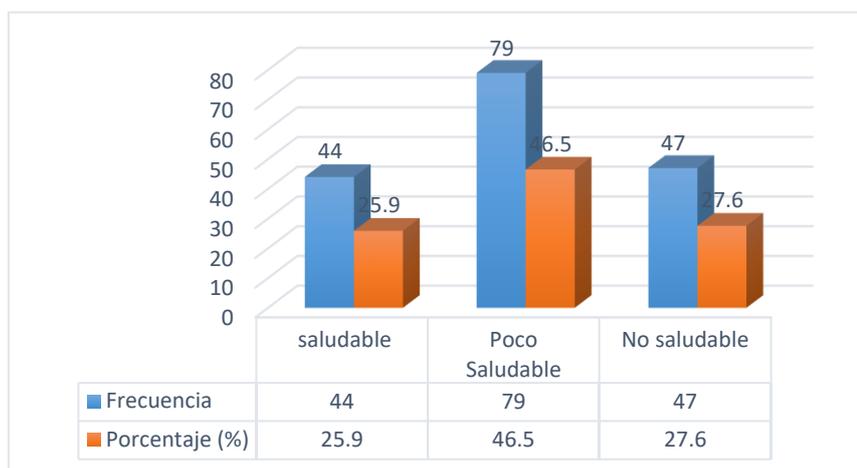
En la tabla N°3 se muestra el índice obtenido mediante la prueba de Alpha de Cronbach mayor o igual a 0.7, se puede considerar que el instrumento (cuestionario), para la variable estilos de vida, es fiable.

4.1.7 Resultados de la variable estilos de vida y sus dimensiones

A.- Estilos de vida

GRAFICO 15

Distribución Estilos De Vida



FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

Tabla N° 4: Relación entre Los Estilos de Vida con la Colelitiasis

Colelitiasis	ESTILOS DE VIDA	Chi cuadrado	Valor P
	Hábitos Alimenticios	12.055	0.017
	Consumo de bebidas Alcohólicas	15.679	0.003
	Actividad Física	7.543	0.110
	Estado Nutricional	14.411	0.025

FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

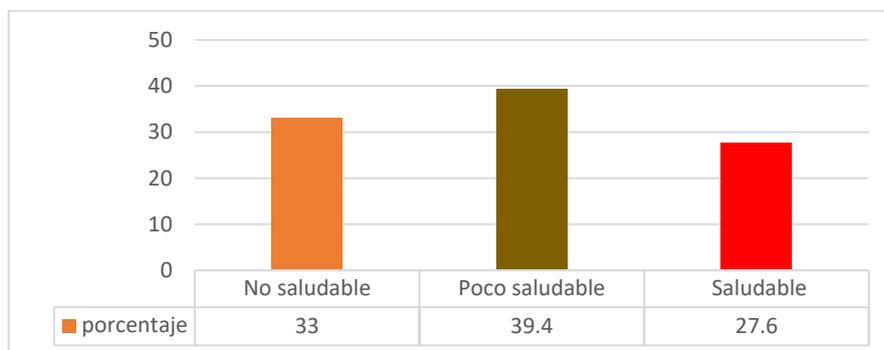
En la gráfica N°15 se evidencia que el 46.5 % de pacientes se ubica en un nivel poco saludable y el 25.9% de los pacientes se establece como saludable.

En la tabla 4 se evidencia que el Valor P de Hábitos alimenticios, el Consumo de bebidas alcohólicas y el Estado nutricional son menores a 0.05 lo que demuestra que los estilos de vida se relacionan significativamente con la colelitiasis excepto el de la actividad física que el Valor P es de 0.110 > 0.05

B.- Hábitos Alimenticios

GRAFICO 16

Distribución de Hábitos Alimenticios



FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

Tabla N° 5: Relación de los Hábitos Alimenticios con la Colelitiasis

Colelitiasis	HABITOS ALIMENTICIOS	Chi cuadrado	Valor P
	Dieta Predominante	12,055	0.017
Tipo de comida Rápida			
Cumplimiento de la disciplina horaria			
Frecuencia de comida rápida			
Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas			

FUENTE: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

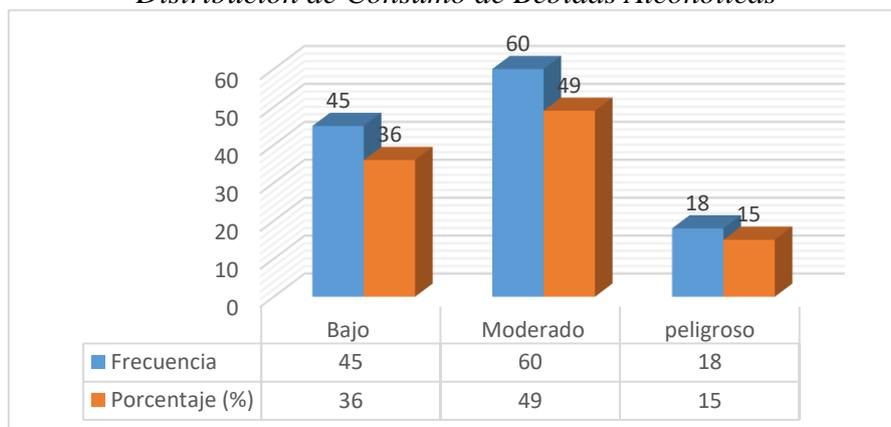
En el grafico N°16 se aprecia que el 39.4% de los pacientes tienen Hábitos alimenticios poco saludable mientras que un 27.6% de pacientes tienen una alimentación saludable.

En la tabla N° 5 se observa que el Valor P 0.017 es menor del test del Chi Cuadrado que es 0.05 lo que nos permite identificar que existe entre los Hábitos Alimenticios con la Colelitiasis. Es importante tener en cuenta que los hábitos alimenticios son uno de los factores más importantes que influyen en la salud y el bienestar.

C.- Consumo de Bebidas Alcohólicas

GRAFICO 17

Distribución de Consumo de Bebidas Alcohólicas



Fuente: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27

Tabla N° 6: Relación entre el consumo de bebidas alcohólicas con la colestiasis

Colestiasis	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	Chi cuadrado	Valor P
	Frecuencia de Consumo de Bebidas Alcohólicas	15,679	0.003
	Cantidad de Bebida Alcohólica que Ingiere		
	Tipo de Bebida Alcohólica		

Fuente: Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS

En la gráfica N°17 muestra que el 49 % de los pacientes se establece en un nivel moderado en el Consumo de Bebidas Alcohólicas y un 15 % de pacientes se ubica en un nivel peligroso.

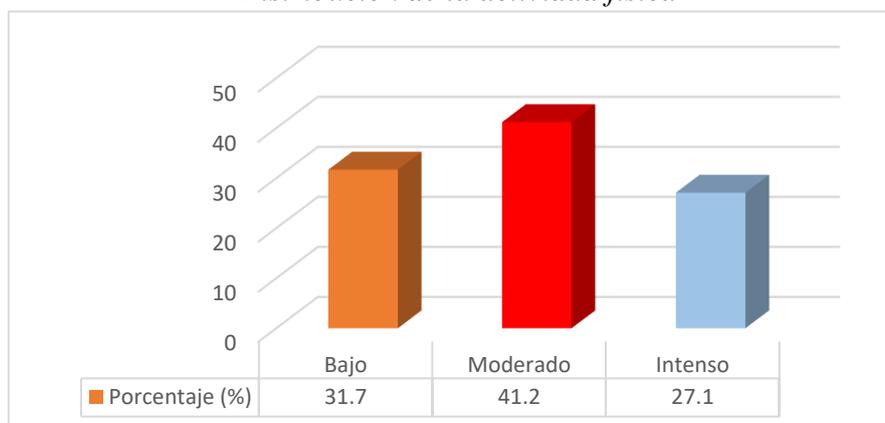
La tabla N°6 nos muestra que el valor P es de $0.003 < 0.05$ lo que demuestra que existe relación entre el consumo de bebidas alcohólicas con la colestiasis.

En general, estos resultados indican que hay una variación significativa en el consumo de bebidas alcohólicas. Se precisa que no se consideraron para el grafico a pacientes que indicaron que no consumían ningún tipo de bebida alcohólica.

D.- Actividad Física

GRAFICO 18

Distribución de la actividad física



Fuente: **Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS versión 27**

Tabla N° 7: Relación entre la Actividad Física con la Colelitiasis

Colelitiasis	ACTIVIDAD FISICA	Chi cuadrado	Valor P
	Frecuencia con la que realiza actividad física	7,543	0.110
	Intensidad de la actividad física		
	Tiempo destinado a la actividad física		

Fuente: **Resultado de las encuestas procesadas con el software SPSS**

En la gráfica N°18 se evidencia que el 41.2 % de los pacientes realizan actividad física de manera moderada y un 27.1% realizan de manera intensa.

En la Tabla N°7 muestra que el valor de significancia del Valor P $0.11 > 0.05$ lo que nos permite demostrar que no existe relación entre la actividad física con la colelitiasis.

4.3 Resultados Inferenciales

4.3.1 Prueba de hipótesis general

Objetivo General: Demostrar la relación que existe entre los estilos de vida con la Colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022

H_0 : - Los estilos de vida no se relacionan significativamente con la Colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022

H_a : - Los estilos de vida se relacionan significativamente con la Colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022.

Tabla N° 8: Prueba Chi-Cuadrado de asociación entre las variables

<i>Prueba Chi-Cuadrado</i>	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,733 ^a	4	,003
Razón de verosimilitud	15,979	4	,003
Asociación lineal por lineal	4,884	1	,027
N de casos válidos	170		
α : Nivel de significancia			
* $p < 0.05$: Estadísticamente significativo			
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,73.			

En la tabla N°8 se puede apreciar que la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,003 menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.05$), lo cual determina rechazar la hipótesis nula. En conclusión, los estilos de vida se relacionan significativamente con la Colelitiasis.

4.3.1.1 Prueba de hipótesis específica 1

Objetivo específico 1: Identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios con la coleditiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022.

H_0 : Los hábitos alimenticios no se relacionan significativamente con la coleditiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022

H_a : Los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con la coleditiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022

Tabla N° 9: Prueba Chi-Cuadrado de asociación entre la dimensión Hábitos Alimenticios y la variable Colelitiasis

Prueba Chi-Cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,055 ^a	4	,017
Razón de verosimilitud	12,219	4	,016
Asociación lineal por lineal	3,070	1	,080
N de casos válidos	170		
α : Nivel de significancia			
*p<0.05: Estadísticamente significativo			
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,19.			

En la tabla N°9 se puede apreciar la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,017 menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.05$), lo cual determina rechazar la hipótesis nula. En conclusión, Los Hábitos Alimenticios se relaciona significativamente con la Colelitiasis.

4.3.1.2 Prueba de hipótesis específica 2

Objetivo Especifico 2: Demostrar la relación que existe entre el consumo de bebidas alcohólicas se relaciona con la Colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud -Cusco 2022

H_0 : El consumo de bebidas alcohólicas no se relaciona significativamente con la colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022

H_a : El consumo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022

Tabla N° 10: Prueba Chi-Cuadrado de asociación entre la dimensión Consumo de Bebidas Alcohólicas y la variable Colelitiasis

<i>Prueba Chi-Cuadrado</i>	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,679 ^a	4	,003
Razón de verosimilitud	17,979	4	,001
Asociación lineal por lineal	4,542	1	,033
N de casos válidos	170		
α : Nivel de significancia			
* $p < 0.05$: Estadísticamente significativo			
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,05.			

En la tabla N° 10 se observa la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,003 menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.05$), lo cual rechazar la hipótesis nula. conclusión, el Consumo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente en la Colelitiasis.

4.3.1.3 Prueba de hipótesis específica 3

Objetivo Especifico 3: Demostrar la relación que existe entre la actividad física con la Colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022

H_0 : La actividad física no se relaciona significativamente con la Colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022

H_a : La actividad física se relaciona significativamente con la Colelitiasis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022

Tabla N° 11: Prueba Chi-Cuadrado de asociación entre la dimensión Actividad física y la variable Colelitiasis

<i>Prueba Chi-Cuadrado</i>	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,543 ^a	4	,110
Razón de verosimilitud	7,252	4	,123
Asociación lineal por lineal	2,153	1	,142
N de casos válidos	170		
α : Nivel de significancia			
* $p < 0.05$: Estadísticamente significativo			
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,04.			

En la tabla N°11 se observa la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,110 mayor al nivel de significancia ($\alpha = 0.05$), lo cual determina aceptar la hipótesis nula. En conclusión, la Actividad física no se relaciona con la Colelitiasis.

4.3.1.4 Prueba de hipótesis específica 4

Objetivo específico 2: Determinar la relación que existe entre el estado nutricional con la colestitis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco 2022

H_0 : El estado nutricional no se relaciona significativamente con la colestitis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022.

H_a : El estado nutricional se relaciona significativamente con la colestitis en usuarios de cirugía del Hospital EsSalud Cusco, 2022.

Tabla N° 12: Prueba Chi-Cuadrado de asociación entre la dimensión Estado Nutricional y la variable Colelitiasis

<i>Prueba Chi-Cuadrado</i>	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,411 ^a	6	,025
Razón de verosimilitud	17,260	6	,008
Asociación lineal por lineal	2,597	1	,107
N de casos válidos	170		
α : Nivel de significancia			
* $p < 0.05$: Estadísticamente significativo			
a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,46.			

Interpretación:

En la tabla N°12 se puede apreciar la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,025 menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.05$), lo cual determina rechazar la hipótesis nula. En conclusión, el estado nutricional se relaciona en la Colelitiasis.

4.4 Discusión de Resultados

Acorde a los resultados mostrados se ha podido demostrar, que los pacientes que padecen de colelitiasis son ocasionados por los estilos de vida que llevan.

Siguencia Méndez Joseph J.2019 en su investigación “Estilos de vida en la prevención de la colelitiasis de los usuarios del centro de salud Santiago de Guayaquil, Hallo como resultados haciendo una constatación de una ingesta regular de alimentos con alto contenido calórico sugiere una tendencia hacia hábitos dietéticos poco saludables, que podrían contribuir al desarrollo de condiciones adversas para la salud. En cuanto a la actividad física, el bajo nivel de ingesta de agua y las insuficientes prácticas de descanso señalan un estilo de vida caracterizado por una falta de atención a la salud general y al bienestar físico. Además, la identificación de un déficit en el conocimiento general sobre la patología refleja una necesidad de mejorar la conciencia y la educación en torno a la afección estudiada.

Al respecto en el gráfico N°17 el 39.4% de pacientes practica hábitos alimenticios adecuados es decir tienen una alimentación “cuasi” saludable frente a un 27,6% que su alimentación es cuidada y balanceada.

Al hacer el respectivo cotejo de ambos productos podemos determinar que los casos de colelitiasis en ambos casos son por los estilos de vida de los pacientes sobre todo el tipo de alimentación que incluyen en su dieta diaria, al consumo de alimentos procesados, alimentos ricos en grasas saturadas y la poca o nula ingesta de fibras, frutas o verduras.

Alvitez Ruiz, Mónica A.2019, En su trabajo de investigación “Estilos de vida asociado a colelitiasis en paciente del hospital Sergio E. Bernales. Se evidencio

que los pacientes poco activos físicamente presentaban más probabilidades de padecer colelitiasis con un 5,4%, en relación a los que eran activos físicamente de manera moderada o total presentaban menor riesgo y pacientes que sufrían de obesidad presentaban 2,7% más riesgo de desarrollar cálculos biliares, con respecto a los pacientes que presentaron un peso dentro de los rangos normales, no se encontró relación entre otras enfermedades como dislipidemias, diabetes etc.

Así mismo en el gráfico N°19 el 41.2% de pacientes asistidos en el área de cirugía indicaron un ritmo moderado de actividad física que realizan, seguido de un 31.7% manifiestan hacer ligero su actividad física y un 27.1% indican realizar su actividad física intensa.

Las actividades físicas ayudan a mejorar la salud, mantener un peso adecuado eliminar toxinas y mantener un cuerpo saludable, en el presente trabajo la actividad física no se relaciona con la colelitiasis

Ruiz et al.2022 en su estudio "Relación de los estilos de vida con el desarrollo de colelitiasis en pacientes atendidos en un hospital de mediana complejidad destaca la identificación de varios elementos que muestran una relación con la aparición de esta condición. Entre estos factores, la obesidad emerge como uno de los más significativos. La presencia de un índice de masa corporal elevado se asocia con un mayor riesgo de desarrollar colelitiasis,

En cuanto al IMC, donde se concluye que el sobrepeso u obesidad están asociadas a colelitiasis y que los pacientes que tienen sobrepeso 47.1% presentan más riesgo de padecer colelitiasis, con respecto a los que tienen peso adecuado 26.5 %.

CONCLUSIONES

1. Los resultados hallados revelan que hay una distribución variada de estos estilos de vida en los usuarios atendidos en el servicio de cirugía del Hospital ESSALUD se puede apreciar que la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,003 menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.05$), lo cual determina rechazar la hipótesis nula. En conclusión, los estilos de vida se relacionan significativamente con la Colelitiasis.
2. Una buena alimentación incide en la salud y recuperación del paciente, básicamente los alimentos de mayor predominio son los alimentos de origen animal y sus derivados, alimentos ultraprocesados. Además, con respecto a la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0.017 menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.05$), lo cual determina rechazar la hipótesis nula. En conclusión, los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con la Colelitiasis.
3. Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas y la colelitiasis, se puede demostrar que un porcentaje de los pacientes que pasaron por el servicio de cirugía consumen de manera regular; además se determinó la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,003 menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.05$), guarda relación significativa con la formación de Colelitiasis.
4. Demostrar que la actividad física y la colelitiasis, en la presente investigación no se pudo determinar que los que desarrollaban mayor actividad física tienen menor probabilidad de contraer colelitiasis; así mismo se observa la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,110 mayor al nivel de significancia ($\alpha = 0.05$).), la Actividad física no se relaciona con la Colelitiasis

5. Al analizar de qué manera el estado nutricional se relaciona con la colelitiasis podemos concluir que existe una relación significativa entre el estado nutricional y la colelitiasis en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Adolfo Guevara Velasco Essalud - Cusco. La prueba Chi-Cuadrado ha demostrado una significancia estadística de 0,025 menor al nivel de significancia establecido ($= 0.05$), entonces se puede afirmar que el estado nutricional influye significativamente en la colelitiasis.

RECOMENDACIONES

1.- Reforzar los estilos de vida saludables mediante estrategias eficaces de promoción de la salud y prevención de las enfermedades

2.- Buscar sensibilizar al público en general con un equipo multidisciplinario que, una alimentación de origen animal y derivados ricos en grasas saturadas y un consumo de alimentos ultraprocesados va en desmedro de la salud ya que las consecuencias de muchos hábitos adquiridos conllevaran a futuro a una posible patología es por ello que se propone que, mediante demostraciones interactivas, con un enfoque en la importancia de adoptar un estilo de vida saludable o un cambio de conducta ayudaría a llevar una vida más saludable.

3.- Llevar a cabo campañas de promoción y prevención sobre los hábitos nocivos como el alcoholismo y sus consecuencias. Es importante tener precaución en el consumo de bebidas alcohólicas para prevenir la aparición de colelitiasis. En otros estudios se indica que el consumo de alcohol no ha sido señalado directamente como una causa severa de formación de cálculos biliares, se ha observado que puede afectar indirectamente la función hepática, lo que puede dificultar la degradación de grasas en la vesícula biliar, sin embargo, los resultados de la presente investigación si muestran que existe relación significativa.

4.- Promover el trabajo interdisciplinario entre nutricionistas y personal de enfermería para obtener información relevante que pueda ser utilizada y mejorar los estilos de vida de la población.

Se recomienda instar a las personas presten mayor atención a su estado nutricional ya que existe relación entre la colelitiasis y el estado nutricional,

especialmente en aquellos con tendencia a la obesidad, ya que esto puede ser un factor de riesgo para enfermedades relacionadas con la vesícula biliar.

5.- Pese que en el trabajo resultó que la actividad física no está relacionada con la colelitiasis se considera importante como un criterio general concientizar a los pacientes sobre la importancia de realizar actividad física diaria como una contribución significativa para su salud. Además de ayudar a controlar el peso, la actividad física diaria puede reducir los niveles séricos de colesterol.

RECURSOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES ACTIVIDADES	JULIO- SEPTIEMBRE 2021	ENERO MARZO 2022	ABRIL 2022	NOVIEMBRE 2023	NOVIEMBRE 2023
Identificación del Problema, revisión bibliográfica, planteamiento del problema Y Objetivos	XXXX				
Elaboración del Marco conceptual y referencial	XXXX				
Formulación de Hipótesis y Operacionalización de variables	XXXX				
Elaboración del procedimiento Metodológico de la Investigación	XXXX				
Presentación del Proyecto de Investigación de tesis, revisión, levantamiento de observaciones y aprobación del Proyecto		XXXX			
Observación, Análisis y recolección de datos de los registros existentes		XXXX			
Consolidación de datos por orden de importancia, Análisis e interpretación de datos			XXXX		
Presentación y Revisión del Borrador de Tesis			XXXX		
Levantamiento de Observaciones				XXXX	
Defensa de la Tesis					XXXX

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

COSTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
MATERIALES E INSUMOS				
Papel bond	Millar	01	30.00	30.00
Bolígrafos	Unidad	05	1.00	5.00
Fotocopias	Unidad	100	0.10	10.00
Servicio de internet	Hora	30	1.00	30.00
Empastado	Unidad	05	25.00	125.00
SUB TOTAL				195.00
RECURSOS HUMANOS				
Transporte y/o Movilidad	Pasaje	10	3.00	30.00
Asesor metodológico		01	1500.00	1500.00
Asesor estadístico		01	500.00	600.00
SUB TOTAL				2000.00
TOTAL				2295.00

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez JC. Litiasis biliar (Gallstone). Rev Médica Sinerg. 2016;1(1):12–5.
2. Moreira V, Ramos Zabala F. Litiasis biliar. Rev Española Enfermedades Dig. 2005;97(10).
3. Siguencia J. Promoción de hábitos saludables en prevención de colelitiasis a usuarios del Centro de Salud Santiago de Guayaquil /Octubre 2018 - Enero 2019. Universidad de Guayaquil; 2019.
4. Angos M R. Litiasis biliar: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [cited 2021 Feb 23]. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/litiasis-biliar>
5. Almora Carbonell, C. Arteaga Prado, Y, Plaza Gonzalez , T. Prieto Ferro, Y. Hernández Hernández Z. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2012 [cited 2021 Mar 14];16(1):200–14. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100021
6. MINSA. Estadísticas de patologías regionales. Perú; 2020.
7. Granizo J. Estilos de vida relacionados a colelitiasis hospital José María Velazco Ibarra, 2019-2020. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021.
8. Eusebio R. Estilos de vida y su relación con la colelitiasis en pacientes de 20 a 35 años que acuden al área de emergencia del hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez. 2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021.
9. Siguencia J. Estilos de vida en la prevención de la colelitiasis de los usuarios del centro de salud Santiago de Guayaquil /octubre 2018 - enero 2019. Universidad de Guayaquil; 2019.
10. Ruiz L, Muñoz J, Quemba L, Parada L, Vargas L. Relación de los estilos de vida con el desarrollo de colelitiasis en pacientes atendidos en un hospital de mediana complejidad de 2017 a 2019. Rev Reportorio Med y Cir. 2022;31.

11. Alvitez M. ESTILOS DE VIDA ASOCIADO A COLELITIASIS EN PACIENTE DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DURANTE NOVIEMBRE DICIEMBRE 2019 [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 14]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2989>
12. Espinoza C. Asociación de los estilos de vida en la colelitiasis de pacientes atendidos en co. Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019.
13. Chura L. Estilos de vida asociados a colelitiasis en pacientes adultos atendidos en el Hospital Regional De Huacho (HRH), 2017 – 2021. Universidad Nacional Jose Faustino; 2022.
14. Llanos F. Estilos de vida relacionados a colelitiasis de pacientes del HNSEB en el periodo de Enero – diciembre 2019. Universidad Ricardo Palma; 2020.
15. Olabarrera R. Factores de riesgo de la enfermedad litiasica vesicular en pacientes del Hospital Sergio E. Bernales. 2020;66.
16. Maiti, Bidinger. Colelitiasis y colecistectomía ¿Qué es la colelitiasis?
17. García MRZSMGCAR. III ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA VESICULA BILIAR.
18. AJ. Zarate, A. Torrealba, B. Patiño, M. Alvarez MR. Colelitiasis Dr. AJ. Zarate et al. Man enfermedades Dig quirúrgicas. 2018;1–6.
19. LEVANO CAC. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA. 2019;1–51.
20. Jaramillo G. Clasificación y fisiopatología de los cálculos biliares. 2009;
21. Bañuelos MR, Adjuntos M, Urgencias S De. Complicaciones agudas de la litiasis biliar: cólico biliar, colecistitis aguda, colangitis aguda.
22. Palacios Arce CC, Palacios Silva AE, Peñafiel Ortiz BC. Universidad de cuenca facultad de ciencias médicas escuela de medicina. 2008;
23. Tchekmedyan AJ, Aguirre PA. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: una técnica en permanente evolución. 2013;33(4):321–7.
24. Del G, Eugenio H, Junio-julio ENELPDE. ESTUDIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES ADULTOS DE 25 A 65 AÑOS CON

CÁLCULOS BILIARES, QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO, EN EL PERIODO DE JUNIO-JULIO 2010. 2011;

25. Tala Á, Vásquez E, Plaza C. Estilos de vida saludables: una ampliación de la mirada y su potencial en el marco de la pandemia. *Rev Med Chil.* 2020 Aug;148(8):1189–94.
26. Suarez M, Navarro M, Caraballo D, Lopez L, Recalde A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. *Scielo.* 2020;14(3).
27. Sanchez E. Estilo de vida relacionado con la salud. *Rev Univ Murcia.* 2019;
28. Atucha N, Cecilia M, Garcia J. Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. *Elsevier.* 2019;19.
29. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J negat no posit results [Internet].* 2020 [cited 2021 Feb 27];5(1):81–90. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Dávalos M de L. Diagnóstico De Salud Determinantes de la Salud Compilación: Mtra. María de Lourdes Dávalos Rodríguez [Internet]. 2010 [cited 2021 Mar 29]. Available from: https://cursospaíses.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET DE LA SALUD mldr.pdf