



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS
CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR
RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DAMARIS YANETH HUAYTA CCAMA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS
CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR
RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024**

PRESENTADO POR:

Bach. DAMARIS YANETH HUAYTA CCAMA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA

APROBADO POR JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA

PRIMER MIEMBRO

: 
M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA P-10



RESOLUCIÓN DECANAL N° 800 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 25 de Setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 - 8147 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA del (la) bachiller: HUAYTA CCAMA DAMARIS YANETH habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * Presidente : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
* 1er. Miembro : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
* 2do. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
* Asesor (a) : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MIERCOLES 01 DE OCTUBRE DEL 2025
HORA : 15:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Tecnóloga Médica Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)





RESOLUCIÓN DECANAL N° 556 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de julio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 165-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 30 de junio del egresado (a) **HUAYTA CCAMA DAMARIS YANETH** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. SONIÁ BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **HUAYTA CCAMA DAMARIS YANETH** para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA** Con la tesis titulado **CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”
DECANATO
Dra. Gabriela Betty Arias Laque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, TM Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1102-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 02 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 076-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 28 de agosto de la E.P. de Tecnología Médica, folio 0000050;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **HUAYTA CCAMA DAMARIS YANETH** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * 1er. Miembro : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * 2do. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 337 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **HUAYTA CCAMA DAMARIS YANETH** para optar el título profesional de: **LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA** titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Tecnología Médica, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: TECNOLOGÍA MÉDICA A



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elizabeth Vargas Onofre
ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.


Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la tesis	
CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DAMARIS YANETH HUAYTA CCAMA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73061543
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-7342-5198
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P10
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>CENTRO DE DIAGNÓSTICO DE ALTA ESPECIALIDAD DEL SUR - RESOSUR Ubicación País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas: Latitudes: -15.5014402345 Longitudes: -70.131837445</p> <p>Jr. Mariano Pandia N° 339 (Costado de Seda Juliaca) – Rinconada</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1Ae5eR6RRD0VT9S35dsZQbL2OiVjrwng&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2024 – Octubre 2025
URL de disciplinas OCDE - Librería	<p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Radiología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.12</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DAMARIS YANETH HUAYTA CCAMA, identificado con DNI Nro. 73740108 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

TECNOLOGIA MEDICA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

" CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024 "

Asesorado por: DRA. MARIA CONCEPCION FIBUEROA VILCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 13 de Noviembre del 2025

FIRMA DE ASESOR

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, él me ha demostrado que no es suerte que haya llegado hasta aquí, si no su guía, cobertura y sabiduría que me brindo durante mi vida.

A mis amados padres Irma y Vicente por su incondicional amor y apoyo que me dieron para cumplir mis sueños y metas, pues me enseñaron a no rendirme frente a las adversidades y que mis principios y valores me llevaran lejos.

A demás familiares y amigos con quienes compartimos buenas experiencias y me brindaron consejos que me sirvieron en el avance y logro de esta tesis.



AGRADECIMIENTO

Mi gratitud más sincera a mi casa de estudios Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca que me dio la oportunidad de realizarme como un buen profesional.

A cada uno de mis docentes desde el primer semestre académico al último incluyendo las practicas pre profesionales, a todos ellos que compartieron sus diferentes conocimientos en distintas áreas durante toda mi temporada de formación como profesional.

A las doctoras Maria Figueroa y Elizabeth Vargas quienes me asesoraron durante el desarrollo de esta tesis en diferentes etapas.



INDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO iv

INDICE GENERAL..... v

INDICE DE TABLAS viii

INDICE DE FIGURAS x

RESUMEN.....xii

ABSTRACT.....xiii

INTRODUCCIÓNxiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

 1.1.1. Descripción del Problema..... 1

 1.1.2. Formulación del Problema..... 4

 Problema General 4

 Problemas Específicos..... 4

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 4

 Justificación Teórica 4

 Justificación Práctica..... 5

 Justificación Metodológica 6

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 7

 Objetivo General 7



Objetivos Específicos 7

1.4. HIPÓTESIS 8

 Hipótesis General:..... 8

 Hipótesis Especificas: 8

1.5. VARIABLES..... 8

 Variable 1 8

 Variables 2..... 9

1.6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES 11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 11

 Antecedentes a Nivel Internacional 11

 Antecedentes a Nivel Nacional 18

 Antecedentes a Nivel Regional..... 26

2.2. MARCO TEORICO INICIAL..... 31

2.3. MARCO CONCEPTUAL 48

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 50

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 50

3.3. MÉTODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN..... 50

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 51



Población.....	51
Muestra	52
3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	53
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	53
3.7. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.....	54
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	55
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	56
4.2. CONCLUSIONES	94
4.3. RECOMENDACIONES.....	96
4.4. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	98
ANEXOS.....	106
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	106
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	109
ANEXO 3: INSTRUMENTO	111
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	112
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO.....	122



INDICE DE TABLAS

TABLA 1. El sexo relacionado a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024..... 56

TABLA 2. La edad relacionada a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024..... 60

TABLA 3. Estudios previos o anteriores relacionados a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024..... 64

TABLA 4. Antecedente quirúrgico relacionado a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024..... 68

TABLA 5. Dolor abdominal relacionado a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024 72

TABLA 6. Ictericia relacionada a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024..... 75

TABLA 7. Náuseas y vómitos relacionados a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024..... 78

TABLA 8. La fiebre relacionada a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024 81



TABLA 9. Otros síntomas relacionados a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024 84

TABLA 10. Diagnóstico presuntivo relacionado a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en resosur, jullaca 2024 88

TABLA 11. Hallazgos patológicos más frecuentes de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024..... 92



INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. El sexo relacionado a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024..... 57

FIGURA 2. La edad relacionada a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en resosur, juliaca 2024..... 61

FIGURA 3. Estudios previos o anteriores relacionados a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024 65

FIGURA 4. Antecedente quirurgico relacionado a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024 69

FIGURA 5. Dolor abdominal relacionado a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024..... 73

FIGURA 6. Ictericia relacionada a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024 76

FIGURA 7. Nauseas y vomitos relacionados a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024..... 79

FIGURA 8. La fiebre relacionada a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024..... 82



FIGURA 9. Otros síntomas relacionados a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Jullaca 2024..... 85

FIGURA 10. Diagnóstico presuntivo relacionado a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en resosur, jullaca 2024 89

FIGURA 11. Hallazgos patológicos más frecuentes de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en resosur, Juliaca 2024..... 92



RESUMEN

Objetivo: Determinar las características personales y clínicas relacionadas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024. **Material y Métodos:** La presente investigación es de diseño no experimental de tipo básico nivel correlacional de corte transversal, hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. Con una técnica de análisis documental y se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos que fue aplicado de manera presencial en las instalaciones de RESOSUR, La población fue de 134 pacientes que acudieron al Centro De Diagnóstico RESOSUR de Juliaca que se realizaron el estudio de COLANGIORESONANCIA, con una muestra de 119 pacientes que fueron elegidos aleatoriamente. **Resultados:** En cuanto al sexo se evidencio que el 62.18% era femenino (p: 0.0059), en cuanto a la edad se observa que el 43.70% tenía de 50 a 70 años (p: 0.0028) por lo que se evidencia que las características personales están relacionadas significativamente con los hallazgos patológicos. Respecto a los estudios anteriores se muestra que el 89.92% tenían ya una ecografía (p: 0.0000) y los antecedentes quirúrgicos se evidencia que el 68.91% no presentaba antecedentes quirúrgicos (p: 0.00001), con respecto a los signos y síntomas, un 90.76% si presento dolor, un 68.07% presento ictericia, un 63.87% presento nauseas y/o vómitos y solo el 28.57% presento fiebre (p: 0.0000), respecto al diagnóstico presuntivo se observa que la mayoría de pacientes viene con una solicitud de estudio indicando descartar coledocolitiasis con 78.99% (p: 0.0000), por lo que se evidencia que características clínicas están relacionadas significativamente con los hallazgos patológicos. Finalmente, como hallazgo patológico más encontrado fue la coledocolitiasis con 63.03%. **Conclusiones:** Se determinó que las características personales y clínicas están relacionadas significativamente con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024.

Palabras Clave: Colangioresonancia, Colédocolitiasis, Litiasis, Vía Biliar, Resonancia Magnética.



ABSTRACT

Objective: To determine the personal and clinical characteristics related to the pathological findings of the biliary tract by magnetic resonance in patients treated at Resosur, Juliaca 2024. **Material and Methods:** This research is a non-experimental design of a basic correlational level of cross-section with a quantitative approach. With a documentary analysis technique and a data collection form was used as an instrument that was applied in person at the RESOSUR facilities. The population was 134 patients who came to the RESOSUR Diagnostic Center in Juliaca who underwent the CHOLANGIORESONANCE study, with a sample of 119 patients who were randomly chosen. **Results:** Regarding sex, it was evident that 62.18% were female (p: 0.0059), regarding age, it was observed that 43.70% were between 50 and 70 years old (p: 0.0028), which shows that personal characteristics are significantly related to pathological findings. Regarding previous studies, it is shown that 89.92% already had an ultrasound (p: 0.0000) and the surgical history shows that 68.91% did not have a surgical history (p: 0.00001), with respect to signs and symptoms, 90.76% did present pain, 68.07% presented jaundice, 63.87% presented nausea and / or vomiting and only 28.57% presented fever (p: 0.0000), regarding the presumptive diagnosis, it is observed that the majority of patients come with a study request indicating to rule out choledocholithiasis with 78.99% (p: 0.0000), so it is evident that clinical characteristics are significantly related to pathological findings. Finally, as the most found pathological finding was choledocholithiasis with 63.03%. **Conclusions:** It was determined that personal and clinical characteristics are significantly related to the pathological findings of the biliary tract by magnetic resonance imaging in patients treated at Resosur, Juliaca 2024.

Keywords: Cholangioresonance, Common bile duct stones, Lithiasis, Biliary tract, Magnetic resonance imaging.



INTRODUCCIÓN

La tesis se centró en la búsqueda de la relación entre las características personales y clínicas con los hallazgos patológicos en la vía biliar por resonancia magnética. En nuestra ciudad existen varios métodos imagenológicos para el estudio de la vesícula y vías biliares, tales como la ecografía, la tomografía computarizada, colangiografía y la resonancia magnética, siendo la ecografía el estudio de primera elección, algunas veces en patologías complicadas o avanzadas la ecografía mantiene un límite diagnóstico por lo que sugieren sea complementado por otros estudios.

La resonancia magnética de vías biliares o colangiografía, es una técnica de estudio por imagen no invasiva que se centra en la vía biliar y los tejidos adyacentes en el abdomen, este método de estudio resalta el contraste de las estructuras que contienen líquido como la bilis (1).

El resultado obtenido con esta tesis es de amparo para la confiabilidad de este método de estudio, así mismo para la alimentación de conocimientos a todo personal asistencial como médicos, tecnólogos médicos, enfermeras, personal técnico, internos, estudiantes y población en general.

La realización de esta investigación se adapta a las directrices internas de la Universidad y de la Escuela Profesional, además de cumplir con los criterios mínimos establecidos por la Ley N° 30220, que regula la Ley Universitaria, para la obtención del título profesional.

Esta tesis en su contenido presenta: **Capítulo I**; planteamiento del problema, justificación de estudio, objetivos de la investigación, hipótesis y variables.

Capítulo II; marco teórico donde se encuentran los antecedentes de la



investigación, base teórica y marco conceptual. **Capítulo III;** procedimiento metodológico de la investigación. **Capítulo IV;** resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas y concluye con los anexos.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Del total de estudios realizados en el Centro De Diagnóstico Multimodal Resosur, aproximadamente más del 30% de los estudios son la Resonancia de las vías biliares o conocido como colangiorensonancia.

Las enfermedades de la vesícula y vías biliares tienen una incidencia muy alta en la práctica clínica por ser muy frecuentes en las salas de urgencia y consultas para cirugía (2).

La ecografía se presenta como el primer estudio imagenológico recomendado para aquellos pacientes en los que existe una sospecha de alguna enfermedad relacionada con las vías biliares. No obstante, es importante señalar que la sensibilidad y especificidad de este método para el diagnóstico de coledocolitiasis son limitadas, con valores que oscilan entre un 20% y un 80%, cifra que varía dependiendo del nivel de experiencia del operador. Además, la capacidad de la ecografía para identificar los cálculos en los conductos biliares se ve influenciada por



varios elementos, tales como el tamaño de los cálculos, la complejidad del paciente y la posible presencia de meteorismo intestinal (3).

Estas enfermedades constituyen un problema de salud pública debido a la cantidad de casos registrados y las complicaciones asociadas. Representan una de las cinco principales causas que llevan a la necesidad de una intervención quirúrgica. La incidencia es mayor en mujeres que en hombres; en algunos países, se observa que, de cada diez casos, nueve son mujeres. El mayor predominio se presenta en pacientes de entre 20 y 40 años (4).

A NIVEL INTERNACIONAL

En las poblaciones occidentales, la colelitiasis es una enfermedad frecuente, 10 a 15 % de los estadounidenses aproximadamente la presentan, se realizan poco más o menos 670.000 colecistectomías al año, lo cual superan a las enfermedades del hígado y del páncreas. Los cálculos frecuentemente están en la vesícula, pero por su variación del tamaño este podría salir por el conducto cístico y migrar a la vía biliar. El 15% de la población puede presentar asociada entre la vesícula y las vías biliares (2).

En Latinoamérica estos son alguno de los índices que nos muestra; en México la prevalencia de la litiasis biliar es del 14.3%, siendo inferior a Chile, quien es el país con mayor incidencia, donde allí afecta en un 44% de la población de mujeres y 25% de varones, estos en pacientes mayores de 20 años de edad (2).



A NIVEL NACIONAL

En nuestro país, seis de cada diez peruanos aproximadamente sufren de litiasis vesicular, algunos de los signos y síntomas que presentan los pacientes son; dolor abdominal, mala digestión, flatulencias y en casos más graves; cólico abdominal, ictericia, náuseas y vómitos. El jefe del departamento de Cirugía General del Hospital Alberto Sabogal de la ciudad de Lima, William Campos Ardiles refiere que los factores de riesgo de esta enfermedad se deben comúnmente a la mala alimentación, la vida sedentaria, la edad, raza y el género también. En el ámbito sudamericano Chile y Perú registran los mayores casos de litiasis de la vesícula (2).

A NIVEL REGIONAL

En el Centro De Diagnóstico Multimodal Resosur, el estudio más solicitado es la colangiorensonancia, los pacientes que recurren a este método de estudio son aquellos que ya hayan pasado por un proceso diagnóstico, esto nos indica que algunos métodos no pudieron determinar la enfermedad con exactitud.

Como se sabe, en la región de Puno el acceso para el estudio de Resonancia Magnética es reciente aproximadamente tres años, contando actualmente con solo tres equipos hasta el momento. Por esta razón este método de estudio imagenológico es poco conocido en nuestra región.

Finalmente, con esta tesis se buscó la existencia de la relación de las características personales y clínicas con los hallazgos patológicos de las vías biliares por Resonancia Magnética. También para dar a conocer la efectividad de este estudio en las patologías vesiculares y vías biliares.



1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En esta investigación se realizó con la finalidad de responder las siguientes interrogantes:

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las características personales y clínicas relacionadas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿Cuáles son las características personales relacionadas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur?

PE2: ¿Cuáles son las características clínicas relacionadas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur?

PE3: ¿Cuáles son los hallazgos patológicos más frecuentes de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La siguiente investigación se justifica de la siguiente manera:

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

A pesar de que ya hay cantidad de estudios de ambas variables, no se ha podido encontrar estudios de nuestras dos variables juntas en nuestra región de Puno, por lo que nuestra investigación estará aportando información para el conocimiento teórico para futuras investigaciones.



Las patologías vesiculares y de las vías biliares son muy frecuentes en nuestra sociedad, causando un gran impacto en el área social, económico, médico y cultural. Estas patologías podrías ser peligrosas si se llegan a complicar.

Este método de estudio de Resonancia Magnética es muy beneficioso, es de los pocos estudios imagenológicos que no utiliza radiación por lo que sus riesgos al realizarse una Resonancia Magnética son insignificantes. También cabe recalcar su calidad de diagnóstico y su corto tiempo de duración del estudio.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Esta investigación se realiza para que la población en general tenga conociendo de este novedoso método de estudio en nuestra región.

Con el avance de la tecnología en los últimos años, el método de la resonancia magnética ha sido muy importante en la detección de diferentes patologías de manera específica y precisa.

La Colangiorensonancia o Resonancia Magnética de vías biliares ha sido demostrado de manera internacional la calidad y garantía de sus resultados en los hallazgos patológicos, con un porcentaje de 90% a 97% de sensibilidad y 84% a 98% de especificidad. Con este método de estudio no solo podemos ver el defecto de relleno, si no también nos permite apreciar el número y medida de cálculos, diámetro de los conductos, ubicación y variaciones anatómicas de las vías biliares.(5)

En el Centro de Diagnóstico de Alta Especialidad Resosur, los pacientes que recurren a realizarte este tipo de estudio en su mayoría ya pasaron



por un proceso diagnóstico, buscando en este método de estudio una mejor especificidad y precisión en su diagnóstico. Los pacientes son de todas partes de la región de Puno incluso de regiones vecinas. Recurriendo así pacientes de todos los niveles sociales y económicos.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Para la creación de esta investigación, seguí un método hipotético deductivo que incluye pasos cruciales como la observación, formulación del problema, la formulación de la hipótesis, deducción, comprobación empírica y finalmente el análisis y conclusiones. Al concluir este proceso, seremos capaces de demostrar su validez y confiabilidad, lo que no solo beneficiará esta investigación, sino que también abrirá la puerta a su aplicación en estudios futuros. ¡Es una oportunidad invaluable para avanzar en el conocimiento!

El Tecnólogo Médico en Radiología es un profesional con una formación integral que abarca aspectos académicos, científicos y humanísticos, y que desarrolla principios éticos y morales. Su labor incluye la planificación, evaluación, aplicación, modificación e innovación de métodos, procedimientos y tecnologías relacionados con el uso de radiaciones ionizantes y no ionizantes, con el fin de obtener imágenes que faciliten el diagnóstico y/o tratamiento. Este profesional se encarga de dosificar estas radiaciones de manera adecuada, contribuyendo así a la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como a otras aplicaciones vinculadas con el uso de radiaciones, la investigación y la seguridad radiológica. La disciplina de Radiología, en la actualidad, comprende una variedad de campos en los cuales puede desempeñarse el Tecnólogo



Médico. Entre estos campos se incluyen el Radiodiagnóstico, que abarca procedimientos como la mamografía y la densitometría ósea; la Medicina Nuclear, que utiliza radionúclidos para diagnósticos y tratamientos; la Tomografía Computarizada, que ofrece imágenes detalladas del interior del cuerpo; la Resonancia Magnética, que proporciona visualizaciones a través de campos magnéticos; la Radioterapia, utilizada en el combate del cáncer; y el Ultrasonido, que emplea ondas sonoras para crear imágenes de los órganos internos.(6)

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar las características personales y clínicas relacionadas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar las características personales relacionadas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur.

OE2: Especificar las características clínicas relacionadas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur.

OE3: Describir los hallazgos patológicos más frecuentes de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur.

1.4. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL:

Existe relación entre las características personales y clínicas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024

HIPÓTESIS ESPECIFICAS:

HE1: Existe relación entre las características personales con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur.

HE2: Existe relación las características clínicas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur.

HE3: El hallazgo patológico más frecuentes de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur es la Coledocolitiasis.

1.5. VARIABLES

VARIABLE 1

CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS

Las características personales que consideraremos para nuestra investigación son algunos datos de los pacientes tales como:

- Sexo
- Edad

Características clínicas que consideraremos son los estudios previos, antecedentes quirúrgicos, signos y síntomas y el diagnóstico presuntivo; que se refiere a una posible sospecha de alguna patología por los signos



y síntomas que podría presentar un paciente el cual está pendiente por confirmar y/o descartar, esto después de haber sido evaluado por un médico y también si el paciente tiene estudios previos, antecedentes quirúrgicos.

VARIABLES 2

HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR

Los hallazgos patológicos, nos referimos a las anomalías o enfermedades que se observa en las imágenes de un estudio, y se clasifican en:

Enfermedades congénitas:

- Quistes
- Anomalías del sistema ductal
- Conducto biliar aberrante

Enfermedades infecciosas:

- Colecistitis
- Coledocolitiasis
- Síndrome de Mirizzi
- Colangitis.

Enfermedades tumorales:

- Colangiocarcinoma
- Ampuloma
- Carcinoma vesicular.

Para nuestra investigación se consideraron los hallazgos patológicos más frecuentes las cuales son:

- Quistes
- Colangitis



- Colecistitis
- Carcinoma vesicular
- Colangiocarcinoma
- Coledocolitiasis



1.6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORIZACIÓN
1. Características personales y clínicas	1.1. Características personales	1.1.1. Sexo 1.1.2. Edad	a) Femenino b) Masculino a) 15 – 29 b) 30 – 49 c) 50 – 69 d) > a 70
	1.2. Características clínicas	1.2.1. Estudios previos 1.2.2. Antecedentes quirúrgicos 1.2.3. Signos y síntomas 1.2.4. Diagnostico presuntivo	a) Ecografía b) Tomografía c) Otros a) Si b) No a) Dolor abdominal b) Ictericia c) Náuseas y vómitos d) Fiebre e) Otros síntomas a) Quistes b) Colangitis c) Colecistitis d) Carcinoma vesicular e) Colangiocarcinoma f) Coledocolitiasis g) Otro
2. Hallazgos patológicos en la vía biliar por resonancia magnética.	2.2. Anomalías y/o enfermedades	2.2.2. Hallazgos patológicos más frecuentes de la vía biliar	a) Quistes b) Colangitis c) Colecistitis d) Carcinoma vesicular e) Colangiocarcinoma f) Coledocolitiasis g) Otro diagnostico



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Gordon y Parco. (7) en su tesis titulado “Contribución de la Colangioresonancia en la Cirugía Endoscópica de la Patología Obstructiva de la Vía Biliar: Estudio en el Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR). (Ecuador 2020)”. El propósito del estudio fue evaluar la efectividad de la Colangioresonancia Magnética (CRM) en la elección de procedimientos quirúrgicos endoscópicos para tratar obstrucciones de la arteria biliar en pacientes tratados en el HPGDR. Respecto a los materiales materiales y métodos, se realizó un estudio retrospectivo y transversal, que incluyó 31 pacientes con diagnóstico de coledocolitiasis que ingresaron al servicio de cirugía del HPGDR en 2019. Se recopilaron historias clínicas completas, así como resultados de exámenes de laboratorio, imágenes y técnicas diagnósticas, destacando la CRM y la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Los Resultados: En el detallado análisis efectuado en 2019 en el HPGDR, se hizo evidente que un 54.84% de los pacientes diagnosticados con



coledocolitiasis eran mujeres. En este contexto, la franja de edad que mostró una mayor incidencia fue aquella comprendida entre los 36 y 65 años. Destacó la Colangiorensonancia como el método diagnóstico más eficaz para identificar la presencia de cálculos en la vía biliar, superando notablemente los resultados de la ecografía y la medición sérica de las enzimas hepáticas. Conclusiones: Es indiscutible que la Colangiorensonancia Magnética se erige como la herramienta diagnóstica más sobresaliente para la detección de litiasis en la vía biliar. Su carácter poco invasivo no solo facilita la confirmación del diagnóstico, sino que además desempeña un papel fundamental en la toma de decisiones vinculadas a la resolución endoscópica. Esto, sin lugar a dudas, contribuye a mejorar la gestión de la coledocolitiasis en el ámbito quirúrgico del HPGDR.

Benjumea. (8) en su tesis titulado "Hallazgos Patológicos de la Vía Biliar Estudiados con Colangiorensonancia en nuestro hospital: Análisis de Resultados de Marzo a septiembre." (El Salvador 2020).

Tenía como propósito evaluar la eficacia de la colangiorensonancia en el análisis de la anatomía y las diversas patologías de la vía biliar, así como su papel en el proceso de toma de decisiones en el manejo médico o quirúrgico de pacientes con lesiones en esta área. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal en el departamento de Diagnóstico por Imágenes del Sanatorio Franchin. Se examinaron informes e imágenes de colangiorensonancia adquiridas entre marzo y septiembre de 2020, empleando un Resonador Magnético Canon de 1.5T, complementado con imágenes del Hospital de Pacheco, que



cuenta con un Resonador Magnético Siemens abierto de 0.35T. Se consultaron artículos científicos y publicaciones de sociedades de radiología para identificar hallazgos distintivos de las lesiones de la vía biliar. Se examinaron los estudios de 26 pacientes mayores de 18 años. Resultados: En un total de 26 estudios, se observó que la coledocolitiasis se presentaba en el 38% de los casos, la colelitiasis en el 27%, la pancreatitis en el 27%, y el adenocarcinoma pancreático en el 8%. Además, este análisis epidemiológico brinda un panorama más completo de los resultados encontrados en Colangiorensonancia Magnética en el CEMADOJA entre junio y diciembre de 2019. El elevado número de patologías encontradas pone de relieve la importancia de este método diagnóstico para evaluar las enfermedades biliares. La Utilidad de la Colangiorensonancia Magnética en la detección temprana y caracterización de enfermedades como colitis y tumores se ve acentuada por el hecho de que se ha utilizado para encontrarlos estos resultados muestran que este método sigue siendo útil en la práctica médica, lo que facilita la realización de pruebas de sonido.

Santos. (5) en su investigación titulado "Hallazgos en Colangiorensonancia Magnética: Análisis Epidemiológico en el Centro de Educación Médica de Amistad Dominicano - Japonesa, junio-diciembre." (República Dominicana 2019). Tenía como propósito identificar los hallazgos obtenidos a partir de las Colangiorensonancias Magnéticas llevadas a cabo en el Centro de Educación Médica de Amistad Dominicano - Japonesa (CEMADOJA) entre junio y diciembre de 2019. Se utilizó un diseño de estudio descriptivo y retrospectivo, en el que se



revisaron los reportes de Colangiorenancia Magnética de todos los pacientes sometidos a dicho procedimiento en el CEMADOJA a lo largo del tiempo correspondiente. Todo Paciente que tenía una prescripción para someterse a una Colangiorenancia Magnesio. Se realizaron análisis estadísticos para determinar la prevalencia de hallazgos patológicos, así como para examinar diversas variables como la edad, el sexo y el motivo que justificó la realización del estudio. Resultados: En el análisis de 61 pacientes, se constató que el 96,72% mostraba evidencia de patologías detectadas mediante Colangiorenancia Magnética. La mayoría de los hallazgos se documentaron en el grupo etario de 40 a 59 años, que constituyó el 40,98% del total, seguido por el grupo de 60 a 79 años, que representó el 27,87%. En cuanto a la distribución por género, el 63.9% de los casos fue atribuido a mujeres, mientras que el 36.1% fue atribuido a hombres. La motivación primordial para realizar la Colangiorenancia Magnética fue la identificación de anomalías en la ecografía, que representó el 55,7%. Entre los hallazgos patológicos, la colelitiasis se destacó como el más relevante, con una prevalencia del 37,7%, seguida por la aparición de tumores en un 29,5% y la dilatación secundaria de vías biliares en un 24,5%. Conclusiones: Este análisis epidemiológico ofrece una perspectiva detallada sobre los hallazgos obtenidos en Colangiorenancia Magnética en el CEMADOJA durante el periodo comprendido entre junio y diciembre de 2019. La elevada prevalencia de patologías identificadas resalta la importancia de esta técnica diagnóstica en la evaluación de enfermedades biliares. La notable identificación de colelitiasis y tumores enfatiza la utilidad clínica de la



Colangiografía Magnética en la detección precoz y caracterización de estas condiciones. Estos resultados sustentan la relevancia continua de esta metodología en la práctica médica, facilitando una toma de decisiones clínicas fundamentada.

Mogollón. (3) en su investigación que titula "Valor diagnóstico de la Colangiografía Magnética en Pancreatitis Aguda Biliar Leve: Estudio en el Hospital Méderi, Bogotá." (Colombia 2020). Tenía como **propósito** analizar la efectividad de la Colangiografía Magnética (CRM) como una técnica no invasiva para la detección precoz de coledocolitiasis en individuos diagnosticados con pancreatitis aguda biliar leve, con el fin de identificar a aquellos que podrían beneficiarse de este enfoque en el Hospital Méderi de Bogotá. Para llevar a cabo esta investigación, se realizó un estudio prospectivo durante el período comprendido entre [fechas específicas] en el mismo hospital. Los participantes del estudio fueron seleccionados para recibir una CRM temprana, siguiendo criterios preestablecidos. Se procedió a evaluar los resultados obtenidos mediante CRM, poniendo especial énfasis en las métricas de sensibilidad, especificidad y precisión diagnóstica en la identificación de coledocolitiasis. Asimismo, se llevaron a cabo comparaciones con métodos invasivos convencionales. Para enriquecer el análisis, se recolectaron datos demográficos y clínicos relevantes. **Análisis de Resultados:** En una muestra de 62 individuos, la Colangiografía Magnética (CRM) demostró poseer una sensibilidad del 87.64% y una especificidad del 91.50% para la detección de coledocolitiasis en pacientes con pancreatitis aguda biliar leve. Asimismo,



se observó una correlación favorable entre los hallazgos de la CRM y los métodos invasivos utilizados en el diagnóstico. En la sección de resultados, se proporciona información adicional sobre los aspectos demográficos y clínicos de los participantes. Conclusiones: La CRM ha emergido como una herramienta destacada para la identificación temprana de coledocolitiasis en este grupo específico de pacientes, particularmente en el contexto del Hospital Méderi en Bogotá. Los hallazgos sugieren que la CRM puede constituir una alternativa no invasiva valiosa para la determinación de la necesidad de intervenciones más agresivas en los tratamientos. Sin embargo, es recomendable llevar a cabo estudios adicionales con un mayor volumen de casos para validar estos resultados y reforzar su aplicación en la práctica clínica diaria.

Cadavid, López, Donado, Jaramillo, Zapata, Vásquez y Correa. (9) en su investigación realizada titulada “Cáncer incidental de la vesícula biliar: frecuencia y factores vinculados en pacientes de una institución en la ciudad de Medellín.” (Colombia 2024). Cuyo propósito fue examinar la prevalencia y las características clínicas asociadas a pacientes diagnosticados de cáncer en la vesícula biliar de manera inesperada. Este estudio busca actualizar y enriquecer la información existente sobre el tema. Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal basado en el análisis de registros médicos. La variable principal investigada consiste en el hallazgo accidental de neoplasias malignas, tal como lo han reportado los patólogos, además del subtipo histológico correspondiente a cada caso. Se consideraron diversas variables demográficas, clínicas y quirúrgicas, y se calcularon odds ratios



(OR) junto con sus intervalos de confianza del 95% (IC95%). Resultados: Tras examinar un total de 2630 casos, se evidenció la aparición de cáncer incidental en la vesícula biliar en cuatro individuos, lo que representa una prevalencia del 0.15%. Las características que se asocian con este tipo de neoplasia incluyen la edad del paciente, historiales oncológicos previos y la identificación de pólipos en los registros médicos. Conclusiones: A partir de la muestra estudiada, se puede concluir que el cáncer incidental de la vesícula biliar se manifiesta como un fenómeno infrecuente. En consecuencia, no se considera necesario llevar a cabo investigaciones exhaustivas antes de la realización de intervenciones quirúrgicas rutinarias, a menos que los pacientes presenten ciertos factores de riesgo específicos relacionados con esta condición.

Matabajoy. (10) en su tesis que tiene como título “Patrones obstructivos en colangiorensonancia magnética y su relación con estudios de laboratorio de pacientes atendidos en un hospital general” (México 2023). Busca establecer una correlación entre los patrones de obstrucción observados en las colangiorensonancias magnéticas y los resultados de los exámenes de laboratorio en los pacientes atendidos en el Hospital General de Puebla durante el periodo de enero a diciembre de 2021. Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional de correlación en el que se examinaron 174 historias clínicas de pacientes que se sometieron a una colangiorensonancia, analizando de manera detallada los resultados de los estudios de laboratorio en relación con la obstrucción de la vía biliar, abarcando así desde enero de 2021 hasta diciembre de 2021. Resultados.



Se identificaron 142 pacientes con un patrón obstructivo en la colangiografía, lo que representa un 81.6% del total analizado. La edad promedio de estos pacientes fue de 41 años, y se observó un predominio del sexo femenino. Un porcentaje significativo de estos pacientes presentó niveles elevados de bilirrubinas, fosfatasa alcalina y gammaglutamil transpeptidasa. Conclusión. Se registró una frecuencia de 142 pacientes con patrón obstructivo en la colangiografía, correspondiendo al 81.6% de las muestras estudiadas, de las cuales el 43% se atribuyó a coledocolitiasis. Además, se estableció una relación directa y estadísticamente significativa entre el incremento de la bilirrubina conjugada y la fosfatasa alcalina con la presencia de patrón obstructivo observable a través del estudio de imagen ($p < 0.05$).

ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Lupo. (11) en su tesis "Factores Asociados a Coledocolitiasis Residual en Pacientes Intervenidos por Colelitiasis más Coledocolitiasis en el Hospital III Goyeneche durante el período abril-mayo 2019. (Arequipa 2021). Tenía como **Objetivo:** Analizar los factores relacionados con la coledocolitiasis residual durante el periodo postoperatorio inmediato o mediano en pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente por colelitiasis y coledocolitiasis en el periodo determinado. **Material y Métodos:** Este estudio tiene un diseño observacional, retrospectivo y transversal. La información se obtuvo al revisar historias clínicas y seleccionar un total de 44 pacientes de un grupo de 178 diagnosticados con coledocolitiasis residual. Utilizamos una hoja para recopilar datos y luego usamos estadísticas descriptivas para



observar los resultados. Resultados: La prevalencia de coledocolitiasis residual fue del 24,68 %. Los análisis mostraron que los pacientes mayores de 65 años fueron los que más casos presentaron, con un 38.64% de ellos, siendo el sexo femenino el más afectado, con un 68.18%. La mayoría de los casos, un 88,64%, se encontraron múltiples cálculos. La medición ecográfica del diámetro del colédoco indicó que en el 70,45% de los pacientes éste superaba los 10mm. Los descubrimientos vinculados a la técnica quirúrgica son de notable relevancia, dado que el 72.73% de las intervenciones se efectuaron mediante colecistectomía combinada con exploración abierta de las vías biliares, mientras que el 66.18% de los procedimientos se realizaron sin la aplicación de colangiografía intraoperatoria. En términos de complicaciones, la más común fue la presencia de adherencias, observada en un 84.09% de los pacientes analizados. Conclusiones: Este estudio pone de manifiesto una frecuencia notable (24.68%) de coledocolitiasis residual en pacientes sometidos a cirugía por colelitiasis y coledocolitiasis en el Hospital III Goyeneche durante el periodo comprendido entre mayo de 2019 y abril de 2021. Se identificaron varios factores asociados con la persistencia de cálculos, tales como la edad avanzada, el sexo femenino, la existencia de múltiples litos y un diámetro coledociano que excede los 10 mm. Además, los hallazgos atípicos en relación con la técnica quirúrgica, como la ausencia de colangiografía intraoperatoria, podrían tener un impacto en la frecuencia de complicaciones, siendo las adherencias la complicación más reportada.



Bejarano. (12) en su tesis titulada "Factores Asociados a complicaciones de la Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica en Pacientes con Coledocolitiasis del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza" (Arequipa 2020). Tenía como propósito fue identificar los factores que se relacionan con las complicaciones derivadas de la Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) en pacientes diagnosticados con coledocolitiasis que fueron atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el periodo comprendido entre 2016 y 2019. En cuanto a la metodología, se realizó una revisión exhaustiva de 423 historias clínicas correspondientes a pacientes diagnosticados con coledocolitiasis desde el 1 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2019. De este total, se seleccionaron 126 pacientes que cumplieron con los criterios preestablecidos de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos, se utilizó una ficha específica que abarcaba información sobre el paciente y los procedimientos, la cual fue extraída de los informes de CPRE disponibles en las historias clínicas examinadas. Este estudio se desarrolla bajo un diseño analítico, caracterizándose como no experimental, observacional, retrospectivo y transversal. El análisis de los datos indicó que ciertos factores inherentes al paciente están significativamente relacionados con la ocurrencia de complicaciones post-CPRE. Entre estos, se observó que el antecedente de pancreatitis presenta una odds ratio de 4.889 ($p < 0.05$), lo que sugiere un riesgo notable, y la obesidad también se vincula a un aumento en la probabilidad de complicaciones, con una odds ratio de 2.615 ($p < 0.05$). Por otro lado,



los aspectos del procedimiento que se correlacionan con un mayor riesgo incluyen la presencia de más de tres cálculos en el colédoco (OR=2.925, $p<0.05$), la necesidad de más de un intento para la canulación y la inyección de contraste (OR=9.818, $p<0.05$), el uso de balón (OR=4.208, $p<0.05$) y la canulación del conducto pancreático (OR=3.583, $p<0.05$). Conclusiones: En resumen, los factores que contribuyen al surgimiento de complicaciones post-CPRE en pacientes con coledocolitiasis abarcan tanto antecedentes clínicos, como la pancreatitis y la obesidad, como elementos técnicos del procedimiento, incluyendo la cantidad de cálculos y el número de intentos de canulación. Estos resultados enfatizan la necesidad de una evaluación exhaustiva tanto de la historia médica del paciente como del enfoque técnico utilizado durante la CPRE para identificar y minimizar los riesgos asociados en esta población específica.

Chocán. (4) en su tesis titulada "Características Clínico-Epidemiológicas de Pacientes con Colecistitis Aguda atendidos en el Hospital de la Amistad Perú-Corea II - Santa Rosa, Enero - Diciembre" (Piura 2018, 2019). Tenía como propósito analizar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con colecistitis aguda que recibieron atención en el Hospital de la Amistad Perú-Corea II - Santa Rosa durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2018. En cuanto a los materiales y métodos utilizados, se realizó un estudio no experimental, de tipo retrospectivo, descriptivo y observacional enfocado en aquellos pacientes diagnosticados con colecistitis aguda, clasificados según la CIE10 K80.0. La investigación tuvo lugar tanto en el consultorio externo como en la unidad de



hospitalización de cirugía general del Hospital Santa Rosa II-2 en Piura durante el año 2018. La muestra analizada incluyó un total de 108 pacientes, y se llevaron a cabo análisis sobre diversas características clínicas y epidemiológicas relevantes, tales como el sexo, la edad, el lugar de procedencia, los antecedentes patológicos y el índice de masa corporal (IMC). Tras el exhaustivo análisis de 108 pacientes, se ha confirmado que 77 de ellos recibieron un diagnóstico claro de colecistitis aguda, conforme a los criterios de la guía Tokio 2018; mientras que 31 fueron considerados casos sospechosos. La prevalencia durante el estudio fue del 3.13%, un dato que no puede pasarse por alto. La edad promedio de los pacientes se registró en 48.8 ± 17.7 años, resaltando el grupo de 30 a 59 años como el más afectado. Es notable que la mayoría de los pacientes provienen de entornos urbanos (61.1%), y sorprendentemente, un 85.2% de ellos son mujeres. Entre las comorbilidades más frecuentes, se identificó la diabetes mellitus en el 25.9% de los casos, seguida de la hipertensión arterial (9.3%) y el sobrepeso (37%). Los síntomas más comunes incluyeron náuseas (92.6%), vómitos (80.6%), y antecedentes de dolor tras la ingesta de alimentos grasos (66.7%). Además, durante la evaluación clínica, se observaron signos como el de Murphy y sensibilidad en el cuadrante superior derecho del abdomen. La leucocitosis y el aumento de la proteína C reactiva fueron identificados como marcadores inflamatorios cruciales para predecir la colecistitis aguda, lo que añade aún más relevancia a este estudio. Increíblemente, el 72.5% de los pacientes mostró un engrosamiento de la pared vesicular superior a 5 mm. En cuanto a las estrategias de manejo, se observó una variabilidad



notable en los tratamientos administrados: el 45.4% de los pacientes fueron sometidos a colecistectomía convencional, mientras que un 26.9% optó por la colecistectomía laparoscópica. Estos hallazgos subrayan la importancia de una atención médica adecuada y personalizada. Conclusiones: El análisis reveló una prevalencia del 3.13%, con una edad promedio de 48.8 años y una mayor incidencia en el grupo etario de 30 a 59 años. En cuanto a las características clínicas y epidemiológicas, se observó una frecuencia superior en pacientes de áreas urbanas, un predominio del género femenino y una notable prevalencia de diabetes mellitus y sobrepeso. Los marcadores inflamatorios, junto con los datos ecográficos, fueron fundamentales para el diagnóstico de colecistitis aguda. La colecistectomía, ya sea de forma convencional o laparoscópica, se estableció como el tratamiento más habitual. Este estudio aporta de manera significativa al conocimiento detallado sobre la manifestación y el tratamiento de la colecistitis aguda en el contexto del Hospital de la Amistad Perú-Corea II - Santa Rosa.

Gonzáles. (13) en su tesis "Correlación entre Hallazgos de Colangiorensonancia y Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica en el Diagnóstico de Coledocolitiasis: Estudio en el Hospital Daniel Alcides Carrión" (Lima 2018-2019). El propósito primordial de este estudio consistió en investigar la correlación existente entre los hallazgos obtenidos mediante la Colangiorensonancia y la Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) en relación con la identificación de coledocolitiasis. En cuanto al diseño del estudio, se trató de una investigación observacional, retrospectiva y de corte



transversal, que se llevó a cabo en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2017. En total, se analizó un conjunto de 57 historias clínicas de pacientes que presentaban indicios de coledocolitiasis, quienes se sometieron a ambos métodos diagnósticos: Colangiografía y CPRE. Es relevante señalar que la estructura del estudio no incluyó la formación de un grupo de control, basándose únicamente en las historias clínicas como fuente de información. Se evaluaron minuciosamente la sensibilidad y especificidad de la Colangiografía, utilizando la CPRE como referencia, dado que esta última es considerada el estándar dorado en este ámbito. Asimismo, se realizaron cálculos de los valores predictivos tanto positivos como negativos. Resultados: La eficacia de la Colangiografía como técnica diagnóstica fue evaluada, revelando una sensibilidad del 94.1% y una especificidad del 66.7%, con un intervalo de confianza del 95%. El valor predictivo positivo alcanzó un 96%, mientras que el valor predictivo negativo se situó en 57.14%. La comparación entre los resultados obtenidos a través de CPRE y Colangiografía demostró un alto grado de concordancia en el diagnóstico de coledocolitiasis, alcanzando un 85.96% de coincidencia en los casos analizados. Conclusiones: El análisis sugiere que existe una relación significativa entre los hallazgos de CPRE y Colangiografía en el contexto del diagnóstico de coledocolitiasis, evidenciando una tasa de coincidencia del 85.96%. La Colangiografía se distingue por su alta sensibilidad, constituyéndose como un método diagnósticamente efectivo para la identificación de coledocolitiasis. Sin embargo, la reducción en su especificidad y el valor



predictivo negativo indican que, a pesar de su utilidad, no debe considerarse un método infalible y podría beneficiarse de un enfoque diagnóstico complementario. Estos hallazgos sustentan la aplicación de la Colangiorensonancia como un método no invasivo en el diagnóstico de coledocolitiasis, aunque se recomienda permanecer alerta ante la necesidad de una interpretación crítica e, en ciertas circunstancias, la validación por medio de técnicas más invasivas como la CPRE.

Jiménez. (14) en su tesis “Características clínico epidemiológicas y causas de conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo durante el año 2019”. Tenía como objetivo de este estudio es analizar las características clínico-epidemiológicas y los factores que llevaron a la conversión de la colecistectomía laparoscópica a la colecistectomía abierta durante el año 2019 en el servicio quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Para ello, se empleó un enfoque descriptivo, retrospectivo y transversal. Se revisaron historias médicas y se elaboraron reportes de casos de pacientes que experimentaron esta conversión quirúrgica. El procesamiento de datos se llevó a cabo utilizando estadísticas descriptivas, enfocándose en la frecuencia absoluta y relativa de los eventos observados. Resultados: Se analizaron un total de 26 casos que fueron convertidos a colecistectomía laparoscópica. La razón de conversión se presentó en un alto porcentaje, alcanzando el 61,53% (16 de 26), de los cuales 15 casos mostraron dificultades. Un 38% (10 de 26) de los casos involucraron a pacientes que no lograron identificar el



triángulo de Calot. Además, el 73,08% (19 de 26) de los pacientes eran mayores de 60 años, mientras que el 53,85% (14 de 26) eran hombres. Un 57,69% (15 de 26) de los pacientes también presentaron antecedentes de cesárea previa. Conclusión: El principal motivo identificado para la conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta fue la presencia de colecistectomía múltiple, lo que indica que la mayoría de los pacientes sometidos a cirugía tenían historial de intervenciones abdominales anteriores.

ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL

Mayta. (15) en su tesis "Aspectos Diagnósticos de la Coledocolitiasis Asociados con la Colangiopancreatografía Endoscópica Terapéutica en Pacientes del Hospital III ESSALUD (JULIACA 2023). El objetivo del estudio fue identificar los aspectos diagnósticos relacionados con la coledocolitiasis en el contexto de la Colangiopancreatografía Endoscópica Terapéutica (CPRE) en pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca durante el año 2022. Para los Materiales y métodos, se trató de un estudio retrospectivo, transversal, estudio retrospectivo y estudio relacional que analizó casos previos de coledocolitiasis que fueron tratados con CPRE terapéutico. Analizó casos anteriores de coledocolitiasis que fueron tratados con CPRE terapéutico. La hipótesis principal decía que había aspectos diagnósticos específicos de la coledocolitiasis que estaban más relacionados con el procedimiento de CPRE. Se llevó a cabo una evaluación de los aspectos diagnósticos tanto laboratoriales como ecográficos y los resultados fueron analizados utilizando métodos de estadística descriptiva y diversas pruebas de



asociación para determinar la significancia de las correlaciones observadas. Resultados: Los hallazgos laboratoriales presentaron una correlación notable con el procedimiento de CPRE terapéutica, respaldando la hipótesis formulada. Se observaron valores elevados de TGO que se relacionaron con la esfinterotomía ($p=0.045$), así como valores elevados de TGP que se asociaron tanto a la esfinterotomía como a la extracción de cálculos ($p=0.043$). Altos niveles de bilirrubina total se vincularon con la suspensión del procedimiento, y elevados niveles de fosfatasa alcalina se relacionaron con la interrupción de la CPRE terapéutica ($p=0.003$). No se detectó una asociación estadísticamente significativa con los valores de leucocitos ($p=0.892$). En relación con los aspectos diagnósticos ecográficos, un diámetro del colédoco de 25 mm mostró una relación significativa con la esfinterotomía ($p=0.006$), mientras que no se encontró una asociación significativa con el tamaño y la localización de los cálculos ($p=0.522$ y $p=0.743$, respectivamente). Las complicaciones, en particular la pancreatitis, presentaron una asociación significativa (50%) con la suspensión del procedimiento ($p=0.022$). Análisis: Los elementos diagnósticos derivados de exámenes de laboratorio y las complicaciones presentadas se correlacionaron de manera significativa con la ejecución de la CPRE terapéutica en individuos diagnosticados con coledocolitiasis en el Hospital III EsSalud Juliaca a lo largo del año 2022. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de tomar en cuenta los parámetros laboratoriales y las complicaciones potenciales al momento de planificar y llevar a cabo la CPRE terapéutica en pacientes que padecen coledocolitiasis.



Machaca. (16) es su investigación "Parámetros Relacionados con la Localización de la Litiasis Biliar en Pacientes del Hospital II-1 Carlos Cornejo Roselló Vizcardo" (Azángaro 2021). El objetivo del estudio se centró en identificar los parámetros asociados con la litiasis biliar en pacientes atendidos en el Hospital II-1 Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro durante el año 2021. La hipótesis formulada postuló que ciertos parámetros estarían más estrechamente relacionados con la presencia de litiasis biliar. En cuanto a los materiales y métodos, se trata de un diseño de estudio retrospectivo, transversal y de tipo relacional. Se realizó un análisis retrospectivo de los casos de litiasis biliar, considerando parámetros de laboratorio, ecografías y la evolución clínica de los pacientes. La validación de la hipótesis se efectuó mediante técnicas de estadística descriptiva y pruebas de asociación para determinar la correlación entre los parámetros evaluados y la condición de litiasis biliar. Resultados: Los datos fueron obtenidos a partir de la revisión de las historias clínicas de pacientes atendidos en el año 2021 en el hospital mencionado. Se observó que los parámetros de evolución presentaron una relación significativa con la litiasis biliar. Los parámetros laboratoriales asociados con colelitiasis y coledocolitiasis incluyeron niveles reducidos de linfocitos, así como incrementos en la bilirrubina total y directa. El parámetro ecográfico que mostró una relación significativa fue el aumento en el diámetro del colédoco. En cuanto a la evolución clínica, las complicaciones preoperatorias como pancreatitis, períodos de estancia prolongados y una mayor solicitud de alta se encontraron significativamente relacionadas con la colelitiasis y la coledocolitiasis.



Conclusiones: En resumen, los parámetros de evolución, incluidos las complicaciones preoperatorias, la duración de la estancia y la solicitud de alta, mostraron una mayor correlación con la localización de la litiasis biliar en los pacientes del Hospital II-1 Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro durante el año 2021. Estos hallazgos resaltan la relevancia de considerar estos parámetros en la evaluación y manejo de pacientes con litiasis biliar.

Quispe. (17) en su tesis titulada “Factores asociados a coledocolitiasis en pacientes con colelitiasis sintomática, clínica puno.” (Puno 2022). El objetivo del estudio fue identificar los factores relacionados con la coledocolitiasis en pacientes que presentan síntomas de enfermedad biliar en la Clínica Puno durante el año 2021. La hipótesis planteada sugiere que existen ciertas variables asociadas a la coledocolitiasis en esta población específica. A través de la investigación, se han reconocido múltiples factores que se correlacionan con la aparición de esta condición. En cuanto a los métodos y materiales utilizados, se llevó a cabo un estudio de diseño correlativo, descriptivo, transversal y retrospectivo, el cual se realizó entre los pacientes que acudieron al pabellón quirúrgico del Hospital de Puno durante el año 2021. Resultados: En relación con los factores de riesgo dietéticos, se observó que los lípidos en la dieta presentaron un impacto significativo en el 71,3%. En lo que respecta a los factores sociodemográficos, se identificó una relación significativa con el género (chi cuadrado $<0,002$), presentando una unidad fuerte, mientras que los factores derivados mostraron un valor de $p = 0,141$. La edad, por otro lado, no mostró una relación significativa.



Conclusiones: En términos de hallazgos clínicos, se determinó que la presencia de dolor abdominal, náuseas y/o vómitos e ictericia se asociaron de manera significativa; en contraste, se concluyó que la fiebre no se relaciona con la coluria y acolia. En cuanto a las características de laboratorio, se identificaron asociaciones significativas: ($P = 0,000$), ($P = 0,000$) y ($P = 0,000$).

Flores. (18) en su tesis “Hallazgos ecográficos asociados a diagnósticos de colelitiasis según la edad y sexo en pacientes del centro de imágenes médicas Doctor Pari (Juliaca 2023)”. El objetivo del estudio consistía en identificar la utilidad de los estudios ecográficos en el diagnóstico de cálculos biliares en pacientes del Centro Médico del Dr. Pari, analizando la influencia de variables como la edad y el sexo. En cuanto a los materiales y métodos, se adoptó un diseño no experimental con un enfoque descriptivo y transversal, abarcando a un total de 341 pacientes que mostraban síntomas asociados a la colelitiasis. Resultados: Los resultados obtenidos en la ecografía hepática en relación con el diagnóstico de colelitiasis en los pacientes del centro médico se agrupan según la edad y el sexo. Se observó que el 77,42% de los pacientes presentaba un nivel de LHD entre 50 y 150 U/L, lo cual se considera normal. De este grupo, el 58,94% eran hombres, resultando en una diferencia no significativa ($P = 0,543$). Asimismo, el 5,28% de aquellos con LHD normal tenía 60 años o más, lo que sí mostró una relevancia estadística ($P = 0,000$). Un 99,41% de los pacientes exhibió parénquima homogéneo, siendo el 10,85% de este grupo mayores de 60 años, nuevamente con significancia estadística ($P = 0,000$). Además, el 99,12%



presentó contornos regulares, con un 10,56% de los pacientes de 60 años o más ($P = 0,000$, significativo). En cuanto a la ecogenicidad, el 80,65% presentó iso-ecogenicidad normal, dentro de los cuales el 5,57% era mayor de 60 años ($P = 0,000$, significativo). También, el 91,79% de los pacientes tenía una longitud de la vesícula biliar inferior a 7 cm, siendo el 67,74% de este grupo varones ($P = 0,025$, significativo). De este mismo grupo, el 7,92% tenía 60 años o más, lo que resulta en un $P = 0,000$, significativo. Conclusión: El examen ecográfico para la identificación de colelitiasis se observa con mayor frecuencia en pacientes de edad avanzada, especialmente en mujeres, en comparación con los hombres.

2.2. MARCO TEORICO INICIAL

2.2.1. CARACTERISTICAS PERSONALES Y CLINICAS

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Son características o cualidades que nos permite conocer a una persona que los hace individuales en su esencia, entre ellos se pueden encontrar características físicas, psicológicas, como; datos los personales, nombres, edad, sexo, peso, talla, documento de identidad, grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia, etc (19).

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Según la Ayurveda las características clínicas son todo lo que podemos observar en un paciente y también son los síntomas que manifiestan que nos ayudan a poder estudiar y determinar enfermedades, lo cual es muy importante hoy en la medicina moderna para poder guiar y brindar un adecuado diagnóstico y tratamiento (20).



Estas características son muy importantes, ya que con una buena observación y evaluación de los signos y síntomas se puede distinguir una enfermedad de otra siendo esto base para el diagnóstico (20).

Estrategias de diagnóstico: son los tipos estudios más óptimos para estudiar sus signos y síntomas que nos ayudan a llegar a un diagnóstico, para las enfermedades vesiculares y de las vías biliares, se sugiere una ecografía de abdomen superior como primera instancia (21).

Signos y síntomas: signos son todo lo que podemos ver físicamente en los pacientes y los síntomas es todo lo que refiere el paciente, en las enfermedades de la vesícula y vías biliares se puede presentar dolor en el cuadrante superior del abdomen, fiebre, náuseas, vómitos, ictericia, coluria, pérdida de apetito (22).

Diagnostico presuntivo: son hipótesis de posibles enfermedades que está basado a algunos estudios clínicos, pero para poder determinar el medico solita estudios de mayor complejidad para descartar o confirmar sus hipótesis y así determinar el diagnostico (23).

2.2.2. ANATOMÍA DE LA VESÍCULA Y VÍA BILIAR

VESÍCULA BILIAR

Esta estructura es un saco de tipo musculo-membranoso de forma piriforme que consta de tres partes, las cuales son; el fondo, el cuerpo y el cuello. Entre sus más importantes están funciones están el almacenamiento de sales y ácidos biliares, la secreción del moco y la eliminación del colesterol (24).



La vesícula mide aproximadamente entre 7 a 10 centímetros de largo y 4 centímetros de ancho con una pared de 1 a 3 milímetros de diámetro, tiene la capacidad de almacenar de 40 a 70 mililitros de bilis en algunos casos hasta 100 mililitros (12).

Se encuentra ubicado a nivel intraperitoneal en el hipocondrio derecho del abdomen, apoyada a la cara inferior del hígado, este se comunica mediante las vías biliares con el hígado, duodeno y páncreas. La vesícula se llena de bilis por estasis retrograda, pero el esfínter puede permitir que se vacíe la bilis de forma directa desde el hígado cuando el duodeno este cerrado, por esta razón la vesícula no es necesario para vivir a diferencia del hígado. Su irrigación está dada por la arteria cística y la vena cística (25).

El conducto cístico tiene varios pliegues en forma de espiral que son llamados Válvulas de Heíster, que en realidad no funcionan como válvulas, este conducto se une con el conducto hepático común dándonos así el primer segmento del colédoco que es el Supraduodenal (26).

VÍAS BILIARES

La vía biliar son conductos en forma de pequeños tubos, cuya principal función es el transporte de la bilis desde el hígado hasta su eliminación en el duodeno, y se clasifican en dos grandes grupos; intrahepática y extrahepática (12).

- **VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA**

La anatomía del hígado refleja una relación directa con los conductos intrahepáticos, lo que subraya la importancia de



comprender sus lóbulos y segmentos. El hígado se organiza en dos grandes agrupaciones de conductos: el conducto intrahepático derecho y el izquierdo. El conducto intrahepático derecho se asocia con el lóbulo derecho, siendo responsable del drenaje de los segmentos V, VI, VII y VIII, los cuales se subdividen en anterior y posterior. Por otro lado, el conducto intrahepático izquierdo se vincula al lóbulo izquierdo, permitiendo el drenaje de los segmentos II, III y IV. (26).

- **VÍA BILIAR EXTRAHEPÁTICO**

Los conductos extrahepáticos, es el sistema principal de las vías biliares y está formado por dos conductos importantes, el conducto hepático común y el conducto biliar común, el conducto hepático común está conformado por el conducto hepático derecho y el conducto hepático izquierdo, el conducto biliar común o más conocido como el colédoco está conformado por el conducto cístico y el conducto hepático común. El colédoco mide en su longitud poco más o menos de 8 centímetros y un diámetro de 4-9 milímetros, está dividido en cuatro segmentos; 1: Supraduodenal, 2: Retroduodenal, 3: Intrapancreática y 4: Intraduodenal, este último segmento atraviesa el duodeno para llegar a la Ampolla de Váter (26).

ESFINTER DE ODDI

El esfínter de Oddi es fundamental en la regulación del flujo de bilis y jugo pancreático hacia la segunda porción del duodeno. Su función principal consiste en evitar el reflujo del contenido duodenal hacia el sistema biliar y



en dirigir la bilis hacia la vesícula biliar, lo que ocasiona su distensión. Esta estructura está formada por diversas secciones, compuestas por fibras circulares y longitudinales, que incluyen el esfínter del conducto biliar proximal y distal, el conducto pancreático y la ampolla de Váter.(26)

IRRIGACION Y DRENAJE

La arteria cística, junto con las arterias hepáticas derecha e izquierda, desempeña un papel crucial en la irrigación del conducto hepático tanto derecho como izquierdo, así como en la irrigación de la región proximal del conducto hepático común. La parte supraduodenal del colédoco recibe su irrigación a través de ramas de la arteria hepática derecha, la arteria cística, y otras arterias como la retroduodenal y la pancreatoduodenal posterosuperior. Además, algunas ramas de la arteria hepática propia también contribuyen a la irrigación del colédoco en su segmento supraduodenal. Es relevante señalar que las arterias retroduodenal y pancreatoduodenal están involucradas en la irrigación de las zonas retroduodenal e intrahepáticas del colédoco.(26)

El drenaje venoso se lleva a cabo a través de las ramas de las venas intrahepáticas. Un tronco venoso que asciende de manera paralela a la vena porta drena tanto a la vesícula biliar como al colédoco. Por otro lado, la vena porta drena directamente la sección inferior del colédoco.(26)

VARIANTES ANATÓMICAS DE LAS VÍAS BILIARES

La anatomía clásica de las vías biliares se encuentra en un 58% de los pacientes, por lo que es de suma importancia conocer las variantes anatómicas a su vez este conocimiento nos ayuda al momento de realizar



cualquier procedimiento de diagnóstico imagenológico, cabe mencionar que en algunos casos de variantes anatómicas podemos presenciar defecto de relleno. Entre las distintas variantes podemos encontrar:(8)

- Cuando el conducto hepático derecho posterior drena al conducto hepático izquierdo.
- Trifurcación hepática, se le llama así, cuando tres conductos se unen para formar uno, en este caso el conducto hepático derecho posterior y anterior y el conducto hepático izquierdo se unen para formar el conducto hepático común.
- Conducto hepático derecho accesorio, este mismo conducto drena al conducto hepático derecho.
- Inserción directa del conducto cístico al conducto hepático derecho.(8)

PATOLOGÍAS DE LAS VÍAS BILIARES

ENFERMEDADES CONGÉNITAS

En este tipo de patologías podemos hallar los quistes, anomalías en la unión ductal del sistema pancreaticobiliar y también los conductos biliares aberrantes.

QUISTES DEL COLEDOCO

Esta patología es la dilatación quística en los conductos biliares y existen 6 tipos según la clasificación de *Todani*.(27)

- Tipo I: Dilatación quística segmentaria, focal o fusiforme en el conducto biliar principal (colédoco).(28)



- Tipo II: Quiste diverticular en el conducto biliar común o en conducto hepático común. (27)
- Tipo III: Coledococoele, es una dilatación de parte distal del colédoco reconocido por que sobresale en el lumen del duodeno.(29)
- Tipo IV a: Varias dilataciones quísticas que se presentan en los conductos biliares intrahepáticos y extrahepáticos.(27)
- Tipo IV b: a diferencia del tipo IV a, en este se presenta únicamente en los conductos biliares extrahepáticos.(27)
- Tipo V: También conocida como la enfermedad de Caroli, es una afección difusa quística en el conducto biliar intrahepático.(28)

ANOMALIAS DE LA UNIÓN DEL SISTEMA DUCTAL PANCREATOBILIAR

Existen diversas variaciones entre la unión del colédoco y el conducto pancreático, donde la mayoría de ellos son considerados como variantes anatómicas, es muy frecuente encontrar un canal común entre el colédoco y el conducto pancreático que mide unos 4 o 5mm aproximadamente. En otras variaciones podemos observar la ausencia del canal común, un canal muy largo (>15mm), o la inserción del colédoco en el conducto pancreático o contrariamente, pero formando un ángulo de 30°. Pues estas son las anomalías que causan un reflujo del jugo pancreático o la bilis, explicando así tal vez el origen de otras patologías como la coledocolitiasis, pancreatitis o hasta carcinomas. (27)



CONDUCTO BILIAR ABERRANTE

Este conducto no presenta comunicación con el árbol biliar intrahepático drenado así una porción variable en el parénquima derecho, afectando frecuente al conducto intrahepático derecho.(30)

ENFERMEDADES INFLAMATORIAS/INFECCIOSAS

COLECISTITIS

Esta patología se refiere a la inflamación de la vesícula, casi siempre por causas litíásicas, en la mayoría de estos casos se presenta en pacientes con antecedentes de cálculos biliares sintomáticos, pero también puede presentarse la colecistitis sin cálculos o conocida como colecistitis no calculosa, claro este siendo muy poco frecuente.(4)

TIPOS DE COLECISTITIS:

- Colecistitis aguda: es la inflamación de vesícula biliar acompañado con el síndrome de dolor abdominal en el cuadrante superior del abdomen.(4) el 90% de los pacientes que presentan colecistitis son por causas calculosas, la mayoría de esas obstrucciones son en el conducto cístico, provocando la dilatación o inflamación de la vesícula, a la vez reduciendo el flujo sanguíneo y linfático, pudiendo ocasionar una isquemia o necrosis.(26)

El método de estudio más utilizado para el diagnóstico de colecistitis es la ecografía, pues se puede evidenciar el aumento de grosor de las paredes de la vesícula, presencia de líquido perivesicular y cambios inflamatorios. El hallazgo que nos brinda la certeza de una colecistitis en el signo de Morphy ecográfico positivo. El método de la Resonancia



Magnética solo es necesario, si el caso es muy complejo y no se ve con claridad las imágenes ecográficas debido a múltiples factores, no dando un diagnóstico certero.(27)

- **Colecistitis crónica:** la mayoría de veces tiene como antecedente la colecistitis aguda, ahora además presentando fibrosis, engrosamiento de la pared vesicular y casi siempre cálculos biliares. Desde el punto de vista histopatológico, pues este es la infiltración de células inflamatorias crónicas.(4) Las células epiteliales de la vesícula al estar expuestas a esta inflamación empiezan a presentar daño celular. Existen excepciones en las que hay casos en las que no se ha presentado un cuadro clínico de colecistitis aguda, sino que a esta inflamación crónica se ha llegado solo con la irritación de los cálculos. Se ha visto en algunos casos que fueron causados por cálculos de colesterol, los cuales tienen la capacidad de inflamar la vesícula por la irritación que causa.(26)

En el método de estudio de ecografía, en esta patología nos muestra las siguientes características; la vesícula se observa pequeña, con aumento de grosor en su pared y generalmente va acompañada de litiasis o barro biliar. Para ser más certero su diagnóstico de esta patología se recomienda realizarse una resonancia magnética de vías biliares, aplicando las secuencias dinámicas utilizando un medio de contraste endovenoso, realizando de manera específica para poder diferenciar un engrosamiento de pared de un carcinoma vesicular.(27)

- **Colecistitis Xantogranulomatosa:** es un tipo de colecistitis crónica destructiva, los casos confirmados son infrecuentes, esta enfermedad



presenta un alto nivel de macrófagos, otra de sus características es la presencia de densos infiltrados de células de tipo espumosas que va de la mano con fibrosis que a la vez varia la afección de una o más capas. Aunque su incidencia es muy rara y baja, su tasa va en aumento en los últimos años, los casos confirmados es mas frecuente en damas y un alrededor de 70 años de edad, los síntomas que describen los pacientes son similares a una colecistitis crónica.(31)

En la ecografía observábamos, el aumento de grosor de la pared vesicular de forma irregular y de contornos muy mal definidos, siendo muy común la afección a estructuras adyacentes como el hígado o la grasa que se encuentra alrededor de este, para poder diagnosticar de manera clara y precisa si se recomienda el método de resonancia magnética de vías biliares, para poder así descartar otras patologías malignas, mostrándonos imágenes potenciadas en T2 unas lesiones intramurales hiperintensas y el realce de la mucosa perdura, a diferencia de las patologías malignas ese realce desaparece a los minutos.(27)

COLEDOCOLITIASIS

Esta enfermedad se define como; la presencia de uno o más cálculos en el colédoco, como también podría ubicarse en cualquier parte del árbol biliar, como lo señala Baiu.(32) Esta patología está en un 10 a 15% de la población, y esto aumenta con relación a la edad, se estima que un 20% de los casos de coledocolitiasis son en pacientes mayores a 65 años, alrededor de 15% de pacientes con antecedentes de colecistitis sintomática, y de 5 al 20% pacientes colecistectomizados.(8)



La coledocolitiasis puede ser primaria o secundaria, esto de acuerdo a su origen, primaria es cuando el cálculo se origina en la misma vía biliar, y la secundaria o llamada también coledocolitiasis residual, esto debido a que en estos casos los cálculos migraron de la vesícula biliar, siendo mayor su incidencia de casos.(33)

SÍNDROME DE MIRIZZI

Esta patología se caracteriza por presentar colelitiasis en el conducto cístico o el en cuello de la vesícula biliar, pudiendo ocasionar así la dilatación de todo el árbol biliar. Su método de estudios para su diagnóstico puede ser desde una ecografía, tomografía computarizada y resonancia magnética.(27)

COLANGITIS

Se le conoce a la colangitis, como la inflamación de las vías biliares y la bilis.(27)

Colangitis piógena: esta enfermedad es causada por una bacteria del intestino, también va asociado con la obstrucción del colédoco o el conducto hepático, generalmente causando por cálculos que migraron de la vesícula, algunas veces podría ser por la estenosis de la vía biliar (27).

Colangitis esclerosante primaria (CEP): Esta es una enfermedad inflamatoria y fibrosante de los conductos de la vía biliar en un punto crítico e idiopático produciendo así obstrucción de dichos conductos, también colestasis, cirrosis biliar y con el tiempo prolongado tiene mayor tendencia a presentar colangiocarcinoma. El hallazgo imagenológico en la colangiografía es la presencia de estenosis anulares visualizada de



forma aleatoria provocando una dilatación retrograda irregular simulando una imagen de la vía biliar como cuenta de un rosario (27).

Colangiohepatitis asociado con SIDA: Se presenta en pacientes con infección, por VIH, pues algunos gérmenes como *Cryptosporidium* o el citomegalovirus pueden acceder al conducto biliar y así producir una colangitis, papilitis o colecistitis alitiásica, en el hallazgo imagenológico se observa estenosis de la vía biliar extrahepática a papilitis o algunos hallazgos que aparentar una cirrosis biliar (27).

Colangiopatía oriental: Es una infección parasitaria crónica, comúnmente presentado en el continente asiático, ocasionada por algunos parásitos como el *Clonorchis sinensis* o *Ascaris lumbricoides*, imagenológicamente se observa estenosis multifocales con dilataciones de los conductos intrahepáticos y extrahepáticos, algunas de sus complicaciones son la presencia de litiasis, abscesos y hasta colangiocarcinomas (27).

Colangitis eosinofílica: Esta patología consiste en la infiltración eosinofílica del sistema hepatobiliar, generalmente es asociado a la enfermedad gastroenteritis eosinofílica. Como consecuencia los pacientes podrían presentar colangitis, colecistitis a veces acompañado de una hepatitis crónica (27).

ENFERMEDADES TUMORALES

COLANGIOCARCINOMA

Esta patología de adenocarcinoma crece en el epitelio del árbol biliar, este tumor se clasifica según en qué parte de la trama biliar está ubicado puede ser intrahepático, hiliar, prehiliar estos denominados tumor de Klatskin y



también pueden extrahepático. Esta enfermedad es más frecuente en pacientes que ya tienen un diagnóstico de hepatocarcinoma (27).

Algunas otras patologías aumentan el riesgo para presentar el colangiocarcinoma, estas podrían ser; la CEP (Colangitis Esclerosante Primaria), la enfermedad de Caroli, el quiste congénito en el colédoco y también la colangitis oriental (27).

AMPULOMA

Esta neoplasia es el crecimiento incrementado de las células en la ampolla de váter, la ampolla de váter es donde se unen la parte distal del colédoco con el conducto pancreático para desembocar en el intestino, esta enfermedad es de muy baja incidencia (34).

El estudio de la colangiografía es vital para su diagnóstico, ya que en ella podemos observar una masa irregular que crece hacia el interior provocando una estenosis del colédoco y este a la vez provocando una incrementación del volumen secundaria de las vías intrahepáticas y extrahepáticas (27).

CARCINOMA VESICULAR

En una enfermedad que empieza en el tejido de la vesícula biliar, su frecuencia es muy baja, suele diagnosticarse en estadios muy tardíos ya que al principio de esta enfermedad no suele dar síntomas y su detección es difícil (35).

Esta patología es muy frecuente en mujeres de la tercera edad, y al tener diagnóstico de colelitiasis o vesícula en porcelana incrementa la probabilidad de tener carcinoma vesicular (27).



En las imágenes de la resonancia magnética observaremos lesiones infiltrativas desde la vesícula biliar afectando el hígado, raras veces podemos ver masas polipoides intraluminales y menos frecuente los engrosamientos murales focales, en las imágenes tras la aplicación del contraste en una fase tardía se observa un realce en los bordes de la masa, siendo la secuencia más útil porque podemos ver la extensión de la enfermedad y descartar si existe metástasis (27).

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE LA VÍA BILIAR

Para poder estudiar las vías biliares existen varios métodos de diagnóstico por imágenes, siendo la ecografía el estudio más realizado por su fácil acceso, también está la tomografía computarizada que, aunque nos muestre mejores imágenes incluso de manera multiplanar, estos métodos nos ayudan a diagnosticar muchas patologías, pero presenta limitaciones en algunas patologías como la coledocolitiasis en la parte distal del colédoco (2).

ULTRASONIDO O ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Cuando un paciente presenta signos y síntomas de patologías hepatovesiculares la ecografía es el método de estudio imagenológico de primera elección debido a su bajo costo y su fácil acceso y no es invasiva. Su eficacia es variada ya que presenta un límite de diagnóstico en la detección de litiasis en la parte distal del colédoco, si observamos el conducto biliar de diámetro incrementado podrían indicar la presencia de un lito en el conducto biliar, debemos considerar dilatación cuando presente una medida mayor a 6mm (2).



Según estudios realizados demuestran que en pacientes colecistectomizados el tamaño de los cálculos es mucho menor, por lo que si no existe una dilatación del conducto su evaluación es limitada. En este método de estudio para el diagnóstico de coledocolitiasis su efectividad es de un 38%. Y 42% en casos que presenten dilatación de las vías biliares (2).

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

La tomografía de abdomen simple sin contraste nos permite ver varias patologías de la vía biliar, pero al igual que la ecografía presenta limitaciones en el diagnóstico de coledocolitiasis, pero su efectividad y precisión incrementa al aplicar el medio de contraste. La colangiografía por TC, es un estudio específico de las vías biliares por TC aplicando contraste hidrosoluble yodado directamente en el conducto, tiene un alto nivel de efectividad de 93% al 100% a la detección calculo en el conducto (2).

COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA

Este método se realiza en el momento de una cirugía abierta de colecistectomía y aplica en el caso se sospeche de coledocolitiasis, se realiza con un equipo de rayos x o un fluoroscopio, consiste en la administración de medio de contraste hidrosoluble yodado directo a la vía biliar y adquirir esa imagen para el descarte de cálculos en el colédoco. Este método está quedando en desuso por la aparición de la técnica laparoscópica cuya técnica es más sencilla (2).

COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE)

Hoy en día esta técnica es muy utilizada por sus grandes ventajas debido a que su aplicación no solo es diagnostica si no terapéutica, su perceptibilidad



es del 80% al 93% y su detalle y precisión del estudio llega hasta un 100% y de ellos en un 85% a 90% es posible retirar los cálculos, pero como es un estudio invasivo tiene como riesgo las perforaciones (2).

COLANGIORESONANCIA MAGNÉTICA

Es método de estudio es no invasivo al igual que la ecografía y una tomografía simple, pero a diferencia de ese método de estudios su efectividad es superior llegando hasta un 90%, su eficiencia disminuye al momento de evaluar cálculos muy pequeños reduciendo así su efectividad hasta un 30% (2).

En el año 1991 se realiza por primera vez el estudio de las vías biliares, hasta la actualidad la técnica ha evolucionado dando mejores resultados. La vesícula y las vías biliares tienen una alta composición de líquido por lo que presenta un buen realce en las imágenes de la secuencia T2 y las demás estructuras a su alrededor son de baja intensidad, pero este método no necesita un medio de contraste pero solo es de diagnóstico mas no de tratamiento (2).

La resonancia magnética tiene la capacidad de encontrar cálculos en una vía biliar dilatada y no dilatada, pudiendo observar un defecto de relleno o un área hipointenso (oscuro), de un aspecto redondeado y es posible encontrar cálculos de hasta 2mm en cortes finos.(2).

Uno de los principios físicos de la resonancia magnética nos dice que las estructuras con líquido en la secuencia T2 tiene un realce brillante (hiperintenso) por lo que la vesícula y las vías biliares realzan porque tienen un componente líquido mientras las otras estructuras a su alrededor como el



hígado, páncreas, grasa peritoneal y la sangre en movimiento tiene una baja intensidad (grises) en T2 (2).

En la ejecución de esta técnica realizamos varias secuencias, como son las secuencias ponderadas en T2, T1, T2 IR, DIFUSION, T2 Pesada, secuencias propias de colangiografía para la visualización 2D y 3D de las vías biliares, todas estas secuencias en diferentes planos, todas estas secuencias deben ser realizadas para así poder encontrar diferentes patologías que puede presentar un paciente.

Como en cualquier estudio del abdomen superior, la respiración produce un artefacto de movimiento lo que causa que la calidad de las imágenes disminuya, en una técnica rápida el estudio se realiza con respiración sostenida, o se programa compensador respiratorio esta técnica requiere más tiempo (2).

Actualmente la colangiografía aplica en su mayoría la técnica de tren de ecos, dándonos imágenes bidimensionales y tridimensionales, se realizan múltiples pulsos de 1800 con ecos sucesivos con un gradiente entre cada eco a esto se le conoce como tren de ecos. Hay secuencias súper rápidas que nos muestran imágenes en tan solo 1 segundo o menos (2)

Recomendaciones para una colangiografía:

- Estar en ayunas de un mínimo de 6 horas
- No tener ningún clip de aneurisma
- No tener ningún marcapaso
- Venir con ropa cómoda sin botones ni cierres de metal

HALLAZGOS PATOLÓGICOS

Son enfermedades que podemos encontrar al realizar algún estudio, en este caso son las enfermedades que encontraremos en la vía biliar mediante el método de estudio de la colangiorensonancia.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Bilis: es un líquido que en su mayor composición es el agua luego tenemos a los electrolitos, sales biliares, proteínas, lípidos y pigmentos biliares, este líquido es formado en el hígado y almacenado en la vesícula biliar (36).

Colecistitis aguda: es un proceso inflamatorio que es causado por un cálculo en el conducto cístico que como consecuencia presenta el aumento de la presión intraluminal y por ende la distensión. (37).

Colecistitis crónica: a diferencia de la colecistitis aguda esta se caracteriza por un dolor o cólico irritable debido a que ya se presenta una inflamación crónica con presencia de cálculos en la vesícula, y la colecistitis aguda ya se presentó anteriormente en varias ocasiones (37).

Coledocolitiasis: es la presencia de cálculos en la vía biliar (15).

Colangiorensonancia: es un tipo de estudio imagenológico no invasivo de la vía biliar por resonancia magnética en un equipo llamado resonador (3).

Hiperintenso: es el buen realce de una estructura en la imagen de la resonancia que puede ser en tonos claros a blanco.

Hipointenso: es el bajo realce de una estructura en las imágenes de la resonancia que son en tonos oscuros, grises hasta negro.



Informe radiológico: es un documento escrito por el médico en la especialidad de radiología describe lo que observa e interpreta en las diversas imágenes de los estudios de los pacientes (38).

Litiasis: es una enfermedad que consiste en la formación de cálculos (masas solidas) (39).

Post operatorio: se le conoce con ese término al momento después de la cirugía.

Resonancia magnética: es una técnica de estudio imagenológica que trabaja con ondas electromagnéticas y no con radiación ionizante y su eficacia es superior en cuanto de partes blandas se trata (40).

Vía biliar: son un conjunto de tubos conocidos como conducto o vías que están en varios segmentos de acuerdo a su origen o ubicación, intrahepático porque están dentro del hígado y extrahepático fuera de ellos y es la se encarga de transportar la bilis (36).



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del presente trabajo es no experimental, porque en este trabajo no variamos ni modificamos ninguna de las variables solo observamos y recolectamos datos de nuestros indicadores con la ayuda de nuestro instrumento.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se realizó es básico de nivel correlacional de corte transversal, en este trabajo se estudió dos variables y veremos la relación que existe entre nuestras variables, la cual nos permitirá explicar cómo se vinculan entre ellas.

3.3. MÉTODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN

En la presente de tesis es hipotético deductivo con enfoque cuantitativo porque creemos que podemos medir e interpretar datos que recolectamos de nuestras variables. Para esta investigación, seguí un método hipotético deductivo que incluye pasos cruciales como la observación o la identificación del problema, la formulación de la hipótesis, derivación de la



hipótesis, contraste empírico y conclusiones. Al concluir este proceso, seremos capaces de demostrar su validez y confiabilidad.

El instrumento utilizado tiene validez, confiabilidad y objetividad, fue revisado y aprobado por 3 expertos en el área según lo solicitado. Se adquiere datos precisos y necesarios con el fin de que sea válido en poblaciones similares, el tamaño de muestra se obtuvo mediante una fórmula de población finita y cada uno de ellos fue seleccionado aleatoriamente. Para el procesamiento de datos se utilizó un programa estadístico Spss Static.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Nuestra población está conformada por los pacientes que acudieron al Centro De Diagnóstico Multimodal – RESOSUR de Juliaca que se realizaron el estudio de COLANGIORESONANCIA con o sin la aplicación de contraste en los meses de junio y julio del año 2024 que fueron en total 172 pacientes, los criterios de selección de las unidades de análisis fueron los siguientes:

Criterios de elección:

- Todos los estudios de colangiografía debidamente informados por un médico radiólogo.
- Estudios de pacientes mayores a 15 años.
- Estudios con los datos completos de los pacientes
- Ambos sexos.

Criterios de exclusión:



- Estudios con datos del paciente incompleto

MUESTRA

Según la información estadística del Centro De Diagnóstico Multimodal Resosur, de todos los estudios realizados entre colangiografía, resonancia cerebral, columna dorsal, columna lumbar, columna cervical, rodilla, hombro, pelvis, muslo, entre muchos más el estudio de la colangiografía es el más realizado, en el año 2023 se realizaron un total de 1764 estudios de los cuales 658 estudios fueron de colangiografía que representa el 37.30 % de todos los estudios.

Para el cálculo del tamaño de la muestra de nuestra población aplicamos la siguiente fórmula para una población finita y conocida:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población = 172

Z = 1.96 Nivel de confianza (95%)

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (50% = 0.5)

q = (1- p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado = 0.5

e = Margen de error (5%)

n = 119.02

Los estudios de los pacientes de la población fueron elegidos aleatoriamente.



3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS

El presente trabajo se aplicó con la población que cumplió con nuestros criterios de elección, para lo cual aplicamos la técnica de análisis documental y revisión de registros por lo que contamos con nuestro instrumento de una ficha de recolección de datos.

En la ficha de recolección de datos su contenido se encuentra estructurado a base de la operacionalización de las variables ya descritas anteriormente para así adquirir la información necesaria. (Anexo 3)

Los datos fueron adquiridos del Centro De Diagnóstico Multimodal RESOSUR de Juliaca, en el servicio de Resonancia Magnética Nuclear, que utiliza un resonador 0.35 teslas de marca NewSoft, se procede a acceder al sistema de estudios realizados en los meses de JUNIO y JULIO del 2024, donde accedemos y verificamos los datos del paciente, la ficha de anamnesis y a su informe radiológico por un médico en especialidad de radiología con la previa autorización de las autoridades correspondientes.

Para la validación del instrumento se recurrirá al juicio por 3 expertos quienes serán profesionales con experiencia en la especialidad y en la metodología de la investigación. (Anexo 4)

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos para nuestro trabajo, se realizó en los ambientes del Centro De Diagnóstico Multimodal – Resosur, según nuestro cronograma fue dentro de los meses de AGOSTO Y SETIEMBRE del año 2024.



Para poder acceder a los datos de los pacientes, se solicitó una previa autorización de sus respectivos directivos del centro de diagnóstico Resosur (Anexo 5), y previa coordinación se acudió para la obtención de datos.

Nuestro instrumento lo aplicamos de manera presencial seleccionando los estudios de los pacientes de junio y julio de manera aleatoria durante los meses de agosto y setiembre del 2024.

Una vez obtenidos los datos necesarios fueron trasladados a un programa IBM SPSS Statistic 25, el cual nos brindó los resultados para poder ver la relación de nuestras variables, y se hará la prueba estadística del chi cuadrada.

3.7. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

La aplicación de nuestro instrumento fue de manera presencial en los ambientes de centro de diagnóstico multimodal RESOSUR, solicitando previa autorización para poder acceder al registro total de estudios realizados en los meses de JUNIO y JULIO del año 2024, para así acceder y seleccionar las fichas de anamnesis y a los informes radiológicos de los pacientes que se realizaron el estudio de la colangiorensonancia con o sin la aplicación de un medio de contraste.

Luego realizamos una prueba piloto a 10 pacientes para ver la funcionalidad de nuestro instrumento, para su aplicación del instrumento se contó con la total participación del investigador y es importante mencionar que en las fichas de anamnesis ya existe la autorización para el uso y/o divulgación de sus imágenes para fines científicos y educativos.



Los datos que llegamos a obtener lo pasamos a una base de datos codificados en el programa de IBM SPSS STATISTICS 25, programa que se encargó del procesamiento de datos para así proyectar los resultados justo a la lista de variables, se aplica la prueba estadística de la chi cuadrada que nos dice que el nivel de significancia de la p debe ser menos a 0.05 según nuestra hipótesis.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento que utilizamos es congruente y legítimo, fue aplicado de manera directa no se recurrió a métodos electrónicos ni mecánicos. Contando con la validación de 3 expertos que fue suficiente y necesario para su aplicación y confiabilidad.

Cuenta con validez interna, externa y garantizara la confiabilidad, validez interna debido a que los datos serán precisos y las conclusiones certeras con el objetivo, validez externa porque la investigación se extenderá a grupos similares a la población que seleccionamos aleatoriamente, el instrumento es confiable porque será consistente su aplicación.

Para su validez y confiabilidad este instrumento fue evaluado por expertos en el área mediante una ficha de juicio de expertos para la validación del instrumento (ANEXO 4) y nos brindaran su respectiva nota y constancia de juicio de expertos.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. EL SEXO RELACIONADO A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024

SEXO	HALLAZGO PATOLOGICO POR COLANGIORESONANCIA														TOTAL	
	QUISTE		COLANGITIS		COLECISTITIS		CARCINOMA VESICULAR		COLANGIO CARCINOMA		COLEDOCO LITIASIS		OTRO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
FEMENINO	0	0.00	1	0.84	6	5.04	0	0.00	5	4.20	45	37.82	17	14.29	74	62.18
MASCULINO	3	2.52	1	0.84	4	3.36	3	2.52	3	2.52	30	25.21	1	0.84	45	37.82
TOTAL	3	2.52	2	1.68	10	8.40	3	2.52	8	6.72	75	63.03	18	15.13	119	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2 = 18.132$

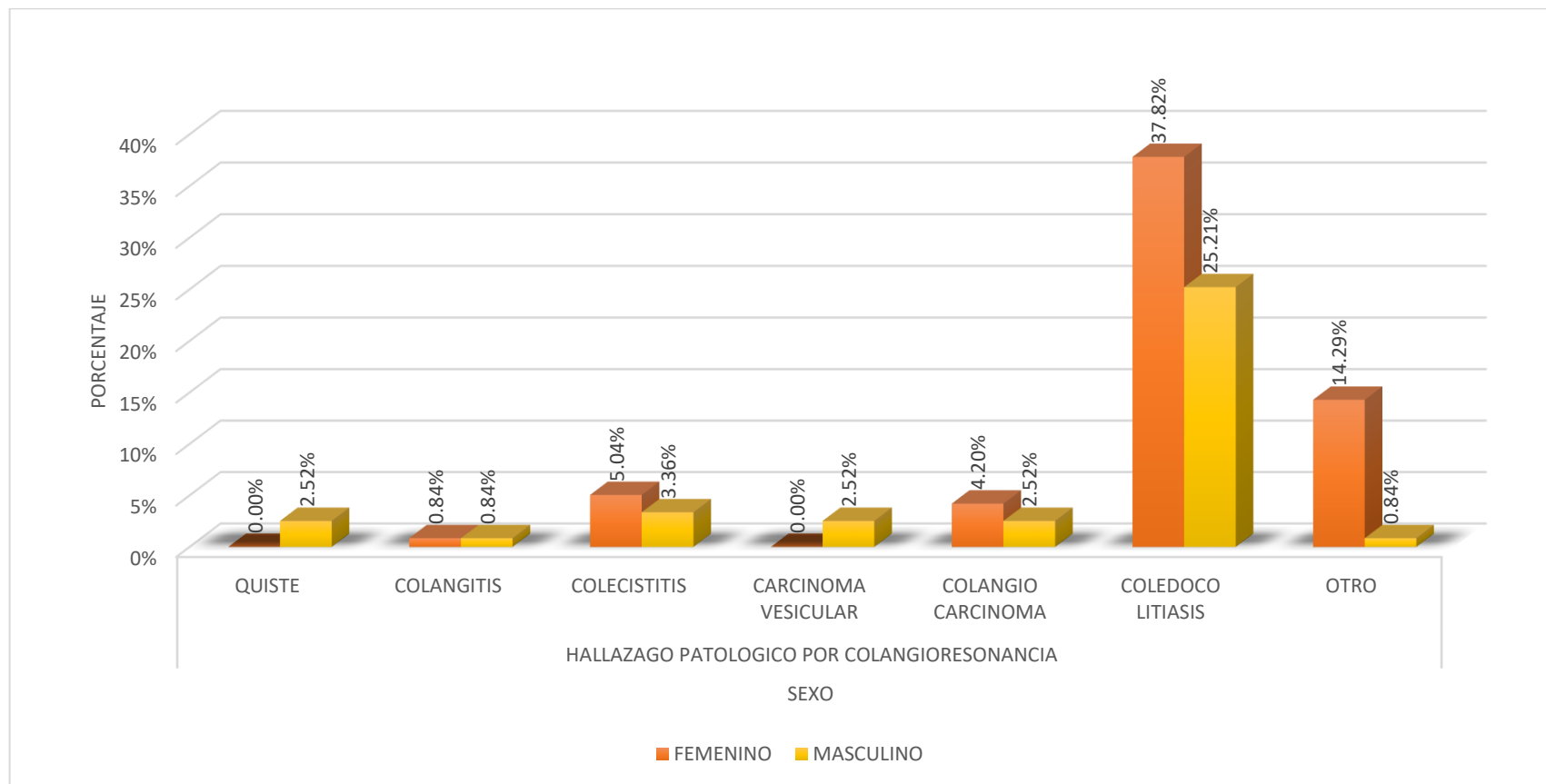
$X_t^2 = 12.591$

$gl = 6$

$p = 0.0059$



FIGURA 1. EL SEXO RELACIONADO A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 1



Tabla 1. Demuestra la relación entre el sexo y los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024. Donde se trabajó con una muestra de 119 pacientes que asistieron a Resosur, donde obtuvimos que:

En cuanto al sexo se evidenció que el 62.18% era de sexo femenino y el 37.82% era de sexo masculino.

En cuanto a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética el 63.03% presentaba coledocolitiasis, el 15.13% presentaba otro tipo de hallazgo, el 8.40% presentaba colecistitis, el 6.72% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 2.52% presentaba quiste y por último el 1.68% presentaba colangitis.

Además, del 62.18% que era de sexo femenino, el 37.82% presentaba coledocolitiasis, el 14.29% presentaba otro diagnóstico, el 4.20% presentaba colangio-carcinoma, el 0.84% presentaba colangitis; del 37.82% que era de sexo masculino, el 25.21% presentaba coledocolitiasis, el 3.36% presentaba colecistitis, el 2.52% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 2.52% presentaba quiste, el 0.84% presentaba colecistitis, el 0.84% presentaba otro diagnóstico.

Se trabajó con un margen de error del 5% donde obtuve una $\chi^2_c = 18.1320$ y una $\chi^2_f = 12.5916$ que nos indica que el sexo está relacionado a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024; con 6 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0059$ que nos muestra que significativa.



Como lo podemos evidenciar en nuestra tabla 1, si existe una relación significativa entre el sexo y los hallazgos patológicos de la vía biliar por Resonancia Magnética en los pacientes atendidos en Resosur, donde del total de pacientes el 62.18% era femenino y 37.82% era de sexo masculino. Además del total de pacientes femeninos el 37.82% se le hallaron coledocolitiasis.

De una manera similar los autores Gordon y Parco (2020) hallan en su investigación, que del total de pacientes con diagnóstico de coledocolitiasis pues un 54.84% de sexo femenino, además demostrando que la colangiografía es un método de diagnóstico efectivo y superior a la ecografía (7).



TABLA 2. LA EDAD RELACIONADA A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024

EDAD	HALLAZGO PATOLOGICO POR COLANGIORESONANCIA														TOTAL	
	QUISTE		COLANGITIS		COLECISTITIS		CARCINOMA VESICULAR		COLANGIO CARCINOMA		COLEDOCO LITIASIS		OTRO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%				
15 A 29 AÑOS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.84	0	0.00	3	2.52	0	0.00	4	3.36
30 A 49 AÑOS	0	0.00	0	0.00	9	7.56	0	0.00	4	3.36	27	22.69	3	2.52	43	36.13
50 A 69 AÑOS	3	2.52	2	1.68	1	0.84	2	1.68	4	3.36	32	26.89	8	6.72	52	43.70
> A 70 AÑOS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	13	10.92	7	5.88	20	16.81
TOTAL	3	2.52	2	1.68	10	8.40	3	2.52	8	6.72	75	63.03	18	15.13	119	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X_c^2 = 39.007$

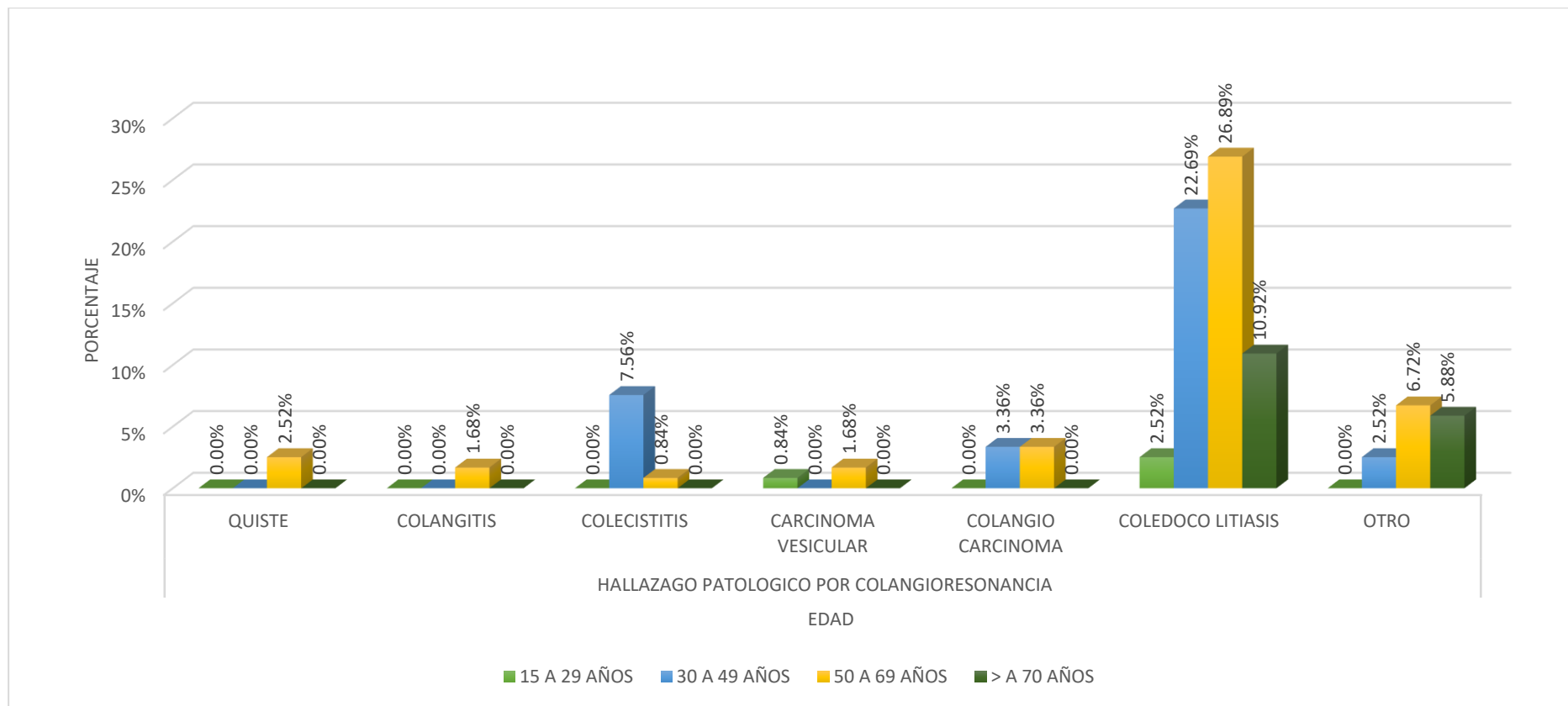
$X_t^2 = 28.869$

$gl = 18$

$p = 0.0028$



FIGURA 2. LA EDAD RELACIONADA A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 2



Tabla 2. Demuestra la relación entre la edad y los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024. Donde se trabajó con una muestra de 119 pacientes que asistieron a Resosur, donde obtuvimos que:

En cuanto a la edad se evidenció que el 43.70% tenía de 50 a 70 años, el 36.13% tenía de 30 a 49 años, el 16.81% tenía más de 70 años y el 3.36% tenía de 15 a 29 años.

En cuanto a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética el 63.03% presentaba coledocolitiasis, el 15.13% presentaba otro tipo de hallazgo, el 8.40% presentaba colecistitis, el 6.72% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 2.52% presentaba quiste y por último el 1.68% presentaba colangitis.

Además, del 43.70% que tenía de 50 a 70 años, el 26.89% presentaba coledocolitiasis, el 6.72% presentaba otro diagnóstico, el 3.36% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba quiste, el 1.68% presentaba colangitis, el 1.68% presentaba carcinoma vesicular y el 0.84% presentaba colecistitis; del 36.13% tenía de 30 a 49 años, el 22.69% presentaba coledocolitiasis, el 7.56% presentaba colecistitis, el 3.36% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba otro diagnóstico; del 16.81% que tenía más de 70 años, el 10.92% presentaba coledocolitiasis y el 5.88% presentaba otro diagnóstico y por último del 3.36% tenía de 15 a 29 años, el 2.52% presentaba coledocolitiasis y el 0.84% presentaba carcinoma vesicular.

Se trabajó con un margen de error del 5% donde obtuve una $X_c^2 = 39.0070$ y una $X_t^2 = 28.8693$ que nos indica que la edad está relacionada a los hallazgos



patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024; con 18 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0028$ que nos muestra que significativa.

Como vemos en la tabla 2, se demuestra que existe relación entre la edad del paciente con los hallazgos patológicos de la vía biliar por Resonancia Magnética, pues se encontró que el 43.70% tenían de 50 a 70 años y 36.13% tenían 30 a 49 años. Y del total de pacientes de 50 a 70 años se halló que el 63.03% fue diagnosticado de coledocolitiasis por la resonancia magnética.

De manera similar observamos en los resultados de la investigadora Santos (2020), que la gran parte de los hallazgos patológicos que se encontró fue en pacientes de 40 a 59 años (40.98%) y después seguía los de 60 a 79 años (27.87%). la alta tasa de estas enfermedades hace más importante y necesario al método de la colangiorensonancia (5).



TABLA 3. ESTUDIOS PREVIOS O ANTERIORES RELACIONADOS A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024

ESTUDIOS PREVIOS O ANTERIORES	HALLAZGO PATOLOGICO POR COLANGIORESONANCIA														TOTAL	
	QUISTE		COLANGITIS		COLECISTITIS		CARCINOMA VESICULAR		COLANGIO CARCINOMA		COLEDOCO LITIASIS		OTRO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
OTROS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.84	1	0.84
ECOGRAFÍA	3	2.52	2	1.68	9	7.56	3	2.52	6	5.04	75	63.03	9	7.56	107	89.92
TOMOGRAFÍA	0	0.00	0	0.00	1	0.84	0	0.00	2	1.68	0	0.00	8	6.72	11	9.24
TOTAL	3	2.52	2	1.68	10	8.40	3	2.52	8	6.72	75	63.03	18	15.13	119	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

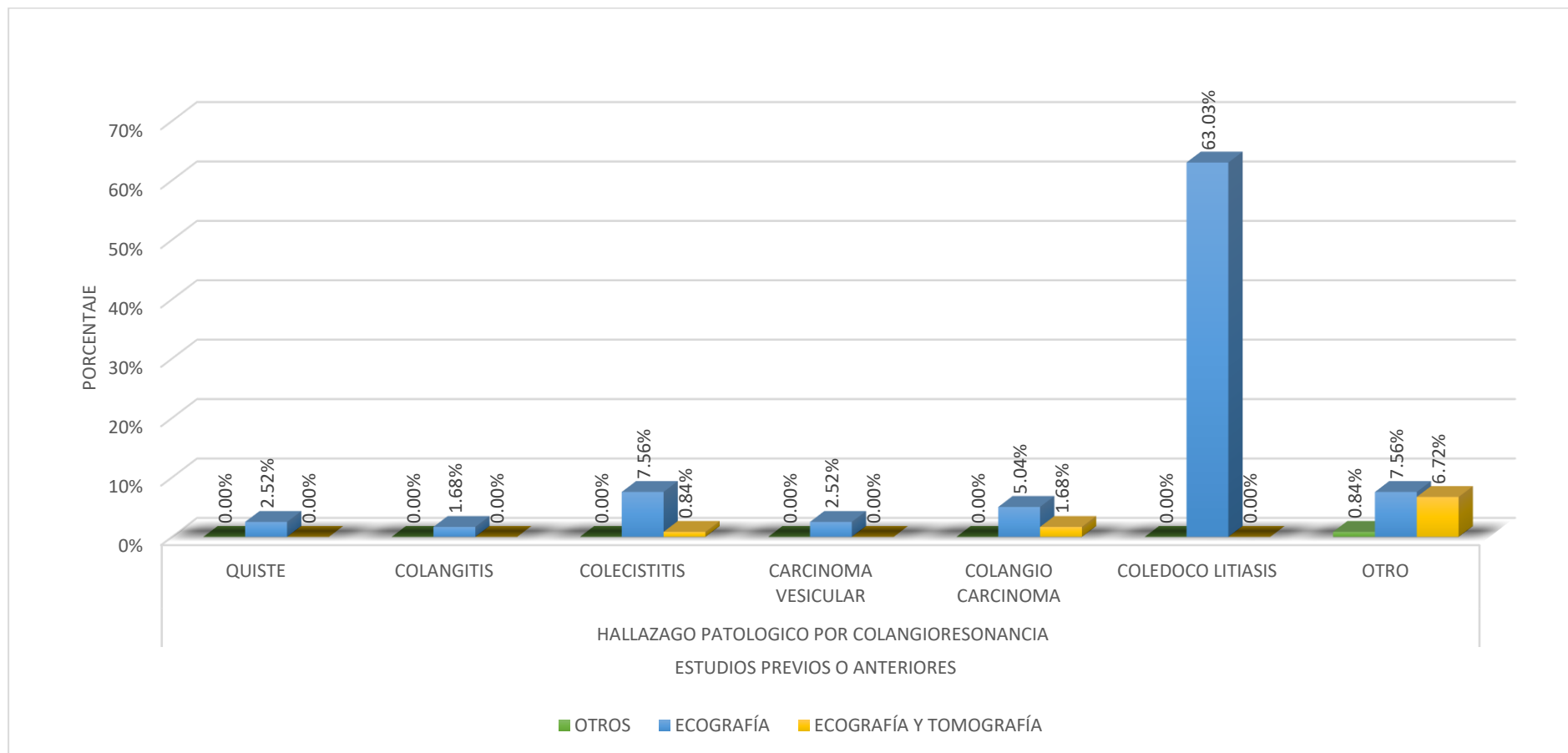
$X_c^2 = 42.893$

$X_t^2 = 21.026$

$gl = 12$

$p = 0.0000$

FIGURA 3. ESTUDIOS PREVIOS O ANTERIORES RELACIONADOS A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 3

Tabla 3. Demuestra la relación entre los estudios previos o anteriores y los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024. Donde se trabajó con una muestra de 119 pacientes que asistieron a Resosur, donde obtuvimos que:

En cuanto a la estudios previos o anteriores se evidenció que el 89.92% tenía ecografía, el 9.24% tenía tomografía, el 0.84% tenía otros estudios.

En cuanto a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética el 63.03% presentaba coledocolitiasis, el 15.13% presentaba otro tipo de hallazgo, el 8.40% presentaba colecistitis, el 6.72% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 2.52% presentaba quiste y por último el 1.68% presentaba colangitis.

Además, del 89.92% que tenía ecografía, el 63.03% presentaba coledocolitiasis, el 7.56% presentaba otro diagnóstico, el 7.56% presentaba colecistitis, el 5.04% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba quiste, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 1.68% presentaba colangitis; del 9.24% que tenía ecografía y tomografía, el 6.72% presentaba otro diagnóstico, el 1.68% presentaba colangio-carcinoma, el 0.84% presentaba colecistitis; del 0.84% que tenía otros estudios, el 0.84% presentaba otro diagnóstico.

Se trabajó con un margen de error del 5% donde obtuve una $X_c^2 = 42.8930$ y una $X_t^2 = 21.0261$ que nos indica que los estudios previos o anteriores están relacionados a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024; con 12 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0000$ que nos muestra que significativa.



Come se observa en la tabla 3 nos demuestra la relación significativa que existe entre los estudios previos o anteriores con los hallazgos patológicos en la vía biliar por resonancia magnética, donde el 89.92% ya se había realizado la ecografía y del total de esos pacientes el 63.03% presentaba coledocolitiasis.

De manera muy parecida la investigación de la Dra. Santos (2020), indica que la principal razón para que los pacientes se hagan un colangiorenancia era la presencia de hallazgo patológico mediante el estudio de la ecografía. Destacan ambos métodos de estudio por ser no invasivas, aunque uno siendo superior en cuanto a los detalles en los hallazgos (5).



TABLA 4. ANTECEDENTE QUIRURGICO RELACIONADO A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024

ANTECEDENTE QUIRURGICO	HALLAZGO PATOLOGICO POR COLANGIORESONANCIA														TOTAL	
	QUISTE		COLANGITIS		COLECISTITIS		CARCINOMA VESICULAR		COLANGIO CARCINOMA		COLEDOCO LITIASIS		OTRO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%				
SI	3	2.52	2	1.68	8	6.72	0	0.00	3	2.52	15	12.61	6	5.04	37	31.09
NO	0	0.00	0	0.00	2	1.68	3	2.52	5	4.20	60	50.42	12	10.08	82	68.91
TOTAL	3	2.52	2	1.68	10	8.40	3	2.52	8	6.72	75	63.03	18	15.13	119	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

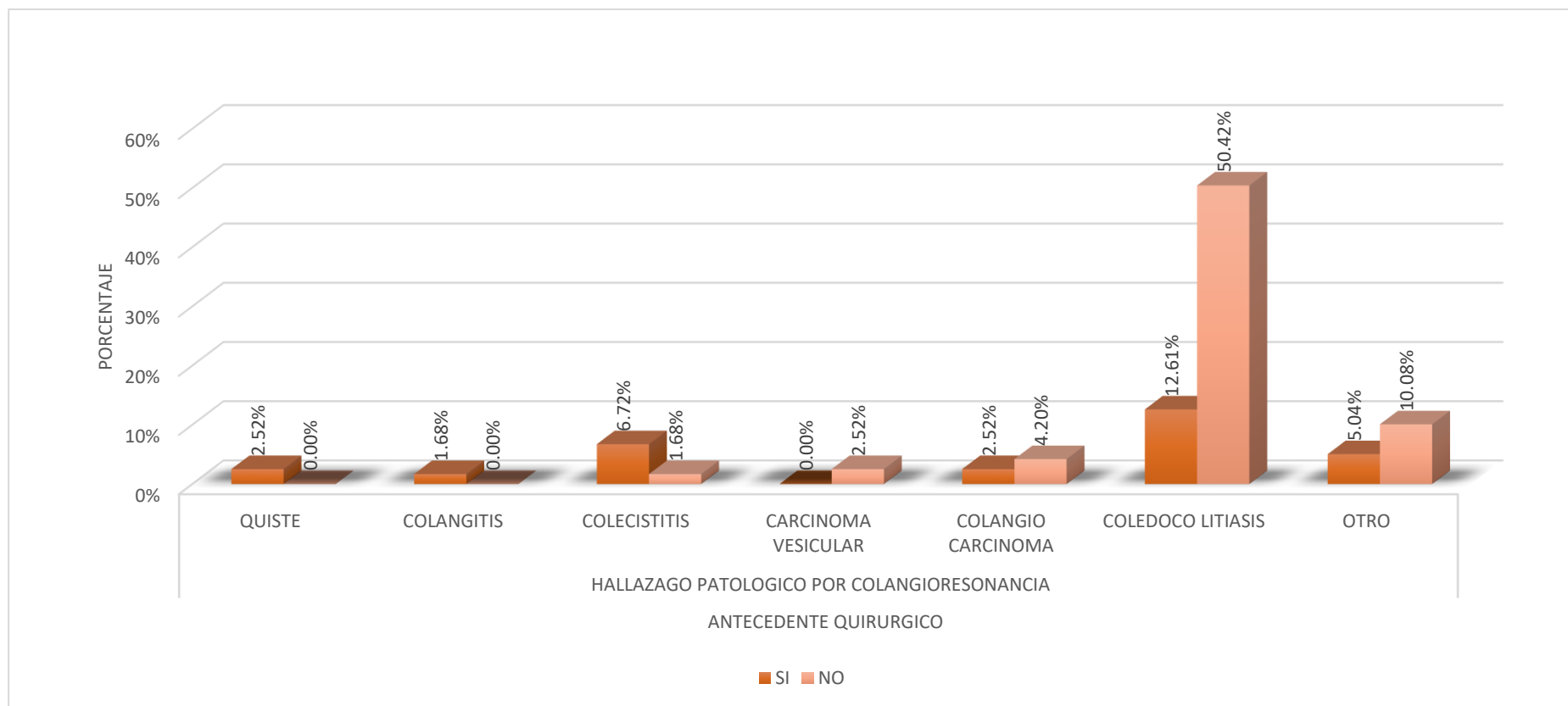
$$X_c^2 = 28.102$$

$$X_t^2 = 12.591$$

$$gl = 6$$

$$p = 0.0001$$

FIGURA 4. ANTECEDENTE QUIRURGICO RELACIONADO A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 4

Tabla 4. Demuestra la relación entre los antecedentes quirúrgicos y los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024. Donde se trabajó con una muestra de 119 pacientes que asistieron a Resosur, donde obtuvimos que:

En cuanto a los antecedentes quirúrgicos se evidenció que el 68.91% no presentaba antecedentes quirúrgicos y el 31.09% si presentaba antecedentes quirúrgicos.

En cuanto a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética el 63.03% presentaba coledocolitiasis, el 15.13% presentaba otro tipo de hallazgo, el 8.40% presentaba colecistitis, el 6.72% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 2.52% presentaba quiste y por último el 1.68% presentaba colangitis.

Además, del 68.91% que no presentaba antecedentes quirúrgicos, el 50.42% presentaba coledocolitiasis, el 10.08% presentaba otro diagnóstico, el 4.20% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 1.68% presentaba colecistitis; del 31.09% que si presentaba antecedentes quirúrgicos, el 12.61% presentaba coledocolitiasis, el 6.72% presentaba colecistitis, el 5.04% presentaba otro diagnóstico, el 2.52% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba quiste y el 1.68 presentaba colangitis.

Se trabajó con un margen de error del 5% donde obtuve una $X_c^2 = 28.1020$ y una $X_f^2 = 12.5916$ que nos indica que los antecedentes quirúrgicos están relacionados a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024; con 6 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0001$ que nos muestra que significativa.



Como se ve en la tabla 4 pues se evidencia la relación que existe entre los antecedentes quirúrgicos y los hallazgos patológicos en la vía biliar por resonancia magnética, se observa que el 68.91% no presentaba antecedentes quirúrgicos (colecistectomía) y que el 31.09% si tenía antecedentes quirúrgicos (colecistectomía).

En una investigación similar de Sheylla Lupo (Arequipa-2021), nos indican que la frecuencia de coledocolitiasis residual era de 24.68% del total de pacientes que fueron diagnosticados con colelitiasis y/o colédocolitiasis y que se habían realizado la cirugía de colecistectomía (11).



TABLA 5. DOLOR ABDOMINAL RELACIONADO A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024

DOLOR ABDOMINAL	HALLAZGO PATOLOGICO POR COLANGIORESONANCIA														TOTAL	
	QUISTE		COLANGITIS		COLECISTITIS		CARCINOMA VESICULAR		COLANGIO CARCINOMA		COLEDOCO LITIASIS		OTRO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
SI	1	0.84	0	0.00	6	5.04	3	2.52	8	6.72	74	62.18	16	13.45	108	90.76
NO	2	1.68	2	1.68	4	3.36	0	0.00	0	0.00	1	0.84	2	1.68	11	9.24
TOTAL	3	2.52	2	1.68	10	8.40	3	2.52	8	6.72	75	63.03	18	15.13	119	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

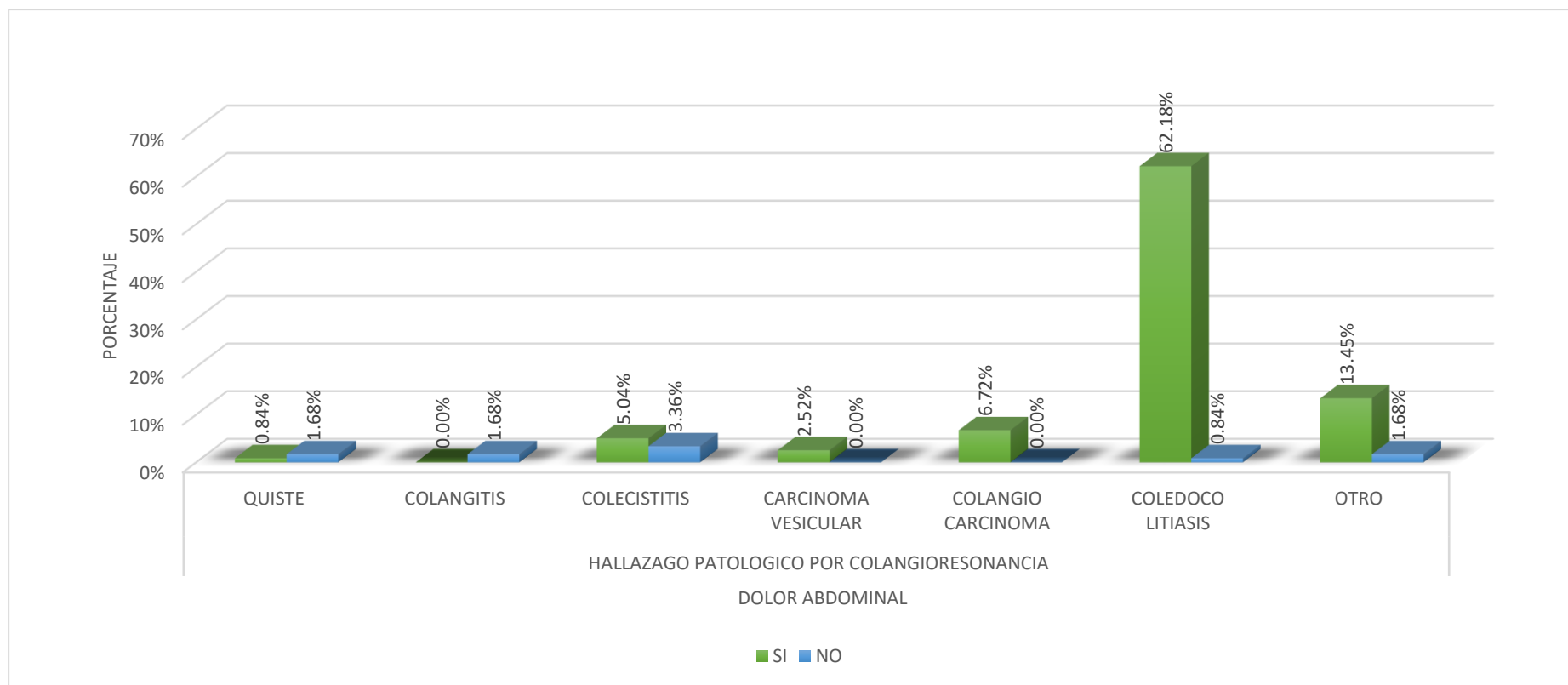
$$X_c^2 = 49.493$$

$$X_t^2 = 12.591$$

$$gl = 6$$

$$p = 0.0000$$

FIGURA 5. DOLOR ABDOMINAL RELACIONADO A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 5



Tabla 5. Demuestra la relación entre el dolor abdominal y los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024. Donde se trabajó con una muestra de 119 pacientes que asistieron a Resosur, donde obtuvimos que:

En cuanto al dolor abdominal se evidenció que el 90.76% si presentaba dolor abdominal y el 9.24% no presentaba dolor abdominal.

En cuanto a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética el 63.03% presentaba coledocolitiasis, el 15.13% presentaba otro tipo de hallazgo, el 8.40% presentaba colecistitis, el 6.72% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 2.52% presentaba quiste y por último el 1.68% presentaba colangitis.

Además, del 90.76% que si presentaba dolor abdominal, el 62.18% presentaba coledocolitiasis, el 13.45% presentaba otro diagnóstico, el 6.72% presentaba colangio-carcinoma, el 5.04% presentaba colecistitis, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 0.84% presentaba quiste; del 9.24% que no presentaba dolor abdominal, el 3.36% presentaba colecistitis, el 1.68% presentaba otro diagnóstico, el 1.68% presentaba quiste, el 1.68% presentaba colangitis y el 12.61% presentaba coledocolitiasis.

Se trabajó con un margen de error del 5% donde obtuve una $\chi^2_c = 49.4930$ y una $\chi^2_f = 12.5916$ que nos indica que el dolor abdominal está relacionados a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024; con 6 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0000$ que nos muestra que significativa.



TABLA 6. ICTERICIA RELACIONADA A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024

ICTERICIA	HALLAZGO PATOLOGICO POR COLANGIORESONANCIA														TOTAL	
	QUISTE		COLANGITIS		COLECISTITIS		CARCINOMA VESICULAR		COLANGIO CARCINOMA		COLEDOCO LITIASIS		OTRO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%		
SI	1	0.84	2	1.68	2	1.68	2	1.68	8	6.72	59	49.58	7	5.88	81	68.07
NO	2	1.68	0	0.00	8	6.72	1	0.84	0	0.00	16	13.45	11	9.24	38	31.93
TOTAL	3	2.52	2	1.68	10	8.40	3	2.52	8	6.72	75	63.03	18	15.13	119	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 27.916$$

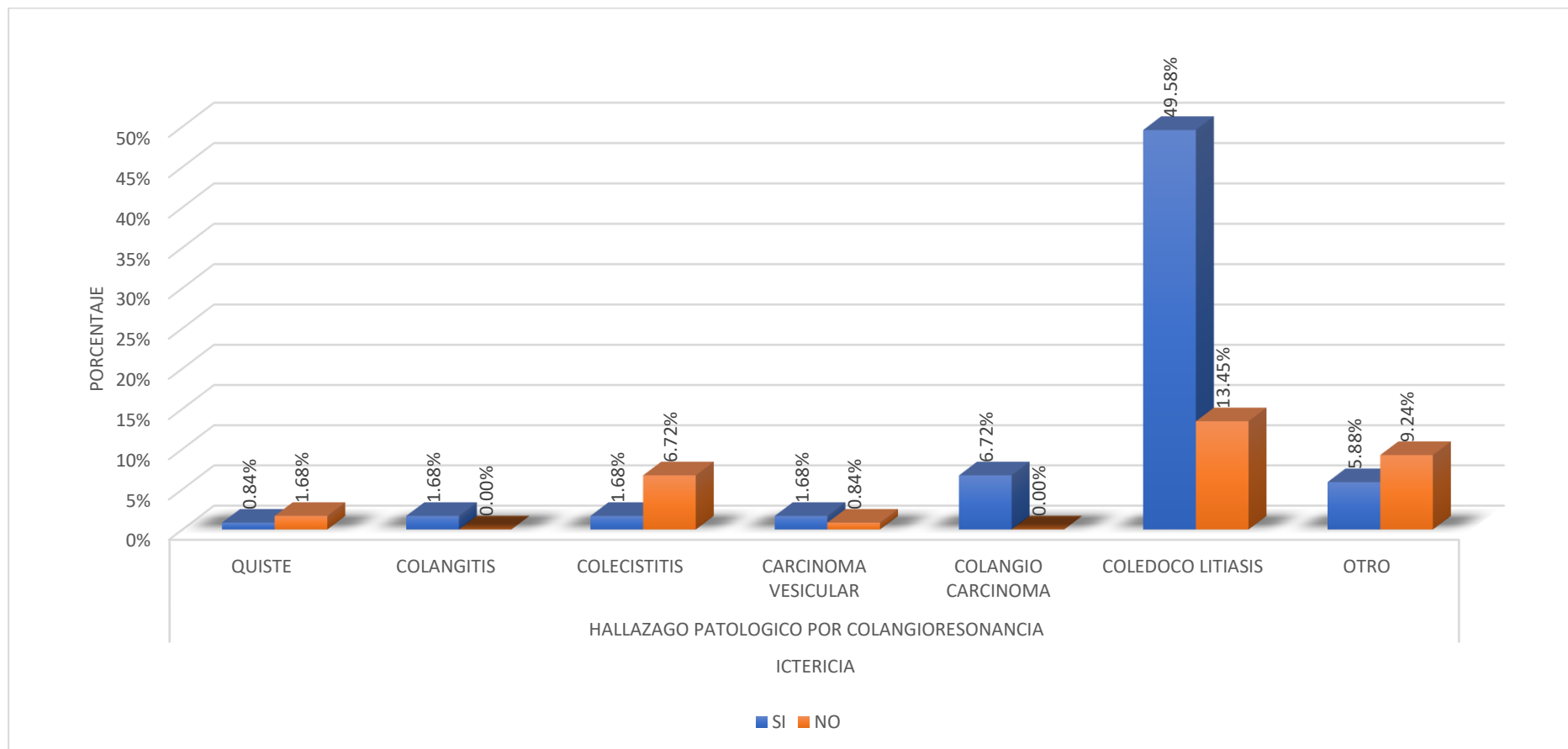
$$X_t^2 = 12.591$$

$$gl = 6$$

$$p = 0.0001$$



FIGURA 6. ICTERICIA RELACIONADA A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 6

Tabla 6. Demuestra la relación entre la ictericia y los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024. Donde se trabajó con una muestra de 119 pacientes que asistieron a Resosur, donde obtuvimos que:

En cuanto a la ictericia se evidenció que el 68.07% si presentaba ictericia y el 31.93% no presentaba ictericia.

En cuanto a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética el 63.03% presentaba coledocolitiasis, el 15.13% presentaba otro tipo de hallazgo, el 8.40% presentaba colecistitis, el 6.72% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 2.52% presentaba quiste y por último el 1.68% presentaba colangitis.

Además, del 68.07% que si presentaba ictericia, el 49.58% presentaba coledocolitiasis, el 6.72% presentaba colangio-carcinoma, el 5.88% presentaba otro diagnóstico, el 1.68% presentaba carcinoma vesicular, el 1.68% presentaba colecistitis, el 1.68% presentaba colangitis, el 0.84% presentaba quiste; del 31.93% que no presentaba ictericia, el 13.45% presentaba coledocolitiasis, el 9.24% presentaba otro diagnóstico, el 6.72% presentaba colecistitis, el 1.68% presentaba quiste, el 0.84% presentaba carcinoma vesicular.

Se trabajó con un margen de error del 5% donde obtuve una $\chi^2_c = 27.9160$ y una $\chi^2_f = 12.5916$ que nos indica que la ictericia está relacionada a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024; con 6 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0001$ que nos muestra que significativa.



TABLA 7. NAUSEAS Y VOMITOS RELACIONADOS A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024

NAUSEAS Y/O VOMITOS	HALLAZAGO PATOLOGICO POR COLANGIORESONANCIA														TOTAL	
	QUISTE		COLANGITIS		COLECISTITIS		CARCINOMA VESICULAR		COLANGIO CARCINOMA		COLEDOCO LITIASIS		OTRO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
SI	0	0.00	0	0.00	2	1.68	2	1.68	5	4.20	60	50.42	7	5.88	76	63.87
NO	3	2.52	2	1.68	8	6.72	1	0.84	3	2.52	15	12.61	11	9.24	43	36.13
TOTAL	3	2.52	2	1.68	10	8.40	3	2.52	8	6.72	75	63.03	18	15.13	119	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

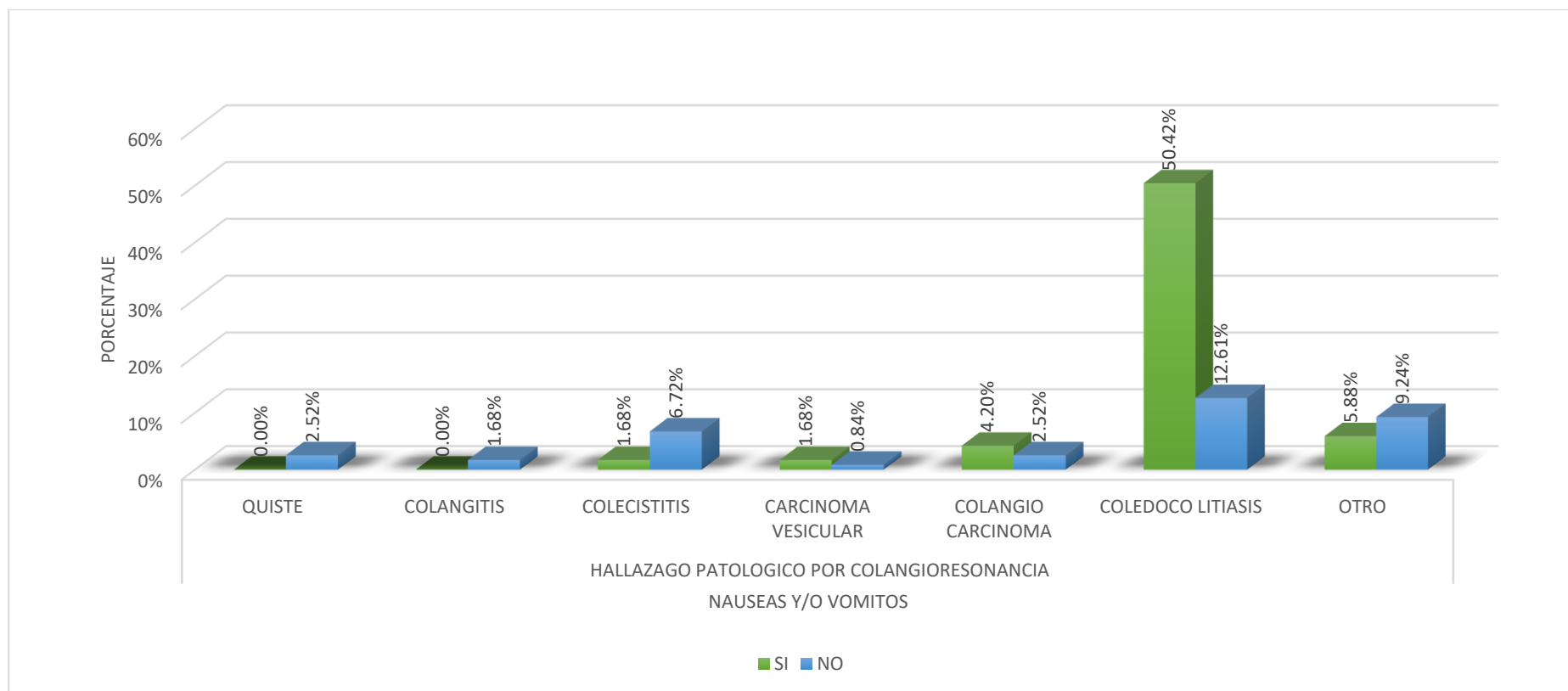
$$X_c^2 = 30.518$$

$$X_t^2 = 12.591$$

$$gl = 6$$

$$p = 0.0000$$

FIGURA 7. NAUSEAS Y VOMITOS RELACIONADOS A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 7

Tabla 7. Demuestra la relación entre las náuseas o vómitos y los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024. Donde se trabajó con una muestra de 119 pacientes que asistieron a Resosur, donde obtuvimos que:

En cuanto a las náuseas o vómitos se evidenció que el 63.87% si presentaba náuseas o vómitos y el 36.13% no presentaba náuseas o vómitos.

En cuanto a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética el 63.03% presentaba coledocolitiasis, el 15.13% presentaba otro tipo de hallazgo, el 8.40% presentaba colecistitis, el 6.72% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 2.52% presentaba quiste y por último el 1.68% presentaba colangitis.

Además, del 63.87% que si presentaba náuseas o vómitos, el 50.42% presentaba coledocolitiasis, el 5.88% presentaba otro diagnóstico, el 4.20% presentaba colangio-carcinoma, el 1.68% presentaba carcinoma vesicular, el 1.68% presentaba colecistitis; del 36.13% si presentaba náuseas o vómitos, el 12.61% presentaba coledocolitiasis, el 9.24% presentaba otro diagnóstico, el 6.72% presentaba colecistitis, el 2.52% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba quiste, el 1.68% presentaba colangitis el 0.84% presentaba carcinoma vesicular.

Se trabajó con un margen de error del 5% donde obtuve una $X_c^2 = 30.5180$ y una $X_f^2 = 12.5916$ que nos indica que las náuseas o vómitos está relacionada a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024; con 6 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0000$ que nos muestra que significativa.



TABLA 8. LA FIEBRE RELACIONADA A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024

Fiebre	HALLAZGO PATOLOGICO POR COLANGIORESONANCIA														TOTAL	
	QUISTE		COLANGITIS		COLECISTITIS		CARCINOMA VESICULAR		COLANGIO CARCINOMA		COLEDOCO LITIASIS		OTRO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
SI	3	2.52	2	1.68	7	5.88	1	0.84	3	2.52	17	14.29	1	0.84	34	28.57
NO	0	0.00	0	0.00	3	2.52	2	1.68	5	4.20	58	48.74	17	14.29	85	71.43
TOTAL	3	2.52	2	1.68	10	8.40	3	2.52	8	6.72	75	63.03	18	15.13	119	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

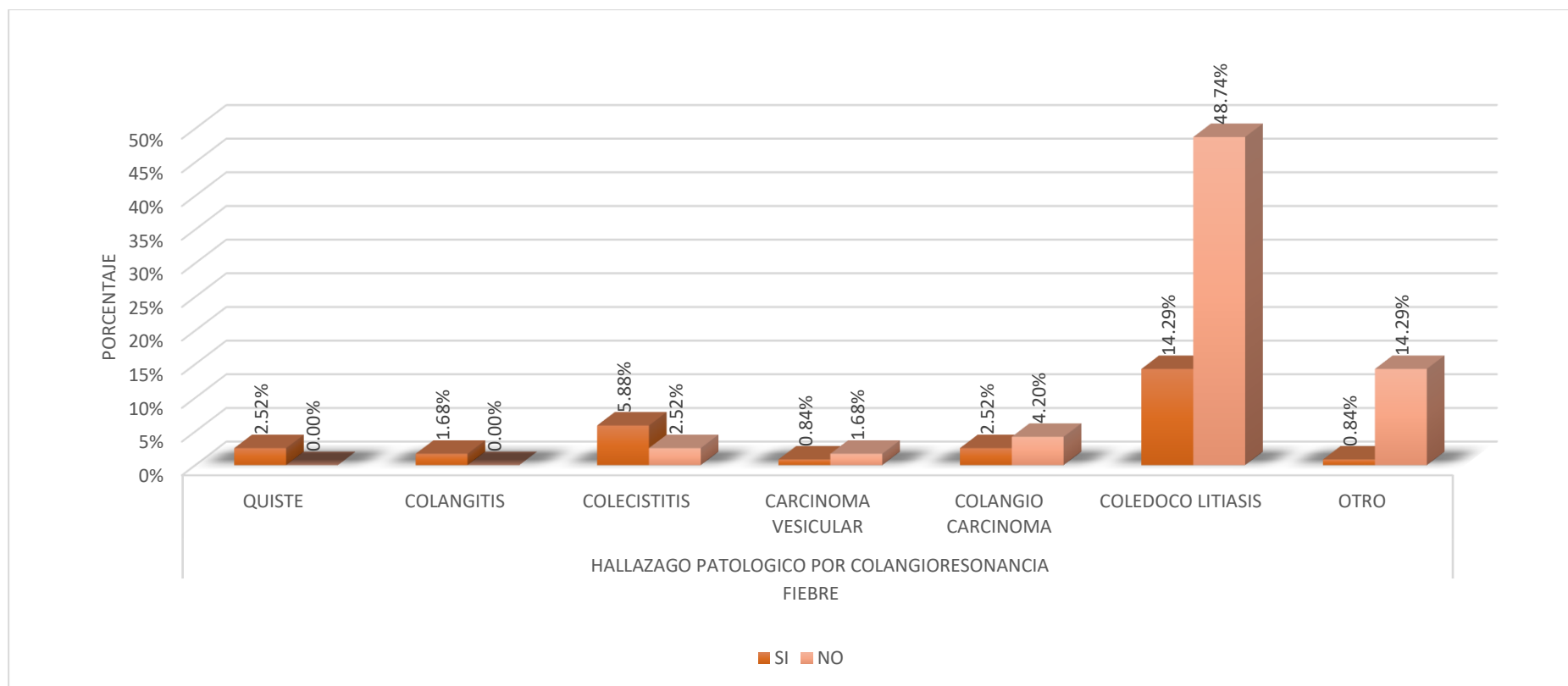
$$X_c^2 = 27.209$$

$$X_f^2 = 12.591$$

$$gl = 6$$

$$p = 0.0000$$

FIGURA 8. LA FIEBRE RELACIONADA A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 8

Tabla 8. Demuestra la relación entre la fiebre y los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024. Donde se trabajó con una muestra de 119 pacientes que asistieron a Resosur, donde obtuvimos que:

En cuanto a la fiebre se evidenció que el 71.43% no presentaban fiebre y el 28.57% si presentaban fiebre.

En cuanto a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética el 63.03% presentaba coledocolitiasis, el 15.13% presentaba otro tipo de hallazgo, el 8.40% presentaba colecistitis, el 6.72% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 2.52% presentaba quiste y por último el 1.68% presentaba colangitis.

Además, del 71.43% que no presentaban fiebre, el 48.74% presentaba coledocolitiasis, el 14.29% presentaba otro diagnóstico, el 4.20% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba colecistitis, el 1.68% presentaba carcinoma vesicular; del 28.57% si presentaban fiebre, el 14.29% presentaba coledocolitiasis, el 5.88% presentaba colecistitis, el 2.52% presentaba quiste, el 2.52% presentaba colangio-carcinoma, el 1.68% presentaba colangitis el 0.84% presentaba carcinoma vesicular.

Se trabajó con un margen de error del 5% donde obtuve una $\chi^2_c = 27.2090$ y una $\chi^2_f = 12.5916$ que nos indica que la fiebre está relacionada a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024; con 6 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0001$ que nos muestra que significativa.



TABLA 9. OTROS SINTOMAS RELACIONADOS A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024

OTROS SINTOMAS	HALLAZGO PATOLOGICO POR COLANGIORESONANCIA														TOTAL	
	QUISTE		COLANGITIS		COLECISTITIS		CARCINOMA VESICULAR		COLANGIO CARCINOMA		COLEDOCO LITIASIS		OTRO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
SI	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	4.20	14	11.76	2	1.68	21	17.65
NO	3	2.52	2	1.68	10	8.40	3	2.52	3	2.52	61	51.26	16	13.45	98	82.35
TOTAL	3	2.52	2	1.68	10	8.40	3	2.52	8	6.72	75	63.03	18	15.13	119	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 15.514$$

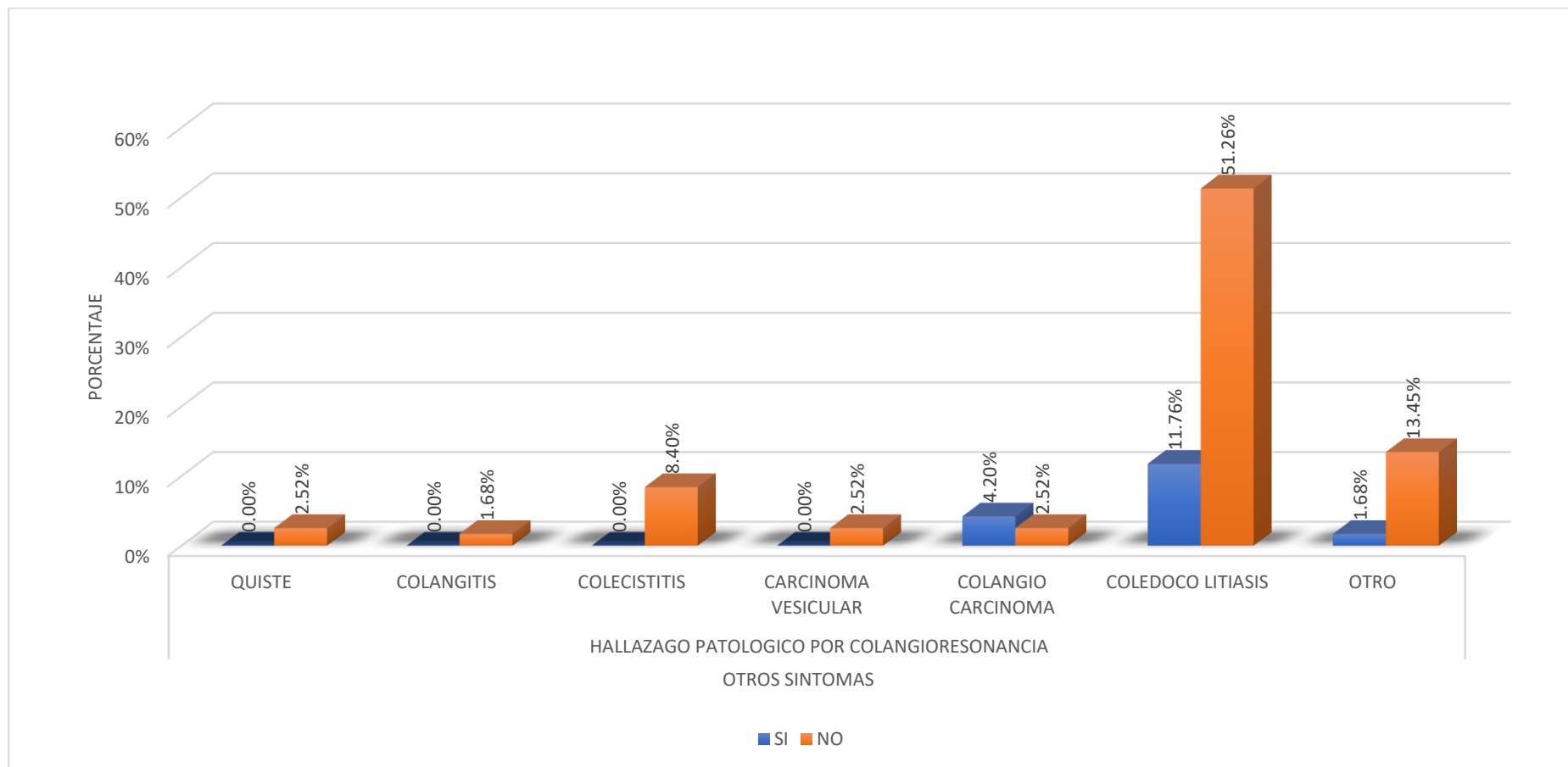
$$X_t^2 = 12.591$$

$$gl = 6$$

$$p = 0.0166$$



FIGURA 9. OTROS SINTOMAS RELACIONADOS A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 9

Tabla 9. Demuestra la relación entre otros síntomas y los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024. Donde se trabajó con una muestra de 119 pacientes que asistieron a Resosur, donde obtuvimos que:

En cuanto a los otros síntomas se evidenció que el 82.35% no presentaban otros síntomas y el 17.65% si presentaban otros síntomas.

En cuanto a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética el 63.03% presentaba coledocolitiasis, el 15.13% presentaba otro tipo de hallazgo, el 8.40% presentaba colecistitis, el 6.72% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 2.52% presentaba quiste y por último el 1.68% presentaba colangitis.

Además, del 82.35% que no presentaban otros síntomas, el 51.26% presentaba coledocolitiasis, el 13.45% presentaba otro diagnóstico, el 8.40% presentaba colecistitis, el 2.52% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 2.52% presentaba quiste y el 1.68% presentaba colangitis; del 17.65% que si presentaban otros síntomas, el 11.76% presentaba coledocolitiasis, el 4.20% presentaba colangio-carcinoma, el 1.68% presentaba otro diagnóstico.

Se trabajó con un margen de error del 5% donde obtuve una $\chi^2_c = 15.5140$ y una $\chi^2_f = 12.5916$ que nos indica que otros síntomas están relacionados a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024; con 6 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0166$ que nos muestra que significativa.



En la tabla 5, 6, 7, 8 y 9 que son sobre los signos y síntomas, se evidencia que existe relación entre el dolor abdominal, ictericia, náuseas-vómitos, fiebre u otros con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética, donde del total de pacientes el 90.76% presentaba dolor abdominal en el cuadrante superior, el 68.07% presentaba ictericia, el 63.87% presentaba náuseas y/o vómitos, y solo el 28.57% presentaba fiebre y 17.65 presentaban otros síntomas. Además, se evidencia que el hallazgo patológico de mayor incidencia fue la coledocolitiasis.

Algo muy similar encontramos en la investigación de Larry Chocan (Piura 2019), donde el síntoma de náuseas fue el más común con un 92.6%, seguido del vomito que fue en un 80.6%, después el dolor abdominal con 66.7%, respecto a los signos clínicos como el signo de Murphy fue muy frecuente. Para obtener estos resultados fue necesario los marcadores inflamatorios y los hallazgos patológicos por el método de estudio que fue la ecografía y también una ficha de observación y análisis(4).



TABLA 10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO RELACIONADO A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024

	HALLAZGO PATOLOGICO POR COLANGIORESONANCIA														TOTAL	
	QUISTE		COLANGITIS		COLECISTITIS		CARCINOMA VESICULAR		COLANGIO CARCINOMA		COLEDOCO LITIASIS		OTRO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
QUISTE	3	2.52	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.84	4	3.36
COLANGITIS	0	0.00	2	1.68	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.68
COLECISTITIS	0	0.00	0	0.00	2	1.68	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.68
CARCINOMA VESICULAR	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	2.52	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	2.52
COLANGIOCARCINOMA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	6.72	0	0.00	0	0.00	8	6.72
COLEDOCO LITIASIS	0	0.00	0	0.00	8	6.72	0	0.00	0	0.00	75	63.03	11	9.24	94	78.99
OTRO	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	5.04	6	5.04
TOTAL	3	2.52	2	1.68	10	8.40	3	2.52	8	6.72	75	63.03	18	15.13	119	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

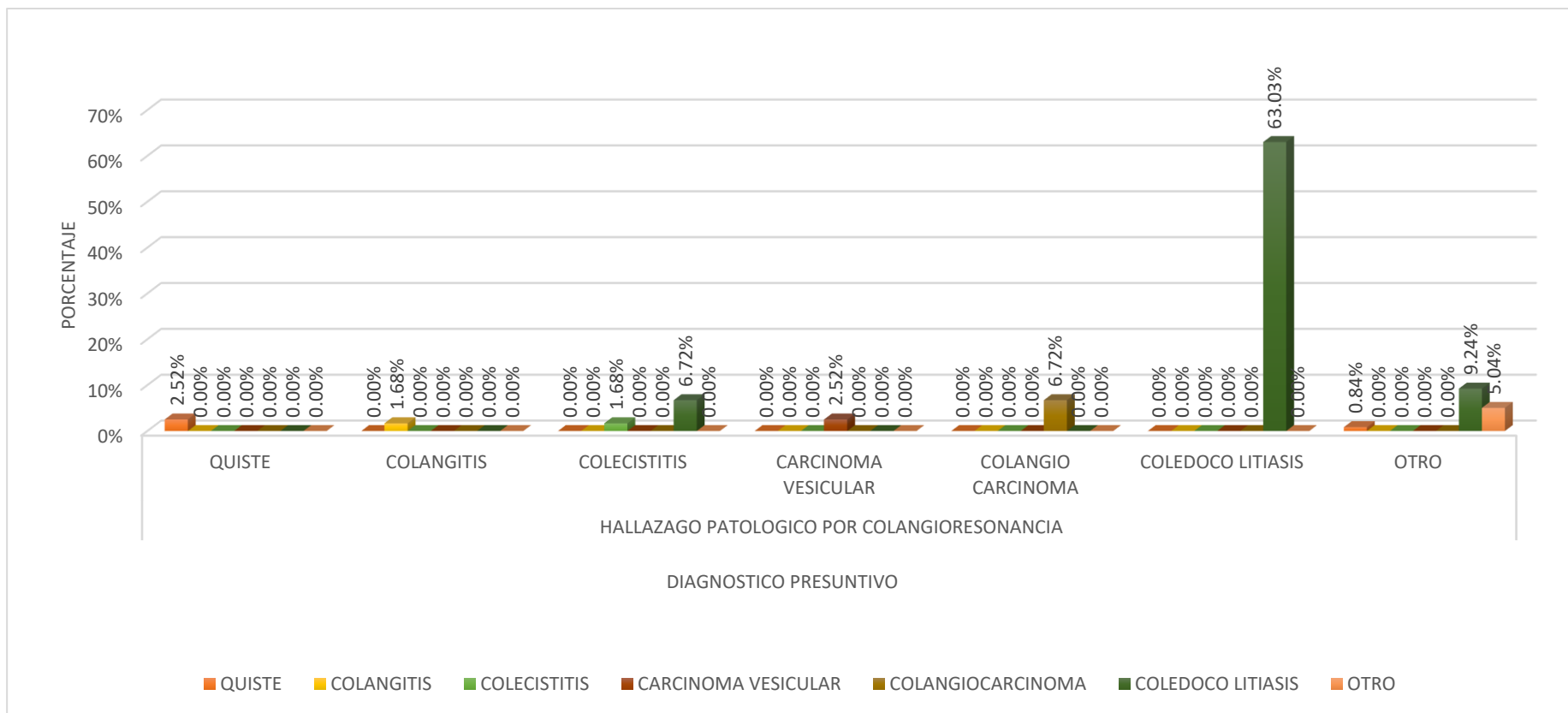
$X_c^2 = 503.928$

$X_t^2 = 50.998$

$gl = 36$

$p = 0.0000$

FIGURA 10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO RELACIONADO A LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 10



Tabla 10. Demuestra la relación entre el diagnóstico presuntivo y los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024. Donde se trabajó con una muestra de 119 pacientes que asistieron a Resosur, donde obtuvimos que:

En cuanto al diagnóstico presuntivo se evidenció que el 78.99% presentaba coledocolitiasis, el 6.72% presentaba colangio-carcinoma, el 5.04% otro tipo de diagnóstico, el 3.36% presentaba quiste, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 1.68% presentaba colangitis y el el 1.68% presentaba colecistitis

En cuanto a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética el 63.03% presentaba coledocolitiasis, el 15.13% presentaba otro tipo de hallazgo, el 8.40% presentaba colecistitis, el 6.72% presentaba colangio-carcinoma, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 2.52% presentaba quiste y por último el 1.68% presentaba colangitis.

Además, del 78.99% que presentaba coledocolitiasis, el 63.03% presentaba coledocolitiasis, el 9.24% presentaba otro diagnóstico, el 6.72% presentaba colecistitis; del 6.72% que presentaba colangio-carcinoma, el 6.72% presentaba colangio-carcinoma, del 5.04% otro tipo de diagnóstico, el 5.04% presentaba otro diagnóstico, del 3.36% presentaba quiste, el 2.52% presentaba quiste y el 0.84% presentaba otro diagnóstico, del 2.52% presentaba carcinoma vesicular, el 2.52% presentaba carcinoma vesicular; del 1.68% que presentaba colangitis, el 1.68% presentaba colangitis y por ultimo del 1.68% que presentaba colangitis, 1.68% presentaba colangitis.

Se trabajó con un margen de error del 5% donde obtuve una $X_c^2 = 503.9280$ y una $X_t^2 = 50.9985$ que nos indica que el diagnostico presuntivo está relacionados



a los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024; con 36 grados de libertad se obtuvo un nivel $p=0.0000$ que nos muestra que significativa.

En la tabla 10 podemos observar la relación significativa que existe entre el diagnóstico presuntivo con el hallazgo patológico de la vía biliar por resonancia magnética, donde del total de pacientes estudiados el 78.99% tenía como diagnóstico presuntivo la colédocolitiasis, y el 63.03% de hallazgo patológicos fue de coledocolitiasis por resonancia magnética.

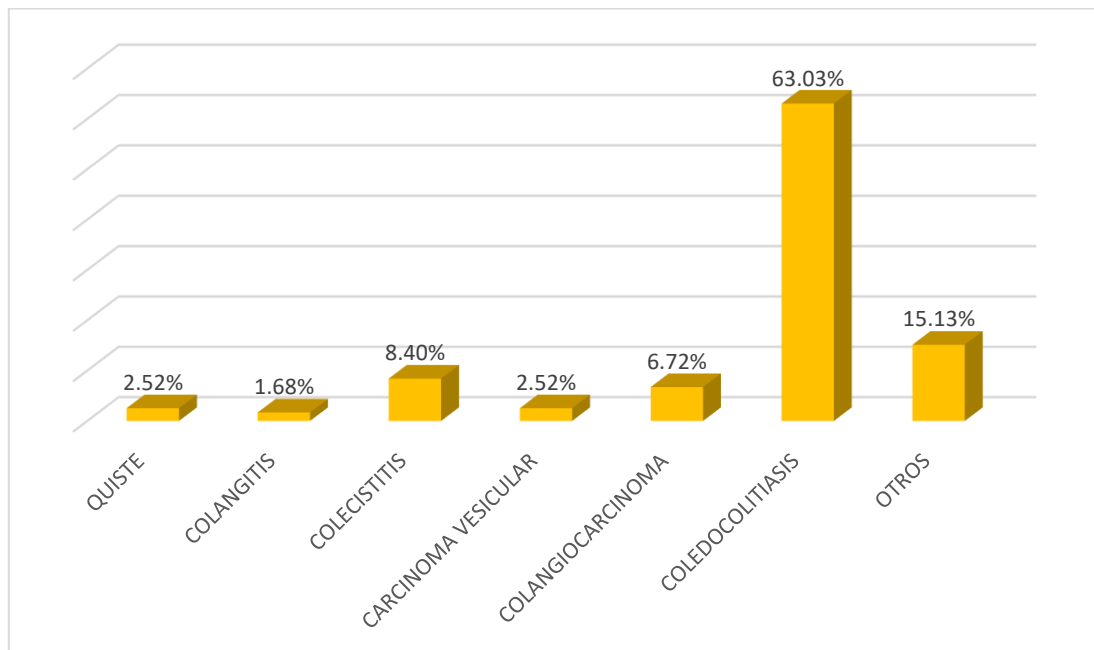
De manera similar en la investigación de Carlos Benjumea (El Salvador 2020), el hallazgo patológico más frecuente fue la coledoclitiasis con 38%, seguido de colelitiasis con el 27% y pancreatitis 27% y con carcinoma pancreático el 8%, con estos resultados se evidencia que el método de estudio de colangiografía es óptimo para detectar y ubicar los cálculos o microcálculos en la vía biliar, así como también para los tumores (8).

TABLA 11. HALLAZGOS PATOLÓGICOS MÁS FRECUENTES DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024

HALLAZGOS PATOLOGICOS MAS FRECUENTES POR COLANGIORESONANCIA		
	<i>fi</i>	%
QUISTES	3	2.52
COLANGITIS	2	1.68
COLECISTITIS	10	8.40
CARCINOMA VESICULAR	3	2.52
COLANGIOCARCINOMA	8	6.72
COLEDOCOLITIASIS	75	63.3
OTROS	18	15.13
TOTAL	119	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 11.



Fuente: Tabla 11



Tabla 11. Se describe los hallazgos patológicos más frecuentes de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024. Donde se trabajó con una muestra de 119 pacientes que asistieron a Resosur, donde obtuvimos que:

Se evidencia que el hallazgo patológico más frecuentes es la coledocolitiasis con un 63.3%, seguido de otros diagnósticos con 15.13%, la colecistitis con 8.40%, colangiocarcinoma con 6.72%, quiste y carcinoma vesicular con 5.52% y por último la colangitis con 1.68%.

De manera muy parecida el investigador Carlos Benjumea en su trabajo de investigación observo que del total de la población que estudio pues un 38% presentaba coledocolitiasis seguido con un 27% que presento colelitiasis, también con un 27% de los pacientes presento pancreatitis y un 8% presento adenomacarcinoma, además resalta en su investigación sobre la importancia de la colangiorensonancia en los hallazgos patológicos encontrados (8).



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que las características personales y clínicas están relacionadas significativamente con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024. Por lo que se acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se identificó que las características personales (sexo p : 0.0059, edad p : 0.0028) están relacionadas significativamente con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur. También se evidencia que el 62.18% de los pacientes era de sexo femenino y el 43.70% tenía de entre 50 a 69 años. En esta se acepta la Hipótesis Especifica 1 planteada.

TERCERA: Se especificó que las características clínicas (estudios previos p : 0.0000, antecedentes quirúrgicos p : 0.00001, signos y síntomas p : 0.0000, diagnostico presuntivo p : 0.0000) están relacionadas significativamente con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur. También se evidencia que el 89.92% de los pacientes tenía la ecografía como estudio previo, el 68.91% no presentaba antecedentes quirúrgicos, el 78.99% presentaba coledocolitiasis como diagnostico presuntivo por último en cuanto a los signos y síntomas se demostró que el 90.76% presentaba dolor abdominal, el 68.07% presentaba ictericia, el 63.87% presentaba náuseas y vómitos, el 71.43% no presentaba fiebre, el 82.35% no presentaba otros



síntomas. En esta también se acepta la Hipótesis Especifica 2 planteada.

CUARTA: El hallazgo patológico más frecuente fue la coledocolitiasis con un 63.03%, seguido de otro diagnostico con 15.13%, el 8.40% presentaba colecistitis, el 6.72% presentaba colangiocarcinoma. Con lo que se acepta la Hipótesis Especifica 3 planteada.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Gerente del Centro De Diagnóstico Multimodal Resosur pueda compartir y/o difundir en medios de comunicación (televisión, radio, redes sociales, periódicos locales) con datos estadísticos sobre los hallazgos patológicos más frecuentes en la vía biliar por resonancia magnética en relación con las características personales y clínicas, así mismo brindando información sobre las cualidades de la colangiorensonancia. Con el objetivo de educar, informar a la población en general para cuando debe realizarse un estudio.
- SEGUNDA:** A la administradora del Centro de Diagnóstico Multimodal Resosur Juliaca, coordinar con su personal asistencial entre médicos, enfermeras y en especial con los tecnólogos médicos puedan programar capacitaciones o charlas en los diferentes hospitales o centros de salud sobre la resonancia magnética y su importancia en las enfermedades vesículo-biliares, también sobre los riesgos y beneficios que ofrece la Resonancia Magnética ya que este método de estudio es relativamente nuevo en nuestra ciudad.
- TERCERA:** A los Médicos y Tecnólogos Médicos en la especialidad de radiología puedan promover la utilización de la colangiorensonancia, como herramienta no invasiva y su nivel de evaluación de las patologías biliares cuando se tiene una duda diagnóstica en otros métodos de estudios como la ecografía o tomografía.
- CUARTA:** A los Tecnólogos Médicos en la especialidad de radiología realizar investigaciones prospectivos o multicéntricos que puedan evaluar



la precisión diagnóstica de la colangiografía comparada con otros métodos de estudios imagenológicos, también puedan investigar sobre las causas relacionadas con los hallazgos patológicos vesículo-biliares.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Braggio V, Marengo C, Miranda M, Mourglia A. Rendimiento de la colangio resonancia en el hospital de clínicas. Rev Imagenol [Internet]. 2019;18:73–8. Available from: http://webcir.org/revistavirtual/articulos/noviembre14/uruguay/esp_colangio_imagenologia.pdf
2. Campos Huillcahuari E. Prevalencia de enfermedad obstructiva litiásica biliar mediante colangioresonancia en pacientes del Centro Médico Naval. [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/4103>
3. Mogollon Reyes G. Valor diagnóstico de la colangioresonancia para la detección de coledocolitiasis en pancreatitis aguda Hospital Mederi-Bogota. 2020;36. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/1963f9ea-61a1-4751-9803-163e1fe715a3/content>
4. Chocán Guerrero LP. Características Clínico - Epidemiológicas de pacientes con Colecistitis Aguda atendidos en Hospital de La amistad Perú-Corea II - Santa Rosa. [Internet]. 2019. Available from: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1631/CCS-CHO-GUE_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Santos Rondón AJ. Hallazgos en Colangioresonancia Magnética Realizadas en el Centro de Educación Médica de Amistad Dominico-Japonesa. [Internet]. Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña; 2020. Available from: [https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4518/Hallazgos en colangioresonancia Magnetica Realizadas en el centro de educacion medicina de amistad Dominicano-](https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4518/Hallazgos%20en%20colangioresonancia%20Magnetica%20Realizadas%20en%20el%20centro%20de%20educacion%20m%C3%A9dica%20de%20amistad%20Dominicano-)



- japonesa.pdf?sequence=1
6. Consejo Nacional del CTMP. Código de Ética del Colegio Tecnólogo Médico del Perú. [Internet]. ColegioTecnologo Medico del Perú. 2022. Available from: <https://ctmperu.org.pe/leyes-normas/codigo-de-etica/>
 7. Gordon CI, Parco Cuje PG. Contribución de la colangiografía en cirugía endoscópica de patología obstructiva de vía biliar. [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6725>
 8. Benjumea Gonzales CA. Hallazgos patológicos de la vía biliar estudiados con colangiografía en nuestro hospital. [Internet]. 2020. Available from: https://racimo.usal.edu.ar/7139/1/TESIS_6896_BENJUMEA_CARLOS.pdf
 9. Cadavid Congote A, Maya López C, Donado Jimenez MJ, Jaramillo Canastero MV, Zapata Uribe P, Vásquez Trespalcios EM, et al. Cáncer incidental de vesícula: incidencia y factores asociados en pacientes de una institución de la ciudad de Medellín. Rev Colomb Cir [Internet]. 2024;39(2):254–9. Available from: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2400/1982>
 10. Matabajoy Figueroa MA. Patrones obstructivos en colangiografía magnética y su relación con estudios de laboratorio de pacientes atendidos en un hospital general. [Internet]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2023. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/48179c24-2d48-4c2e-8e17-5b59fa8bdc83>
 11. Lupo Apaza SK. Factores asociados a coledocolitiasis residual en



- pacientes intervenidos por colelitiasis más coledocolitiasis en el Hospital III Goyeneche. [Internet]. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2021. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4eb15cdb-e147-4d4c-ab9b-395a762b4295/content>
12. Bejarano Chuquirimay AB. Factores asociados a complicaciones de la colangiopancreatografía retrograda endoscópica en pacientes con coledocolitiasis del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/b40b0252-982f-4329-9495-8c364e856997>
 13. Gonzáles Antón JPJ. Correlación entre los hallazgos por colangioresonancia y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en el diagnóstico de coledocolitiasis Hospital Daniel Alcides Carrión. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7968>
 14. Jimenez Vera JM. Características clínico epidemiológicas y causas de conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín; 2020. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10883%0Ahttp://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4057%0Ahttp://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8014%0Ahttp://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6899>
 15. Mayta Chupa E. Aspectos diagnósticos de la coledocolitiasis asociados con la colangiopancreatografía endoscópica terapéutica en pacientes del



- Hospital III Essalud Juliaca. [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;2023.Available,from:
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/9017>
16. Machaca Aguilar R. Parámetros relacionados con la localización de la litiasis biliar en pacientes del Hospital II - 1 Carlos Cornejo Roselló Vizcardo. Azángaro [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2022. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/8748>
17. Quispe Cuno CT. Factores asociados a coledocolitiasis en pacientes con colelitiasis sintomatica, Clinica Puno. [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;2022.Available,from: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/8749/T036_77424830_T_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Flores Pimentel BA. Hallazgos ecográficos asociados a diagnósticos de colelitiasis según la edad y sexo en pacientes del Centro de Imágenes Médicas Doctor Pari Juliaca. [Internet]. UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES-VELÁSQUEZ;2023.Available,from:
<https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6b7e80df-ed45-454b-ad5f-f19c5c368f96/content>
19. Abanto R, Valdivieso-Jiménez G, Arévalo A, Orihuela S. Características personales, clínicas y sociales en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en los pabellones de pacientes agudos del Hospital Víctor Larco Herrera. Horiz Médico [Internet]. 2018 Dec 31 [cited 2025 Apr 20];18(2):60–70.Available,from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-



558X2018000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Gabe Hiemstra. Wisdom Library. 2025 [cited 2025 Apr 20]. Características clínicas: Simbolismo y significado. Available from: <https://www.wisdomlib.org/es/concept/característica-clínica>
21. IETSI. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la Colelitiasis, Colecistitis aguda y Coledocolitiasis. EsSalud [Internet]. 2018 [cited 2025 Apr 20]; Available from: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2018/03/GPC-Colelitiasis-colecistitis.-coledocolitiasis_V.-Extensa-Anexos.pdf
22. Espinel J, Pinedo E. Coledocolitiasis. Rev Esp Enferm Dig [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 20];103(7):383. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082011000700011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. EsSalud. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. 2020 [cited 2025 Apr 20]. p. 101 Glosario de terminos. Available from: https://www.essalud.gob.pe/transparencia/glosario_de_terminos/files/basic-html/page101.html
24. Artavia Montenegro K. Principales patologías asociadas a la vía biliar y páncreas y la aplicación de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en el diagnóstico y tratamiento de algunas de ellas. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2018;33(1):282. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/1409-0015-mlcr-33-01-00282.pdf>
25. Waschke J, Koch M, Kurten S, Schulze-Tanzil G, Spittau B. Sobotta - Texto de Anatomía. Edición D, editor. Barcelona: Elsevier España S.L.U.; 2017. 189–198 p.
26. Calderón Silva MM, Ramírez Segovia MJ. Asociación entre el tiempo de



- enfermedad de litiasis vesicular y sintomatología mediata postcolecistectomía laparoscópica. [Internet]. Universidad Católica de Santa-Maria;2023.Available,from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10773>
27. Flores Largo P, Rodriguez Carnero P, Campos Rivas RP, Tejedor Segura D, González Ortega S, Del Campo Del Vall L. Patología de la vía biliar : De la A a la Z . SERAM [Internet]. 2018; Available from: <file:///D:/Biblioteca/Downloads/1654-Presentación Electrónica Educativa-1666-1-10-20190313.pdf>
 28. Uribarrena Amezaga R, Raventós N, Fuentes J, Elías J, Tejedo V, Uribarrena Echebarría R. Diagnóstico y tratamiento de los quistes de colédoco. Rev Esp Enfermedades Dig [Internet]. 2018;100:71–5. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v100n2/original1.pdf>
 29. Calderón H. M, Abarzúa V. J, Quiroga G. C, Gana A. J, de Barbieri M. F. Coledococele: Caso diagnosticado por resonancia magnética. Rev Chil Radiol [Internet]. 2020;26(2). Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchradiol/v26n2/0717-9308-rchradiol-26-02-76.pdf>
 30. Garcia Moreno V, Maiocchi AK, Beltrán Herrera H, Rivadulla Serrano I, Villegas Canovas C, Garcia Vila J, et al. Lesión de conducto biliar aberrante de los segmentos VI -VII. Cirugía Española [Internet]. 2019;96. Available from: <file:///D:/Biblioteca/Downloads/S0009739X10001922.pdf>
 31. Montiel Roa A, Aguilera Maidana D, Masi Miranda A, Fernández Pereira C. Colecistitis Crónica Xantogranulomatosa Como Hallazgo Histológico PosteriorA.2018;42:36–7.Available,from: https://www.researchgate.net/publication/327831486_CHRONIC_XANTH



OGRANULOMATOUS_CHOLECYSTITIS_AS_A_HISTOLOGICAL_FINDI
NG_AFTER_A_CHOLECYSTECTOMY/fulltext/6408aab3b1704f343fb4a1
01/CHRONIC-XANTHOGRANULOMATOUS-CHOLECYSTITIS-AS-A-
HISTOLOGICAL-FINDING-AFTER-A-CH

32. Sarmiento Apolo DY. Efectividad de la ecoendoscopia y colangiorenancia en el diagnóstico de coledocolitiasis. [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2021. Available from: <http://www.nber.org/papers/w16019>
33. Ruiz Pardo J, García Marín A, Ruescas García FJ, Jurado Román M, Scortechini M, Sagredo Rupérez MP, et al. Diferencias entre coledocolitiasis residual y primaria en pacientes colecistectomizados. Rev Esp enfermedades Dig [Internet]. 2020;112(8):615–9. Available from: [file:///D:/Biblioteca/Downloads/06_OR_6760_ing\(1\).pdf](file:///D:/Biblioteca/Downloads/06_OR_6760_ing(1).pdf)
34. Mayo Clinic. Mayoclinic.org. 2024 [cited 2024 May 20]. Cancer Ampular - Síntomas y causas. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/ampullary-cancer/symptoms-causes/syc-20355066>
35. Instituto Nacional del Cáncer -. NIH. 2024 [cited 2024 May 20]. Tratamiento del cáncer de vesícula biliar. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/vesicula-biliar/paciente/tratamiento-vesicula-biliar-pdq>
36. Pinto Del Carpio A. Morbimortalidad relacionada a la colecistectomia abierta temprana vs tardia en la colecistitis aguda litiasica leve y moderada en el Hospital Regional Honorio Delgado [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0ebb1cde-b732-46a0-9c70-809691377aba/content>



37. Choque Cajia FC. Factores asociados a complicaciones post operatorias en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía general del Hospital Goyoneche de Arequipa. [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f8ec1a0b-b505-4165-a612-d815fd0cb853/content>
38. García JM. Vol. 64, SERAM. 2022. Qué debe saber un residente de Radiología del informe radiológico más allá de los aspectos técnicos. Available,from:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833822000765>
39. Naranjo Cardenas EV, Novillo Flores M del C, Honores Cabrera MJ, Cárdenas Chávez AB. Litiasis biliar asociada a uso ceftriaxona en pediatría. RECIAMUC [Internet]. 2022;6(3):215–20. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/890/1305>
40. Lévano Loayza SA, Sovero Gaspar AT. Evaluación anatómica de la articulación temporomandibular mediante resonancia magnética. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2021;30(4):285–93. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3882/4402>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*DAMIS DATOS 9OCT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

5:

	ID	SEXO	EDAD	EXAMEN	ANTQX	DOLOR	ICTERICIA	NAUSEAS	FIEBRE	OTROS	DXDC	HALLAZGO
1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	5	5
2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	5	5
3	3	1	3	1	2	1	1	1	2	2	7	7
4	4	1	4	1	2	1	1	2	2	2	5	5
5	5	1	3	5	2	1	1	1	2	2	10	10
6	6	1	3	1	2	1	1	1	1	2	5	5
7	7	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	10
8	8	2	3	1	2	1	1	1	2	1	5	10
9	9	1	3	1	1	1	1	2	1	1	7	7
10	10	1	2	1	2	1	1	1	2	2	5	5
11	11	1	4	1	2	1	1	1	2	2	5	5
12	12	2	4	1	2	1	2	2	2	2	5	5
13	13	1	3	1	2	1	1	1	2	1	5	10
14	14	1	2	1	2	1	1	1	2	1	5	5
15	15	1	4	1	1	1	1	2	2	2	7	7
16	16	2	1	1	2	1	1	1	1	2	5	5
17	17	2	2	1	2	1	1	2	2	2	5	5
18	18	2	2	1	2	1	1	1	2	2	5	5
19	19	2	2	1	2	1	1	1	1	2	5	10
20	20	1	3	1	2	1	1	1	2	2	5	5
21	21	1	1	1	2	1	2	1	2	2	5	10
22	22	2	2	1	2	1	1	2	2	2	5	10
23	23	2	4	1	2	1	1	1	2	1	5	5
24	24	2	2	1	2	1	1	1	2	1	5	5
25	25	1	2	1	2	2	2	1	2	2	5	10
26	26	2	2	1	2	1	1	2	2	2	5	5
27	27	1	2	1	2	1	2	2	1	2	5	10
28	28	2	4	1	2	1	1	2	2	1	5	5
29	29	2	3	1	2	1	1	2	1	2	5	5
30	30	2	2	1	2	1	1	1	2	2	5	10
31	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5
32	32	2	3	1	2	1	1	1	2	2	5	5
33	33	2	3	1	2	1	1	1	2	2	5	10
34	34	2	4	1	1	1	1	1	1	1	5	10
35	35	2	2	1	2	1	0	1	1	2	5	10
36	36	2	3	1	2	1	2	1	2	2	5	10
37	37	1	3	1	2	1	1	1	2	2	4	4
38	38	2	3	1	1	1	2	1	2	2	5	5
39	39	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2
40	40	1	2	1	2	1	2	1	2	2	5	5
41	41	2	3	1	2	1	1	2	2	2	5	5
42	42	1	4	1	2	1	1	2	2	2	10	10
43	43	1	2	1	2	1	1	1	1	2	5	5
44	44	1	4	5	2	1	1	1	1	1	7	7



45	45	2	3	1	2	1	1	1	2	2	5	10
46	46	1	3	1	2	1	1	1	2	2	5	5
47	47	1	2	1	2	1	2	1	2	2	5	10
48	48	1	1	1	1	1	2	1	2	2	5	5
49	49	1	4	1	2	1	1	1	2	2	5	5
50	50	1	3	1	2	1	1	1	1	2	5	5
51	51	1	2	1	1	1	2	1	2	2	5	10
52	52	1	2	1	2	1	2	2	2	2	5	5
53	53	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1
54	54	2	3	1	1	1	2	2	2	2	5	10
55	55	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1
56	56	2	3	1	2	1	1	1	1	2	5	5
57	57	1	3	1	2	1	2	1	2	2	5	10
58	58	1	3	1	1	2	2	3	3	2	5	5
59	59	1	3	1	2	1	2	1	1	2	5	5
60	60	1	2	4	1	2	2	2	2	2	10	10
61	61	2	2	5	2	1	1	1	2	1	7	7
62	62	2	3	1	1	1	2	2	2	1	10	10
63	63	1	2	1	2	1	1	1	1	2	5	5
64	64	1	2	5	1	1	2	2	1	2	10	10
65	65	1	4	1	2	1	1	1	2	2	5	5
66	66	2	3	1	2	1	1	1	2	2	9	9
67	67	2	3	1	2	1	1	1	1	1	7	7
68	68	1	3	1	2	1	1	1	2	2	5	5
69	69	2	1	1	2	1	1	1	1	2	10	10
70	70	1	2	1	2	1	1	1	2	2	5	5
71	71	1	2	1	1	1	1	1	2	2	5	5
72	72	2	2	1	2	1	1	1	1	2	4	4
73	73	2	3	1	2	1	1	1	1	2	5	5
74	74	2	2	1	2	1	1	1	2	2	5	5
75	75	1	2	1	2	1	1	2	2	2	5	5
76	76	1	3	1	1	1	1	1	2	1	10	10
77	77	2	3	1	2	1	1	1	2	2	5	5
78	78	2	3	1	1	1	2	2	2	2	5	10
79	79	2	3	1	1	1	2	1	2	2	5	5
80	80	1	2	5	2	1	2	1	2	2	5	10
81	81	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	10
82	82	2	3	1	2	1	2	2	2	2	10	10
83	83	2	3	1	2	1	1	2	2	2	5	5
84	84	2	3	1	1	1	1	2	2	1	7	7
85	85	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1
86	86	2	3	1	1	1	1	2	2	1	5	5
87	87	1	3	1	2	1	2	1	2	1	5	5
88	88	1	3	1	2	1	1	1	2	2	4	4



89	89	2	3	1	1	1	2	2	2	2	10	10
90	90	2	3	1	2	1	1	1	2	2	5	5
91	91	1	2	1	2	1	1	1	2	2	5	5
92	92	2	3	1	2	1	1	1	2	2	5	5
93	93	2	2	1	2	1	1	1	2	2	5	5
94	94	1	1	1	1	1	2	2	2	2	5	10
95	95	2	3	1	1	1	2	2	2	2	10	10
96	96	1	3	1	2	1	1	1	2	2	5	5
97	97	1	3	1	2	1	1	2	2	2	5	5
98	98	1	3	1	2	1	2	1	2	2	5	5
99	99	1	1	1	1	1	1	1	2	2	5	5
100	100	2	3	1	2	1	1	2	2	2	5	10
101	101	1	2	1	1	1	2	1	2	2	5	5
102	102	1	2	1	2	1	2	1	2	2	5	5
103	103	1	3	1	2	1	1	1	2	2	5	5
104	104	1	2	1	2	1	1	1	1	2	5	5
105	105	1	2	1	2	1	2	1	2	2	5	10
106	106	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	5
107	107	1	2	1	2	1	2	1	2	2	5	5
108	108	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	5
109	109	1	2	1	2	1	2	1	2	2	5	5
110	110	1	4	1	1	1	1	2	2	2	5	5
111	111	2	2	1	2	1	1	1	1	1	5	5
112	112	1	2	1	2	1	1	1	2	2	5	5
113	113	2	2	1	2	1	1	1	2	2	5	5
114	114	2	3	1	2	1	1	1	1	2	4	4
115	115	1	3	1	2	1	1	1	2	2	5	5
116	116	2	3	1	2	1	1	1	1	2	5	5
117	117	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	5
118	118	1	2	1	2	1	1	1	2	2	7	7
119	119	1	2	1	2	1	2	2	2	2	5	10
120												
121												

*DAMIS DATOS 9OCT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol	
1	ID	Númerico	8	0	NUMERO DE ...	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
2	SEXO	Númerico	8	0	SEXO DEL PA...	{1, FEMENI...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
3	EDAD	Númerico	8	0	EDAD DEL PA...	{1, 15 A 29 ...	Ninguno	6	Derecha	Escala	Entrada
4	EXAMEN	Númerico	8	0	ESTUDIOS PR...	{1, ECOGR...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
5	ANTQX	Númerico	8	0	ANTECEDENT...	{1, SI}...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
6	DOLOR	Númerico	8	0	SIGNOS Y/O S...	{1, SI}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
7	ICTERICIA	Númerico	8	0	SIGNOS Y/O S...	{1, SI}...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
8	NAUSEAS	Númerico	8	0	SIGNOS Y/O S...	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	FIEBRE	Númerico	8	0	SIGNOS Y/O S...	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	OTROS	Númerico	8	0	SIGNOS Y/O S...	{1, SI}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
11	DXDC	Númerico	8	0	DIAGNOSTICO...	{1, QUISTE}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
12	HALLAZGO	Númerico	8	0	HALLAZAGO P...	{1, QUISTE}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
13											



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PG: ¿Cuáles son las características personales y clínicas relacionadas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024?	OG: Determinar las características personales y clínicas relacionadas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024.	HG: Existe relación entre las características personales y clínicas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024	1. Características personales y clínicas	1.1. Características personales: <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad 1.2. Características clínicas: <ul style="list-style-type: none"> • Estudios previos • Antecedentes quirúrgicos • Signos y síntomas • Diagnóstico presuntivo 	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básica correlacional de corte transversal DISEÑO: No experimental METODO: Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. TECNICAS: Análisis Documental INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos Línea de investigación: Salud Publica P1



<p>PE1: ¿Cuáles son las características personales relacionadas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son las características clínicas relacionadas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son los hallazgos patológicos más frecuentes de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024?</p>	<p>OE1: Identificar las características personales relacionadas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur.</p> <p>OE2: Especificar las características clínicas relacionadas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur.</p> <p>OE3: Describir los hallazgos patológicos más frecuentes de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur.</p>	<p>HE1: Existe relación entre las características personales con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur.</p> <p>HE2: Existe relación las características clínicas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur.</p> <p>HE3: El hallazgo patológico más frecuentes de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur es la Coledocolitiasis.</p>	<p>2. Hallazgos patológicos de la vía biliar</p>	<p>Hallazgos patológicos más frecuentes en la vía biliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quistes • Colangitis • Colecistitis • Carcinoma Vesicular • Colangiocarcinoma • Coledocolitiasis 	<p>POBLACIÓN: Pacientes que acudieron al Centro De Diagnóstico Multimodal RESOSUR de Juliaca que se realizaron el estudio de colangiorensonancia, que total fueron 172.</p> <p>MUESTRA: Representativa aleatoria simple 119</p>
--	--	--	--	---	---



ANEXO 3: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA:/...../ 2024

NUMERO:

1. DATOS DEL PACIENTE:

SEXO:

Femenino

Masculino

EDAD:

15 - 29

30 - 49

50 - 69

> a 70

2. ESTUDIOS PREVIOS

	SI	NO
ECOGRAFIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOMOGRAFIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ANTECEDENTE QUIRURGICO

(COLECISTECTOMIA)

SI

NO

4. SIGNOS Y SINTOMAS

	SI	NO
4.1. DOLOR ABDOMINAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2. ICTERICIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3. NAUSEAS Y/O VOMITOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4. FIEBRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5. OTRO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

QUISTES	<input type="checkbox"/>
COLANGITIS	<input type="checkbox"/>
COLECISTITIS	<input type="checkbox"/>
CARCINOMA VESICULAR	<input type="checkbox"/>
COLANGIOCARCINOMA	<input type="checkbox"/>
COLEDOCOLITIASIS	<input type="checkbox"/>
OTRO, Cual	<input type="checkbox"/>

7. HALLAZGO PATOLÓGICO (DC- DX)

QUISTES	<input type="checkbox"/>
COLANGITIS	<input type="checkbox"/>
COLECISTITIS	<input type="checkbox"/>
CARCINOMA VESICULAR	<input type="checkbox"/>
COLANGIOCARCINOMA	<input type="checkbox"/>
COLEDOCOLITIASIS	<input type="checkbox"/>
OTRO: Cual	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

RESUMEN DEL PROYECTO DE TESIS

Título: CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024.

Autor: Bach. Damaris Yaneth Huayta Ccama

Asesor: Dra. Elizabeth Vargas Onofre

Institución: Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Tecnología Médica.

Objetivo principal: Determinar las características personales y clínicas relacionadas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética en pacientes atendidos en Resosur, Juliaca 2024.

Variables: Variable 1 son las características personales y clínicas, 2 son los hallazgos patológicos de la vía biliar.

Población: Pacientes que acudieron al Centro De Diagnóstico Multimodal – RESOSUR de Juliaca que se realizaron el estudio de COLANGIORESONANCIA o abdomen superior con o sin la aplicación de contraste en los meses de junio y julio.

Muestreo: Muestra aleatoria simple compuesta por 119 estudios de los pacientes.

Método y técnicas: Es de diseño no experimental, modelo transversal, cuantitativo y correlacional entre las características personales y clínicas con los hallazgos patológicos de la vía biliar por resonancia magnética.

Instrumento: es una ficha de recolección de datos estructurado a base de nuestras variables.



FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO																
Marque con una X de una escala de 1 al 5, el juicio sobre cada items de nuestro intrumento, puede brindar alguna observación si tuviere,y al final un comentario general.																
ELEMENTOS DEL INSTRUMENTO	JUICIO DE VALIDACION															
	RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACION					COHERENCIA CON EL OBJETIVO					CLARIDAD					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1 DATOS GENERALES																
SEXO:																
Femenino <input type="checkbox"/>																
Masculino <input type="checkbox"/>																
EDAD:																
15 - 29 <input type="checkbox"/>																
30 - 49 <input type="checkbox"/>																
50 - 69 <input type="checkbox"/>																
> a 70 <input type="checkbox"/>																
2 SOBRE LOS ESTUDIOS PREVIOS																
ESTUDIOS IMAGENEOLÓGICO PREVIOS:																
ECOGRAFIA <input type="checkbox"/>																
TOMOGRAFIA <input type="checkbox"/>																
NINGUNO <input type="checkbox"/>																
OTROS: <input type="checkbox"/>																
3 ANTECEDENTES																
ANTECEDENTES QX (Hepatico - Vesicular)																
SI <input type="checkbox"/>																
NO <input type="checkbox"/>																
4 SIGNOS Y SINTOMAS																
DOLOR ABDOMINAL <input type="checkbox"/>																
ICTERICIA <input type="checkbox"/>																
NAUSEAS Y VOMITOS <input type="checkbox"/>																
FIEBRE <input type="checkbox"/>																
OTRO:..... <input type="checkbox"/>																
5 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO																
QUISTES <input type="checkbox"/>																
ANOMALIAS <input type="checkbox"/>																
CONDUCTO BILIAR ABERRANTE <input type="checkbox"/>																
COLANGITIS <input type="checkbox"/>																
COLEDOCOLITIASIS <input type="checkbox"/>																
SINDROME DE MIRIZZII <input type="checkbox"/>																
COLANGITIS <input type="checkbox"/>																
COLANGIOCARCINOMA <input type="checkbox"/>																
AMPULOMA <input type="checkbox"/>																
CARCINOMA VESICULAR <input type="checkbox"/>																
OTRO <input type="checkbox"/>																
NO ESPECIFICADO <input type="checkbox"/>																



CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Quien suscribe, ROXANA PATRICIA RODRIGUEZ CUELLAR, con documento de identidad N° 29430824, con título de profesión de MEDICO CIRUJANO, y con grado académico de MEDICO RADIOLOGO, que:

Por medio de la presente hago constar que he realizado el juicio de expertos con fines de Validación del instrumento (Ficha de recolección de datos), el cual será aplicado en el proyecto de tesis titulado CARACTERISTICAS PERSONALES Y CLINICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS PATOLOGICOS DE LA VIA BILAR POR RESONANCIA MAGNETICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOJUR-JULIACA, propuesto por BACH. NATARU YANETH HUAYTA CCAMA

Luego de hacer las observaciones pertinentes, apruebo Instrumento del proyecto de tesis.

Juliaca, 02. De SETIEMBRE del 2024

[Handwritten signature]

SELLO Y FIRMA



Roxana Patricia Rodríguez Cuellar
RADIOLOGÍA - ECOGRAFISTA
CNP. 21144 RNE. 170/2



FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO																
<p>Marque con una X de una escala de 1 al 5, el juicio sobre cada items de nuestro intrumento, puede brindar alguna observación si tuviere, y al final un comentario general.</p>																
ELEMENTOS DEL INSTRUMENTO	JUICIO DE VALIDACION															
	RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACION					COHERENCIA CON EL OBJETIVO					CLARIDAD					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1 DATOS GENERALES																
SEXO:																
Femenino <input type="checkbox"/>																
Masculino <input type="checkbox"/>																
EDAD:																
15 - 29 <input type="checkbox"/>																
30 - 49 <input type="checkbox"/>																
50 - 69 <input type="checkbox"/>																
> a 70 <input type="checkbox"/>																
2 SOBRE LOS ESTUDIOS PREVIOS																
ESTUDIOS IMAGENEOLÓGICO PREVIOS:																
ECOGRAFIA <input type="checkbox"/>																
TOMOGRAFIA <input type="checkbox"/>																
NINGUNO <input type="checkbox"/>																
OTROS: <input type="checkbox"/>																
3 ANTECEDENTES																
ANTECEDENTES QX (Hepatico - Vesicular)																
SI <input type="checkbox"/>																
NO <input type="checkbox"/>																
4 SIGNOS Y SINTOMAS																
DOLOR ABDOMINAL <input type="checkbox"/>																
ICTERICIA <input type="checkbox"/>																
NAUSEAS Y VOMITOS <input type="checkbox"/>																
FIEBRE <input type="checkbox"/>																
OTRO:..... <input type="checkbox"/>																
5 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO																
QUISTES <input type="checkbox"/>																
ANOMALIAS <input type="checkbox"/>																
CONDUCTO BILIAR ABERRANTE <input type="checkbox"/>																
COLANGITIS <input type="checkbox"/>																
COLEDOLITIASIS <input type="checkbox"/>																
SINDROME DE MIRIZZI <input type="checkbox"/>																
COLANGITIS <input type="checkbox"/>																
COLANGIOMIOMA <input type="checkbox"/>																
AMPULOMA <input type="checkbox"/>																
CARCINOMA VESICULAR <input type="checkbox"/>																
OTRO <input type="checkbox"/>																
NO ESPECIFICADO <input type="checkbox"/>																



6 HALLAZGO PATOLOGICO																					
QUISTES	<input type="checkbox"/>																				
ANOMALIAS	<input type="checkbox"/>																				
CONDUCTO BILIAR ABERRANTE	<input type="checkbox"/>																				
COLANGITIS	<input type="checkbox"/>																				
COLEDOCOLITIASIS	<input type="checkbox"/>																				
SINDROME DE MIRIZZZI	<input type="checkbox"/>																				
COLANGITIS	<input type="checkbox"/>																				
COLANGIOPCARINOMA	<input type="checkbox"/>																				
AMPULOMA	<input type="checkbox"/>																				
CARCINOMA VESICULAR	<input type="checkbox"/>																				
OTRO	<input type="checkbox"/>																				
INFORME INESPECIFICO	<input type="checkbox"/>																				

Los puntajes para todos los items son: Muy desacuerdo (1), desacuerdo (2), indiferente (3), de acuerdo (4), muy de acuerdo (5).

VALORACIÓN GENERAL: ASIGNE UN % DE CONFIABILIDAD Y MARQUE UNA X

TOTAL DE PUNTAJE:	<u>33.2</u> de 35	<u>95</u> %
-------------------	-------------------	-------------

BAJA <input type="checkbox"/>	MEDIA <input type="checkbox"/>	ALTA <input checked="" type="checkbox"/>
El instrumento de investigaciob esta observado	El instrumento de investigacion requiere algunos ajustes para poder aplicar.	El instrumento de investigacion es apto para poder aplicarlo.

Nombre del evaluador: ELMER WILFREDO CALCINA VANEAS

Fecha: 03 / 09 / 2024

Calcina
 E. Wilfredo Calcina Vanegas
 MÉDICO RADIÓLOGO
 CMP 59497 - RNE 39892



CONSTANCIA DE JUCIO DE EXPERTOS

Quien suscribe, ELMER WILFREDO CALCINA YANEGAS,
con documento de identidad N° 29638551, con título de profesión de
..... MEDICO CIRUJANO, y con grado académico de
..... MEDICO RADIOLOGO, que:

Por medio de la presente hago constar que he realizado el juicio de expertos con fines de Validación del instrumento (Ficha de recolección de datos), el cual será aplicado en el proyecto de tesis titulado CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024, propuesto por la Bach. DAMARIS YANETH HUAYTA CCAMA

Luego de hacer las observaciones pertinentes, apruebo Instrumento del proyecto de tesis.

Juliaca, 03 De SETIEMBRE del 2024


.....
E. Wilfredo Calcina Yanegas
MÉDICO RADIOLOGO
CMP. 55997 - RNE 39892

.....
SELLO Y FIRMA



FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO																
Marque con una X de una escala de 1 al 5, el juicio sobre cada items de nuestro intrumento, puede brindar alguna observación si tuviere,y al final un comentario general.																
ELEMENTOS DEL INSTRUMENTO	JUICIO DE VALIDACIÓN															
	RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACION					COHERENCIA CON EL OBJETIVO					CLARIDAD			OBSERVACIONES		
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3		4	5
1 DATOS GENERALES																
SEXO:																
Femenino <input type="checkbox"/>					✓					✓					✓	
Masculino <input type="checkbox"/>																
EDAD:																
15 - 29 <input type="checkbox"/>					✓					✓					✓	
30 - 49 <input type="checkbox"/>																
50 - 69 <input type="checkbox"/>																
> a 70 <input type="checkbox"/>																
2 SOBRE LOS ESTUDIOS PREVIOS																
ESTUDIOS IMAGENEOLÓGICO PREVIOS:																
ECOGRAFIA <input type="checkbox"/>					✓					✓					✓	
TOMOGRAFIA <input type="checkbox"/>																
ECOGRAFIA Y TOMOGRAFIA <input type="checkbox"/>																
OTROS: <input type="checkbox"/>																
3 ANTECEDENTES																
ANTECEDENTES QX (Hepatico - Vesicular)																
SI <input type="checkbox"/>					✓					✓					✓	
NO <input type="checkbox"/>																
4 SIGNOS Y SINTOMAS																
DOLOR ABDOMINAL <input type="checkbox"/>					✓					✓					✓	
ICTERICIA <input type="checkbox"/>																
NAUSEAS Y VOMITOS <input type="checkbox"/>																
FIEBRE <input type="checkbox"/>																
OTRO:..... <input type="checkbox"/>																
5 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO																
QUISTES <input type="checkbox"/>																
ANOMALIAS <input type="checkbox"/>																
CONDUCTO BILIAR ABERRANTE <input type="checkbox"/>																
COLECISTITIS <input type="checkbox"/>																
COLEDOCOLITIASIS <input type="checkbox"/>					✓					✓					✓	
SINDROME DE MIRIZZII <input type="checkbox"/>																
COLANGITIS <input type="checkbox"/>																
COLANGIOCARCINOMA <input type="checkbox"/>																
AMPULOMA <input type="checkbox"/>																
CARCINOMA VESICULAR <input type="checkbox"/>																
OTRO <input type="checkbox"/>																



CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Quien suscribe, WILLY PARI MAMANI,
con documento de identidad N° 01340367, con título de profesión de
..... MEDICO CIRUJANO, y con grado académico de
..... MEDICO RADIOLOGO, que:

Por medio de la presente hago constar que he realizado el juicio de expertos con fines de Validación del instrumento (Ficha de recolección de datos), el cual será aplicado en el proyecto de tesis titulado **CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024**, propuesto por la Bach. **DAMARIS YANETH HUAYTA CCAMA**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, apruebo Instrumento del proyecto de tesis.

Juliaca, 03 De SETIEMBRE del 2024



.....
Willy Pari-Mamani
MEDICO RADIOLOGO
CMP. 40011 RNE. 36377

SELLO Y FIRMA



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Juliaca, 30 de AGOSTO del 2024

Doctor:
Daniel Alcides Lira Villasante
Gerente General del Centro De Diagnostico Multimodal – RESOSUR
Presente

ASUNTO: Solicito autorización para la recolección y uso de datos para la investigación y publicación de la entidad en los resultados del estudio.

Por medio de la presente me dirijo a usted primero que nada para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que mi persona, Bach. Tecnólogo Medico Huayta Ccama Damaris Yaneth, identificada con DNI: 73740108 y con domicilio en el jirón Choquechambi N° 239 Urb. La capilla de la ciudad de Juliaca – Puno, egresada de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Estoy realizando una investigación titulada; CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024, para optar el título profesional de Lic, En Tecnología Médica en la especialidad de Radiología, bajo el asesoramiento de la Dra. Elizabeth Vargas Onofre, para ello solicito autorización para poder aplicar el instrumento de mi investigación así mismo la autorización para la publicación de los resultados mencionando su centro al finalizar la tesis así también me brinde facilidades adicionales si es necesario.

El solicitante se compromete a cumplir con el cronograma establecido, recolectar solo los datos necesarios y una vez finalizado la investigación se le enviara una copia de los resultados obtenidos.

Cabe mencionar que, la autorización para que aplique mi investigación lo debe redactar bajo el tipo de documento que sea de su consideración.

Agradeciendo anticipadamente por su gesto de apoyo, no dudo que mi solicitud sea aceptada.

Atentamente:

.....
Bach. Damaris Yaneth Huayta Ccama
DNI: 73740108

Adjunto documentos adicionales(PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN)



RESOSUR

RESONANCIA MAGNETICA-TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA
CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN MULTIMODAL

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Juliaca, 02 de septiembre del 2024

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA EMPRESA

- SEÑORITA** : **DAMARIS YANETH HUAYTA CCAMA**
Bachiller en tecnología médica especialidad radiología
- ASUNTO** : Autorización para realizar la propuesta de investigación.
- REFERENCIA** : Solicitud de autorización para recolección y uso de datos para la investigación y publicación de la entidad en los resultados del estudio

Presente. -

De mi consideración:

Mediante el presente **OTORGO LA AUTORIZACION** al **BACH. DAMARIS YANETH HUAYTA CCAMA**, EN TECNOLOGÍA MEDICA, Especialidad Radiología de la UNIVERSIDAD NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, quien recolectara datos para realizar la propuesta de investigación, titulado **"CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024"** emitiendo con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el propuesta de investigación, solicito les brinde las facilidades para recabar información necesaria de la Institución a partir de la fecha.

Atentamente,


 INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
 ESPECIALIDAD EN RADIOLOGÍA
 DR. DANIEL ZALDÍVAR VILLASANTE
 DIRECTOR GENERAL



<https://www.resosur.com/>



+51 948 680 753



Resosur, Resonancia Magnética y tomografía en Juliaca-Puno



051 603954



Jr. Mariano Pandia 339
Urb. La Rinconada



CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

Parametro	Insertar Valor
N	172
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
e	5.00%

Tamaño de muestra

"n" =

119.02



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 13-11-25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DAMARIS YANETH HUAYTA CCAMA

Dirección: JIRON CHOQUECHAMBI NRO. 239

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73740108

Teléfono: 973155884 email: damarishita.06@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: TECNOLOGIA MEDICA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN TECNOLOGIA MEDICA - RADIOLOGIA

Asesor: DR. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS RELACIONADAS CON LOS HALLAZGOS
PATOLÓGICOS DE LA VÍA BILIAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN RESOSUR, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): PATOLOGIAS, VÍA BILIAR, RESONANCIA MAGNETICA

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2?}

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA P10



13 - Noviembre - 2025

Firma de Autor

huella digital

Fecha