



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**PATOLOGÍAS BENIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR ASOCIADAS
AL MANEJO TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. YENY VIANETH VILCA AQUICE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MEDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ
2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**PATOLOGÍAS BENIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR ASOCIADAS
AL MANEJO TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YENY VIANETH VILCA AQUICE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MEDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

MEDICINA HUMANA - P09



RESOLUCIÓN DECANAL N° 214-2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de Mayo del 2026

VISTOS:

El Expediente N° 3265-2026 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: **PATOLOGÍAS BENIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR ASOCIADAS AL MANEJO TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana

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: **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **VILCA AQUICE YENY VIANETH** designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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

DIA : Martes 05 de Mayo del 2026
HORA : 14:00 Horas
LOCAL : Auditorio 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 Medicina Humana la 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 2026 (1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1350 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 12 de diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 12538-2025 de fecha 12 de diciembre del 2025, presentado por la Bachiller: **VILCA AQUICE YENY VIANETH** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **PATOLOGÍAS BENIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR ASOCIADAS AL MANEJO TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana

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. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Titulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**, presentado por el (la) bachiller **VILCA AQUICE YENY VIANETH** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** con el tema: **: PATOLOGÍAS BENIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR ASOCIADAS AL MANEJO TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

* **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaría Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.

**RESOLUCIÓN N° 973-2025-FCS-UANCV**

Juliaca, 27 de octubre del 2025

VISTOS: Exp. 2025 -10315 presentado por el (la) egresado (a) **VILCA AQUICE YENY VIANETH** quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N° 10315-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **PATOLOGÍAS BENIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR ASOCIADAS AL MANEJO TERAPÉUTICO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** para lo cual se asignó.

asesor(a) Dra. **MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 269-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, 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-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud,

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR (A), designados a el (la) egresado(a) **VILCA AQUICE YENY VIANETH** para la revisión del proyecto de investigación titulado **PATOLOGÍAS BENIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR ASOCIADAS AL MANEJO TERAPÉUTICO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) Dra. **MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 607 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 17 de julio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 052-2025-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 propuesta de Investigación de fecha 11 de julio de la E.P. de Medicina Humana a folio 00111

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **VILCA AQUICE YENY VIANETH** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **PATOLOGÍAS BENIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR ASOCIADAS AL MANEJO TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA**

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. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- *

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 753 2025-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 en la 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 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO - **APROBAR**, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **VILCA AQUICE YENY VIANETH** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado **PATOLOGÍAS BENIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR ASOCIADAS AL MANEJO TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 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** a l(la) Docente Ordinario (a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

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 Medicina Humana quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dra. Gabriela Betty Arias Laques
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato EP: MH Secretaría Académica Archivo



YENY VIANETH VILCA AQUICE

PATOLOGÍAS BENIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR ASOCIADAS AL MANEJO TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL H...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:598617554

Fecha de entrega

8 jun 2026, 22:34 GMT-5

Fecha de descarga

9 jun 2026, 9:53 GMT-5

Nombre del archivo

T036_46668007_T.docx

Tamaño del archivo

13.6 MB

118 páginas

16.515 palabras

105.593 caracteres



TESIS UANCV

19% 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
- 4%  Publicaciones
- 17%  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

PATOLOGÍAS BENIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR ASOCIADAS AL MANEJO TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YENY VIANETH VILCA AQUICE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46668007
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-6931-1020
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	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221



Datos de investigación	
Línea de investigación	Medicina Humana - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.4813183 Longitud: -70.1206924 https://maps.app.goo.gl/inqoCoiS7b4Bfh4G6 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2025 – Mayo 2026
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Patología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.09

UNIVERSIDAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Mario Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YENY VIANETH VILCA AQUICE, identificado con DNI
Nro. 46668007 en mi condición de egresado de:

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

MEDICINA HUMANA

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

PATOLOGÍAS BENIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR ASOCIADAS AL MANEJO
TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA
2024

Asesorado por: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA 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 Mayo del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A mi familia, cuyo apoyo me permitió concluir mi carrera. A mi madre, por cuidar a mis hijos y brindarme su apoyo infinito. A mi maravillosa pareja de vida que ha sido mi temple con su respaldo inmensurable mediante su soporte económico y emocional, y por creer en mí. A mis hijos, por ser mi inspiración diaria, llenando mi vida de fuerza y motivación. Esta tesis es un testimonio de mi amor y un legado pensando en su futuro.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y a la Facultad de Ciencias de la Salud que fue donde me forje para el futuro desenvolvimiento de mi adorada vocación.

Al centro hospitalario Carlos Monge Medrano y la Unidad del área que se encarga de los procesos estadísticos por su respaldo y cooperatividad para la extracción ordenada de la data. Mi agradecimiento especial para la magnífica persona que es mi apreciada asesora, Dra. María concepción Figueroa vilca, que me proporciono su reiterativo apoyo.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema principal	3
1.1.2. Problemas específicos.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN	4
1.2.1. Justificación Teórica	4
1.2.2. Justificación practica.....	5
1.2.3. Justificación metodológica.....	5
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. HIPÓTESIS	6
1.4.1. Hipótesis general	6
1.4.2. Hipótesis específicas	6
1.5. VARIABLES.....	7



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8
--	---

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1.1. A Nivel Internacional.....	9
2.1.2. A nivel nacional.....	15
2.1.3. A nivel local.....	20
2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO	25
2.3. MARCO CONCEPTUAL	43

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	45
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	46
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.4.1. Población	46
3.4.2. Muestra	46
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.	47
3.5.1. Técnicas.....	47
3.5.2. Instrumentos	47
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	48
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	49
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	50
3.8.1. Validez	50
3.8.2. Confiabilidad	50



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	78
ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	79
ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA	84
ANEXO 3 INSTRUMENTO	86
ANEXO 4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	89
ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	95



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad asociada al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024....	51
Tabla 2	Género asociado al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024...	53
Tabla 3	Índice de masa corporal asociada al manejo terapéutico en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024...	55
Tabla 4	Patologías benignas asociada al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.....	57
Tabla 5	Síntomas asociada al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	59
Tabla 6	Signos asociada al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024...	61
Tabla 7	Hallazgos ecográficos asociada al manejo terapéutico de a vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.....	63
Tabla 8	Manejo terapéutico en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.....	65



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad asociada al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024....	52
Figura 2	Género asociado al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024...	54
Figura 3	Índice de masa corporal asociada al manejo terapéutico en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024...	56
Figura 4	Patologías benignas asociada al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.....	58
Figura 5	Síntomas asociada al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	60
Figura 6	Signos asociada al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024...	62
Figura 7	Hallazgos ecográficos asociada al manejo terapéutico de a vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.....	64
Figura 8	Manejo terapéutico en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.....	66



RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre las patologías benignas de la vesícula biliar y el manejo terapéutico en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de tipo básico, con nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal, de enfoque cuantitativo y retrospectivo. Se empleó la técnica de análisis documental y como instrumento una ficha de recolección de datos. La muestra estuvo constituida por 108 pacientes. Se utilizó la prueba de X^2 para probar las hipótesis.

Resultados: Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las características personales y el manejo terapéutico de la vesícula biliar. El 60.7% de los pacientes eran jóvenes de 18 a 29 años ($p = 0.037$); el 70.5% eran mujeres ($p = 0.009$); y el 48.2% tenía sobrepeso ($p = 0.002$). También se identificó una relación significativa entre las características clínicas y el tratamiento. El 57.1% presentó colecistitis ($p = 0.029$); el 63.3% mostró todos los síntomas ($p = 0.015$); el 87.5% tuvo signo de Murphy ($p = 0.004$); y el 45.5% presentó engrosamiento de la pared vesicular en los hallazgos ecográficos ($p = 0.008$). En cuanto al tipo de manejo terapéutico, el 96.4% de los pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca, 2024, recibió Colecistectomía. **Conclusiones:** Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre las características personales y clínicas de los pacientes con el manejo terapéutico de la vesícula biliar. Factores como la edad, el género, el índice de masa corporal y la presencia de síntomas como la colecistitis estuvieron relacionados con el tratamiento.

Palabras clave: Patologías benignas de vesícula biliar, manejo terapéutico, colecistitis, colecistectomía.



ABSTRACT

Objective: To determine the association between benign gallbladder pathologies and therapeutic management in patients treated at Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024. **Materials and Methods:** A basic study with a correlational level and non-experimental, cross-sectional design was conducted, with a quantitative and retrospective approach. Documentary analysis was employed as the technique, and a data collection form was used as the instrument. The sample consisted of 108 patients. The Chi-square (X²) test was used to test the hypotheses. **Results:** A statistically significant association was found between personal characteristics and therapeutic management of the gallbladder. 60.7% of patients were young adults aged 18 to 29 years ($p = 0.037$); 70.5% were female ($p = 0.009$); and 48.2% had overweight ($p = 0.002$). A significant relationship was also identified between clinical characteristics and treatment. 57.1% had cholecystitis ($p = 0.029$); 63.3% exhibited all symptoms ($p = 0.015$); 87.5% had a positive Murphy's sign ($p = 0.004$); and 45.5% showed thickening of the gallbladder wall in ultrasound findings ($p = 0.008$). Regarding therapeutic management, 96.4% of patients at Hospital Carlos Monge Medrano in Juliaca, 2024, cholecystectomy. **Conclusions:** A statistically significant association was determined between the personal and clinical characteristics of patients and the therapeutic management of the gallbladder. Factors such as age, gender, body mass index, and the presence of symptoms like cholecystitis were related to the treatment.

Keywords: Benign pathologies, therapeutic management, cholecystitis, cholecystectomy.

INTRODUCCIÓN

Las patologías no malignas que afectan a la vesícula biliar abarcan una variedad de alteraciones tanto funcionales como estructurales que afectan este órgano del sistema hepato biliar. A pesar de su tamaño reducido, la vesícula biliar desempeña una función vital al almacenar, concentrar y regular la bilis producida por el hígado, lo que facilita indirectamente los procesos de emulsificación y digestión de las grasas en la dieta. Aunque su papel en la digestión es fundamental, este órgano puede verse afectado por diversas condiciones no cancerígenas que, aunque no son malignas, producen síntomas clínicos diversos. Estas alteraciones funcionales y morfológicas afectan significativamente el bienestar general, deteriorando la calidad de vida de quienes las padecen. A pesar de no estar relacionadas con el cáncer, estas afecciones son comunes y, si no se tratan adecuadamente, pueden llevar a complicaciones graves. (1)

Entre las afecciones benignas más comunes que afectan a la vesícula biliar se encuentran, por un lado, la colelitiasis, que se caracteriza por la formación y acumulación de cálculos biliares de diferentes composiciones dentro de la vesícula, y, por otro, la colecistitis crónica, que es un proceso inflamatorio persistente que deteriora progresivamente la estructura y función del órgano. Otras condiciones que también forman parte de este grupo son la disquinesia biliar, que implica alteraciones en el funcionamiento de la vesícula, y la poliposis vesicular, que se caracteriza por la presencia de formaciones polipoideas benignas en la mucosa de la vesícula. Estas patologías pueden no mostrar síntomas evidentes en sus etapas iniciales, lo que dificulta su detección temprana y retrasa la implementación de estrategias diagnósticas adecuadas. A



medida que avanzan, los síntomas como dolor abdominal, indigestión, náuseas y vómitos pueden volverse más evidentes, lo que requiere atención médica. (2). El tratamiento de estas patologías ha evolucionado notablemente en las últimas décadas. Antes la principal opción terapéutica era la colecistectomía. Sin embargo, con el avance de la cirugía mínimamente invasiva, la colecistectomía laparoscópica ha ganado popularidad, debido a sus menores tiempos de recuperación y menor riesgo de complicaciones postquirúrgicas. Además, existen tratamientos médicos conservadores, como el uso de medicamentos para disolver los cálculos biliares en casos seleccionados, aunque este enfoque es más limitado (3)

En el contexto del centro hospitalario Carlos Monge Medrano de en la ciudad juliaqueña, el desempeño conforme al servicio del tratamiento a los pacientes con patologías benignas de la vesícula biliar sigue un enfoque multidisciplinario que involucra tanto la evaluación médica como la intervención quirúrgica cuando se considera necesario. El hospital ha implementado protocolos específicos para el manejo de estas afecciones, que incluyen diagnósticos de imágenes como la ecografía y la tomografía, así como estrategias terapéuticas que buscan optimizar los resultados clínicos.

La presente tesis está estructurada con el siguiente contenido: capítulo I: se muestra el planteamiento del problema, la justificación de la investigación, objetivo del estudio, hipótesis, variables, Operación de variables. Capítulo II: Marco teórico, sus antecedentes del estudio, marco conceptual. Capítulo III: Procesos de la metodología de nuestra investigación. Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones y anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional

Conforme a los reportes emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las afecciones aquellas que involucran al hígado y la vesícula biliar, representan una causa relevante de ingresos hospitalarios y de intervenciones quirúrgicas de elevada frecuencia, entre las que destaca la colecistectomía como procedimiento terapéutico recurrente. A nivel global, la intervención quirúrgica más común relacionada con estas afecciones es la colecistectomía laparoscópica, un procedimiento mínimamente invasivo que ha reemplazado a la cirugía abierta en muchos países, reduciendo el tiempo de recuperación y mejorando los resultados postoperatorios. Sin embargo, las tasas de complicaciones siguen siendo un desafío importante, especialmente en pacientes con comorbilidades (4)

A nivel nacional

En el contexto peruano, las patologías benignas que comprometen la vesícula biliar exhiben una prevalencia considerable, con una incidencia más acentuada en el grupo etario de adultos mayores. Según datos difundidos por el Ministerio de Salud (MINSA), se estima que



aproximadamente entre el 10 % y el 14 % de la población adulta del país presenta colelitiasis, lo que evidencia una carga sanitaria relevante y persistente asociada a esta entidad hepatobiliar. Dicha prevalencia presenta una distribución heterogénea a nivel territorial, registrándose valores superiores en zonas urbanizadas, donde la población suele estar expuesta a patrones alimentarios hiperlipídicos y a estilos de vida caracterizados por un menor gasto energético y reducida actividad física, factores que coadyuvan a la mayor frecuencia de estas entidades vesiculares. Las afecciones de la vesícula biliar son una de los elementos que son causantes de consulta médica en los hospitales del país, y las intervenciones quirúrgicas por colelitiasis y colecistitis son muy frecuentes (5).

Evidencia obtenida a partir de una investigación reciente desarrollada en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martens pone de manifiesto que las mujeres suelen presentar una probabilidad significativamente superior de desarrollar colelitiasis en relación con la población masculina, lo que sugiere la influencia de factores biológicos y hormonales en la génesis de esta patología vesicular, con una incidencia en mujeres de hasta el 25% a los 50 años, frente a un 15% en hombres. En términos de morbilidad, las afecciones de la vesícula biliar representan un porcentaje considerable de los ingresos hospitalarios y las consultas en urgencias, lo cual evidencia la necesidad imperiosa de optimizar y fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y abordaje terapéutico de estas entidades patológicas, con la finalidad de atenuar su frecuencia, reducir su incidencia

y limitar el impacto sanitario asociado a las afecciones benignas de la vesícula biliar. (6)

A nivel local

En Puno, el panorama relacionado con las afecciones benignas de la vesícula biliar es especialmente preocupante, ya que se observa una alta incidencia de factores predisponentes y condicionantes que aumentan la vulnerabilidad de la población a estas enfermedades no malignas de la vesícula, tales como la malnutrición, la pobreza, la baja actividad física y las enfermedades metabólicas no controladas, como la diabetes y la hipertensión. Estudios realizados en la región, tanto en áreas rurales como urbanas, han revelado que la prevalencia de colelitiasis en la población adulta varía entre el 15 % y el 20 %, con una mayor concentración de casos en mujeres mayores de 40 años. Paralelamente, la obesidad, reconocida como un factor predisponente significativo, ha mostrado un aumento constante en la población puneña, atribuible a los cambios en los hábitos alimenticios tradicionales y a la adopción progresiva de estilos de vida más sedentarios, condiciones que favorecen la aparición, progresión y coexistencia de estas complicaciones vesiculares. (7)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

PG. ¿Cuál es la asociación entre las patologías benignas de la vesícula biliar y el manejo terapéutico en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1. ¿Cuál es la asociación entre las características personales y el manejo terapéutico en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?

PE 2. ¿Cuál es la asociación entre las características clínicas y el manejo terapéutico en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?

PE 3. ¿Cuál es el manejo terapéutico en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación Teórica

La reciente investigación tuvo como objetivo profundizar en el conocimiento sobre las patologías benignas de la vesícula biliar, sus factores de riesgo, consecuencias y tratamientos más efectivos. Aunque ya existía una abundante información sobre la colelitiasis, se requerían más estudios sobre los factores socioeconómicos y culturales que contribuían a la alta prevalencia de estas enfermedades, especialmente en regiones como Puno. A nivel teórico, el estudio enriqueció el conocimiento existente, contribuyendo al desarrollo, optimización y fortalecimiento de estrategias integrales de prevención, control y tratamiento, con el fin de mejorar la respuesta sanitaria y el manejo clínico de estas afecciones vesiculares.



1.3.2. Justificación practica

La investigación se consideró clave para mejorar la atención médica en el hospital Carlos Monge Medrano y en la región de Puno. Dado que la colelitiasis y la colecistitis crónica son enfermedades prevalentes, comprender mejor los factores que influyen en su aparición y desarrollo permitió optimizar los procesos de diagnóstico, tratamiento y gestión clínica integral de los pacientes, promoviendo una atención más eficaz y oportuna. Además, los resultados del estudio ayudaron a optimizar los recursos en los centros de salud y a diseñar campañas educativas para fomentar hábitos saludables y prevenir estas patologías.

1.3.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, se utilizó un enfoque cuantitativo basado en registros clínicos y datos estadísticos, lo que permitió obtener resultados objetivos sobre la prevalencia de estas patologías en Puno. A través de la sistematización y el análisis de la información recolectada, se logró identificar y caracterizar los factores de riesgo asociados, así como las complicaciones postoperatorias, facilitando la comparación de los resultados obtenidos con los indicadores y registros estadísticos a nivel nacional e internacional. Este enfoque también incorporó perspectivas cualitativas que enriquecieron el análisis de las experiencias tanto de los pacientes como de los médicos.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar la asociación entre las patologías benignas de la vesícula biliar y el manejo terapéutico en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1. Establecer la asociación entre las características personales de los pacientes y el manejo terapéutico brindado en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.

OE 2. Identificar la asociación entre las características clínicas de los pacientes y el manejo terapéutico aplicado en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.

OE 3. Describir el manejo terapéutico aplicado a los pacientes en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG. Existe una asociación significativa entre las patologías benignas de la vesícula biliar y el tipo de manejo terapéutico en los pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE 1. Existe una asociación significativa entre las características personales de los pacientes y el manejo terapéutico brindado en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.



HE 2. Existe una asociación significativa entre las características clínicas de los pacientes y el manejo terapéutico aplicado en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.

HE 3. El manejo terapéutico más frecuente para el tratamiento de patologías benignas de vesícula biliar es la colecistectomía laparoscópica en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Patologías benignas de la vesícula biliar

Variable 2: Manejo terapéutico

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 Patologías benignas de la vesícula biliar	1.1. Características personales	1.1.1. Edad	a) Escolares 5 – 11 años b) Adolescentes 12- 17 años c) Jóvenes 18 – 209 años d) Adultos 30 – 59 años e) Adultos mayores ≥ 60
		1.1.2. Género	a) Femenino b) Masculino
		1.1.3. IMC	a) Bajo peso < 18.5 b) Peso normal 18.5 – 24.9 c) Sobrepeso 25.0 – 29.9 d) Obesidad > 30.0
	1.2. Características clínicas	1.2.1. Patologías benignas	a) Colelitiasis b) Colecistitis c) Otras enfermedades vesiculares d) Enfermedades del tracto biliar e) Trastornos biliares en otras enfermedades f) Pancreatitis aguda
		1.2.2. Síntomas	a) Dolor abdominal b) Náuseas c) Vómitos d) Fiebre e) Dispepsia a grasa f) Todas las anteriores
		1.2.3. Signos	a) Signo de Murphy b) Palpación de masa c) Ictericia
		1.2.4. Hallazgos ecográficos	a) Cálculos hiperecogénicos b) Vesícula biliar con contenido ecogénico móvil c) Engrosamiento de la pared vesicular d) Distensión de la vesícula e) Pólipo vesicular f) Líquido en cavidad abdominal g) Otro
Variable 2 Manejo terapéutico	2.1. Tipo de Manejo terapéutico		a) Endoscopia biliar terapéutica (CPRE) b) Colectomía



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Matamoros. (8) Manejo del paciente pediátrico con patología quirúrgica adquirida de la vía biliar en Ucrania, 2022. Aquí te presento una reformulación con lenguaje médico más técnico, variando estructura y orden: A escala global se constata un incremento significativo de afecciones hepatobiliares entre población infantojuvenil previamente sana, fenómeno vinculado presumiblemente al ascenso epidemiológico del sobrepeso corporal, modificaciones conductuales dietéticas y factores etiológicos aún no esclarecidos. Dichas entidades nosológicas frecuentemente culminan requiriendo intervención operatoria, constituyendo motivo de especial vigilancia clínica. Tradicionalmente, las alteraciones no congénitas del sistema biliar exhiben menor prevalencia entre menores respecto a cohortes adultas. Convencionalmente, tales afecciones emergen asociadas a trastornos hematólogicos hemolíticos crónicos o exposición prolongada a soporte nutricional endovenoso. El espectro diagnóstico objeto del presente estudio comprende: litiasis vesicular y coledocal, inflamación pancreática de origen

biliopancreático, colecistopatía inflamatoria aguda y crónica, junto a sus derivaciones complicadas. Localmente persiste ausencia de registros epidemiológicos actualizados documentando incidencia poblacional pediátrica, sumado a carencia de protocolos terapéuticos unificados tanto para resolución operatoria programada o urgente, como para abordaje conservador farmacológico y eventos adversos subsecuentes. El propósito investigativo radica en sistematizar evidencias internacionales concernientes al tratamiento integral desde medidas expectantes hasta técnicas quirúrgicas electivas y emergentes incluyendo secuelas postoperatorias. Consecuentemente, se proyecta desarrollar un flujograma decisional estandarizado aplicable territorialmente para resolución terapéutica de alteraciones adquiridas bilioductales subsidiarias de cirugía.

Yary y Tovar. (9) Experiencia en el manejo quirúrgico de la colelitiasis en el Servicio de Cirugía I del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz en México, 2022. Objetivo: Documentar práctica terapéutica-operatoria frente a colelitos y coledocolitos en Unidad de Cirugía I. Material y métodos: La indagación se puso con una efectuación de forma estructurada de carácter prospectivo, sobre un panorama de evaluación de esquematización de medio analítico y con una medición de único periodo de naturaleza transversal. Resultados: La técnica video asistida constituyó modalidad predominante alcanzando 89.10% del universo intervenido, mientras que el fallecimiento perioperatorio vinculado a afección hepatobiliar únicamente aconteció en un caso sometido a exéresis vesicular minimamente invasiva, equivalente al 0.32% del total muestral.



Respecto al tiempo de hospitalización postquirúrgica, 83.01% permanecieron internados entre veinticuatro y cuarenta y ocho horas, reflejando recuperación satisfactoria temprana. El acceso transperitoneal mediante insuflación neumática por punción instrumental tipo Veress seguida de inserción trocariana estándar representó 80.45% de abordajes, consolidándose como vía preferencial. En términos de morbilidad postoperatoria, 94.60% de procedimientos laparoscópicos (n=278) cursaron sin incidentes adversos documentados. La calculosis vesicular simple emergió como entidad nosológica definitiva en 70.20% de diagnósticos histopatológicos finales. Concerniente a estrategia hemostática-oclusiva del conducto cístico y arteria homónima, 65.38% requirieron dispositivos metálicos clipadores como método de ligadura estándar, evidenciando sistematización técnica protocolizada institucional.

Conclusiones: El dominio técnico-operatorio mediante abordaje minimamente invasivo consolida este procedimiento endocavitario como estrategia superior frente a afección vesicular agudizada, atribuible a reducción de eventos adversos postquirúrgicos y optimización temporal del restablecimiento clínico.

San, et al. (10) Determinación nosológica, estrategias de cuidado y aproximaciones novedosas de tratamiento de vesícula biliar en contexto ecuatoriano, 2022. Respecto al abordaje terapéutico definitivo, la evidencia científica contemporánea respalda exéresis quirúrgica mediante técnica videoasistida mininvasiva para calcificaciones murales superficiales (clasificación I), reservándose acceso convencional abierto

ante infiltración cálcica transmural extensa (clasificación II). Esta entidad nosológica constituye afección premaligna infrecuente caracterizada por predominio epidemiológico femenino y elevados índices de morbilidad-mortalidad asociados. El gold standard diagnóstico radica en estudios imagenológicos radiográficos simples que evidencian impregnación cálcica parietal característica. La denominación "órgano porcelanizado" alude metafóricamente a la transformación estructural vesicular secundaria a infiltración masiva por sales cálcicas depositadas difusamente en estratos murales, confiriendo consistencia friable, textura quebradiza y tonalidad cianótica distintiva que remedan propiedades físicas cerámicas. Metodológicamente, el presente análisis adopta diseño retrospectivo bibliográfico-documental mediante búsqueda sistemática, valoración crítica y síntesis analítica de información científica recuperada electrónicamente desde repositorios digitales entre otras bases indexadas aplicando estrategias booleanas avanzadas como herramientas documentales fundamentales sustentadoras del constructo teórico expuesto.

Asqui, et al. (11) Apreciación de resección biliar laparoscópica anticipada post-colangiopancreatografía retrógrada en sujetos adultos-jóvenes con enfermedad calculosa vesicular, nación ecuatoriana, 2024. Objetivo: determinar eficacia terapéutica y perfil de bioseguridad asociado a exéresis vesicular videoasistida precoz en cohorte adulta-juvenil portadora. Dicho procedimiento endoscópico constituye modalidad frecuentemente empleada para resolución de litiasis coledocal; no obstante, recidiva sintomatológica y riesgo incrementado de eventos



adversos específicamente colecistopatía inflamatoria aguda en población etaria joven fundamentan el análisis crítico de resección quirúrgica mininvasiva subsecuente al abordaje endoscópico biliopancreático como táctica optimizadora de desenlaces clínicos favorables. La evidencia analizada demuestra que exéresis vesicular videoasistida precoz subsecuente a papilotomía endoscópica biliopancreática genera descenso estadísticamente significativo en morbilidad postoperatoria específicamente colecistopatía inflamatoria recidivante, procesos sépticos y demanda de procedimientos quirúrgicos adicionales—acompañado por abreviación del período intrahospitalario y aceleración convaleciente respecto a resección diferida, traduciéndose en optimización sustancial del bienestar funcional del enfermo. No obstante, el análisis bibliográfico identifica restricciones aplicativas en subpoblaciones particulares: portadores de megalitos vesiculares, historia de episodios pancreáticos inflamatorios múltiples, o escenarios institucionales con limitaciones logísticas donde disponibilidad de equipos operatorios especializados y capacitación técnica resultan insuficientes. Metodológicamente, se ejecutó escrutinio sistemático-exhaustivo de investigaciones clínicas y repositorios científicos contemporáneos que documentan técnicas operatorias y desenlaces terapéuticos del procedimiento mininvasivo en contextos posteriores a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Las metas investigativas abarcan: reconocimiento de parámetros e indicaciones operatorias para resección vesicular laparoscópica anticipada, síntesis de ventajas específicas respaldadas documentalmente, valoración de amenazas vinculadas a diferimiento del abordaje quirúrgico, y



establecimiento del timing óptimo para ejecución del procedimiento. En conclusión, Exéresis vesicular videoasistida precoz subsecuente a papilotomía endoscópica constituye opción terapéutica eficaz y biosegura que, implementada mediante parámetros selectivos rigurosos y disponibilidad logística institucional apropiada, potencia desenlaces clínicos favorables en cohorte adulta-juvenil portadora de calculosis biliovesicular.

Reyes. (12) Prevalencia puntual de infección de sitio quirúrgico en colecistectomía abierta programada asociada a la aplicación de anestésico local en zona quirúrgica en México, 2023. Objetivo: Calcular tasa de colonización microbiana del sitio incisional correlacionada con administración de fármaco anestésico locorregional en área quirúrgica. Material y métodos: La reciente indagación se muestra con una ejecución de un carácter de extracción por un medio observacional, con una estructura de manera analítico, con una esquematización de manera retrospectivo y en base a un contexto de aplicación de naturaleza metodológica transversal. Resultados: La cohorte sin infiltración analgésica regional considerada manejo convencional exhibió tasa de sepsis posoperatoria del 8.3%. Pacientes receptores de Ropivacaína manifestaron incidencia de contaminación bacteriana incisional equivalente al 25%. Sujetos tratados con Lidocaína demostraron colonización microbiana del lecho operatorio en 9.1% de casos. Conclusión: La información obtenida tras el análisis de los registros no evidenció asociación significativa ni relación de interdependencia entre la presencia de sepsis incisional y la

administración de fármacos analgésicos locorregionales aplicados mediante infiltración en el lecho quirúrgico.

2.1.2. A nivel nacional

Yurivilca. (13) Concordancia de observaciones intraoperatorias y ultrasonográficas preintervención en individuos intervenidos mediante resección biliar laparoscópica en Centro Asistencial Territorial Docente Clínico-Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, año 2024. Objetivo: Explorar vínculo entre resultados ultrasonográficos previos al procedimiento y hallazgos intraoperatorios constatados en exéresis vesicular laparoscópica, sopesando coherencia diagnóstica y su trascendencia en organización del acto quirúrgico y directrices médicas. Metodología, Mediante los hallazgos que se extrajeron son un esquema de correlacional, empleando una formulación de forma retrospectivo y de una medición de carácter transversal. El procesamiento informático empleará procesamiento de la data estadísticos conforme a una dirección descriptiva y pruebas de asociación específicamente chi-cuadrado o coeficientes de Pearson/Spearman conforme a características intrínsecas de variables examinadas. La información será extraída desde archivos clínico-operatorios institucionales mediante instrumento estandarizado previamente validado, diseñado para documentar atributos significativos derivados de evidencias ultrasonografías e intraoperatorias. El universo muestral comprenderá sujetos intervenidos mediante exéresis vesicular video asistida, identificados a través de selección probabilística estratificada.

Gozar y Said. (14) Elementos condicionantes asociados a la vesícula biliar aguda analizada mediante resonancia nuclear magnética en centro clínico particular huancaíno, 2023. Objetivo: Caracterizar variantes de susceptibilidad correlacionadas con patología inflamatoria biliovesicular aguda diagnosticada mediante resonancia nuclear en Instalación Clínica Particular huancaína. Los resultados El análisis inferencial mediante chi-cuadrado evidenció significancia estadística para: índice de masa corporal ($p=0,004$), historia previa de afecciones hepatobiliares ($p=0,043$), y características ultrasonográficas distintivas ($p=0,048$), estableciéndose como determinantes predisponentes válidos; asimismo, género ($p=0,019$) y grupo etario ($p=0,030$) demostraron asociación estadísticamente relevante configurándose igualmente como variables pronósticas. La distribución nosológica reveló predominio absoluto del proceso inflamatorio vesicular agudo simple alcanzando 77 casos (77%), contrastando con variantes xantogranulomatosa y enfisematosa representando 11% y 12% respectivamente. Caracterización demográfica-clínica documentó: cohorte etaria prevalente entre 44-56 años (38%), preponderancia femenina (58%) versus masculina (42%), hallazgo imagenológico predominante correspondiente a engrosamiento/edema parietal vesicular (37%), categorización antropométrica mayoritaria en obesidad grado I (38%), y antecedente patológico principal representado por calculosis biliar (52%). Conclusivamente, índice ponderal elevado, trayectoria previa de enfermedad biliovesicular y patrones imagenológicos específicos constituyen determinantes de susceptibilidad confirmados, mientras género y década vital, aunque estadísticamente significativos,

configuran igualmente variables condicionantes. Se concluyó que el IMC, la trayectoria previa de afecciones hepatobiliares, los hallazgos del perfil ultrasonográfico, junto con variables demográficas etarias y género, representan determinantes predisponentes estadísticamente vinculados al desarrollo de proceso inflamatorio vesicular agudizado, valorado por imagenología nuclear magnética en institución sanitaria particular huancaína.

Muñoz y Cáceres. (15) Condiciones precipitantes correlacionadas con patología vesícula biliar en usuarios atendidos en complejo hospitalario trujillano, 2023. Objetivos: reconocer qué situaciones elevan las posibilidades de inflamarse la bolsa donde se guarda la bilis en quienes ya fueron intervenidos quirúrgicamente para sacarla. Material y métodos: La siguiente pesquisa se ejecutó en base a una finalidad aplicada, sin el manejo de las variante de orientación causal y empleando una dirección retrospectivo, se aplicó conforme a una ficha de extracción de la data. Resultados: La inactividad física constituyó el predictor independiente principal, con el fenotipo sexual mostrando relevancia limítrofe. Elementos tales como temporalidad etaria, composición corporal, disglucemia, hipertensión arterial y consumo de etanol no demostraron poder predictivo significativo en el modelamiento estadístico. Conclusiones: Se estableció que el sexo femenino y la inactividad física, entendida como sedentarismo, se configuraron como factores predisponentes significativamente asociados al desarrollo de colecistitis aguda, evidenciando su influencia en la aparición de esta entidad inflamatoria vesicular.

Aranzamendi. (16) Proporción de enfermedades no neoplásicas de vesícula biliar y conductos hepatobiliares en individuos atendidos en Centros Asistenciales Honorio Delgado y Goyeneche, período 2020.

Objetivo: Cuantificar proporción de enfermedades no neoplásicas de vesícula biliar y conductos hepatobiliares en Centros Asistenciales Honorio Delgado y Goyeneche. Material y Métodos: Para el siguiente estudio reciente se empleó una técnica de extracción de la data de forma observacional, en base a una formulación de manera retrospectiva, como medición de dirección transversal Resultado: El dimorfismo sexual femenino predominó en área de internamiento del establecimiento Honorio Delgado alcanzando 74.93%, contrastando con menor registro en atención ambulatoria del centro Goyeneche (61.36%), cifras superiores a reportes previos que documentan invariablemente preponderancia de género femenino. La cohorte etaria entre 20-39 años constituyó grupo mayormente afectado según registros transversales en todas las unidades. Respecto a entidades nosológicas específicas: en nosocomio Honorio Delgado, calculosis vesicular sin inflamación (K80.2) representó diagnóstico predominante en todos los departamentos; mientras que en institución Goyeneche, proceso inflamatorio agudo biliar (K81.0) predominó en urgencias, otras variantes de litiasis biliar (K80.8) en atención ambulatoria, y colecistopatía crónica (K81.1) en internamiento. Tasas de frecuencia en establecimiento Honorio Delgado: urgencias 2.29%, atención ambulatoria 1.48%, internamiento 3.72%; mientras que en centro Goyeneche: urgencias 2.32%, atención ambulatoria 0.39%, internamiento 4.73%. Conclusión: El porcentaje de manifestación de alteraciones benignas del órgano vesicular

y conductos hepatobiliares exhibió variabilidad según centro asistencial y sección clínica. En Nosocomio Honorio Delgado, frecuencias identificadas en urgencia, consultoría externa y hospitalización representaron 2.29%, 1.48% y 3.72% respectivamente; en tanto, Establecimiento Goyeneche obtuvo cifras de 2.32%, 0.39% y 4.73% en áreas correspondientes.

Guzmán y Monzón. (17) Precisión diagnóstica de enzimas hepáticas (gamma-GT y fosfatasa alcalina) como determinante anticipatorio de litiasis biliar común secundaria a cálculos vesiculares, 2024. Objetivo: Evaluar rendimiento diagnóstico de gammaglutamiltranspeptidasa (GGT) y fosfatasa alcalina (FA) como marcadores predictivos de coledocolitiasis derivada de colelitiasis. Material y métodos: La pesquisa se revela como una técnica de extracción de la data en forma observacional, conforme a una esquematización de carácter analítica y una estructuración de forma retrospectiva sobre un conjunto muestral de 246 (56 expuestos, 190 no expuestos). Resultados: Se examinaron 246 registros clínicos correspondientes al intervalo temporal 2018-2021; caracterización demográfica evidenció media etaria de 44 años en portadores de calculosis coledociana, con preponderancia del dimorfismo sexual femenino (53%). Los cocientes de probabilidad demostraron que niveles de FA ≥ 454 incrementaban 12.21 veces la verosimilitud de hallazgo positivo en sujetos afectados por litiasis biliar común, mientras cifras inferiores resultaban 25 veces más prevalentes en individuos exentos de afección; análogamente, concentraciones de GGT ≥ 136.5 multiplicaban por 5.24 la probabilidad de positividad en enfermos con obstrucción calculosa coledociana, en tanto

valores menores aparecían 9 veces más frecuentemente en población sin patología. Las matrices de contingencia revelaron desempeño diagnóstico robusto: para FA, sensibilidad alcanzó 96.43% con especificidad de 92.11%; respecto a GGT, se documentó sensibilidad de 91.07% y especificidad de 82.63%. El análisis mediante curvas ROC estableció para FA área bajo curva de 0.974 (umbral óptimo: 454 U/L) y para GGT área de 0.931 (umbral discriminatorio: 136.5 U/L). Conclusión: Se estableció la capacidad diagnóstica de la gamma-glutamilttransferasa (GGT) y la fosfatasa alcalina (FA) como biomarcadores predictivos de coledocolitiasis secundaria a colelitiasis, evidenciándose una elevada precisión discriminativa para la identificación de dicha complicación asociada. Este desempeño fue corroborado mediante el análisis de las áreas bajo la curva ROC, las cuales alcanzaron valores de 0,974 para FA y 0,931 para GGT, confirmando su alta eficacia diagnóstica. Asimismo, los resultados destacan la pertinencia clínica de definir puntos de corte específicos 454 U/L para FA y 136,5 U/L para GGT como umbrales determinantes en el enfoque diagnóstico y la toma de decisiones clínicas en pacientes con colelitiasis.

2.1.3. A nivel local

Helizalde y Bazán. (18) Atributos asistenciales imagenológicos y quirúrgicos de colecistopatía inflamatoria en Establecimiento III EsSalud de Juliaca 2020. Objetivo: Detallar rasgos asistenciales ultrasonográficos y operatorios del proceso inflamatorio vesicular en Nosocomio III. Metodología: Para la ejecución de la pesquisa mostrada se efectuó por medio de un esquema cuantitativo, mediante una formulación

de forma descriptiva, mediante una estructuración de carácter retrospectivo y se aplicó una medición en un único periodo transversal sobre un conjunto de un total 190 sujetos que van en un tratamiento ejecutado. Resultados: El tiempo intrahospitalario medio alcanzó 2.36 ± 1.04 jornadas. Morbilidad perioperatoria documentó: hemorragia (7.9%), trauma biliar (4.7%), lesión visceral sólida (1.6%), perforación intestinal (1.1%) e infección del lecho operatorio (0.5%). Evidencias transquirúrgicas revelaron: hipertrofia parietal vesicular 51 casos (26.8%), edema mural 42 (22.1%), necrosis tisular 12 (6.3%), empiema vesicular 12 (6.3%), distensión acuosa 43 (22.6%), adherencias inflamatorias 43 (22.6%) y dilatación del conducto cístico 51 (30.0%). Duración del procedimiento: técnica convencional 86.82 ± 47.71 minutos versus abordaje mínimamente invasivo 68.99 ± 27.18 minutos. Dentro del grupo laparoscópico: posicionamiento francés 100 individuos (44.1%), tasa de conversión a cirugía abierta (3.4%). Modalidad operatoria: 5.78% mediante laparotomía y 94.22% por vía videoasistida. Clasificación anatomopatológica: 62.63% correspondió a proceso inflamatorio crónico biliovesicular. Hallazgos ultrasonográficos prequirúrgicos: distensión vesicular 82.6%, hipertrofia parietal 69.5%, edema mural 14.7%, colección acuosa intravesicular 13.2% y litiasis múltiple 64.2%. Manifestaciones clínicas: algia abdominal 98.9%, maniobra de Murphy positiva 42.1%, náusea con vómitos 18.9%, coloración ictericia 2.1% y síndrome febril 6.3%. Caracterización demográfica: media etaria 40.11 ± 11.63 años, predominio femenino 72.6% y procedencia urbana 87.4%. Conclusiones: Se establece que algia abdominal y maniobra de Murphy constituyeron manifestaciones clínicas predominantes del proceso inflamatorio vesicular. Adicionalmente,



distensión biliovesicular con hipertrofia parietal representaron evidencias ultrasonográficas más prevalentes. Sin embargo, hipertrofia y edema murales fueron observaciones transoperatorias mayormente documentadas durante procedimiento quirúrgico.

Cruz. (19) Elementos condicionantes de litiasis biliar asociados a calculosis del colédoco en área quirúrgica del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2023. Objetivo: Evaluar elementos condicionantes que propician manifestación de litiasis biliar común en individuos con calculosis vesicular bajo manejo asistencial. Procedimiento metodológico: La indagación se efectuó con una extracción de la data por un medio observacional, en base a una orientación de manera prospectivo y mediante una esquematización analítica, sobre una medición de un único periodo que se enfocó en una dirección transversal, sobre un conjunto de 80 individuos que recibían los pacientes. Finalmente, se sobre una cantidad de muestra de 85 en sujetos tratados que satisfagan requisitos de elegibilidad preestablecidos, focalizando escrutinio en población diagnosticada con calculosis biliovesicular o litiasis coledocal, intervenidos mediante abordaje quirúrgico general. Se seleccionarán aleatoriamente seis registros mensuales del universo de 80 expedientes clínicos disponibles, totalizando 65 observaciones para procesamiento analítico definitivo. Dicha estrategia metodológica posibilitará reconocimiento de configuraciones epidemiológicas y determinantes predisponentes, aportando evidencia sustancial orientada a optimización terapéutica y protocolo asistencial institucional de tales entidades nosológicas.



Aguilar. (20) Vinculación entre infiltración grasa hepática, longevidad etaria y sexo femenino con desarrollo de litiasis vesicular en población del Establecimiento Carlos Cornejo Rosello azangarino, 2020. Objetivo: Verificar si infiltración grasa hepática, longevidad etaria y sexo femenino representan variables correlacionadas con formación de litiasis vesicular en individuos. Método: Se empleó sin el manejo de ninguna variante de dirección causal, mediante una esquematización de forma descriptivo, mediante una estructura de forma retrospectivo, con un conjunto de 75. Resultados: La infiltración lipídica hepática demostró asociación significativa mediante OR igual 4.71 en portadores de cálculos biliar comparado con población exenta. Longevidad etaria exhibió razón de momios de 2.23, estableciendo vinculación estadísticamente relevante. Dimorfismo sexual femenino ostentó preponderancia poblacional con OR de 3.07, confirmando significancia estadística. Dislipoproteinemia emergió como determinante interviniente robusto (OR: 8.19) para génesis de colelitiasis. El escrutinio mediante regresión logística multivariante identificó jerarquización pronóstica: alteraciones lipídicas séricas (OR=6.4) como predictor primordial, seguido por sexo femenino (OR=4.1), esteatosis hepática (OR=3.9), y senectud (OR=2.2), configurando conjunto de variables independientemente correlacionadas con manifestación de litiasis biliar. Conclusiones: El análisis evidenció que la esteatosis hepática, junto con variables demográficas como la edad avanzada y el sexo femenino, así como alteraciones metabólicas del perfil lipídico, se configuraron como determinantes clínicos estrechamente vinculados a la aparición y



progresión de la colelitiasis, consolidándose como factores predisponentes de relevancia etiopatogénica.

Mamani. (21) Evaluación médica y detección de colelitiasis y sus derivaciones en individuos del Centro Hospitalario Departamental puneño, 2020. Objetivo: Identificar elementos condicionantes relacionados con adversidades subsecuentes a resección biliar laparotómica en individuos con enfermedad del sistema biliovesicular. Metodología: Mediante un estilo de esquema de manera retrospectiva, conforme a una esquematización analítica y empleando una técnica de carácter mediante observacional y en base una conjunto de unidad de muestra en bases 119 Resultados: Se plantea reconocimiento de determinantes condicionantes asociados al desarrollo de secuelas en sujetos intervenidos mediante procedimiento operatorio por afección hepatobiliar, particularmente a través de técnica laparotómica convencional, con objetivo de establecer elementos pronósticos implicados en tal escenario quirúrgico.

Cáceres. (22) Prevalencia de colelitiasis en género femenino-masculino comprendidos entre 15-50 años de vida en comunidad de Jauja – Puno, período junio 2020. Por medio de imagenología ecográfica abdominal y herramienta diagnóstica sistematizada, se determinará magnitud estadística de este proceso morboso que aflige sustancialmente a colectividad regional, mayormente en sectores sureños nacionales. Objetivo: constituye la ausencia de datos epidemiológicos cercanos en

territorio alto andino que permitan diseñar estrategias sanitarias, ya sea mediante prevención primaria o identificación temprana del proceso patológico, posibilitando así implementar intervenciones orientadas a su control óptimo y manejo terapéutico eficaz. Métodos: En este trabajo se implementará obtención de información a través de valoración semiológica preliminar y examen ultrasonográfico, cumplimentando instrumento estandarizado creado anexo. Escrutinio cuantitativo aplicando una mediación de carácter exploratorio, sobre una formulación de dirección prospectiva, conforme una medición de medida en base a un periodo de orientación transversal, sobre una táctica de forma observacional y de estadística por medio de una estructuración de carácter descriptiva, Se establecerá proporción epidemiológica. Se desarrollará control de precisión en creación del registro electrónico utilizando múltiples capturistas o mera auditoría confirmando inexistencia de omisiones, sumado a corroboración de segmento de protocolos validando registro adecuado. Se efectuará cotejo triangular entre componentes y productos. Se utilizará SPSS como programa estadístico.

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

1. Patologías benignas de la vesícula biliar

Las patológicas de carácter benigno que comprometen la vesícula biliar, aun careciendo de potencial neoplásico, pueden ocasionar una alteración sustancial de la funcionalidad vesicular, manifestándose mediante sintomatología analgesia y disfunciones del proceso digestivo, con repercusiones clínicas relevantes en el equilibrio hepatobiliar. Entre las



patologías benignas más comunes se encuentran la colelitiasis entre las que se incluyen la colelitiasis, caracterizada por la génesis de concreciones biliares; la colecistitis crónica, entendida como un proceso inflamatorio persistente de la vesícula biliar; las formaciones polipoideas vesiculares, correspondientes a proliferaciones mucosas de comportamiento no neoplásico; y la disquinesia biliar, asociada a alteraciones en la motilidad y dinámica contráctil del órgano. Estas entidades pueden cursar de manera subclínica o silente en fases iniciales; no obstante, con frecuencia se manifiestan mediante algia localizada en el hipocondrio derecho, acompañada de náuseas, dispepsia y otros trastornos digestivos y en algunos casos, infecciones recurrentes que requieren tratamiento médico.

(17)

El diagnóstico de estas patologías generalmente La identificación diagnóstica de estas entidades vesiculares se sustenta principalmente en métodos imagenológicos, destacando la ecografía abdominal como herramienta de primera línea para la visualización de litiasis, formaciones polipoideas y cambios inflamatorios compatibles con compromiso vesicular. El abordaje terapéutico se establece en función de la naturaleza clínica y del grado de severidad de la patología, abarcando desde intervenciones conservadoras como ajustes nutricionales y manejo farmacológico hasta procedimientos quirúrgicos definitivos, entre los que sobresale la colecistectomía por vía laparoscópica, indicada ante la ineficacia de las estrategias médicas convencionales y consistente en la resección completa del órgano vesicular. (15)

1.1 Características personales

Las variantes de carácter individual de un medio demográfico y antropométrico, tales como la edad cronológica, el sexo biológico y el índice de masa corporal (IMC), se configuran como determinantes clínicos relevantes que condicionan la frecuencia de presentación, el proceso diagnóstico y las decisiones terapéuticas vinculadas a las patologías benignas que comprometen la vesícula biliar. Estos factores no solo determinan el riesgo de desarrollar estas afecciones, sino que también influyen en el enfoque terapéutico adecuado para cada grupo de pacientes.

(23)

1.1.1 Edad

La cronología vital constituye determinante significativo en susceptibilidad y tipología de afección hepatobiliar manifestable por el sujeto. Durante período escolar (5-11 años), alteraciones del sistema biliovesicular resultan infrecuentes, aunque ocasionalmente emergen ante historia familiar de calcúlosis o trastornos del metabolismo. En cohortes adolescentes (12-17 de edad) y adultos-jóvenes (18-29 en edad), procesos morbosos biliares exhiben menor frecuencia, pudiendo vincularse con sobrepeso corporal, reconocido como predictor para génesis de litiasis. En tal segmento etario, disfuncionalidad vesicular también podría correlacionarse con disrupciones endocrinas o patrones nutricionales deficientes. (8)

En adultos (30-59 años), la prevalencia de enfermedades de la vesícula biliar aumenta considerablemente. Esto se debe a factores como el aumento de la obesidad, las alteraciones hormonales asociadas con la edad, y la acumulación de colesterol en la bilis. En este segmento etario, la

colecistitis exhibe una mayor frecuencia de aparición; sin embargo, un número considerable de individuos desarrolla concreciones biliares en ausencia de manifestaciones clínicas severas o evidentes, situación que favorece la evolución subclínica de la patología y condiciona la postergación o el retraso en su identificación diagnóstica. Finalmente, en adultos mayores (≥ 60 años), las patologías benignas de la vesícula biliar son más comunes debido a la disminución de la motilidad biliar y la presencia de otros trastornos metabólicos que favorecen la formación de cálculos, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. (14)

1.1.2 Género

Este factor ejerce influencia sustancial sobre frecuencia y manifestación de afecciones del sistema biliovesicular. La población femenina exhibe susceptibilidad incrementada para desarrollar alteraciones hepatobiliares atribuible a variables endocrinas. Durante gestación, individuos femeninos experimentan fluctuaciones hormonales específicamente elevación de progesterona sérica que disminuye contractilidad vesicular propiciando génesis de calculosis. Adicionalmente, consumo de contraceptivos orales y tratamiento hormonal sustitutivo se correlacionan con probabilidad aumentada de litiasis biliar en género femenino. (24)

Contrariamente, población masculina, pese a exhibir menor susceptibilidad para desarrollar afecciones del sistema biliovesicular, igualmente padece alteraciones benignas, particularmente individuos portadores de determinantes predisponentes tales como sobrepeso corporal, diabetes mellitus o historial familiar de patología hepatobiliar. No obstante,

globalmente, género femenino ostenta frecuencia superior, especialmente durante período reproductivo y fase climatérica. (25)

1.1.3 índice de masa corporal (IMC)

El coeficiente ponderal corporal constituye determinante crítico que incide sobre salud del sistema biliovesicular. El sobrepeso representa uno de los predictores primordiales para génesis de calculosis y proceso inflamatorio vesicular cronificado. En sujetos con déficit ponderal (coeficiente < 18.5), susceptibilidad para desarrollar alteraciones hepatobiliares resulta generalmente reducida, aunque carencias nutricionales o disfuncionalidad metabólica pueden vincularse con diferentes categorías de afecciones digestivas. (26)

Sujetos con índice antropométrico eutróficos ($18.5 - 24.9$) tienen menos probabilidades de desarrollar problemas biliares, siempre y cuando mantengan una dieta balanceada y realicen actividad física regularmente. En personas con sobrepeso (IMC $25.0 - 29.9$), el riesgo aumenta, ya que los cambios en el metabolismo favorecen la acumulación de colesterol en la vesícula biliar, lo que puede llevar a la formación de cálculos. El exceso ponderal (ratio corporal > 30.0) exhibe asociación robusta con manifestación de colelitos y anomalías en dinamismo vesicular. La obesidad también está vinculada con una mayor severidad de los síntomas y un mayor riesgo de complicaciones, como la inflamación crónica de la vesícula y sus anexos. (27)

El abordaje terapéutico de las afecciones benignas de la vesícula biliar, particularmente en individuos con exceso ponderal u obesidad, contempla intervenciones orientadas a la modificación de los hábitos alimentarios, la

regulación del peso corporal y, en un porcentaje considerable de casos, la indicación quirúrgica como alternativa resolutive de mayor eficacia frente a cuadros de mayor severidad, tales como la colelitiasis sintomática. De manera complementaria, un manejo integral y sistematizado debe incorporar la evaluación de factores predisponentes adicionales entre ellos el sexo y la edad con el objetivo de estructurar estrategias terapéuticas individualizadas y clínicamente pertinentes. (14)

1.1 Características clínicas

Las entidades de los cuadros patológicos de naturaleza benigna que comprometen la vesícula biliar constituyen un grupo de afecciones de elevada frecuencia en la población adulta y se encuentran estrechamente vinculadas a disrupciones en la homeostasis y el metabolismo de la bilis. En este contexto, se describen a continuación las principales patologías vesiculares benignas, junto con sus manifestaciones clínicas y características más representativas. (15)

Las patologías benignas de un cuadro del área vesicular biliar incluyen una variedad de trastornos que afectan la funcionalidad del órgano, la mayoría de las cuales no son malignas, pero pueden generar síntomas dolorosos y complicaciones si no se tratan adecuadamente. Tales afecciones resultan frecuentes en ejercicio asistencial médico, vinculándose robustamente con determinantes tales como patrón nutricional, sobrepeso corporal, historial genético-familiar y diversas alteraciones del metabolismo. Subsecuentemente, se detallan entidades nosológicas benignas primordiales del sistema biliovesicular. (28)

a) Colelitiasis

La calculosis biliovesicular alude a génesis de concreciones litíasicas intraorgánicas vesiculares. Tales formaciones pueden clasificarse en diversos tipos: litiasis colestérica (predominante), concreciones pigmentadas (constituidas por bilirrubina) o cálculos heterogéneos. Dichas estructuras oscilan dimensionalmente desde micropartículas hasta megalitiasis, pudiendo cursar asintóticamente (en determinadas circunstancias) o provocar algia severa denominada crisis algica biliar particularmente cuando obstruyen conductos hepatobiliares. Este proceso representa una de las entidades más prevalentes del sistema vesicular, comprometiendo primordialmente población femenina, específicamente individuos portadores de determinantes predisponentes tales como sobrepeso corporal, diabetes mellitus y consumo de contraceptivos orales.

(29)

b) Colecistitis

La colecistitis corresponde a un proceso inflamatorio que compromete la vesícula biliar y que, en la mayoría de los casos, se origina a partir de la obstrucción del sistema ductal biliar por concreciones litiásicas, situación que altera y limita el drenaje fisiológico de la bilis. Desde el punto de vista clínico y evolutivo, esta entidad se clasifica en dos presentaciones principales:

Colecistitis aguda: Se distingue por proceso inflamatorio agudo y severo, asociado con algia epigástrica intensa, síndrome febril y émesis. Ante ausencia de intervención terapéutica oportuna, evoluciona hacia secuelas críticas, tales como ruptura vesicular.

Colecistitis crónica: Constituye proceso inflamatorio cronicado del sistema biliovesicular, habitualmente originado por recurrencia de brotes litíasicos. Las manifestaciones clínicas resultan menos severas aunque pueden comprender algia epigástrica recidivante y dispepsia. Esta entidad frecuentemente demanda abordaje quirúrgico, específicamente exéresis vesicular. (30)

c) Otras enfermedades vesiculares

El término otras enfermedades vesiculares abarca una serie de afecciones menos comunes del órgano vesicular, que incluyen:

Pólipos vesiculares: Constituyen diminutas lesiones anómalas en revestimiento mucoso del sistema biliovesicular. Pese a que gran proporción resultan no malignos, ciertos casos pueden vincularse con susceptibilidad incrementada para neoplasia vesicular, siendo tal eventualidad sumamente infrecuente. (31)

Vesícula biliar en porcelana: Constituye entidad infrecuente caracterizada por hipertrofia e impregnación cálcica parietal del sistema biliovesicular, incrementando susceptibilidad para desarrollo neoplásico.

Hipomotilidad vesicular: Constituye reducción en habilidad del sistema biliovesicular para ejecutar contracción y secretar secreción biliar eficazmente. Tal disfuncionalidad puede propiciar génesis de concreciones litíasicas y diversas alteraciones digestivas. (32)

d) Enfermedades del tracto biliar

Las enfermedades del tracto biliar incluyen condiciones que afectan los conductos biliares y pueden estar relacionadas con las patologías de la vesícula biliar. Algunas de las más comunes son:

Colangitis: Es la inflamación de los conductos biliares, generalmente causada por infecciones bacterianas. Ocasiona algia epigástrica, hipertermia y, ante ausencia de intervención terapéutica, evoluciona hacia shock séptico.

Estenosis biliar: Implica la disminución luminal de las vías excretoras biliares, comprometiendo el tránsito de fluido digestivo desde su origen hepático hasta el duodeno. La estenosis biliar puede ser consecuencia de enfermedades como la colangitis o incluso de cirugías previas.

Colangiocarcinoma: Aunque es una condición menos común y más grave, el colangiocarcinoma es el cáncer de los conductos biliares y a veces se presenta como una enfermedad del tracto biliar. (33)

e) Trastornos biliares en otras enfermedades

Este grupo de trastornos biliares se refiere a afecciones biliares secundarias que ocurren como resultado de enfermedades hepáticas o metabólicas. Algunos ejemplos incluyen:

Hepatitis crónica: Afecciones del parénquima hepático cronificadas, tales como inflamación viral o inmunomediada, desencadenan disfunciones en actividad del sistema biliovesicular y árbol bilioductal.

Cirrosis hepática: En la cirrosis, el daño al hígado puede afectar el flujo biliar, lo que puede dar lugar a enfermedades del tracto biliar y formación de cálculos.

Síndrome de Gilbert: Este trastorno hereditario afecta la capacidad del hígado para procesar la bilirrubina, lo que puede dar lugar a disfunción biliar y problemas relacionados. (34)

f) Pancreatitis aguda

El cuadro inflamatorio agudizado de la glándula pancreática es reacción tisular comúnmente originada por concreciones biliares ocluyendo ducto excretor pancreático. Esta oclusión interrumpe tránsito habitual de enzimas digestivas desde órgano exocrino hacia intestino, desencadenando necrosis autolítica glandular. La afección aguda produce dolor visceral severo, náuseas, vómitos y fiebre, y es una emergencia médica que requiere tratamiento urgente. En estos casos, es necesario abordar la causa subyacente, que suele ser la eliminación de los cálculos biliares, para evitar complicaciones graves. (35)

Las patologías benignas de la vesícula biliar, aunque no malignas, pueden manifestarse a través de una serie de síntomas, signos y hallazgos que permiten su diagnóstico y evaluación clínica. Los síntomas son las manifestaciones que los pacientes experimentan y reportan, mientras que los signos son observaciones físicas realizadas por el médico durante el examen clínico. Los hallazgos ecográficos son aquellos que se identifican mediante métodos imagenológicos, tales como ultrasonografía transabdominal, representando recurso fundamental para identificación de tales entidades nosológicas (36)

1.2.1 Síntomas

La sintomatología de procesos benignos del órgano colecístico exhibe heterogeneidad según patología determinada, no obstante, ciertos signos frecuentes abarcan:

a) Dolor abdominal

El dolor abdominal es uno de los síntomas más característicos de las enfermedades de la vesícula biliar. Se localiza principalmente en el cuadrante superior derecho abdominal, inmediatamente subcostal, pudiendo proyectarse hacia región dorsal o área escapular dextra. El algia típicamente presenta carácter espasmódico o lacerante, exacerbándose posterior a ingesta de comidas con alto contenido lipídico, lo que sugiere la presencia de colelitiasis o colecistitis. (8)

b) Náuseas

Las náuseas son comunes en personas con trastornos de la vesícula biliar, y suelen ocurrir junto con el dolor abdominal. Las náuseas pueden ser constantes o intermitentes y pueden estar acompañadas de una sensación de plenitud en el abdomen, especialmente después de comer. (36)

c) Vómitos

El vómito a menudo ocurre como resultado de la irritación del sistema digestivo debido a la coexistencia de litiasis biliar o de procesos inflamatorios que comprometen la vesícula biliar. Los episodios eméticos suelen presentarse con relativa frecuencia y, en determinadas circunstancias clínicas, pueden manifestarse de forma subsecuente a crisis algésicas de elevada intensidad localizadas en la región abdominal. (37)

d) Fiebre

La fiebre puede ser un signo de infección, como la colecistitis aguda. La fiebre generalmente se asocia con el proceso inflamatorio, frecuentemente asociado a un componente infeccioso de la vesícula biliar, suele presentarse concomitantemente con otras manifestaciones sistémicas,

entre las que destacan la presencia de escalofríos y episodios de sudoración profusa. (36)

e) Dispepsia a grasa

La dispepsia es sensación de malestar o molestia en zona estomacal, típicamente asociada con proceso digestivo comprometido. En enfermos con trastornos del colecisto, tal manifestación suele intensificarse subsecuente a alimentación lipídica o productos fritos, ya que este órgano posee misión de liberar fluido biliar para coadyuvar en asimilación de sustancias grasas. (17)

1.2.2 Signos

Los signos son las manifestaciones clínicas que el médico puede observar o detectar durante el examen físico. Algunos de los signos más importantes en las patologías benignas de la vesícula biliar incluyen:

a) Signo de Murphy

La maniobra de Murphy constituye indicador semiológico empleado para identificar proceso inflamatorio vesicular agudizado. Durante exploración táctil abdominal en hipocondrio diestro, el facultativo solicita al individuo ejecutar inspiración forzada. Si el paciente siente dolor y deja de inspirar debido al dolor en esa área, el signo se considera positivo. Este signo sugiere que la vesícula biliar está inflamada. (29)

b) Palpación de masa

La identificación mediante exploración física de una formación palpable a nivel abdominal, particularmente localizada en el hipocondrio derecho, puede sugerir un aumento de volumen o un proceso inflamatorio de la vesícula biliar. Asimismo, dicho hallazgo semiológico puede ser indicativo

de la presencia de una concreción litiásica o de un cuadro infeccioso vesicular subyacente, reflejando compromiso estructural y funcional del órgano. (38)

c) Ictericia

La ictericia se manifiesta como una pigmentación amarillenta de la piel y de las superficies mucosas, secundaria a la acumulación sistémica de bilirrubina, metabolito derivado del catabolismo de los eritrocitos, en el torrente sanguíneo. En situaciones de obstrucción del colédoco ocasionada por litiasis biliar, los pacientes pueden desarrollar este signo clínico, el cual evidencia una alteración del drenaje biliar y una interrupción del flujo fisiológico de la bilis. (30)

1.2.3 Hallazgos ecográficos

La evaluación imagenológica mediante ecografía abdominal constituye un método diagnóstico de primera línea en la identificación de afecciones benignas de la vesícula biliar, debido a su elevada sensibilidad para detectar alteraciones morfoestructurales. A través de este procedimiento es posible corroborar la existencia de litiasis, procesos inflamatorios y modificaciones anatómicas del órgano vesicular; entre los hallazgos ecográficos que se reportan con mayor frecuencia se incluyen los siguientes: (31)

a) Cálculos hiperecogénicos

Los cálculos biliares se presentan como áreas hiperecogénicas (que reflejan las ondas de sonido) en la ecografía. Estos cálculos pueden aparecer en diversas formas y tamaños y son uno de los hallazgos más comunes en los pacientes con colelitiasis. (25)

b) Vesícula biliar con contenido ecogénico móvil

En algunos casos de colelitiasis, la vesícula biliar puede mostrar contenido ecogénico móvil, que son los cálculos que se desplazan dentro de la vesícula cuando el paciente cambia de posición. Este hallazgo resulta altamente sugestivo de la existencia de concreciones litiásicas alojadas en la luz de la vesícula biliar, constituyendo un rasgo imagenológico típico y reiterativo de la litiasis vesicular. (27)

c) Engrosamiento de la pared vesicular

El engrosamiento de la pared vesicular es un hallazgo ecográfico frecuente en casos de colecistitis. Un engrosamiento de más de 4 mm en la pared de la vesícula biliar indica inflamación, lo que puede ser indicativo de colecistitis aguda o crónica.

d) Distensión de la vesícula

La dilatación o distensión de la vesícula biliar constituye un indicador clínico–imagenológico de acumulación intraluminal de bilis, material litiásico o exudado inflamatorio, secundaria a fenómenos obstructivos que comprometen los conductos biliares. Este hallazgo se evidencia con mayor frecuencia en cuadros de colecistitis aguda o en situaciones de obstrucción ductal ocasionada por cálculos, reflejando alteraciones en el drenaje fisiológico del sistema biliar. (39)

e) Pólipo vesicular

Los pólipos vesiculares corresponden a proliferaciones mucosas de naturaleza predominantemente benigna que se originan en el revestimiento interno de la vesícula biliar y suelen manifestarse como imágenes ecográficas sólidas, bien delimitadas y adheridas a la pared vesicular. Si

bien la mayoría de estas formaciones carecen de potencial maligno, determinadas características imagenológicas como un diámetro superior a 1 cm o una progresión acelerada en su tamaño se asocian a un incremento del riesgo de transformación neoplásica, lo que confiere relevancia clínica a su identificación y seguimiento ecográfico. (40)

f) Líquido en cavidad abdominal

La identificación ecográfica de líquido libre en la cavidad peritoneal puede constituir un indicador indirecto de procesos inflamatorios avanzados, como peritonitis secundaria o ruptura de la vesícula biliar, eventos que suelen presentarse en contextos de colecistitis aguda de curso severo o en formas perforadas de la enfermedad. Este hallazgo imagenológico sugiere la instauración de una complicación mayor, lo que demanda una intervención médica inmediata y un abordaje terapéutico urgente. (21)

2. Manejo terapéutico

La intervención clínica frente a las afecciones no neoplásicas de la vesícula biliar contempla estrategias farmacológicas y procedimientos operatorios, seleccionados según la tipología y severidad de la condición. La finalidad de estas acciones es mitigar las manifestaciones clínicas, evitar la aparición de complicaciones y restablecer la dinámica fisiológica normal del aparato biliar. (41)

2.1. Tipo de manejo terapéutico

a) Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)

Abordaje endoluminal retrógrado combinando visualización directa con radiocontraste, aplicable tanto en identificación diagnóstica como manejo terapéutico de obstrucciones o estenosis en sistemas canaliculares

coledocianos y ductales exocrinos. A través de la CPRE, se pueden detectar obstrucciones, cálculos biliares en los conductos, estenosis (estrechamientos) o infecciones. Durante el procedimiento, un endoscopio flexible se introduce a través del tracto digestivo hasta el conducto biliar, permitiendo la visualización directa de la zona afectada. Luego, se utiliza un contraste para obtener imágenes radiográficas, facilitando el diagnóstico. (42)

Si se encuentran cálculos o estrechamientos, la CPRE permite intervenir directamente. Los cálculos pueden ser extraídos mediante una técnica de esfinteroplastia, o se pueden colocar stents para mejorar el flujo de la bilis en casos de obstrucción. La CPRE se usa especialmente cuando la obstrucción se encuentra en los conductos biliares, no representa técnica adecuada para explorar modificaciones endovesiculares, como desarrollo de litiasis restringida a cavidad interna del órgano colecístico. (42)

Procedimiento de la CPRE

El procedimiento se lleva a cabo bajo anestesia general o sedación consciente. El médico inserta un endoscopio a través de la boca, pasando por el esófago y el estómago hasta llegar al duodeno, que es la primera parte del intestino delgado. Una vez en el duodeno, se inserta un catéter en los conductos biliares o pancreáticos, a través del cual se inyecta un contraste radiológico. Este contraste permite visualizar las estructuras biliares y pancreáticas en tiempo real mediante rayos X. A través de este procedimiento, se pueden identificar obstrucciones, cálculos o estenosis que puedan estar interfiriendo con el flujo de bilis o jugos pancreáticos. (43)

En algunos casos, la CPRE no solo tiene fines diagnósticos, sino que también permite realizar tratamientos directamente durante el procedimiento. Uno de los tratamientos más comunes es la extracción de cálculos biliares que se encuentran en los conductos biliares. Para esto, el médico utiliza herramientas especiales para extraer los cálculos sin necesidad de realizar cirugía. Además, si se detecta una obstrucción biliar, se puede colocar un stent en los conductos para mantenerlos abiertos y permitir el flujo de bilis. La CPRE también se utiliza para realizar la dilatación de estenosis en los conductos, es decir, para ensanchar áreas estrechadas y mejorar el paso de la bilis. (44)

b) Cirugía

Ante fracaso del abordaje no invasivo incluyendo régimen alimentario y farmacoterapia para mitigar manifestaciones clínicas, o cuando secuelas se agravan, la resolución operatoria emerge como alternativa óptima para manejar afecciones benignas del sistema biliovesicular. Se dispone de diversos procedimientos operatorios adaptables a condición del individuo y severidad del proceso morboso. (45)

La cirugía es el tratamiento definitivo para la colecistitis, especialmente cuando los enfoques conservadores, como el tratamiento con antibióticos y el control del dolor, no son suficientes para controlar los síntomas o cuando la afección está asociada con complicaciones graves. La principal intervención quirúrgica para el proceso inflamatorio vesicular constituye exéresis quirúrgica del órgano colecístico. Se dispone de diversos abordajes operatorios, seleccionables conforme a severidad del trastorno, estado clínico del individuo y particularidades del cuadro patológico. Las

modalidades operativas predominantes incluyen resección mininvasiva videoasistida, extirpación convencional por laparotomía y exploración del árbol biliar. (45)

Colecistectomía

Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar Principalmente para eliminar (cálculos) que causan dolor, infecciones o bloqueos, mejorando la digestión de grasas al evitar complicaciones. (45)

Tipos de cirugía

Colecistectomía abierta

La remoción biliar tradicional es intervención mediante incisión amplia del área abdominal permitiendo acceso directo al compartimento vesicular para extracción. Este método operativo se emplea cuando estructura biliovesicular exhibe proceso inflamatorio intenso, infección crítica o adversidades que contraindican procedimientos video asistidos. La extirpación abierta constituye técnica más agresiva requiriendo período de recuperación prolongado. Aunque menos común que aproximaciones laparoscópicas, continúa siendo recurso esencial para cuadros complicados. (46)

Colecistectomía laparoscópica

La remoción biliar mínimamente invasiva representa procedimiento operativo mayormente utilizado para trastornos benignos del órgano vesicular. A través de pequeñas aperturas en región abdominal, se introduce instrumento flexible (tubo delgado con cámara integrada) para observar compartimento biliovesicular y eliminarlo. Esta técnica se aplica fundamentalmente para tratar condiciones de litiasis y colecistopatía

inflamatoria. El abordaje endocavitario posibilita a especialistas realizar acto quirúrgico con reducido malestar posterior y tiempos de rehabilitación menores comparados con técnica tradicional. (42)

Colecistectomía laparoscópica convertida

En algunos casos, la cirugía laparoscópica puede no ser viable debido a complicaciones durante el procedimiento, como inflamación severa o dificultades para identificar la vesícula biliar. En estos casos, la cirugía laparoscópica se convierte en una colecistectomía abierta. Este enfoque híbrido, conocido como colecistectomía laparoscópica convertida, se realiza cuando los cirujanos encuentran dificultades técnicas para completar la laparoscopia. Aunque el cambio a una cirugía abierta puede ocurrir, se sigue considerando una opción eficaz para resolver los problemas de la vesícula biliar (47)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Técnica mínimamente invasiva que combina visualización endoscópica y proyección radiográfica para la evaluación y resolución de obstrucciones en los ductos biliares y pancreáticos. (40)

Colecistectomía: Intervención operatoria dirigida a la resección completa de la vesícula biliar, indicada habitualmente en escenarios de inflamación crónica o aguda del órgano, así como en presencia de litiasis sintomática que comprometa la función vesicular, constituyendo el abordaje terapéutico definitivo frente a estas entidades. (35)



Colecistitis: Proceso inflamatorio que compromete la vesícula biliar, habitualmente secundario a la obstrucción ductal por concreciones litiásicas, provocando estasis biliar y predisposición a infección secundaria.

(14)

Colelitiasis: Acumulación de concreciones litiásicas en la luz vesicular, capaces de inducir obstrucción en los conductos biliares, lo que puede desencadenar dolor abdominal, pigmentación icterica y diversas complicaciones asociadas al flujo biliar comprometido. (24)

Hepatitis: Proceso inflamatorio que compromete la estructura hepática, desencadenado por infecciones virales, ingesta etílica crónica o desórdenes autoinmunitarios, generando alteraciones en la función metabólica del hígado y en la dinámica del sistema biliar. (38)

Ictericia: Pigmentación amarillenta de la piel y de las superficies mucosas, resultante de la acumulación sistémica de bilirrubina, fenómeno que habitualmente se origina por obstrucción de los conductos biliares o por patologías que comprometen la función hepática. (28)

Pancreatitis aguda: Proceso inflamatorio agudo del páncreas, generalmente secundario a la obstrucción del conducto pancreático por concreciones litiásicas, lo que provoca retención y activación intraparenquimatosa de las enzimas digestivas, con riesgo de autodigestión y daño tisular. (41)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación adoptó un diseño no experimental, correlacional donde se recolecta los datos del fenómeno de interés sin realizar ningún tipo de manipulación tal como ocurre en su entorno de forma natural, sin la intervención o modificar las variables involucradas (48)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo básico, de nivel correlacional de corte transversal.

Básico; estudio que buscó generar conocimiento teórico y comprender fenómenos sin un fin práctico inmediato.

Correlacional; fue aquella que buscó determinar la relación o asociación entre dos o más variables, sin manipularlas.

Transversal; fue aquella que recolectó datos en un solo momento del tiempo, con el fin de analizar una situación o relación entre variables en un punto específico (49).

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método, hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. ya que se enfoca en la recolección y análisis de datos numéricos con el fin de identificar patrones (50)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población estuvo conformada por 112 historias clínicas de pacientes que han sido diagnosticados con patologías benignas de la vesícula biliar en el Hospital Carlos Monge Medrano durante un período específico de enero a diciembre del 2024. Los datos utilizados para este análisis fueron obtenidos a partir de registros epidemiológicos proporcionados por el área encargada de gestionar los casos clínicos de este tipo de enfermedades.

3.4.2. Muestra

Estudio censal es un método de investigación que recolecta todos los integrantes de la población que fueron 112 pacientes diagnosticados con patologías benignas de la vesícula biliar mencionados anteriormente. Al ser una muestra censal, se incluyeron todos los casos disponibles en el período establecido, lo que permitió una representación completa y exacta de la población estudiada.

Criterios de Inclusión

- Historias clínicas con patologías benignas de la vesícula biliar (como cálculos o inflamación).
- Historias clínicas con tratamiento (médico o quirúrgico) de estas patologías.

- Historia clínica con datos completos.

Criterios de Exclusión

- Historias clínicas con patologías malignas de la vesícula biliar.
- Historias clínicas con enfermedades graves que afecten el tratamiento de la vesícula biliar.
- Historias clínicas con cirugía previa para otras condiciones no asociadas
- Historia clínica con datos incompletos

Temporalidad:

Se recolecto los datos de las historias clínicas del periodo de enero a diciembre del 2024 en la Red de Salud San Román.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Análisis documental

Es el proceso de revisión y análisis de fuentes documentales relacionadas con las patologías benignas de la vesícula biliar y su manejo terapéutico en el Hospital Carlos Monge Medrano. Se incluye la evaluación de informes clínicos, registros y estudios previos.

Variable 2: Análisis documental

Se emplea para estudiar los métodos terapéuticos aplicados a las patologías benignas de la vesícula biliar, identificando las pautas y tendencias en el tratamiento de los pacientes.

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Ficha de recolección de datos



Ficha Técnica

Nombre: Patologías benignas de la vesícula biliar

Autores: Adaptada por cuenta propia

Aplicada en: Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 10 minutos

El instrumento conto con 7 ítems:

D1. Características personales

3 ítems

D2. Características clínicas

3 ítems

Variable 2: Ficha de recolección de datos

Ficha Técnica

Nombre: Manejo terapéutico

Autores: Creación propia

Aplicada en: Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

Administración: Individual

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 5 minutos

El instrumento conto con 1 ítems

D1. Tipo de Manejo terapéutico:

- a) Endoscopia biliar terapéutica (CPRE)
- b) Colectomía

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Para la ejecución de la presente investigación, se realizó las coordinaciones correspondientes con la dirección y el área de estadística

del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, con la finalidad de obtener el acceso a las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con patologías benignas de la vesícula biliar durante el periodo de enero a diciembre del 2024.

- Posteriormente, se procedió a la revisión documentaria de las historias clínicas seleccionadas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación. La información obtenida fue registrada mediante la ficha de recolección de datos elaborada para ambas variables de estudio: patologías benignas de la vesícula biliar y manejo terapéutico.
- Una vez recolectados los datos, estos fueron organizados y codificados en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2019, para posteriormente ser procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 27. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia y porcentaje para el análisis descriptivo de las variables.
- Para el análisis inferencial, se empleó la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia de 0,05, con el propósito de determinar la asociación entre las patologías benignas de la vesícula biliar y el manejo terapéutico en los pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la organización, interpretación y análisis de los datos obtenidos, se empleó la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), dado que las variables analizadas eran de tipo categórico. Esta prueba permitió evaluar la

existencia de una relación significativa entre las variables, contrastando la hipótesis planteada con base en la distribución observada de los datos.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

El instrumento de recolección de datos fue validado mediante juicio de expertos, con el fin de garantizar su claridad, coherencia, pertinencia y relevancia en relación con los objetivos del estudio. Participaron tres profesionales especializados en la temática, quienes evaluaron los ítems propuestos.

Juicio de expertos	Puntaje
Dr. VÍCTOR ADOLFO CALDERÓN FLORES	82.6 Muy alta
Dr. FRANCISCO HERRERA BERECHÉ	81.3 Muy alta
Dr. HENRY ROLF ZELA CAMPOS	90.7 Muy alta

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad se evaluó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, lo cual asegura la consistencia interna de las variables empleadas en el estudio.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,854	7

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Edad asociado al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Edad	Tipo de manejo terapéutico					
	Endoscopia biliar terapéutica (CPRE)		Colecistectomía		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Escolares 5 - 11 años	0	0,0	1	0,9	1	0,9
Adolescentes 12- 17 años	2	1,8	19	17,0	21	18,8
Jóvenes 18 – 29 años	1	0,9	67	59,8	68	60,7
Adultos 30 – 59 años	1	0,9	21	18,7	22	19,6
Total	4	3,6	108	96,4	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 13.130$$

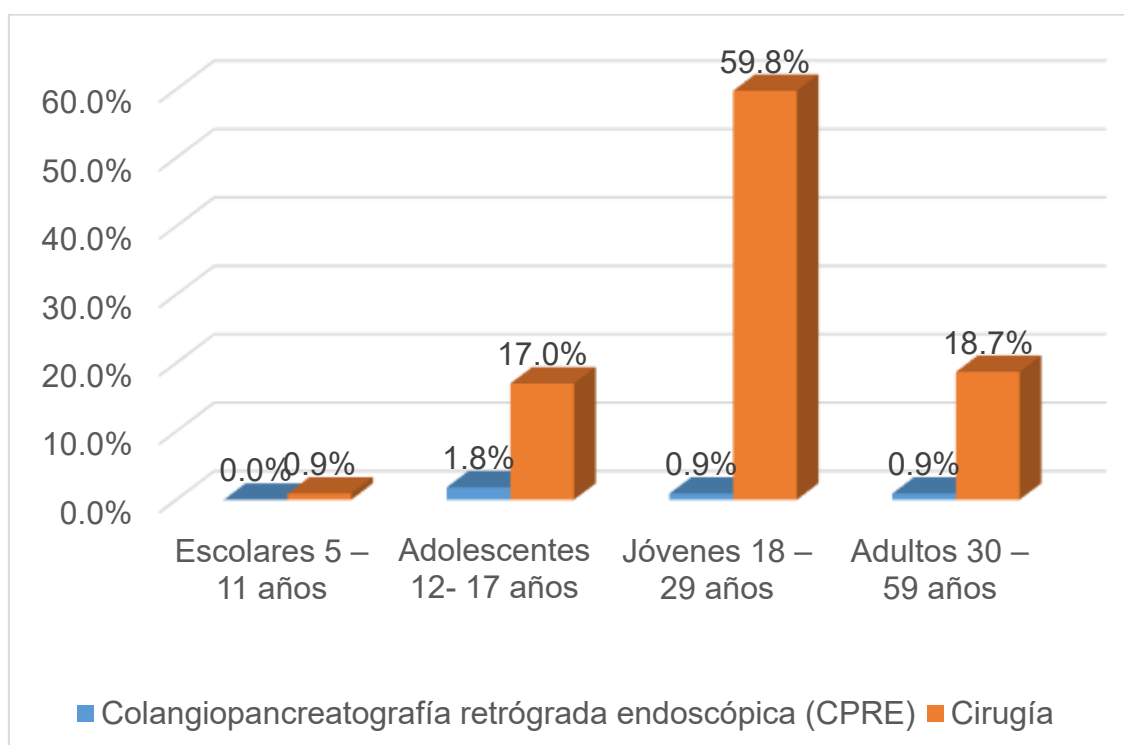
$$GL = 3$$

$$X^2_{Tab} = 7.8147$$

$$P = 0.037$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 1.



Fuente: Tabla 1.

En relación con la edad y el manejo terapéutico de la vesícula biliar, se observó que la mayoría de los casos (60.7%) correspondieron a jóvenes de 18 a 29 años, seguidos por adultos de 30 a 59 años (19.6%). Los adolescentes de 12 a 17 años representaron el 18.8% de los casos, mientras que los escolares de 5 a 11 años fueron los menos afectados, con solo el 0.9%.

El tipo de manejo terapéutico se observó que el 59.8% de los pacientes se sometió a colecistectomía, predominando en los jóvenes de 18 a 29 años, mientras que la endoscopia biliar terapéutica (CPRE) se utilizó en el 1.8% de casos siendo esto predominante en pacientes de 12 a 17 años.

Según el análisis mediante la prueba Chi-cuadrado arrojó un estadístico de 13.130, que superó el umbral crítico de 7.814 correspondiente a tres grados de libertad, obteniéndose un p-valor de 0.037. Estos hallazgos demuestran la existencia de una relación significativa desde el punto de vista estadístico entre

la edad de los pacientes y la modalidad de tratamiento empleada para las afecciones de la vesícula biliar.

Según **Gozar y Said** (14). La incidencia más elevada de alteraciones vesiculares se observó tradicionalmente en el grupo de adultos de mediana edad, comprendido entre los 44 y 56 años, alcanzando un 38 %, lo que ha sugerido históricamente una mayor susceptibilidad en este segmento etario. No obstante, en el presente análisis se identificó un hallazgo atípico, dado que el 60,7 % de los casos correspondió a individuos jóvenes, de 18 a 29 años. Esta divergencia epidemiológica podría explicarse por variaciones en los hábitos de vida, factores nutricionales, predisposición genética o diferencias intrínsecas en la composición poblacional de los distintos contextos estudiados.

Tabla 2. Género asociado al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Género	Tipo de manejo terapéutico					
	Endoscopia biliar terapéutica (CPRE)		Colecistectomía		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	4	3,6	75	66,9	79	70,5
Masculino	0	0,0	33	29,5	33	29,5
Total	4	3,6	108	96,4	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

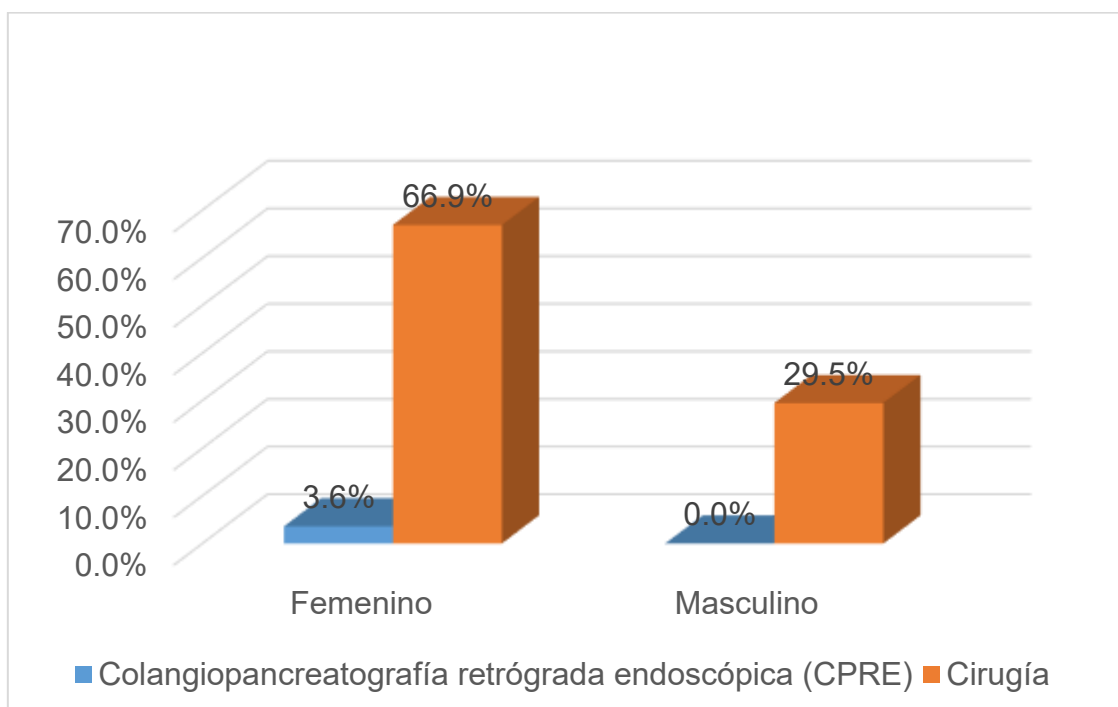
$$X^2_{Cal} = 11.733$$

$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.009$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 2.

Fuente: Tabla 2.

En relación al género y el manejo terapéutico de la vesícula biliar, se observó que la mayoría de los casos el 70.5% fueron del género femenino y el 29.5% fueron del género masculino.

El tipo de manejo terapéutico, se observó que el 66.9% de los pacientes se sometió a colecistectomía, predominando en el género femenino, mientras que la endoscopia biliar terapéutica (CPRE) se utilizó en el 3.6% de casos siendo esto predominante en pacientes del mismo género.

Según el análisis mediante χ^2 arrojó un estadístico de 11.733, excediendo el umbral de 3.841 correspondiente a un grado de libertad, alcanzando significancia con $p = 0.009$. Estos hallazgos demuestran una relación estadísticamente relevante entre el sexo del paciente y la modalidad de intervención aplicada para patologías de la vesícula biliar.

Aguilar (20) Se ha observado que el sexo femenino se encuentra asociado con un mayor riesgo de desarrollar colelitiasis, hallazgo que se refleja en el presente

estudio, donde el 70,5 % de los casos correspondió a mujeres. Estos resultados corroboran que la condición de ser mujer constituye un factor predisponente significativo, probablemente relacionado con determinantes hormonales, reproductivos y metabólicos que incrementan la propensión a la formación de concreciones biliares.

Tabla 3. Índice de masa corporal asociado al manejo terapéutico en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Índice de masa corporal	Tipo de manejo terapéutico					
	Endoscopia biliar terapéutica (CPRE)		Colecistectomía		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo peso < 18.5	1	0,9	1	0,9	2	1,8
Peso normal 18.5 – 24.9	0	0,0	27	24,1	27	24,1
Sobrepeso 25.0 – 29.9	1	0,9	53	47,3	54	48,2
Obesidad > 30.0	2	1,8	27	24,1	29	25,9
Total	4	3,6	108	96,4	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 14.913$$

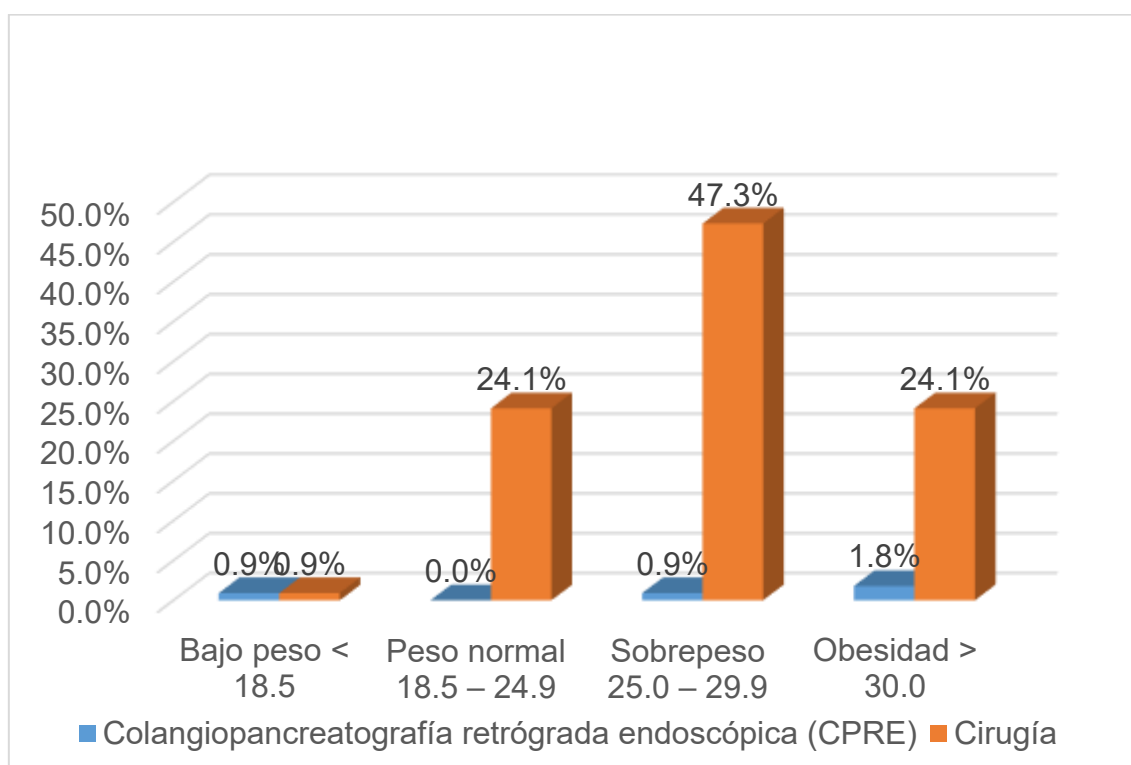
$$GL = 3$$

$$X^2_{Tab} = 7.814$$

$$P = 0.002$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 3.



Fuente: Tabla 3

En relación con el índice de masa corporal y el manejo terapéutico de la vesícula biliar, se observó que el 48.2% fueron pacientes con sobrepeso, el 25.9% pacientes con obesidad, el 24.1% fueron pacientes con peso normal y el 1.8% fueron pacientes con peso bajo.

El tipo de manejo terapéutico, se observó que el 47.3% de los pacientes se sometió a colecistectomía, predominando en pacientes con sobrepeso, mientras que la endoscopia biliar terapéutica (CPRE) se utilizó en el 1.8% de casos siendo esto predominante en pacientes con obesidad.

Según el análisis mediante χ^2 arrojó un estadístico de 14.913, excediendo el umbral de 7.814 correspondiente a tres grados de libertad, alcanzando $p = 0.002$. Estos hallazgos demuestran una relación estadísticamente relevante entre el índice de masa corporal y la modalidad de intervención aplicada para patologías de la vesícula biliar.

Según la investigación de **Gozar y Said** (14), la litiasis vesicular fue más frecuente en individuos con obesidad de primer grado (38%). Por otro lado, en nuestra investigación el 48.2% de los afectados mostró peso por encima del normal. Tal discrepancia podría atribuirse a diferencias en las particularidades demográficas y hábitos cotidianos propios de cada población estudiada. Sin embargo, ambas observaciones convergen en señalar que el incremento ponderal, independientemente de su clasificación.

Tabla 4. Patologías benignas asociada al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Patologías benignas	Tipo de manejo terapéutico					
	Endoscopia biliar terapéutica (CPRE)		Colecistectomía		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Colelitiasis	2	1,8	35	31,3	37	33,0
Colecistitis	1	0,9	63	56,3	64	57,1
Otras enfermedades vesiculares	0	0,0	1	0,9	1	0,9
Enfermedades del tracto biliar	1	0,9	5	4,5	6	5,4
Trastornos biliares en otras enfermedades	0	0,0	1	0,9	1	0,9
Pancreatitis aguda	0	0,0	3	2,7	3	2,7
Total	4	3,6	108	96,6	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 24.284$$

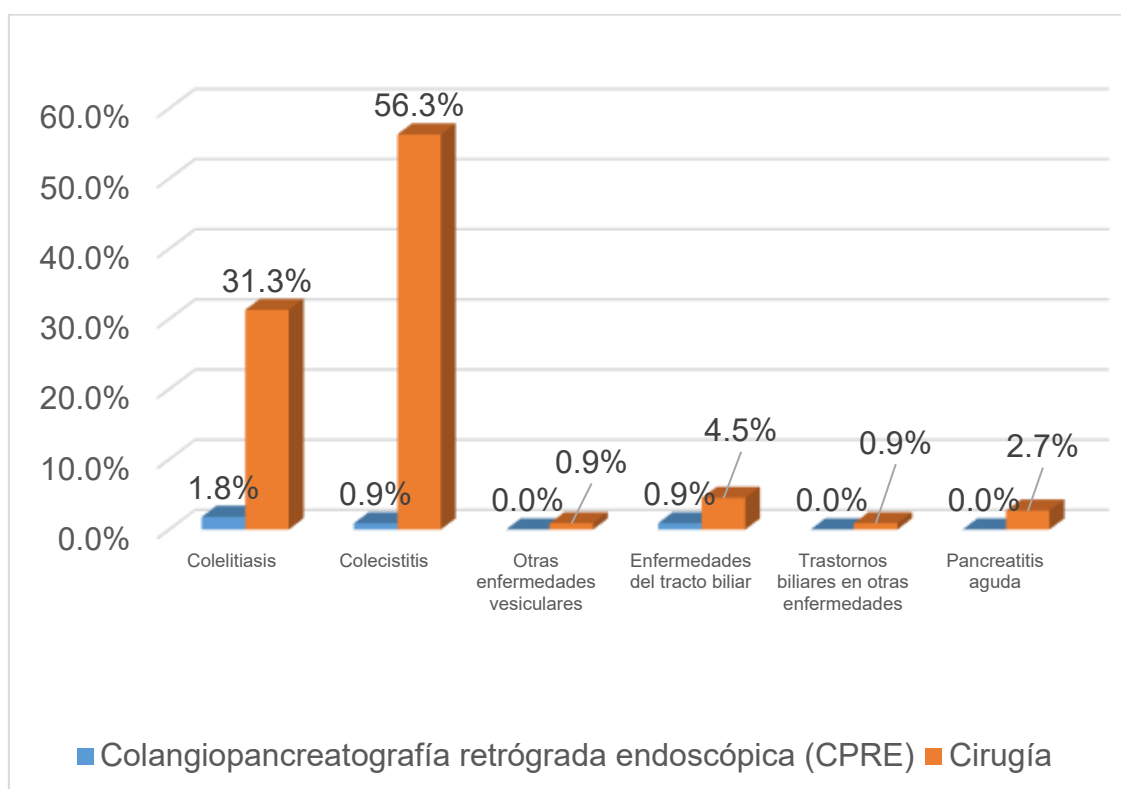
$$GL = 5$$

$$X^2_{Tab} = 11.070$$

$$P = 0.029$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 4.



Fuente: Tabla 4.

En relación con las patologías benignas y el manejo terapéutico de la vesícula biliar, se observó que el 57.1% presentó colecistitis, el 33% presentó colelitiasis, el 5.4% presentó enfermedad del tracto biliar, el 2.7% presentó pancreatitis aguda, el 0.9% presentó trastornos biliares en otras enfermedades y el otro 0.9% presentó otras enfermedades vesiculares.

El tipo de manejo terapéutico, se observó que el 56.3% de los pacientes se sometió a colecistectomía, predominando en pacientes con colecistitis, mientras que la endoscopia biliar terapéutica (CPRE) se utilizó en el 1.8% de casos siendo esto predominante en pacientes con colelitiasis.

Según el análisis mediante Chi-cuadrado arrojó un índice de 24.284, superando el límite establecido de 11.070 bajo cinco grados de libertad, mostrando $p = 0.029$. Tales datos confirman la existencia de dependencia significativa desde la

perspectiva estadística entre las enfermedades benignas y la estrategia de abordaje seleccionada para patologías de la vesícula biliar.

Helizalde y Bazán (18) Indicaron que el 62.63% de los individuos evaluados padecía inflamación crónica de la vesícula. Análogamente, nuestra investigación identificó que el 57.1% de las situaciones clínicas correspondían a dicha afección, vinculándose predominantemente con intervención quirúrgica como abordaje terapéutico. Esta convergencia demuestra que tal proceso inflamatorio representa una de las afecciones no malignas más prevalentes del órgano biliar y que, habitualmente, demanda solución operatoria ante el peligro de eventos adversos.

Tabla 5. Síntomas asociada al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Síntomas	Tipo de manejo terapéutico					
	Endoscopia biliar terapéutica (CPRE)		Colecistectomía		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Dolor abdominal	0	0,0	29	25,9	29	25,9
Nauseas	0	0,0	6	5,4	6	5,4
Vómitos	1	0,9	3	2,7	4	3,6
Fiebre	0	0,0	2	1,8	2	1,8
Todas las anteriores	3	2,7	68	60,7	71	63,3
Total	4	3,6	108	96,5	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 16.792$$

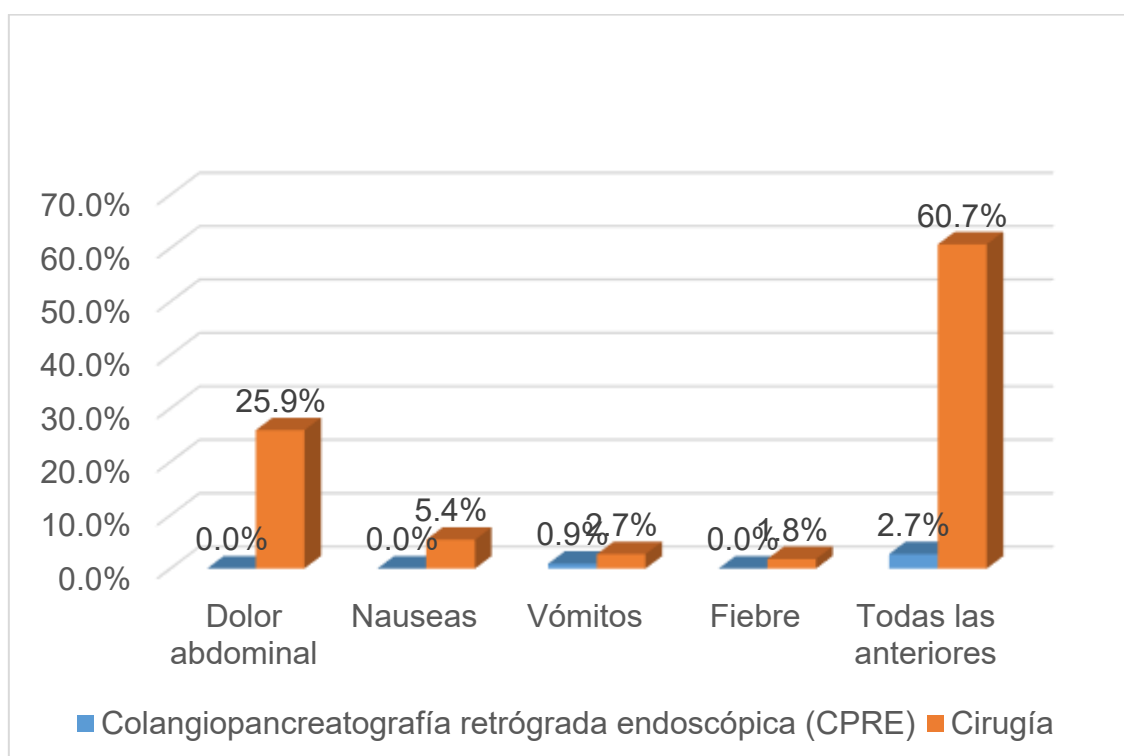
$$GL = 4$$

$$X^2_{Tab} = 9.487$$

$$P = 0.015$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 5.



Fuente: Tabla 5.

En relación con los síntomas y el manejo terapéutico de la vesícula biliar, se observó que el 63.3% presento todos los síntomas mencionados, el 25.9% presento solo dolor abdominal, el 5.4% presento nauseas, el 3.6% presento vómitos y el 1.8% presento fiebre.

El tipo de manejo terapéutico, se observó que el 60.7% de los pacientes se sometio a Colecistectomía, predominando en pacientes que presentaron todos los síntomas mencionados, mientras que la endoscopia biliar terapéutica (CPRE) se utilizó en el 2.7% de casos siendo predominante en el mismo grupo.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 16.792, superior al valor crítico tabulado de 9.487 para 4 grados de libertad, con un valor de $p = 0.015$. Este resultado indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre Los síntomas y el tipo de manejo terapéutico de la vesícula biliar.

Según **Helizalde y Bazán** (18), el 98.9% de los pacientes presentó dolor abdominal como síntoma principal. En contraste, en el presente estudio el 63.3% manifestó la totalidad de los síntomas característicos, incluyendo dolor abdominal, náuseas, vómitos y fiebre. Esta diferencia podría deberse a que en la investigación de Helizalde y Bazán se priorizó el síntoma cardinal, mientras que en el estudio actual se consideró la presencia conjunta de manifestaciones clínicas. No obstante, ambos resultados coinciden en resaltar el dolor abdominal como el síntoma más frecuente y representativo de la patología vesicular, lo que lo convierte en un signo de alarma clave para el diagnóstico temprano.

Tabla 6. Signos asociados al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Signos	Tipo de manejo terapéutico					
	Endoscopia biliar terapéutica (CPRE)		Colecistectomía		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Signo de Murphy	4	3,6	94	83,9	98	87,5
Palpación de masa	0	0,0	11	9,8	11	9,8
Ictericia	0	0,0	3	2,7	3	2,7
Total	4	3,6	108	96,4	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

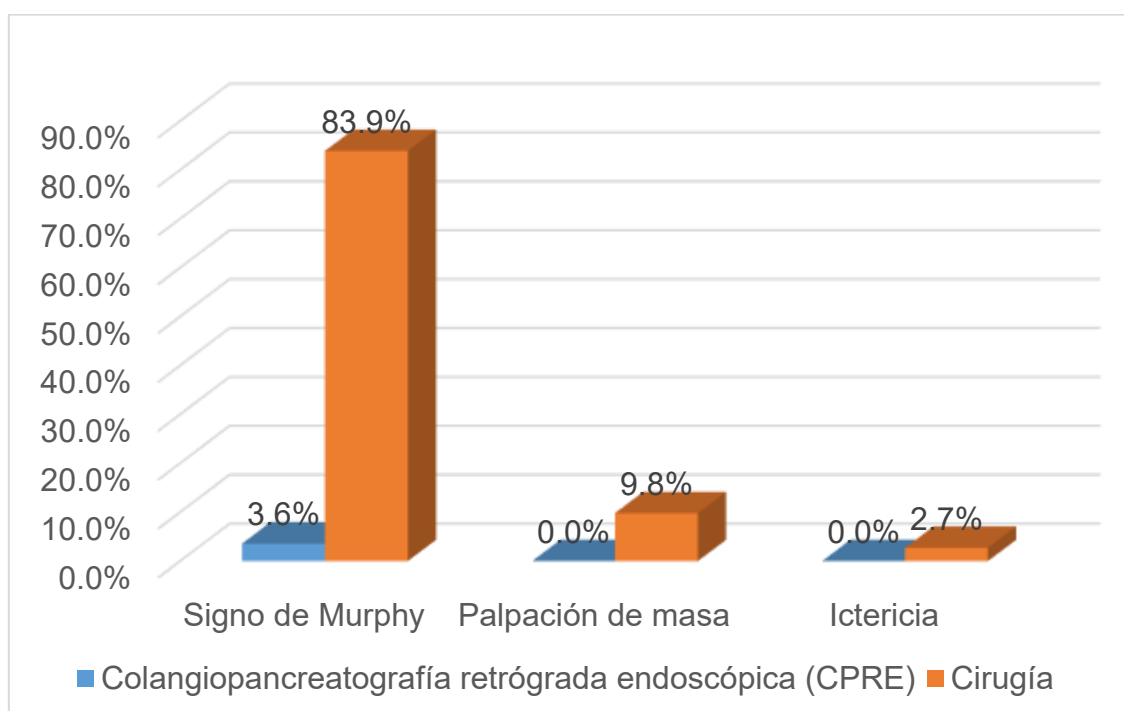
$$X^2_{Cal} = 23.593$$

$$GL = 2$$

$$X^2_{Tab} = 5.9915$$

$$P = 0.004$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 6.

Fuente: Tabla 6.

En relación con los signos y el manejo terapéutico de la vesícula biliar, se observó que el 87.5% presento signo de Murphy, el 9.8% presento palpación de masa y el 2.7% presento ictericia.

El tipo de manejo terapéutico, se observó que el 83.9% de los pacientes se sometió a colecistectomía, predominando en pacientes con signos de Murphy, mientras que la endoscopia biliar terapéutica (CPRE) se utilizó en el 3.6% de casos siendo esto predominante en el mismo grupo.

Según el análisis mediante Chi-cuadrado arrojó un índice de 23.593, superando el límite establecido de 5.991 bajo dos grados de libertad, mostrando $p = 0.004$. Tales datos confirman la existencia de dependencia significativa desde la perspectiva estadística entre la sintomatología y la estrategia de abordaje seleccionada de la vesícula biliar.

Helizalde y Bazán (18) señalaron que 42.1% de los individuos evaluados mostró dicha manifestación clínica dolorosa, en tanto que otras expresiones como

náusea y emesis (18.9%), coloración amarillenta (2.1%) e hipertermia (6.3%) resultaron menos comunes. En nuestra investigación, por el contrario, tal hallazgo exploratorio se identificó en una proporción superior (87.5%), lo cual demuestra una discrepancia notable entre ambos análisis. Dicha disparidad podría atribuirse a los rasgos clínicos de los grupos analizados, el instante de la exploración o la gravedad del cuadro al momento del ingreso hospitalario. No obstante, ambas publicaciones convergen al indicar que este dato exploratorio representa uno de los elementos semiológicos más importantes en la evaluación de afecciones del reservorio biliar, configurándose como un parámetro diagnóstico de alta relevancia.

Tabla 7. Hallazgos ecográficos asociados al manejo terapéutico de la vesícula biliar en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Hallazgos ecográficos	Tipo de manejo terapéutico					
	Endoscopia biliar terapéutica (CPRE)		Colecistectomía		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Cálculos hiperecogénicos	2	1,8	34	30,4	36	32,1
Vesícula biliar con contenido ecogénico móvil	0	0,0	2	1,8	2	1,8
Engrosamiento de la pared vesicular	1	0,9	50	44,6	51	45,5
Distensión de la vesícula	1	0,9	6	5,4	7	6,3
Pólipo vesicular	0	0,0	2	1,8	2	1,8
Líquido en cavidad abdominal	0	0,0	14	12,5	14	12,5
Total	4	3,6	108	96,4	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 33.796$$

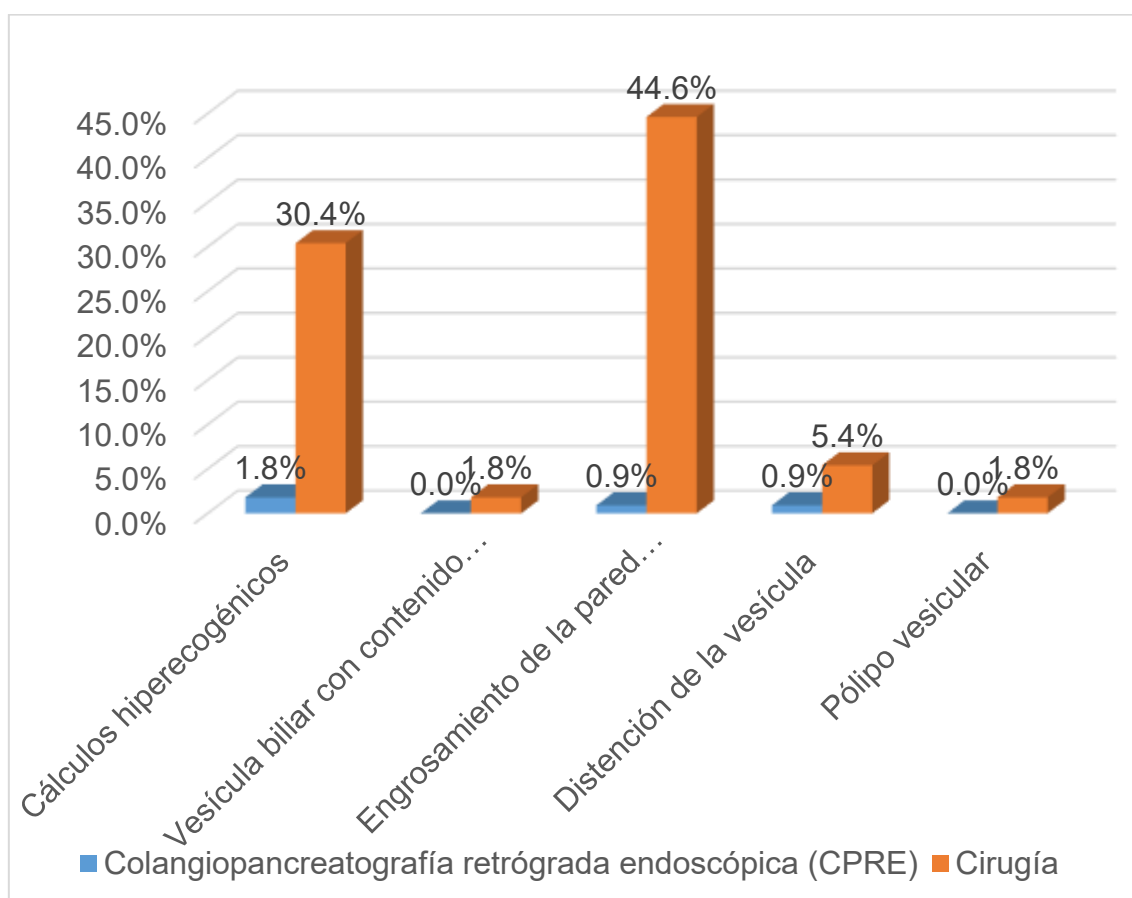
$$GL = 5$$

$$X^2_{Tab} = 11.070$$

$$P = 0.008$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 7.



Fuente: Tabla 7

En relación con los signos y el manejo terapéutico de la vesícula biliar, se observó que el 45.5% presento engrosamiento de la pared vesicular, el 32.1% presento cálculos hiperecogénicos, el 12.5% presento liquido en cavidad abdominal, el 6.3% presento distensión de la vesícula, el 1.8% presento pólipo vesicular y el 1,8% presentó vesícula biliar con contenido ecogénico móvil.

En el tipo de manejo terapéutico, se observó que el 44.6% de los pacientes se sometió a colecistectomía, predominando en pacientes que presentaron engrosamiento vesicular, mientras que la endoscopia biliar terapéutica (CPRE) se utilizó en el 1.8% de casos siendo esto predominante en pacientes que presentaron cálculos hiperecogénicos.

Según el análisis mediante Chi-cuadrado arrojó un índice de 33.796, superando el límite establecido de 11.070 bajo cinco grados de libertad, mostrando $p = 0.008$. Tales cifras confirman la existencia de dependencia significativa desde la perspectiva estadística entre las observaciones por ecografía y la estrategia de abordaje seleccionada para patologías de la vesícula biliar.

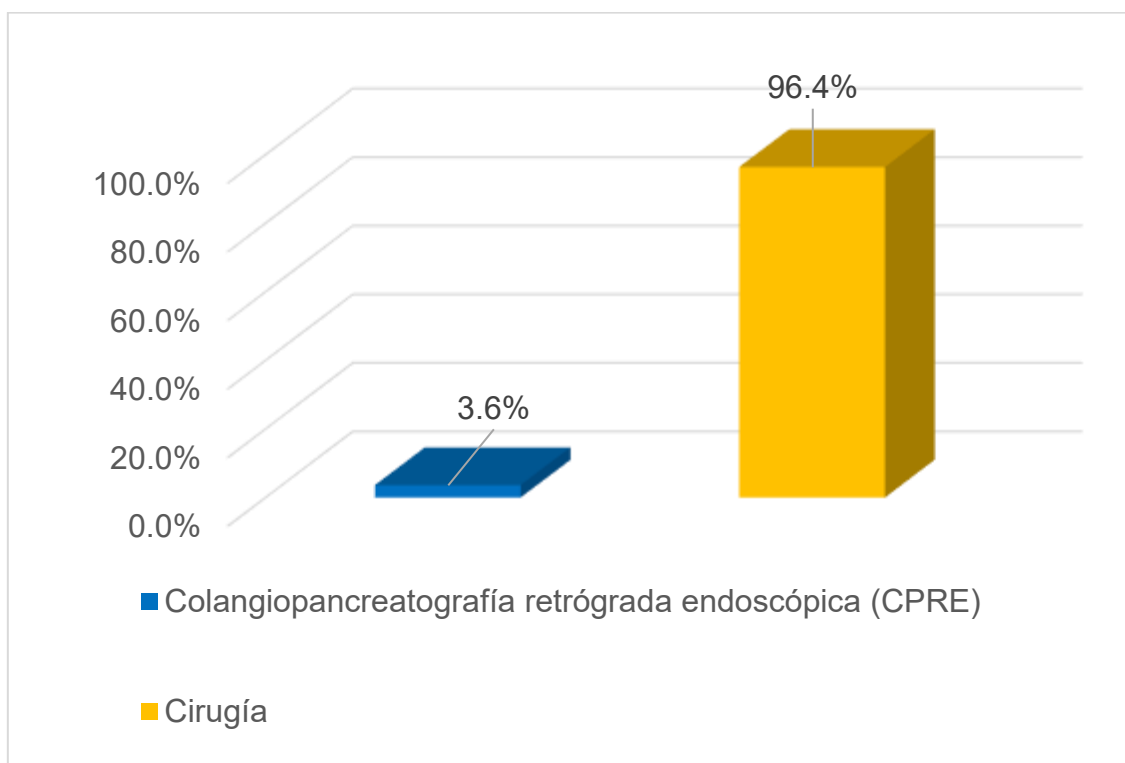
Helizalde y Bazán (18) identificaron como descubrimientos ultrasonográficos más comunes la distensión del reservorio biliar (82.6%), el incremento del grosor parietal (69.5%), litiasis múltiple (64.2%), además de edema en la estructura vesicular (14.7%) e hidrocolecisto (13.2%). Asimismo, 62.63% de las situaciones clínicas correspondían a inflamación crónica. Por otro lado, en nuestra investigación la observación ecográfica prevalente fue el aumento del espesor de la capa vesicular en 45.5% de los individuos evaluados. Tal discrepancia podría atribuirse a las diferencias en los rasgos clínicos poblacionales y el instante de realización de los estudios imagenológicos, dado que el aumento del grosor parietal constituye un indicador variable que expresa la intensidad del proceso inflamatorio agudo.

Tabla 8. Manejo terapéutico en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Tipo de manejo terapéutico	Total	
	fi	%
Endoscopia biliar terapéutica (CPRE)	4	3,6
Colecistectomía	108	96,4
Total	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos según norma técnica

Figura 8.



Fuente: Tabla 8.

En este apartado se muestra el tercer objetivo específico el cual es describir el manejo terapéutico aplicado a los pacientes en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.

El tipo de manejo terapéutico, se observó que el 96.4% de los pacientes se sometió colecistectomía, mientras que la endoscopia biliar terapéutica (CPRE) se utilizó en el 3.6% de casos.

Asqui et al. (11) señalan que la colecistectomía laparoscópica post-CPRE temprana reduce complicaciones. En el presente estudio, la cirugía fue el manejo predominante (96.4%), lo que confirma que continúa siendo la principal alternativa terapéutica, aunque se evidencia la necesidad de integrar más procedimientos endoscópicos para optimizar resultados.

Mamani (21) documentó una población compuesta por 119 personas operadas debido a trastornos del sistema biliar a través de colecistectomía con laparotomía



y 32 registros complementarios. Contrariamente, nuestros datos mostraron que 96.4% de los evaluados fue manejado con cirugía y 3.6% con procedimiento endoscópico retrógrado (CPRE). Esta diferencia puede explicarse por los avances en las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas y la mayor disponibilidad de la CPRE en la práctica clínica actual, lo que ha permitido diversificar las alternativas terapéuticas. Sin embargo, ambos estudios coinciden en señalar que la cirugía continúa siendo la opción de manejo más utilizada frente a la patología vesicular.

CONCLUSIONES

PRIMERO: Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre las patologías benignas de la vesícula biliar y el tipo de manejo terapéutico en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024, siendo los más asociados las características personales y clínicas de modo que nos permite aceptar la hipótesis planteada.

SEGUNDO: Se estableció una asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi-cuadrado (χ^2) entre las características personales y el manejo terapéutico de la vesícula biliar. En relación con la edad, el 60.7% correspondió a pacientes jóvenes de 18 a 29 años ($p = 0.037$); respecto al género, el 70.5% fueron mujeres ($p = 0.009$); y en cuanto al índice de masa corporal, el 48.2% presentó sobrepeso ($p = 0.002$). Aceptándose la hipótesis planteada.

TERCERA: Se identificó una asociación estadísticamente significativa con la prueba Chi-cuadrado (χ^2) entre las características clínicas y el manejo terapéutico de la vesícula biliar. En relación a las patologías benignas el 57.1% presento colecistitis ($p = 0.029$), en los síntomas que presento el 63.3% presento todos los síntomas ($p=0.015$), en los signos el 87.5% presento el signo de Murphy ($p=0.004$) y los hallazgos ecográficos 45.5% presento engrosamiento de la pared vesicular ($p=0.008$). Aceptándose la hipótesis planteada.

CUARTA: Se describió el tipo de manejo terapéutico aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024, observándose que el 96.4% tuvo colecistectomía.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Carlos Monge Medrano coordinar con la jefatura del servicio de cirugía fortalecer la detección temprana y el abordaje oportuno de las patologías benignas de la vesícula biliar, a fin de optimizar la elección del manejo terapéutico y reducir la necesidad de intervenciones quirúrgicas.

SEGUNDA: Al jefe del servicio de cirugía y a los centros de establecimientos de salud, desarrollar programas de educación sanitaria a través de redes sociales y medios digitales , con información accesible y preventiva sobre hábitos saludables y riesgos asociados a la vesícula biliar, a fin de reducir complicaciones y la necesidad de intervenciones quirúrgicas.

TERCERA: Al jefe del servicio de cirugía organizar capacitaciones de manera continua al personal de salud en la identificación temprana de signos, síntomas y hallazgos ecográficos de las patologías biliares, a fin de garantizar un manejo terapéutico oportuno y eficaz.

CUARTA: A los médicos de medicina interna implementar programas de prevención y control de factores de riesgo en la comunidad, junto con un diagnóstico oportuno en los centros de salud, para evitar que los pacientes lleguen a estadios avanzados que requieran cirugía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres X, Urgiles M, Vélez C. Patología biliar. Tomo 2. Puerto Madero Editorial; 2020. p. 205-226. Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/download/74/71/116>.
2. López Z. Abordaje diagnóstico por imagen en patología benigna de la vesícula y vías biliares. Cirugía Endoscópica. 2010;1(1):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2010/ce102d.pdf>
3. Tannous M. Características clínicas y anatomopatológicas en pacientes colecistectomizados en la Clínica Anglo Americana entre los años 1019-2020. Rev Gastroenterol Perú. 2011;31(1):32-37. Disponible en: <https://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v31n1/a07v31n1.pdf>
4. Saiman Y. Trastornos de la vesícula biliar y los conductos biliares. Manual Merck Profesional (versión en español). Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colelitiasis>
5. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2021. Lima: Ministerio de Salud; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ensap/informes-publicaciones/4509305-analisis-de-situacion-de-salud-asis-2021>.
6. Llatas J, Hurtado Y, Frisancho O. Coledocolitiasis en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins (2010-2021): Incidencia, Factores de Riesgo, Aspectos Diagnósticos y Terapéuticos. Rev Gastroenterol Peru. 2020;31(4):324-329. Disponible en: <https://revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/360>.



7. Huanca P. vesícula biliar: factor predisponente en adultos. [tesis de grado]. Universidad Privada San Carlos; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/430>
8. Matamoros L. Manejo del paciente pediátrico con patología quirúrgica adquirida de la vía biliar [Internet]. 2022 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/41f745d1-1593-480f-b81c-d589ba7fa05b/content>.
9. Yary M, Tovar T. Experiencia en el manejo quirúrgico de la colelitiasis en el Servicio de Cirugía I del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Cir. gen [revista en la Internet]. 2021 Jun [citado 2025 Jun 23]; 43(2): 97-106. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992021000200097&lng=es. Epub 05-Dic-2022. <https://doi.org/10.35366/106720>.
10. San A, Pinos F, Rivera A, Fernández A. Identificación, manejo clínico y nuevas perspectivas terapéuticas [Internet]. RECIAMUC. 2024 [citado 2025 Jun 23];8(2):282–92. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1263>.
11. Asqui T, Ortiz M, Cazorla W. Evaluación de la colecistectomía laparoscópica temprana post CPRE en pacientes adultos jóvenes con patología litiásica de la vesícula biliar [Internet]. 2024 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14121>.
12. Reyes G. Prevalencia puntual de infección de sitio quirúrgico en colecistectomía abierta programada asociada a la aplicación de anestésico local en zona quirúrgica [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/4986>.



13. Yurivilca R. Relación de hallazgos quirúrgicos y ecográficos en pacientes colecistectomizados por laparoscopia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión durante el año 2024 [Internet]. 2024 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/12271/T010_47335430_S.pdf?sequence=1.
14. Gozar Y, Said M. Factores de riesgo asociados a colecistitis aguda evaluado por resonancia magnética en una clínica privada de Huancayo - 2023 [Internet]. 2024 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2711201>.
15. Muñoz D, Soto V. Factores de riesgo asociados a colecistitis en pacientes atendidos en un hospital [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2711201>.
16. Aranzamendi R. Prevalencia de la patología benigna de vesícula y de vías biliares en pacientes de los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche en el 2020 [Internet]. 2020 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2711247>.
17. Guzman A, Monzon E. Valor diagnóstico de gammaglutamiltransferasa y fosfatasa alcalina como predictor de coledocolitiasis secundaria a colelitiasis [Internet]. 2024 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2711201>.
18. Helizalde M, Bazán E. Características clínicas ecográficas y quirúrgicas de la colecistitis en el Hospital III EsSalud de Juliaca 2020 [Internet]. 2020 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2711201>.



19. Cruz L. Factores de riesgo de litiasis vesicular asociado a coledocolitiasis en el servicio de cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2023 [Internet]. 2024 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/aa4f114d22d03b77a7acc8bf729ea2a3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>.
20. Aguilar R. Asociación entre hígado graso, edad avanzada y género femenino, con la formación de colelitiasis, pacientes del Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro [Internet]. 2020 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2711201>.
21. Mamani L. Estudio clínico y diagnóstico de colelitiasis y sus complicaciones en pacientes del Hospital Regional de Puno, 2020 [Internet]. 2019 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12572>.
22. Cáceres J. Incidencia de colelitiasis en mujeres y varones entre 15 y 50 años de edad en la localidad de Jauja – Puno en junio del 2020 [Internet]. 2018 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12921/3255>.
23. Kiani Z, Khan M, Iqbal M, et al. Correlación entre el índice de masa corporal, el género y la edad con la colelitiasis. J Surg Pak Int. 2020;25(4):101-104. Disponible en: https://applications.emro.who.int/imemrf/J_Surg_Pak_Int/J_Surg_Pak_Int_2017_22_3_101_104.pdf.
24. Pérez A, López M, García J, et al. Embarazo y litiasis biliar: especial referencia a la colecistectomía laparoscópica. Rev Med Hered. 1996;7(1):1-6. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X1996000100008&script=sci_arttext.



25. Sanjurjo M, Salazar I, García R, et al. Colelitiasis en la mujer embarazada: diagnóstico y manejo en un hospital de tercer nivel. Gac Med Mex. 2016;152(5):615-619. Disponible en: <https://www.gacetamedicademexico.com/index.php/gmm/article/view/1373/1420>.
26. Albarrán J, Mendoza J, Nevárez H. Factores de riesgo para colecistolitiasis en pacientes jóvenes con un índice de masa corporal menor a 30. Cir Gen. 2012;34(2):123-128. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v34n2/v34n2a6.pdf>.
27. Noviello C, et al. Prevalencia y factores de riesgo principales de colelitiasis en niños y adolescentes. Rev Gastroenterol Perú. 2016;36(2):123-130. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4631/loayza_to.pdf?sequence=3.
28. Moreno Y. Enfermedades de la vesícula biliar: causas, síntomas y tratamiento. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/gallbladderdiseases.html>.
29. Álvarez C. Principales enfermedades que afectan a la vesícula biliar. Revista Médica; 2023. Disponible en: <https://revistamedica.com/principales-enfermedades-vesicula-biliar/>.
30. Domínguez R, García D. Enfermedades de la vesícula y vías biliares: Actualidad. Universidad Católica; 2022. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/enfermedades-de-la-vesicula-y-vias-biliares/>.
31. Morales I. Pólipo vesicular. Última actualización: 2025. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/P%C3%B3lipo_vesicular.



32. Sanz W. Vesícula biliar en porcelana: la rápida diseminación de un tumor.
Última actualización: 2025. Disponible en:
<https://diplomadomedico.com/vesicula-porcelana-la-rapida-diseminacion-tumor/>.
33. Lozano Ñ. Enfermedades de los ductos biliares. Última actualización: 2025.
Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/bileductdiseases.html>.
34. Molina L. Enfermedad hepática asociada con disfunción metabólica.
Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/aproximaci%C3%B3n-al-paciente-con-hepatopat%C3%ADas/enfermedad-hep%C3%A1tica-asociada-con-disfunci%C3%B3n-metab%C3%B3lica>.
35. Darwyn H. Comprender la pancreatitis por cálculos biliares: causas, síntomas y tratamiento. Última actualización: 2025. Disponible en:
<https://www.darwynhealth.com/digestive-disorders/digestive-disorders/pancreatitis/gallstone-pancreatitis/understanding-gallstone-pancreatitis-causes-symptoms-and-treatment/?lang=es>.
36. León R, Cabrera Y. Pancreatitis aguda. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; 2025. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000303.htm>.
37. Gallegos U, Vidal M, Rubio F. Síntomas de la colelitiasis y colecistitis. Mayo Clinic; 2025. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gallstones/symptoms-causes/syc-20350948>.
38. Carepatron O. Examen físico de la vesícula biliar. Última actualización: 2025.
Disponible en: <https://www.carepatron.com/es/templates/gallbladder-physical-exam>.



39. Sigüenza S, Acosta R, Tramblin De La Moneda C, Martínez De Vega Ruiz L, Fernández Rodríguez A, García-Gómez Muriel I, Canales Lachén E, García Latorre R. Más allá de la colecistitis: engrosamiento mural vesicular. Seram. 2024;1(1):37-44. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/10140>.
40. Sutil R. Mejorando el diagnóstico de colecistitis aguda por ecografía. CBSeram. 2024;15(12):1-8. Disponible en: <https://cbseram.com/2024/12/15/mejorando-el-diagnostico-de-colecistitis-aguda-por-ecografia/>.
41. Fuentes C, Campos H. Colelitiasis. Mayo Clinic; 2025. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gallstones/diagnosis-treatment/drc-20350948>.
42. Gastroenterology Clinic of Miami. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). 2025. Disponible en: <https://gastroclinicamiami.com/procedures/ercp/>.
43. Diez Q, Caballero D. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; 2025. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003264.htm>.
44. Nieto V. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE): ¿Qué es y cómo se realiza? Mayo Clinic; 2025. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/ercp/about/pac-20384976>.
45. Hidalgo R. Cirugía de la Vesícula y de la Vía Biliar. Cirugía Balsells; 2025. Disponible en: <https://www.cirugiabalsells.com/cirugia-de-la-vesicula-y-de-la-via-biliar/>.



46. Vega D. Colectistectomía. Mayo Clinic; 2025. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cholecystectomy/about/pac-20384818>.
47. Márquez V. Obstrucción de las vías biliares. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; 2025. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000263.htm>.
48. Arias M. Investigación no experimental: Qué es, características y ejemplos [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
49. Flores V. Introducción a la Investigación: guía interactiva [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
50. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. enero de 2019 [citado 19 de marzo de 2025];13(1):102-22. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es



ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	EDAD	GENERO	INDICEDEMAS ACORPORALI MC	PATOLOGIAS_ BENIGNAS	SINTOMAS	SIGNOS	HALLASGOZ_E COGRAFICOS	TIPO_DE_MAN EJO_TERAPEU TICO
1	2	2	1	1	1	1	1	2
2	1	2	2	1	1	1	1	2
3	3	1	4	2	6	5	3	2
4	3	1	2	1	1	4	1	2
5	3	1	3	2	6	1	3	2
6	3	1	2	1	1	4	1	2
7	3	1	4	1	3	1	1	1
8	3	2	3	1	2	1	3	2
9	4	1	2	6	1	4	1	2
10	3	2	2	1	6	1	1	2
11	3	1	2	1	6	1	2	2
12	3	1	2	2	1	1	3	2
13	2	2	3	1	1	1	4	2
14	3	1	4	2	6	5	3	2
15	3	1	4	2	6	1	6	2
16	3	2	4	1	1	1	6	2
17	3	1	2	2	1	1	6	2
18	3	1	2	1	6	1	6	2
19	3	1	4	2	6	5	3	2
20	3	1	2	4	6	1	6	2
21	2	1	3	2	6	1	4	2
22	4	1	3	2	6	1	3	2
23	4	2	3	2	6	4	3	2
24	3	1	3	1	1	4	1	2
25	4	2	3	5	6	1	3	2



	EDAD	GENERO	INDICEDEMAS ACORPORALI MC	PATOLOGIAS_ BENIGNAS	SINTOMAS	SIGNOS	HALLASGOZ_E COGRAFICOS	TIPO_DE_MAN EJO_TERAPEU TICO
26	4	1	3	2	6	1	3	2
27	2	1	2	2	6	1	3	2
28	3	1	4	1	1	1	6	2
29	3	2	2	2	6	1	1	2
30	3	1	2	1	1	1	1	2
31	2	2	3	2	2	1	3	2
32	4	2	3	2	1	4	3	2
33	4	2	2	3	6	4	1	2
34	3	1	3	1	3	4	1	2
35	3	1	4	2	6	1	3	2
36	3	1	3	1	6	1	3	2
37	2	1	3	1	1	1	6	2
38	4	1	3	2	6	1	3	2
39	4	2	3	2	6	1	6	2
40	3	1	3	2	2	1	3	2
41	4	2	3	2	6	1	3	2
42	3	1	3	1	6	1	3	2
43	3	1	3	2	6	1	3	2
44	3	1	4	2	6	1	3	2
45	3	1	4	2	6	1	3	2
46	3	2	3	2	6	1	1	2
47	2	1	3	2	6	1	3	2
48	3	1	4	2	6	1	1	2
49	3	1	4	2	6	1	3	2
50	3	2	3	2	3	1	1	2



	EDAD	GENERO	INDICEDEMAS ACORPORALI MC	PATOLOGIAS_ BENIGNAS	SINTOMAS	SIGNOS	HALLASGOZ_E COGRAFICOS	TIPO_DE_MAN EJO_TERAPEU TICO
51	4	1	2	1	2	1	6	2
52	3	2	2	1	1	1	1	2
53	3	2	3	2	1	1	6	2
54	2	1	4	2	1	1	6	2
55	3	1	3	2	1	1	1	2
56	4	1	3	2	6	1	3	2
57	4	2	3	1	6	1	1	2
58	3	1	3	2	4	1	3	2
59	3	1	3	2	4	1	3	2
60	3	2	3	1	6	1	3	2
61	3	1	4	2	6	1	1	2
62	2	1	4	1	6	1	1	1
63	3	2	3	2	6	1	6	2
64	3	1	2	2	6	1	1	2
65	3	2	3	1	6	1	1	2
66	3	1	4	4	1	4	1	2
67	3	1	4	2	6	1	3	2
68	3	1	4	2	6	1	3	2
69	2	1	3	2	6	1	3	2
70	4	1	1	4	6	1	3	1
71	2	1	3	2	6	1	3	2
72	2	1	3	2	6	1	3	2
73	3	2	3	1	6	1	3	2
74	3	1	2	1	6	1	3	2
75	2	2	2	2	1	1	6	2



	EDAD	GENERO	INDICEDEMAS ACORPORALI MC	PATOLOGIAS_ BENIGNAS	SINTOMAS	SIGNOS	HALLASGOZ_E COGRAFICOS	TIPO_DE_MAN EJO_TERAPEU TICO
76	3	2	2	6	6	1	1	2
77	3	2	2	1	3	1	1	2
78	2	1	3	2	6	1	4	1
79	4	1	3	1	6	1	2	2
80	4	1	2	6	6	1	4	2
81	2	2	2	2	1	1	1	2
82	3	1	3	2	6	1	3	2
83	4	2	2	2	1	1	3	2
84	3	2	3	2	1	1	3	2
85	2	1	3	2	2	1	3	2
86	3	1	4	2	6	1	1	2
87	2	1	4	1	6	1	3	2
88	2	1	2	2	6	1	4	2
89	4	1	3	4	6	1	3	2
90	4	2	3	2	1	1	1	2
91	3	1	4	2	6	1	6	2
92	3	1	4	2	6	1	3	2
93	3	1	3	1	6	1	3	2
94	3	2	3	2	6	1	3	2
95	3	1	4	2	6	1	1	2
96	3	1	3	1	6	1	4	2
97	3	1	3	2	6	1	4	2
98	4	1	3	2	1	1	3	2
99	2	2	3	4	1	1	5	2
100	3	1	4	2	1	1	1	2



	EDAD	GENERO	INDICEDEMAS ACORPORALI MC	PATOLOGIAS_ BENIGNAS	SINTOMAS	SIGNOS	HALLASGOZ_E COGRAFICOS	TIPO_DE_MAN EJO_TERAPEU TICO
101	3	2	4	2	6	1	3	2
102	2	1	2	2	1	1	1	2
103	3	1	4	4	6	1	5	2
104	2	1	3	2	6	1	1	2
105	4	1	2	2	1	1	1	2
106	3	1	3	1	6	1	1	2
107	4	1	4	1	6	4	1	2
108	3	1	3	2	6	4	3	2
109	3	1	4	1	6	1	1	2
110	3	1	3	1	6	1	3	2
111	3	1	4	1	2	1	3	2
112	3	1	3	1	6	1	3	2



ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PATOLOGÍAS BENIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR ASOCIADAS AL MANEJO TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	METODOLOGÍA
PG ¿Cuál es la asociación entre las patologías benignas de la vesícula biliar y el manejo terapéutico en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024?	OG. Determinar la asociación entre las patologías benignas de la vesícula biliar y el manejo terapéutico en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.	HG. Existe una asociación significativa entre las patologías benignas de la vesícula biliar y el tipo de manejo terapéutico en los pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.	Variable 1 Patologías benignas de la vesícula biliar	1.1. Características personales	1.1.1. Edad 1.1.2. Género	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No experimental TIPO DE INVESTIGACIÓN El tipo de investigación es básica de nivel relacional, corte transversal. MÉTODO: Hipotético-deductivo, Cuantitativo POBLACIÓN: Numero de 112 pacientes MUESTRA: Numero de 112 pacientes. TÉCNICAS:
PE 1. ¿Cuál es la asociación entre las características personales y el manejo terapéutico en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?	. OE 1.- Establecer la asociación entre las características personales de los pacientes y el manejo terapéutico brindado en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.	. HE 1. Existe una asociación significativa entre las características personales de los pacientes y el manejo terapéutico brindado en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.		1.2. Características clínicas	1.1.3. IMC 1.2.1. Patologías benignas 1.2.2. Síntomas	
PE 2. ¿Cuál es la asociación entre la prevalencia de las patologías benignas de la vesícula biliar y el manejo terapéutico en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?	OE 2.- Conocer la asociación entre la prevalencia de las patologías benignas de la vesícula biliar y el manejo terapéutico en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.	HE 2. Existe una asociación significativa entre la prevalencia de las patologías benignas de la vesícula biliar y el tipo de manejo terapéutico aplicado en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.			1.2.3.. Signos 1.2.4. Hallazgos ecográficos	
PE 3. ¿Cuál es la asociación entre las características clínicas y el manejo terapéutico en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?	OE 3.- Identificar la asociación entre las características clínicas de los pacientes y el	HE 3. Existe una asociación significativa entre las				



PE 4. ¿Cuál es el manejo terapéutico en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?	manejo terapéutico aplicado en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024. OE 4.- Describir el manejo terapéutico aplicado a los pacientes en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.	características clínicas de los pacientes y el manejo terapéutico aplicado en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024. HE 4. La colecistectomía laparoscópica constituye la opción terapéutica más frecuentemente utilizada en el tratamiento de patologías benignas de la vesícula biliar en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.	Variable 2. Manejo terapéutico	2.1 Tipo de Manejo terapéutico	V1. Análisis documental V2. Análisis documental INSTRUMENTOS V1. Ficha de recolección de datos V2. Ficha de recolección de datos
--	---	--	-----------------------------------	--------------------------------	---



ANEXO 3 INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Estudio:patologías benignas de la vesícula biliar asociadas al manejo terapéutico en pacientes del hospital carlos, monge medrano,juliaca 2024,

Numero de historia clinica :

Fecha / / 2024

I.DATOS PERSONALES

1. Edad:

- ☐ 5 – 11 Años (Escolares)
- ☐ 12 -17 Años (adolescentes)
- ☐ 18 -29 Años (Jovenes)
- ☐ 30 – 59 Años (Adultos)
- ☐ > 60 Años (Adultos mayores)

2. Genero :

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino

3. Indice de masa corporal (IMC):

- ☐ Bajo peso (< 18.5)
- ☐ Peso normal (18.5 -24.9)
- ☐ Sobrepeso (25.0 – 29.9)
- ☐ Obesidad (>30.0)

II. CARACTERISTICAS CLINICAS

4. Diagnostico principal:

- ☐ Colelitiasis
- ☐ Colecistitis
- ☐ Otras enfermedades vesiculares
- ☐ Enfermedades del tracto biliar
- ☐ Trastornos biliares en otras enfermedades
- ☐ Pancreatitis aguda

5. Sintomas

- ☐ Dolor abdominal
- ☐ Nauseas
- ☐ Vómitos
- ☐ Fiebre



- Dispepsia a grasa
- Todas las anteriores

6. **signos clinicos :**

- Signo de murphy
- Palapacion de masa
- Ictericia

7. **Hallazgos ecograficos (según diagnostico)**

- Calculos hiperecogenicos
- Vesicula con contenido ecogenico movil
- Engrosamiento de la pared vesicular
- Distension de la vesicula
- Polipo vesicular
- Liquido en cavidad abdominal



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estudio:patologias benignas de la vesicula biliar asociadas al manejo terapeutico
en pacientes del hospital carlos monge medrano,juliaca 2024,

Numero de historia clinica:

Fecha : / /

TIPO DE MANEJO TERAPEUTICO

En esta seccion se registrara el tipo de tratamiento terapeutico recibido por el
paciente diagnosticado con patologias benignas de la vesicula biliar.

1: ENDOSCOPIA BILIAR TERAPEUTICA (CPRE)

- SI
- NO

2: CIRUGIA (COLECISTECTOMIA)

- SI
- NO

ANEXO 4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: HENRY ROLF ZELA CAMPOS

Profesión: MEDICO CIRUJANO

Otros estudios: ESP. CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCOPICA

Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					28	40
Puntaje total:		68				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 = 90.7

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

3. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

EL INSTRUMENTO ESTO APTO PARA SU APLICACIÓN

4. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Dr. HENRY ROLF ZELA CAMPOS
identificado con DNI N° 29638299 Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1 YENY VIANETH VILCA AQUICE

Juliaca 01 de AGOSTO del 2025.


Dr. HENRY ROLF ZELA CAMPOS
MÉDICO CIRUJANO
ESP. CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CMP: 48482 RNE: 48525

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: VICTOR ADOLFO CHIDERON FLORES

Profesión: MEDICO CIRUJANO

Otros estudios: ESP. CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCOPICA

Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					52	10
Puntaje total:		62				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 = 82.6

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

3. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

EL INSTRUMENTO ESTÁ APTO PARA SU
APLICACIÓN

4. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Victor Calderón Flores
identificado con DNI N° 42729152..... Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1 XENY VIANETH VILCA AQUICE

Juliaca 23 de JULIO del 2025.


HOSPITAL CARLOS BOHLE MEDINA
Victor Adolfo Calderón Flores
CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCOPIA
CNP 34018 07NE 30615

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: FRANCISCO HERRERA BERECHÉ

Profesión: MEDICO CIRUJANO

Otros estudios: ESP. CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA

Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					56	5
Puntaje total:		61				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 = 81.3

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

3. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

EL INSTRUMENTO ESTA APTO PARA SU APLICACIÓN

4. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, FRANCISCO HERRERA BERECHÉ

identificado con DNI N° 29546090..... Certifico que realice el

juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1 YENY VIDNETH VILCA AQUICE

Juliaca 20 de JULIO del 2025.

Dr. Francisco Herrera Berch
CNP. 24153 / CNP. 42600
Especialista en Investigación Jurídica

ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 11 de Agosto del 2025

CARTA N° 634 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-5-SR/J

Señor(es):

Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS

JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HCMM. DE LA RSSR.

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLERE PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Srta. YENY VIANETH VILCA AQUICE

REGISTRO N° 17876 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachilleres de la Escuela Profesional MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VERLAZQUES, quien ejecutarán el Proyecto de Investigación titulado **"PATOLOGIAS BENIGNAS DELA VESICULA BILIAR ASOCIADAS AL MENEJO TERAPEUTICO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA - 2024"**, contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtengan Información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar Información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EJCG/ccf
Cc. interesadoDIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANODr. Efraim O. Carrasco Quintana
JEFE UADI - CAPACITACION
MEINCO - PEDIATRA
CNP 44365 - RPS 71107

11 AGO 2025

(1)



ANEXO 1

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 13/05/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Yeny Vianeth Vilca Aquice

Dirección: Av. San Juan del oro E24 Urb. Huancane - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46668007

Teléfono: 935 501 890 email: vianethaquice24@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: Medicina Humana

Título o Grado Académico a optar: Médico Cirujano

Asesor: Dra. Maria Concepcion Figueroa Vilca

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: PATOLOGÍAS BENIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR ASOCIADAS AL MANEJO TERAPÉUTICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONTE MEDRANO, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Patologías benignas de vesícula biliar, manejo terapéutico, colecistitis, colecistectomía.

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

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 ☒ Título ☐ 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)

- ☒ Si, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Si, 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: Medicina Humana - P09


Firma de Autor



huella digital

13 de Mayo del 2026

Fecha