



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

**Modificaciones en la ingesta y en el estado nutricional en pacientes con patologías
biliares en un Hospital público de la Provincia de Buenos Aires: estudio preliminar**

Trabajo final de grado para Licenciatura en Nutrición

Autora: Noelia Romano

Tutoras metodológicas y coautoras: Lic. Marcela Ommi Acosta Sero, Lic. Karen Uriá

Fecha: Diciembre 2025

Datos de contacto:

Autora: NoeliaAgustina.Romano@Alumnos.uai.edu.ar

Tutora: Marcelaommi.acostasero@uai.edu.ar

Tutora: Karenrael.uria@uai.edu.ar

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6
MATERIALES Y MÉTODOS.....	7
POBLACIÓN Y ÁMBITO DE ESTUDIO.....	7
DISEÑO.....	7
CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....	7
MUESTREO.....	7
VARIABLES.....	8
ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	9
ASPECTOS ÉTICOS.....	9
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y PROCEDIMIENTOS.....	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSION.....	13
CONCLUSIÓN.....	16
DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
ANEXOS.....	20

RESUMEN:

Introducción: Las patologías biliares representan un importante problema de salud, con una prevalencia de colelitiasis del 21,9% en Argentina. El tiempo de espera para la intervención quirúrgica podría ser variable, lo que podría afectar el estado nutricional de los pacientes.

Objetivo: Describir las modificaciones en la ingesta y estado nutricional de los pacientes con patologías biliares que concurren a un Hospital General de Agudos de la Provincia de Buenos Aires.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en un hospital de la provincia de Buenos Aires. La muestra estuvo conformada por 23 adultos con diagnóstico de patologías biliares. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta presencial estructurada, compuesta por 18 ítems, destinada a evaluar modificaciones en la ingesta alimentaria y el estado nutricional de los participantes.

Resultados: Se observó que el 91,3% de la muestra presentó litiasis vesicular y el 60,9% pérdida de peso. El 78,3% refirió consumir menos alimentos. Un 82,6% evitó lácteos enteros, y 73,9% carnes con grasa. En un 52,2% la fuente de información principal fue el médico. El dolor fue el principal incentivo para modificar la ingesta en un 52,2%, y el método de cocción más usado fue el salteado en aceite en un 39,1%. El 43,5% cursó internación por dolor cólico.

Conclusión: A partir de los resultados obtenidos, resulta imprescindible hacer hincapié en la necesidad del trabajo interdisciplinario con un adecuado seguimiento nutricional para que, pacientes con patologías biliares realicen modificaciones en la ingesta apropiadas a la patología y no vean afectado su estado nutricional.

PALABRAS CLAVE

“Gallstones”, “Cholelithiasis”, “Risk Factors”, “Diet”, “Nutritional Status”

AGRADECIMIENTOS

A mis papás, que son todo y siempre estuvieron en cada paso pese a la distancia, fueron un pilar fundamental en mi proceso de formación.

A mis amigas, que sin ellas no hubiera sido lo mismo.

A mi novio, que me acompañó durante toda la carrera, con amor y paciencia.

A mis hermanos, que los amo con mi corazón.

A mi abuelo, que me acompañó a la distancia y extraña todos estos años.

A Chiari, Cami, Sole, Carla y Lean los amigos que me dio la facultad.

A las Licenciadas en Nutrición del Hospital de Ezeiza y del Hospital de Wilde que con mucho amor, fueron parte fundamental de mi formación durante las prácticas. En especial a las Licenciadas Micaela Acosta y Lorena Vogliazzo.

A todas las docentes que fueron parte de mi formación pero en especial a la Lic. Natalia De la Rúa que siempre nos enseñó a pensar la nutrición desde la empatía y el amor.

A las Licenciadas Karen Yael Uria y Marcela Ommi Acosta por la buena predisposición, ayuda y acompañamiento en la realización de este trabajo final.

A todos ellos, gracias de corazón.

INTRODUCCIÓN

Las patologías biliares tienen un gran impacto en la morbilidad a nivel mundial. La prevalencia de estas, en occidente es del 10% al 20%, siendo más frecuente en mujeres. En Argentina la prevalencia de litiasis vesicular es del 21,9%. Los factores de riesgo asociados son el elevado índice de masa corporal, antecedentes de dolor cólico, antecedentes familiares de colelitiasis, tabaquismo, hígado graso, multiparidad, edad y sexo femenino. Actualmente la ENNyS 2 reportó una prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población adulta, contemplando el incremento de enfermedades metabólicas y el consumo del hábito tabáquico en la población se podría inferir que existen múltiples factores de riesgo presentes en la población para desarrollar litiasis vesicular lo cual genera un considerable impacto económico en los sistemas de salud (1-2)

Las patologías biliares contempladas en este estudio son la colelitiasis; formación de cálculos en la vesícula biliar. La misma puede formarse a partir de colesterol, que es lo que sucede en el 85% de los casos o el 25% restante de bilirrubinato de calcio. Los factores que intervienen en su formación son la estasis biliar, la supersaturación de bilis y factores de nucleación que favorecen la formación de cálculos, la colecistitis; inflamación de la vesícula que puede asociarse a la colelitiasis y la colangitis; infección de los conductos biliares causada por una obstrucción relacionada con la colelitiasis. (3-4).

Actualmente las guías de práctica clínica de colelitiasis proponen priorizar el tratamiento quirúrgico para aquellos pacientes que presenten colecistolitiasis sintomática siendo la colecistectomía laparoscópica o convencional el tratamiento de elección. Los síntomas más frecuentes que se presentan en la litiasis vesicular sintomática son el dolor abdominal de tipo cólico, las náuseas y los vómitos en algunos casos también la presencia de fiebre. (5-6) Se considera que el tiempo de espera desde el momento del diagnóstico hasta la intervención quirúrgica podría ser variable según el tipo de institución a la que el paciente acuda, lo que podría tener un impacto significativo en su estado nutricional (EN) si se extiende el tiempo (7). Dado que la etiología de la litiasis vesicular está relacionada con múltiples factores de riesgo entre ellos la alimentación, en esta etapa para evitar la estimulación biliar y prevenir complicaciones se recomienda un plan alimentario orientado a normalizar el peso corporal, con selección de grasas ya que las mismas son el principal estímulo biliar para exacerbar la sintomatología con predominio de ácidos grasos insaturados, limitando el consumo de ácidos grasos saturados y selección de carbohidratos a predominio

de complejos evitando las hiperconcentraciones de mono y disacáridos y proteínas de alto valor biológico.

Se ha descrito a la nutrición como un factor modificable con un papel importante en la etiología de las patologías biliares sin embargo faltan estudios académicos respecto a la relación entre las modificaciones en la ingesta y el estado nutricional de los pacientes a la espera de la intervención quirúrgica (8-9). Existe bibliografía que postula a la alimentación vegetariana como protectora de colelitiasis (10). Es por ello que resulta de interés el estudio de las modificaciones en la ingesta alimentaria y el estado nutricional en personas con patologías biliares para dilucidar qué prácticas alimentarias llevan a cabo durante el pre quirúrgico y cómo estas afectan en el estado nutricional.

OBJETIVOS:

Objetivo general

- Describir las modificaciones en la ingesta y estado nutricional de los pacientes con patologías biliares que concurren a un Hospital General de Agudos de la Provincia de Buenos Aires.

Objetivos específicos:

En personas con patologías biliares que concurren a los consultorios externos de clínica médica o se encuentran cursando internación por complicaciones asociadas en un Hospital General de Agudos de la Provincia de Buenos Aires:

- Describir los cambios percibidos en la cantidad de alimentos consumidos
- Describir los alimentos evitados total o parcialmente y la incorporación de alimentos específicos
- Describir la fuente de información sobre alimentación específica para la patología
- Identificar el motivo principal que incentivó los cambios en la ingesta
- Identificar cual es el método principal de cocción
- Describir la presencia de complicaciones asociadas a la patología biliar

MATERIALES Y MÉTODOS

Población y ámbito en estudio

Personas con diagnóstico de patologías biliares que concurren a los consultorios externos de clínica médica o se encuentra cursando internación por complicaciones asociadas en el Hospital Zonal General de Agudos Dr. Eduardo Wilde de la Provincia de Buenos Aires durante marzo a junio del 2025.

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años menores de 65 años
- Ambos sexos biológicos
- Pacientes ambulatorios e internados
- Con diagnóstico de patologías biliares de 3 meses o más
- Que acudan al Hospital Público Dr. Eduardo Wilde General de Agudos de la Provincia de Buenos Aires
- Quienes han firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas
- Aquellos con barreras idiomáticas o de comprensión que imposibilite llevar a cabo la entrevista

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional, según la intención de participar en el estudio.

VARIABLES

Se relevaron los siguientes datos para caracterizar a la muestra estudiada:

- Edad expresada en años
- Sexo biológico: Femenino / Masculino
- Tipo de patología biliar: Litiasis vesicular, Síndrome Coledociano, Colecistitis, Colangitis
- Tiempo de diagnóstico expresado en meses
- Pérdida de peso: Sí/No. Determinado subjetivamente por lo que el paciente refirió en la encuesta con pregunta abiertas

Variables en estudio:

- Cambios percibidos en la cantidad de alimentos consumidos: Come más / Come menos / Come igual. Se consideró si el paciente realizó modificaciones en la ingesta desde el diagnóstico de la patología biliar
- Alimentos evitados total o parcialmente: Si / No. Se realizaron preguntas abiertas y se presentó un listado de alimentos para identificar que grupos de alimentos se evitan parcial o totalmente desde el diagnóstico de la patología biliar. El participante puede elegir más de una respuesta
- Incorporación de alimentos específicos: Si / No Se realizaron preguntas abiertas y se presentó un listado de alimentos para identificar que grupos de alimentos incorporo desde el diagnóstico de la patología biliar. El participante puede elegir más de 1 respuesta
- Fuente de información sobre alimentación específica para la patología: Entorno familiar / Entorno laboral / Amigos y conocidos / Redes sociales / Medios masivos de comunicación / Médico / Nutricionista / Otro ¿Cuál? Se consideró cuál es la fuente de información sobre alimentación específica a la que tiene acceso el paciente desde el diagnóstico de la patología biliar
- Motivo principal que incentivó los cambios en la ingesta: Dolor / Miedo / Recomendación médica / Recomendación del entorno / Otro ¿Cuál? Se consideró cuál fue el motivo principal que incentivó a comer menos, restringir o evitar alimentos desde el diagnóstico de la patología biliar referido en la encuesta.

- Método principal de cocción: Vapor / Salteado en aceite / Salteado al agua / Horneado / Frito / Hervido. Se consideró qué tipo de cocción principal elige desde el diagnóstico de la patología biliar referido en la encuesta.
- Presencia de complicaciones asociadas a la patología biliar: Internación por dolor abdominal y vómitos / Pancreatitis aguda / Obstrucción de las vías biliares / Otro. Determinado según lo referido por el paciente en la encuesta.

Análisis de la información

Las variables categóricas se reportaron a través de frecuencias absolutas y relativas (n y %). Las variables numéricas se reportaron a través de medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión como desvío estándar (DE) o cuartil 1 (Q1) y cuartil 3 (Q3), mínimo y máximo valor hallado, según cumplimiento del supuesto de normalidad.

Los datos fueron analizados con el software estadístico Jamovi.

Aspectos éticos

El presente estudio se realizó conforme a la Declaración de Helsinki y se procedió a informar a los participantes sobre el objetivo y las características del estudio, se solicitó autorización para el uso de los datos obtenidos, respetando el anonimato de los datos personales. Los participantes dieron su consentimiento previo a completar la encuesta, quedando esta acción registrada

Instrumentos de recolección de datos y procedimientos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue una encuesta realizada de forma presencial, la cual tuvo una duración de 10 minutos incluyendo 18 preguntas en total. Las cuales fueron divididas en tres secciones.

La primera sección se compone por 4 preguntas sobre las características sociodemográficas, la segunda por 10 preguntas abiertas sobre la percepción que tiene el paciente sobre su peso corporal, como percibe que se ha modificado su peso corporal o sus hábitos alimentarios desde el diagnóstico de la patología biliar y la tercera por 4 preguntas abiertas sobre cuáles son los alimentos evitados total o parcialmente, cuales los incorporados desde el diagnóstico de la patología biliar presentado algunos grupos de alimentos

representativos, y sus fuentes de información alimentaria y métodos más utilizados de cocción.

RESULTADOS

La muestra quedó conformada por 23 pacientes, con una media de 42,8 (DE 12,3) años, en los cuales un mayor porcentaje presentó litiasis vesicular. Más de la mitad de la muestra presentó pérdida de peso (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los participantes

Características	
Edad (años), media (DE)	42,8 (12,3)
Min – Máx.	18 – 61
Sexo biológico , n (%)	
Femenino	17 (73,9)
Masculino	6 (26,1)
Patología biliar , n (%)	
Litiasis vesicular	21 (91,3)
Síndrome coledociano	2 (8,7)
Tiempo de diagnóstico (meses), mediana (Q1-Q3)	12 (4 – 36)
Pérdida de peso , n (%)	
Si	14 (60,9)
No	9 (39,1)

Fuente: Elaboración propia. Abreviaturas. DE: desvío estándar. Q1: cuartil 1. Q3: cuartil 3

Con respecto a los cambios percibidos en la cantidad de alimentos consumidos se halló que un mayor porcentaje de pacientes refirió comer menos con respecto a su ingesta habitual (Tabla 2).

Tabla 2. Cambios percibidos en la cantidad de alimentos consumidos

Cambios percibidos en la cantidad de alimentos consumidos	n (%)
Come menos	18 (78,3)
Come más	3 (13)
Come igual	2 (8,7)

Fuente: Elaboración propia.

En relación a los alimentos evitados total o parcialmente se observó que el mayor porcentaje de la muestra evitó los lácteos enteros y las carnes con grasa. Con respecto a la incorporación de alimentos específicos se observó que, el mayor porcentaje de la muestra incorporó a su alimentación carnes magras y frutas (Tabla 3).

Tabla 3. Alimentos evitados total o parcialmente e incorporación de alimentos específicos

Alimentos evitados total o parcialmente	n (%)
Lácteos enteros	19 (82,6)
Carnes con grasa	17 (73,9)
Bebidas azucaradas	16 (69,6)
Vegetales de hoja	11 (47,8)
Otro ¿Cuál?	
Guisos	3 (13)
Salsas picantes	3 (13)
Papa	2 (8,7)
Milanesas	2 (8,7)
Incorporación de alimentos específicos	n (%)
Carnes magras	21 (91,3)
Frutas	11 (47,8)
Vegetales	9 (39,1)
Infusiones digestivas	5 (21,7)
Otro ¿Cuál?	
Frutas cítricas	4 (17,4)
Té verde	3 (13)

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la fuente de información sobre alimentación específica para la patología se encontró que, un mayor porcentaje recibió información por parte del médico y entorno familiar (Tabla 4).

Tabla 4. Fuente de información sobre alimentación específica para la patología

Fuente de información sobre alimentación específica para la patología	n (%)
Médico	12 (52,2)
Entorno familiar	4 (17,4)
Nutricionista	2 (8,7)
Ninguno	2 (8,7)
Amigos y conocidos	1 (4,3)
Internet	1 (4,3)
Redes sociales	1 (4,3)

Fuente: Elaboración propia.

Se ha encontrado que el motivo principal que incentivó los cambios en la ingesta de los pacientes en mayor porcentaje fue el dolor, en menor porcentaje la recomendación y el miedo (Tabla 5).

Tabla 5. Motivo principal que incentivó los cambios en la ingesta

Motivo principal que incentivó los cambios en la ingesta	n (%)
Dolor	12 (52,2)
Recomendación	6 (26,1)
Miedo	5 (21,7)

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al método principal de cocción se observó que un mayor porcentaje utilizó el salteado en aceite (Tabla 6).

Tabla 6. Método principal de cocción

Método principal de cocción	n (%)
Salteado en aceite	9 (39,1)
Hervido	5 (21,7)
Horneado	4 (17,4)
Fritura	3 (13)
Salteado al agua	1 (4,3)
Vapor	1 (4,3)

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la presencia de complicaciones asociadas a la patología biliar se halló que, el 47,8% (n=11) no presentó, el 43,5% (n=10) cursó internación hospitalaria por dolor tipo cólico y el 8,7% (n=2) tuvo pancreatitis aguda.

DISCUSIÓN

Las patologías biliares presentan una alta prevalencia y, con el aumento de las ECNT y la mayor esperanza de vida, se hacen más presentes en la población actual representando un desafío para el sistema de salud (1). Una revisión sistemática, que incluyó un ensayo clínico aleatorizado, mostró que un retraso de 4,2 meses en pacientes con colelitiasis aguda se asoció en un 22% a enfermedad biliar complicada, en comparación con la ausencia de complicaciones observadas cuando la cirugía se realizó dentro de las 24 horas posteriores al inicio de los síntomas (11). A su vez el tiempo de espera para la intervención quirúrgica podría ser variable según el tipo de institución a la que acuda el paciente, lo que podría provocar modificaciones en la ingesta durante los episodios sintomáticos, afectando así el estado nutricional de los pacientes con patologías biliares que se encuentran a la espera de una intervención quirúrgica.

En el presente estudio, se observó mayor prevalencia de patologías biliares en el sexo biológico femenino 73,9% (n=17). En este sentido Wang et al., en una revisión sistemática de n=115 estudios, reportaron que la prevalencia fue mayor en mujeres que en hombres 7.6% frente a 5.4%, en Sudamérica y en Asia 11.2% frente a 5.1% y Brasca et al., reportaron dicha prevalencia en 23,8%. Aunque existió una diferencia en los porcentajes, se observó que la prevalencia de patologías biliares fue mayor en el sexo biológico femenino en ambos estudios (12, 13). En el presente estudio la media de la edad fue de 42,8 (DE 12,3) similar al estudio de Oztepe et al., que reportaron una media de edad de 41 años (14).

La patología biliar que se reportó con mayor frecuencia en este estudio fue la litiasis vesicular en un 91,3% (n=21), coincidiendo parcialmente con Akhter et al., que reportaron que la enfermedad biliar más común en un estudio de 2224 participantes fue la litiasis vesicular en un 11,87% (15).

En cuanto a la pérdida de peso se observó que el 60,9% (n=14) de los participantes reportó haber perdido peso. Contrariamente en un estudio observacional de Smith et al., realizado en una muestra de 1622 participantes en Nueva Gales del Sur, Australia a la espera de una cirugía programada, que evaluó los cambios en el peso de los pacientes, con un tiempo medio de espera entre la reserva y la realización de la cirugía de 290 días, reportaron una pérdida de peso del 22%, mientras que el 44% se mantuvo en su peso habitual (16).

En el presente estudio el 78,3% (n=18) de los participantes reportó comer menos. En este sentido, Padillo et al., en un estudio prospectivo realizado en 60 pacientes con obstrucción biliar, reportaron que el 66% de los pacientes presentó una ingesta alimentaria inferior a los requerimientos calóricos estimados. Esto podría asociarse a las modificaciones en la ingesta que los pacientes realizan a causa del dolor causado por la patología biliar, afectando así el estado nutricional de los pacientes (17).

Con respecto a las variables asociadas a los alimentos evitados total o parcialmente e incorporación de alimentos específicos, se halló que un 78,3% (n=18) reportó comer menos respecto a lo habitual, evitando principalmente los productos lácteos enteros 82,6% (n=19) y carnes con grasa 73,9% (n=17). Gutiérrez et al., reportaron que en personas con colelitiasis el 64,3% excluyó algunos alimentos de su dieta habitual, siendo legumbres, productos lácteos, carnes rojas y verduras lo más comúnmente excluido. Por otro lado, Compagnucci et al., en un estudio de casos y controles anidado en un estudio de prevalencia realizado en Rosario, reportaron que las personas con litiasis vesicular, presentaron un consumo elevado de grasas animales, vísceras, bebidas azucaradas, azúcar, papas, pollo con piel y carne vacuna con grasa categorizándolo en un “patrón poco saludable”. Dichas discrepancias con los resultados reportados en el presente estudio podrían deberse a las diferencias metodológicas entre ambos diseños, el tipo de estudio, el número de la muestra y el instrumento de recolección de datos (18,19).

Las fuentes de información sobre alimentación específica para la patología más frecuentemente reportadas fueron el médico 52,2% (n=12) y el entorno familiar 17,4% (n=4). Manzur et al., en un estudio realizado en 500 participantes con el objetivo de describir la necesidad de información nutricional y los comportamientos de búsqueda en pacientes oncológicos argentinos durante el año 2023, informaron que el 34,4 % utilizó Internet como principal fuente de información, seguida del médico 26,3% (20). Si bien el estudio mencionado se realizó en pacientes oncológicos, población que difiere a la del presente estudio, un artículo de revisión epidemiológica de Stinton et al., describen que el cáncer de vesícula biliar es una neoplasia maligna rara, pero que, la base probable es la susceptibilidad genética, quizás provocada por la inflamación crónica de la vesícula biliar, a menudo producto de la colelitiasis por lo que existe una asociación entre ambas poblaciones en estudio (6). Se destaca que los pacientes con patologías biliares no siempre tienen acceso a la consulta con un Licenciado en Nutrición para realizar un correcto abordaje nutricional individualizado y adaptado a la patología biliar y por ende las modificaciones realizadas en su ingesta podrían

no ser adecuadas. Muchos pacientes reciben indicaciones generales “comer liviano” o “no grasas”, sin evaluación nutricional previa.

Por otro lado, respecto a la presencia de complicaciones asociadas a la patología biliar se observó una prevalencia de dolor cólico biliar de 43,5% (n=10). Palermo et al., realizaron un estudio en un hospital público, con una muestra de 1875 pacientes, en el que se reportó una prevalencia de dolor cólico biliar del 48 %. Este hallazgo muestra que los pacientes con patologías biliares pueden presentar complicaciones como el dolor cólico que podrían influir en una modificación en la ingesta nutricional y por ende en el estado nutricional de los mismos (21).

Como limitaciones del presente estudio se puede mencionar el reducido tamaño de la muestra, el muestreo no probabilístico y la realización de la investigación en un único centro lo cual pudo afectar la generalización de resultados a otras poblaciones con patologías biliares. No obstante, la información obtenida resulta relevante a nivel local, ya que permite evaluar procesos asistenciales y constituye un insumo para mejorar la calidad de la atención brindada a estos pacientes. No fue posible registrar la talla ni el peso de los participantes incluidos en la muestra lo cual constituye una limitación relevante para la evaluación nutricional. Tampoco se profundizó en aspectos asociados al consumo de tabaco, el nivel de actividad física y la multiparidad que son factores de riesgo para las enfermedades biliares. Sin embargo, la rigurosidad en la recolección de datos y el enfoque en múltiples variables relacionadas con la alimentación constituyen fortalezas que aportan una visión integral desde una perspectiva nutricional.

Los hallazgos de este estudio tienen implicancias clínicas y sociales, ya que enfatizan la necesidad de una atención multidisciplinaria, que integre un manejo nutricional adecuado. Asimismo, los resultados podrían ser útiles para identificar y reforzar la necesidad de registrar sistemáticamente el peso de todos los pacientes en sus historias clínicas, lo que permitirá evaluar de manera periódica los cambios de peso que podrían presentarse en pacientes con patologías biliares. Por último podría contribuir con el desarrollo de políticas institucionales y protocolos nutricionales que contribuyan a prevenir el deterioro del estado nutricional en pacientes con patologías biliares.

Para investigaciones futuras se sugiere la inclusión de variables como el nivel de actividad física, el consumo de tabaco y la multiparidad, así como la incorporación de un registro antropométrico completo que contemple peso y talla de la muestra.

CONCLUSIÓN

Los resultados del presente estudio ponen de manifiesto que la mayoría de los pacientes con patologías biliares refiere comer menos respecto a su ingesta habitual y que el motivo principal que incentivó los cambios en la ingesta fue el dolor asociado a la patología. Se observó además, que la fuente principal de información sobre alimentación en la mayoría de los casos no fue el Licenciado en Nutrición. A partir de los resultados obtenidos, resulta imprescindible hacer hincapié en la necesidad del trabajo interdisciplinario con un adecuado seguimiento nutricional para que, pacientes con patologías biliares realicen modificaciones en la ingesta apropiadas a la patología y no vean afectado su estado nutricional.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflicto de interés en relación a este manuscrito para divulgar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Tazuma S, Unno M, Igarashi Y, Inui K, Uchiyama K, Kai M, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for cholelithiasis 2016. *J Gastroenterol*. 2017 Mar;52(3):276–300. doi:10.1007/s00535-016-1289-7. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00535-016-1289-7>
2. Klappenbach RF, Costa C, Mendoza Beleño Á, Arce J, Arroyave R, Rosado H, Muñoz F, Benvenuti R. Complicaciones biliares en pacientes con diagnóstico previo de litiasis vesicular sintomática. Comparación entre un hospital público y otro privado del Gran Buenos Aires. *Rev Arg Cirug*. 2019 May;111(1):E15–E19. doi:10.25132/raac.v111.n1.1374.en. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/racir/v111n1/v111n1a09.pdf>
3. Barrett KE, Barman SM, Boitano S, Brooks HL. Funciones transportadora y metabólica del hígado. En: Ganong. Fisiología médica. 23.^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2013. p. 486
4. Wang DQ, Carey MC. Therapeutic implications of pathophysiological studies of cholesterol gallstone formation. *Gastroenterol Nurs*. 2021;44(1):E1–E10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8802735/>
5. Portincasa P, Moschetta A, Palasciano G. Cholesterol gallstone disease. *Lancet* [Internet]. 2006 Jul 1 [citado 2025 May 28];368(9531):230–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521691806000540>
6. Stinton LM, Shaffer EA. Epidemiology of gallbladder disease: cholelithiasis and cancer. *Gastroenterol Clin North Am* [Internet]. 2006 Jun [citado 2025 May 28];35(2):157–69. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521691806000709>
7. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2), 2018-2019. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2020. Disponible en: <https://fagran.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/Encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf>
8. Wang Y, Lu J, Wen N, et al. The role of diet and nutrition related indicators in biliary diseases: an umbrella review of systematic review and meta-analysis. *Nutrition & Metabolism*. 2022;19:51. doi: 10.1186/s12986-022-00677-1. Disponible en:

<https://nutritionandmetabolism.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12986-022-00677-1>

9. Madden AM, Smeeton NC, Culkin A, Trivedi D. Modified dietary fat intake for treatment of gallstone disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021;11:CD012608. doi: 10.1002/14651858.CD012608.pub3. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012608.pub3/full>
10. Hasse JM, Matarese LE. Tratamiento nutricional médico en los trastornos hepatobiliares y pancreáticos. En: Mahan LK, Raymond JL, editores. *Krause. Dietoterapia*. 14.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2017. p. 560–585
11. Gurusamy KS, Koti R, Fusai G, Davidson BR. Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for uncomplicated biliary colic. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(6):CD007196. doi:10.1002/14651858.CD007196.pub3. PMID:23813478.
12. Wang X, Yu W, Jiang G, Li H, Li S, Xie L, et al. Global epidemiology of gallstones in the 21st century: a systematic review and meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2024;22(8):1586–1595. doi:10.1016/j.cgh.2024.01.051. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38382725/>
13. Brasca AP, Pezzotto SM, Berli D, Villavicencio R, Fay O, Gianguzzo MP, Poletto L. Epidemiology of gallstone disease in Argentina: prevalences in the general population and European descendants. Dig Dis Sci. 2000 Dec;45(12):2392-2398. doi:10.1023/a:1005647226746. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11258564/>
14. Öztepe Yeşilyurt K, Çavdar İ, Aksakal N. Evaluation of change in nutrition after laparoscopic cholecystectomy. Journal of Health Sciences (Sağlık Bilimleri Dergisi). 2023;32(3):338–345. doi:10.34108/eujhs.1177917.
15. Akhter N, Islam SMM, Mahmood S, Hossain GA, Chakraborty RK. Prevalence of biliary ascariasis and its relation to biliary lithiasis. J Med Ultrason (2001). 2006 Mar;33(1):55-59. doi:10.1007/s10396-005-0068-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27277620/>
16. Smith NA. Weights while waiting: Change in weight between the date of booking for surgery and the date of surgery. Perioperative Care and Operating Room Management. 2023;31(5):100316. doi:10.1016/j.pcorm.2023.100316.

17. Padillo FJ, Andicoberry B, Naranjo A, Miño G, Pera C, Sitges-Serra A. Anorexia and the effect of internal biliary drainage on food intake in patients with obstructive jaundice. *J Am Coll Surg*. 2001 May;192(5):584-590. doi:10.1016/S1072-7515(01)00841-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11333095/>
18. Gutiérrez-Díaz I, Molinero N, Cabrera A, Rodríguez JI, Margolles A, Delgado S, González S. Diet: Cause or consequence of the microbial profile of cholelithiasis disease? *Nutrients*. 2018;10(9):1307. doi:10.3390/nu10091307. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30223526/>
19. Compagnucci AB, Perroud HA, Batallés SM, Villavicencio R, Berli DE, Pezzotto SM. Food consumption patterns and risk of gallstone disease (GD): Case and Control Study in Rosario Argentina. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba*. 2024;81(2):353-369. doi:10.31053/1853.0605.v81.n2.36961. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38941231/>
20. Manzur K, Kohan-Cortada A. Necesidad de información nutricional y comportamientos de búsqueda en pacientes oncológicos argentinos. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba*. 2025;82(2):303–317.
21. Palermo M, Berkowski DE, Córdoba JP, Verde JM, Giménez ME. Prevalence of cholelithiasis in Buenos Aires, Argentina. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2013;43(2):98-105.

ANEXOS

Anexo 1. Variables categóricas

Variables de categorización	Unidades o categorías	Escalas de medición	Definiciones
Edad	Años	Numérica continua	Se consideran los años cumplidos
Sexo biológico	Femenino/Masculino	Dicotómica o binaria	Se considera el sexo biológico masculino o femenino
Patología biliar	Litiasis vesicular, Síndrome coledociano, colecistitis, colangitis	Categóricas o politómicas	Se considera el tipo de patología biliar presente según lo que refiere la historia clínica del paciente
Tiempo de diagnóstico	Meses	Numérica continua	Se considera el tiempo de diagnóstico de la patología biliar
Pérdida de peso	Si/No	Dicotómica o binaria	Determinado subjetivamente por lo que el paciente refirió en la encuesta con pregunta abiertas

Anexo 2. Variables en estudio

Variables en estudio	Unidades o categorías	Escalas de medición	Definiciones
Cambios percibidos en la cantidad de alimentos consumidos	Come más / Come menos / Come igual	Categóricas o politómicas	Se considera si el paciente realizó modificaciones en la ingesta desde el diagnóstico de la patología biliar con respecto a su alimentación habitual

Alimentos evitados total o parcialmente	Si / No	Dicotómica binaria o	Se realizaran preguntas abiertas y se presentara un listado de alimentos para identificar que grupos de alimentos se evitan parcial o totalmente desde el diagnóstico de la patología biliar. El participante puede elegir más de 1 respuesta - Lácteos enteros - Vegetales de hoja - Carnes con grasa - Bebidas azucaradas - Alcohol - Otro ¿Cuál?
Incorporación de alimentos específicos	Si / No	Dicotómica binaria o	Se realizaran preguntas abiertas y se presentara un listado de alimentos para identificar que grupos de alimentos incorporo desde el diagnóstico de la patología biliar. El participante puede elegir más de 1 respuesta - Frutas - Vegetales - Carnes magras - Infusiones digestivas - Ninguno - Otro ¿Cuál?

Fuente de información sobre alimentación específica para la patología	Entorno familiar / Entorno laboral / Amigos y conocidos / Redes sociales / Medios masivos de comunicación / Médico / Nutricionista / Otro ¿Cuál?	Categóricas o politómicas	Se considera cuál es la fuente de información sobre alimentación específica a la que tiene acceso el paciente desde el diagnóstico de la patología biliar
Motivo principal que incentivó los cambios en la ingesta	Dolor / Miedo / Recomendación médica / Recomendación del entorno / Otro	Categóricas o politómicas	Se considera cuáles fueron los motivos que incentivaron a comer menos, restringir o evitar alimentos desde el diagnóstico de la patología biliar
Método principal de cocción	Vapor / Salteado / Horneado / Frito / Hervido	Categóricas o politómicas	Se considera qué método de cocción principal elige desde el diagnóstico de la patología biliar
Presencia de complicaciones asociadas a la patología biliar	Si / No	Dicotómica binaria o	Se considera las internaciones hospitalarias por pancreatitis, colangitis, obstrucción de las vías biliares y/o cáncer de vesícula biliar

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ha sido invitado/a a participar en la investigación “MODIFICACIONES EN LA INGESTA Y EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS BILIARES EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES”. Esta investigación será realizada por la futura Licenciada en Nutrición y su propósito es comprender qué cambios alimentarios realizan los pacientes con patologías biliares a la espera de la intervención quirúrgica y cómo repercuten en su estado nutricional.

Esta entrevista es de carácter anónima, toma 10 minutos en ser contestada. Si acepta participar en esta investigación, se le realizarán preguntas sobre las modificaciones en la alimentación desde el diagnóstico de su patología biliar. Su identidad será protegida, solo utilizaremos los datos para el análisis e interpretación del estudio y nunca se mencionará ni se mostrará su nombre, éste será convertido en un número. Su participación es completamente voluntaria y no recibirá remuneración económica y tampoco deberá pagar por participar.

Sin más, agradezco su participación y amabilidad.

Romano Noelia.

Firma

Anexo 4. Entrevista

Edad:

Sexo:

Tipo de patología biliar:

Tiempo de diagnóstico:

Peso: _____

Talla: _____

Presencia de obesidad Si / No

¿Desde el diagnóstico de su patología biliar presento cambios de peso?

¿Conocía su peso habitual?

¿Puede determinar cuántos kg perdió desde el diagnóstico de la patología biliar?

¿Considera que la ropa le queda más grande desde su diagnóstico?

¿Desde que tiene el diagnóstico modifíco la cantidad de alimentos que come? ¿Come más, come menos, come igual?

¿Qué alimentos comenzaste a comer más? Y ¿Por qué?

¿Qué alimentos comes menos? Y ¿Por qué?

De los siguientes alimentos mencionados cuáles dejaste de comer o comes menos veces en la semana desde el diagnóstico:

- Bebidas azucaradas
- Carnes con grasa
- Lácteos enteros
- Vegetales de hoja
- Alcohol
- Ninguno
- Otro ¿cuál?

De los siguientes alimentos mencionados cuáles comenzaste a comer más desde el diagnóstico:

- Frutas
- Verduras
- Carnes magras
- Infusiones digestivas
- Ninguno
- Otro ¿cuál?

¿Recibiste información sobre alimentación desde el diagnóstico de la patología biliar?

Si / No

¿De dónde recibiste la información específica?

- Redes sociales
- Medico
- Nutricionista
- Televisión
- Familia
- Entorno laboral
- Amigos
- Nadie
- Internet
- Otro ¿Cuál?

¿Cuáles fueron los motivos para modificar la alimentación?

Miedo / Dolor / Recomendación / Otro ¿cuál?

¿Cuál es la forma que más usas para cocinar?

- Salteados en aceite
- Salteado al agua
- Vapor
- Horneado
- Fritura
- Hervor