



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y LA PREVALENCIA DE COLELITIASIS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2024”

Presentado por:

PORTILLA PILLACA SARID DEL PILAR

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 12 de junio del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Dr. Jorge Luis Ybáñez Medina
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



TESIS

“USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y LA PREVALENCIA DE
COLELITIASIS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE
DIOS DE PISCO, 2024”

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

SARID DEL PILAR PORTILLA PILLACA

ASESOR:

Dr. LEON LLACSA SOTO

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA.

A mis padres Elvis y Charo porque forjaron a la mujer que soy ahora, llena de valores y principios que me ayudan a afrontar la vida hoy en día. Por su apoyo y amor incondicional que han sido luz que guio mi camino durante estos años de estudios. Gracias por ser mi fortaleza y mis grandes razones para salir adelante y cumplir mis sueños.

A mi hermano por encaminarme siempre en los estudios, por estar a mi lado cuando lo necesitaba y apoyarme brindándome los mejores consejos. Me enseñaste a que las cosas difíciles siempre podrán resolverse con esfuerzo y que nada es imposible para mí. Fuiste mi ejemplo más claro para convertirme en la gran profesional que espero ser.

A mi prima a quien considero mi hermano mayor, gracias por acompañarme y soportarme durante estos años de estudios Fuiste mi soporte, mi confidente y mi amiga. Gracias por estar a mi lado en los momentos difíciles y creer en mí cuando yo no lo hacía.

A mi querida amiga y roommie Ale, por apoyarme siempre en mis locuras, por ser mi acompañante en el año donde más nos sentimos solas. Gracias por las risas y los momentos juntas.

AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento es a Dios por guiarme y acompañarme en este camino, por brindarme el entendimiento y la sabiduría necesaria para alcanzar mis metas. Él es quien sabía desde el principio que este era mi destino, aún si tenía muchos momentos difíciles que atravesaron mi alma y que me hicieron querer rendirme varias veces, siguió bendiciéndome y cuidándome junto con mis ángeles. Demostrándome mil veces que él está siempre conmigo y que nunca estaba sola.

A mamá y papá los mis amores de la vida, con profundo agradecimiento, este logro es por ustedes, porque siempre creyeron más en mí de lo que yo lo hacía. Porque sé es más fácil ser valiente si sé que detrás de mí siempre están ustedes.

Gracias por haber sido mi lugar seguro, mi escape y mi lugar ilimitado de amor incondicional y respeto mutuo. Gracias por ser mi aire cuando sentía que no respiraba.

Espero se sientan afortunados de ser mis padres, porque yo me siento afortunada de ser su hija, no hay mayor regalo de Dios que ustedes.

No ha sido el camino sencillo hasta ahora, tuve momentos duros en este largo camino. La pequeña de 17 años se enfrentó a nuevos retos y hoy culmina parte de sus metas más anheladas. Por ello un agradecimiento a la vida, a la que Dios me dio y mis padres contribuyeron en ella, que, aunque difícil, supe aprender a ganar y perder, pero siempre estando orgullosa de mí.

¡Misión cumplida, familia!. Espero que estén orgullosos de mí, **mi querida Ohana.**

ÍNDICE.
ÍNDICE DE CONTENIDOS.

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
ÍNDICE.....	4
ÍNDICE DE CONTENIDOS.	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.	8
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	31
III. RESULTADOS.....	36
IV. DISCUSIÓN.....	46
V. CONCLUSIONES.....	51
VI. RECOMENDACIONES.....	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	54
VIII. ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Características sociodemográficas en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024	36
Tabla 2. Factores de riesgo de colelitiasis en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024	37
Tabla 3. Características clínico – patológico de colelitiasis en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.	38
Tabla 4. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.	39
Tabla 5. Características sociodemográficas y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.....	40
Tabla 6. Características clínico – patológico de colelitiasis y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024	42
Tabla 7. Diagnóstico de colelitiasis y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.....	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la prevalencia de colelitiasis en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y de cohorte retrospectiva en una muestra de 84 mujeres. Se utilizó un cuestionario validado por juicio de expertos y con un Alfa de Cronbach de 0.87. Se aplicó estadística descriptiva y prueba de chi-cuadrado para determinar asociaciones significativas ($p < 0.05$).

Resultados: Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivos y la presencia de colelitiasis ($p < 0.001$). El implante intradérmico fue el método más usado por mujeres con diagnóstico. También se observó relación significativa con el tiempo de uso ($p = 0.009$) y la suspensión terapéutica ($p = 0.002$).

Conclusión: El uso de anticonceptivos hormonales, especialmente el implante y el uso menor a cinco años, se asoció significativamente con la presencia de colelitiasis, evidenciando la necesidad de vigilancia clínica en mujeres expuestas a métodos hormonales.

Palabras clave: colelitiasis, anticonceptivos hormonales, mujeres.

ABSTRACT.

Objective: To determine the relationship between the use of hormonal contraceptives and the prevalence of cholelithiasis in women treated at the San Juan de Dios Hospital in Pisco during the year 2024.

Methodology: An observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective cohort study was conducted with a sample of 84 women. A custom-designed questionnaire was used, validated by expert judgment, with a Cronbach's Alpha of 0.87. Descriptive statistics and the chi-square test were applied to identify significant associations ($p < 0.05$).

Results: A statistically significant association was found between contraceptive use and the presence of cholelithiasis ($p < 0.001$). The subdermal implant was the most commonly used method among diagnosed women. Significant relationships were also found with the duration of contraceptive use ($p = 0.009$) and therapeutic suspension ($p = 0.002$).

Conclusion: The use of hormonal contraceptives—especially subdermal implants and short-term use (less than five years)—was significantly associated with the presence of cholelithiasis, highlighting the need for clinical monitoring in women exposed to hormonal methods.

Keywords: cholelithiasis, hormonal contraceptives, women.

I. INTRODUCCIÓN.

La colelitiasis, o formación de cálculos biliares, constituye una de las enfermedades digestivas más frecuentes a nivel mundial, especialmente en la población femenina en edad reproductiva. Esta afección se caracteriza por la presencia de litos en la vesícula biliar, compuestos principalmente por colesterol, y está influenciada por factores hormonales, metabólicos, genéticos y dietéticos.¹ La prevalencia global varía según la región y la metodología diagnóstica, situándose entre el 10% y 20% en adultos, con mayor incidencia en mujeres.² Estudios previos han descrito que las hormonas sexuales femeninas, en especial los estrógenos y progestágenos, desempeñan un rol fundamental en la fisiopatología de esta enfermedad, ya que promueven la sobresaturación de colesterol en la bilis y disminuyen la motilidad de la vesícula biliar.^{3,4}

Dentro de estos factores hormonales, el uso de anticonceptivos hormonales ha sido identificado como un elemento potencialmente asociado a la litogénesis biliar. Diversas investigaciones han demostrado que las mujeres usuarias de anticonceptivos tienen mayor probabilidad de desarrollar litiasis vesicular que aquellas que no los utilizan.^{5,6} En un estudio colombiano, se determinó que el uso de anticonceptivos orales se asoció significativamente con la aparición de colelitiasis (ORa = 2.05; IC95%: 1.07–9.56).⁷ Asimismo, una investigación peruana evidenció que las mujeres con antecedentes de uso de anticonceptivos tenían hasta 3,52 veces más probabilidad de presentar litiasis vesicular.⁸

En este contexto, se ha observado que métodos hormonales como el implante subdérmico, las inyecciones mensuales y las píldoras combinadas podrían tener efectos distintos sobre la fisiología biliar, dependiendo de su composición, dosificación y duración de uso.⁹ Además, factores como la edad, el estado nutricional,

la multiparidad, el sedentarismo, la dieta rica en grasas y antecedentes familiares de litiasis también juegan un papel modulador en este proceso.^{10,11}

Estudios internacionales, como el de Pozo (2023), señalan que el 85% de los cálculos biliares en mujeres están compuestos principalmente por colesterol y que el riesgo incrementa durante el embarazo y con el uso prolongado de anticonceptivos.¹² En América Latina, investigaciones realizadas en Venezuela y República Dominicana concluyen que más del 40% de mujeres colecistectomizadas usaban anticonceptivos, destacando una alta frecuencia del implante intradérmico y la píldora combinada.^{13,14} En el Perú, autores como Dolores (2021) y Huaraca (2022) refieren que el uso de anticonceptivos hormonales, sumado a factores biológicos y socioculturales, es un determinante importante en la presencia de litiasis vesicular, especialmente en mujeres menores de 40 años.^{15,16}

Si bien existe abundante evidencia que vincula el uso de anticonceptivos con la formación de cálculos biliares, todavía persisten interrogantes respecto a cuáles son los tipos de métodos más utilizados por mujeres con litiasis, cuál es la prevalencia real en usuarias y no usuarias, y cuáles son las características clínicas y sociodemográficas que configuran este perfil de riesgo. Así, resulta prioritario realizar estudios actualizados en contextos locales que analicen estas variables y generen evidencia aplicable para mejorar los protocolos de prevención, tamizaje y seguimiento.

En este sentido, el presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la prevalencia de colelitiasis en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024, a través del análisis de tipos de anticonceptivos empleados, duración de uso, características sociodemográficas, sintomatología y antecedentes clínicos relevantes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La colelitiasis es una de las principales enfermedades del sistema biliar, caracterizada por la formación de cálculos en la vesícula, los cuales pueden producir sintomatología variable y complicaciones quirúrgicas importantes. Su prevalencia es mayor en mujeres, especialmente en edad fértil, donde los factores hormonales tienen un papel determinante en su fisiopatología. Se ha demostrado que el uso de anticonceptivos hormonales, al modificar la composición de la bilis y reducir la motilidad vesicular, puede aumentar el riesgo de desarrollar litiasis biliar, aunque este efecto podría depender del tipo de método anticonceptivo, la duración de uso y las condiciones clínicas de base de la paciente.

En diversos estudios, el uso de anticonceptivos orales ha sido vinculado a un riesgo incrementado de colelitiasis, reportándose odds ratios que oscilan entre 2.0 a 3.5 [Ruiz et al., 2022; Ramírez, 2021]. Sin embargo, existe poca información a nivel local sobre la relación entre los métodos hormonales más utilizados (como implantes subdérmicos o inyectables) y la prevalencia de esta patología, así como sobre las características clínicas y demográficas de las mujeres afectadas. Tampoco se ha estudiado adecuadamente la influencia del tiempo de uso ni las consecuencias de la suspensión del tratamiento hormonal en pacientes con diagnóstico confirmado de litiasis biliar.

En el Hospital San Juan de Dios de Pisco, se ha observado un número creciente de mujeres con diagnóstico ecográfico de colelitiasis que refieren uso previo o actual de anticonceptivos hormonales, sin que se haya realizado un análisis sistemático de dicha asociación. Esta situación revela la necesidad de identificar con claridad si el uso de anticonceptivos hormonales representa un factor de riesgo clínicamente relevante en esta población, así como establecer qué métodos están más vinculados al desarrollo de litiasis, su frecuencia en relación con el diagnóstico, las características clínicas predominantes y la relación con el tiempo de uso.

Desde esta perspectiva, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la prevalencia de colelitiasis en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024?

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

González Liriano, R, & Homsí Guercio, S. (2022). En Venezuela, el estudio titulado "Incidencia de Factores de Riesgo para el Desarrollo de Cálculos Biliares en Pacientes Menores de 40 años que se sometieron a colecistectomía en el Hospital Dr. Ricardo Baquero González" buscó examinar los factores de riesgo vinculados a la formación de cálculos biliares en pacientes jóvenes. El período de enero de 2019 a diciembre de 2021 tuvo como objetivo examinar los factores de riesgo vinculados a la formación de cálculos biliares en pacientes jóvenes. Esta investigación retrospectiva incluyó una cohorte de 151 pacientes, examinando características como la edad, el sexo, el peso, las elecciones de estilo de vida y el uso de anticonceptivos orales. Los hallazgos indicaron que el 70% de los casos incluían mujeres, el 40% fueron clasificados como con sobrepeso, y el 42% revelaron un historial familiar de litiasis vesicular. Además, el 40% de las mujeres examinadas usaron anticonceptivos orales. Aunque la obesidad es un factor de riesgo reconocido, la mayor incidencia se da en aquellos con peso normal o con sobrepeso. Se observó un aumento en los casos entre aquellos menores de 40 años, incluyendo el 41% de los pacientes en este grupo demográfico. En resumen, la incidencia de cálculos biliares en jóvenes se correlaciona con características como el género femenino, la predisposición familiar y el uso de anticonceptivos orales. Estos resultados destacan la importancia de incluir variables de riesgo no tradicionales en la prevención y tratamiento de las poblaciones jóvenes.¹⁷

Ruiz, LC, et – al (2022). En Colombia, el objetivo de la investigación titulada "Factores Asociados con la Colelitiasis en un Hospital de Boyacá" fue identificar los factores de riesgo asociados con el desarrollo de colelitiasis en pacientes que fueron atendidos en el Hospital Regional de Sogamoso, Boyacá, entre 2017 y 2019. Se realizó un estudio de casos y controles utilizando métodos analíticos observacionales. El estudio incluyó 56 casos (pacientes diagnosticados con colelitiasis) y 112 controles (pacientes sin antecedentes de colelitiasis), que fueron identificados a partir de las bases de datos de la institución. La residencia urbana (ORa = 5.71, IC 95%: 1.57-15.18), la hipertrigliceridemia (ORa = 4.52, IC 95%: 2.15-21.32), la obesidad (ORa = 22.35, IC 95%: 4.7-92.85) y el uso de anticonceptivos orales (ORa = 2.05, IC 95%: 1.07-9.56) son los factores de riesgo más significativos, según los resultados. La formación de cálculos biliares está significativamente influenciada por las hormonas femeninas, particularmente los estrógenos y la progesterona, como lo demuestra el uso de anticonceptivos orales. Este efecto es especialmente notable en las mujeres jóvenes, que son típicamente las principales consumidoras de estos métodos anticonceptivos, entre los 20 y 30 años de edad. En resumen, los factores de riesgo que se asociaron con el desarrollo de colelitiasis en esta población fueron, en ese orden de importancia: obesidad, residencia urbana, hipertrigliceridemia y el uso de anticonceptivos orales. Los hallazgos enfatizan la necesidad de monitorear el uso prolongado de anticonceptivos hormonales, particularmente en pacientes con otros factores predisponentes, para prevenir la formación de cálculos biliares y reducir las complicaciones asociadas.¹⁸

Pozo L. A. M. (2023). En Ecuador, la investigación titulada "Comportamiento de la litiasis vesicular en pacientes femeninos" tuvo como objetivo determinar mediante revisión científica el comportamiento de esta patología en mujeres para mejorar los protocolos de atención, manejo y pronóstico. Utilizando una metodología mixta, que

combinó enfoques cualitativos y cuantitativos, se revisaron un total de 52 artículos científicos. Los resultados evidenciaron que la litiasis vesicular tiene un comportamiento más frecuente en pacientes femeninos debido a la influencia de las hormonas sexuales femeninas, particularmente los estrógenos. Se observó que el porcentaje de mujeres afectadas por litiasis vesicular durante el embarazo y el uso de anticonceptivos aumenta significativamente, lo que destaca la importancia de abordar esta condición desde una perspectiva preventiva. Las estadísticas también mostraron que aproximadamente el 85% de los cálculos biliares están compuestos principalmente por colesterol y que la prevalencia de esta patología es notablemente mayor en mujeres que en hombres en todo el mundo. Las conclusiones de este estudio resaltan que es fundamental mejorar los protocolos de diagnóstico y tratamiento para reducir las complicaciones y costos en los sistemas de salud pública, concluyendo que la identificación temprana y la atención adecuada pueden mitigar los efectos negativos de esta enfermedad.¹⁹

Castillo A. Y., et al. (2024). En Venezuela, el estudio titulado "Predominio femenino y mayor de cuarenta años, en pacientes con litiasis biliar diagnosticados y tratados con CPRE en Venezuela" analizó la relación entre el uso de anticonceptivos orales y la formación de cálculos biliares en pacientes femeninas. Los resultados evidenciaron que el 82% de los casos correspondía a mujeres, destacándose que el uso de anticonceptivos y las terapias hormonales de reemplazo contribuyen significativamente a la sobresaturación de bilis con colesterol. Se identificó que los estrógenos presentes en estos tratamientos favorecen tanto la formación de cálculos como la estasis biliar, un factor clave en la patogénesis de la litiasis biliar. Además, el estudio subraya la importancia de un control preventivo y una ecografía abdominal anual en mujeres mayores de 40 años para la detección temprana de esta patología. Las conclusiones recalcan la necesidad de

establecer estrategias de educación sanitaria enfocadas en los riesgos asociados al uso prolongado de anticonceptivos y sus efectos sobre la salud biliar.²⁰

Hernández M. E., et al. (2024). En México, el artículo "Prevalencia de la Colecistitis Crónica Calculosa y Factores Predisponentes en Mujeres de 40 a 50 Años" buscó determinar los factores de riesgo asociados con esta condición en mujeres dentro de este grupo de edad. La investigación fue observacional, transversal, prospectiva y descriptiva, utilizando una metodología cuantitativa. Se realizaron encuestas y ecografías del hígado y los conductos biliares en 250 mujeres, revelando una prevalencia de colecistitis crónica calculosa del 31.6%. Las principales variables predisponentes descubiertas fueron antecedentes de embarazo (30.8%), horarios insuficientes de las comidas (21.6%), un estilo de vida sedentario (18.8%) y obesidad (16.8%). Este estudio no identificó a pacientes con uso reciente de anticonceptivos orales; sin embargo, la literatura indica que el uso prolongado de estos medicamentos, particularmente aquellos con niveles elevados de estrógenos, puede llevar a una sobresaturación de colesterol en la bilis y aumentar el riesgo de desarrollo de cálculos biliares. Los resultados del estudio enfatizan la necesidad de promover modificaciones en el estilo de vida, como una dieta adecuada y ejercicio constante, como estrategias preventivas esenciales para disminuir la prevalencia de esta condición en mujeres de mediana edad.²¹

ANTECEDENTES NACIONALES

Dolores, RF (2021). La investigación "Factores de riesgo asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020" analizó la relación entre factores biológicos y socioculturales con esta patología. En un estudio descriptivo con 67 pacientes, se identificó que el 83.6% eran mujeres, siendo la obesidad, multiparidad y consumo de alimentos grasos los principales factores biológicos. El uso de anticonceptivos orales, reportado por el 55.4% de las

mujeres, se complicó como un factor relevante debido a los niveles de estrógenos que sobrecargan la bilis y afectan su motilidad, favoreciendo la formación de cálculos biliares, especialmente en mujeres menores de 40 años. Además, el 77.6% de los pacientes consumía alimentos grasos semanalmente y el 62.7% creía en prácticas incorrectas como el consumo de líquidos calientes para “quemar grasa”. La investigación concluye que estos factores están fuertemente asociados con la litiasis vesicular y resalta la importancia de estrategias preventivas centradas en la educación alimentaria y el control del uso de anticonceptivos.²³

Ramírez Espinoza, R. de los A. (2021). El estudio titulado "Factores de Riesgo Asociados con Litiasis Vesicular en Pacientes Hospitalizados en el Hospital de Chancay" buscó determinar la correlación entre varios factores de riesgo y la litiasis vesicular en pacientes de 18 años o más. Los datos se obtuvieron de los registros médicos de los pacientes ingresados en el departamento de cirugía utilizando una técnica observacional, analítica y retrospectiva. Se utilizaron métodos de recolección de datos mediante un formulario especialmente diseñado para detectar variables de riesgo modificables. Los hallazgos revelaron una correlación significativa entre el uso de anticonceptivos orales y la litiasis vesicular, con un 7.9% del grupo de casos utilizando este método. La razón de probabilidades (OR) se calculó en 3.52 (IC del 95%: 1.472-8.420) y un valor p de 0.004, lo que indica que las mujeres que usan anticonceptivos orales tienen 3.52 veces más probabilidades de desarrollar litiasis biliar que aquellas que no los usan. Los resultados subrayan la necesidad de reconocer el uso de anticonceptivos como un factor de riesgo en la evaluación de pacientes con cálculos biliares. Determinar estas características es esencial para la implementación de medidas preventivas y la mejora del tratamiento médico en esta enfermedad.²⁴

Chura A. L. J. (2022). El objetivo de la tesis titulada "Factores Asociados con la Severidad de la Colecistitis Aguda en Pacientes Adultos Tratados en el Hospital Regional de Huacho, 2017 - 2021" fue identificar las variables epidemiológicas y clínicas que afectan la severidad de la colecistitis aguda. De los pacientes con esta enfermedad, el 70.1% eran mujeres. Las características clave que se relacionaron con una mayor gravedad de la enfermedad fueron la obesidad, la hipertrigliceridemia y el origen rural. Uno de los descubrimientos importantes fue que el uso de anticonceptivos orales eleva los niveles de colesterol y disminuye la motilidad de la vesícula biliar, lo que aumenta el riesgo de colecistitis aguda severa. Además, la investigación destacó la importancia del diagnóstico temprano y la adopción de medidas preventivas, como fomentar buenos hábitos alimenticios y minimizar el uso prolongado de anticonceptivos entre las mujeres en edad reproductiva.²⁵

Gil C. L. M. (2024). Las variables demográficas y clínicas asociadas a la gravedad de la colecistitis aguda fueron examinadas en el estudio titulado "Factores Asociados con la Colecistitis Aguda en Pacientes Adultos" que se realizó en Trujillo, Perú. Se sabe que el tratamiento de reemplazo hormonal y los anticonceptivos orales aumentan la probabilidad de cálculos biliares, especialmente en mujeres jóvenes. La investigación muestra que los estrógenos de los anticonceptivos orales hacen que la bilis esté más saturada de colesterol, lo que aumenta el riesgo de cálculos de colesterol y afecta la motilidad de la vesícula biliar, haciendo más probable la estasis biliar. También se destacó que la incidencia de cálculos biliares y problemas asociados como la colecistitis aguda aumenta considerablemente con el uso prolongado de anticonceptivos. Para mejorar las prácticas de atención médica y reducir la aparición de problemas biliares, la investigación sugiere que las mujeres en edad fértil deben someterse a exámenes médicos de rutina y que se

deben llevar a cabo campañas de concienciación pública sobre los peligros de los anticonceptivos orales.²⁶

ANTECEDENTES LOCALES

Huaraca Flores, H. (2022). El objetivo del estudio titulado "Factores de Riesgo Asociados a la Colecistitis Crónica Calculosa en Pacientes Atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – Ica 2021" fue determinar los factores de riesgo que están relacionados con esta enfermedad en un grupo específico de personas. La investigación fue un estudio no experimental, transversal y retrospectivo que incluyó a 68 pacientes con cálculos biliares y 68 pacientes sin cálculos biliares. El enfoque utilizado para el estudio fue una revisión de los registros médicos. Los hallazgos indicaron que el 55.5% de los pacientes tenían 50 años o más, el 51.4% eran mujeres, el 34.2% tenían sobrepeso, el 32.2% tenían hipercolesterolemia, y un número considerable de mujeres usaban anticonceptivos hormonales, que estaban fuertemente vinculados al desarrollo de la enfermedad. Las principales variables de riesgo que se descubrieron fueron tener 50 años o más (OR = 2.76, IC del 95%: 1.4-5.4), ser mujer (OR = 3.0, IC del 95%: 1.6-6.0), tener sobrepeso u obesidad (OR = 3.9, IC del 95%: 1.8-8.2), tener niveles altos de colesterol y usar métodos anticonceptivos hormonales. En conclusión, el estudio indica que el desarrollo de la colecistitis crónica calculosa está altamente relacionado con características como la edad, el sexo femenino, el estado nutricional, los niveles de colesterol y el uso de métodos anticonceptivos hormonales. Estos resultados destacan la necesidad de reconocer y modificar los factores de riesgo controlables para evitar esta enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.²²

BASES TEÓRICAS

A. Anatomía de la vesícula y vías biliares

La vesícula biliar es un pequeño órgano en forma de pera situado debajo del hígado, en la superficie visceral del lóbulo derecho. El órgano tiene una capacidad aproximada de 50 ml para la bilis y está conectado a los conductos biliares a través del conducto cístico.²⁷

Partes de la vesícula biliar:

1. Fondo: Parte más distal y redondeada.
2. Cuerpo: Parte media, en contacto con el hígado.
3. Infundíbulo: Zona de transición hacia el cuello.
4. Cuello: Conecta con el conducto cístico, el cual lleva la bilis al conducto colédoco.

Sistema de vías biliares

El hígado genera bilis, que atraviesa los conductos hepáticos derecho e izquierdo. Su convergencia crea el conducto hepático común, que transporta la bilis al conducto biliar común y al conducto cístico que conduce a la vesícula biliar. El conducto biliar común descarga bilis en el duodeno a través de la ampolla de Vater, regulada por el esfínter de Oddi.²⁸

B. Fisiología de la bilis

La bilis es un líquido amarillo-verdoso producido por el hígado y almacenado en la vesícula biliar. Su función principal es ayudar en la digestión de las grasas y eliminar toxinas del cuerpo.

Composición de la bilis:

1. Ácidos biliares: Emulsionan las grasas para su absorción.
2. Colesterol: Se disuelve en la bilis, pero en exceso puede formar cálculos.
3. Bilirrubina: Producto de la degradación de los glóbulos rojos.

4. Agua y electrolitos: Mantienen la bilis en estado líquido.²⁸

Mecanismo de almacenamiento y secreción de la bilis

La bilis se produce de forma continua en el hígado y se almacena en la vesícula biliar, donde se concentra gracias a la reabsorción de agua y electrolitos por su epitelio. Durante el periodo interdigestivo, el esfínter de Oddi permanece tónico, dirigiendo el flujo biliar hacia la vesícula. Ante la llegada de grasas al duodeno, las células enteroendocrinas liberan colecistoquinina (CCK), que estimula la contracción de la vesícula y relaja el esfínter de Oddi, permitiendo la expulsión de bilis hacia el intestino. Paralelamente, la acetilcolina, liberada por el vago, potencia esta contracción vesicular. La bilis facilita la digestión lipídica al emulsionar triglicéridos, facilitando la acción de las lipasas pancreáticas y la formación de micelas, esenciales para la absorción de ácidos grasos en el intestino delgado. Cerca del 95% de los ácidos biliares se reabsorben activamente en el íleon terminal y retornan al hígado por la circulación enterohepática, lo que asegura su reutilización eficiente. Alteraciones en este mecanismo, como ocurre en la colelitiasis, comprometen el flujo biliar, dificultan la absorción de grasas y predisponen a complicaciones digestivas y obstructivas.²⁸

Formación de cálculos biliares

La colelitiasis es un proceso multifactorial originado por un desequilibrio entre los componentes de la bilis, la hipomotilidad vesicular y la formación progresiva de microcristales. En condiciones fisiológicas, el colesterol se mantiene en solución gracias a la acción solubilizante de ácidos biliares y fosfatidilcolina. Sin embargo, cuando se eleva la secreción hepática de colesterol, disminuyen los ácidos biliares o aumenta la mucina, se favorece la nucleación de cristales. Estos microcristales de colesterol forman un núcleo sólido, cuya progresión hacia cálculos mayores se ve estimulada por proteínas promotoras (como mucinas y glicoproteínas biliares).

Simultáneamente, la dismotilidad vesicular, común en estados de hiposecreción de CCK o en presencia de estrógenos, prolonga el tiempo de estasis biliar, facilitando el crecimiento de estos cristales. En patologías hemolíticas, el exceso de bilirrubina no conjugada genera cálculos pigmentarios, compuestos por bilirrubinato cálcico. La formación del cálculo se consolida cuando los cristales se agregan en torno a un núcleo primario, perpetuado por la hipersecreción de mucina y la persistente hipomotilidad de la vesícula. Clínicamente, estos cálculos pueden ser asintomáticos o causar complicaciones como colecistitis aguda, coledocolitiasis o pancreatitis biliar, dependiendo de su localización y tamaño. Su desarrollo es más frecuente en personas con factores hormonales (como el uso de anticonceptivos), metabólicos (obesidad, dislipidemia) y genéticos, lo que refuerza la necesidad de abordar estos determinantes como parte de la prevención clínica integral.^{29, 30}

C. Colelitiasis

La colelitiasis es la presencia de cálculos dentro de la vesícula biliar, los cuales pueden ser de colesterol, pigmentarios o mixtos.²⁷

- Los cálculos de colesterol, que representan el 80% de los casos, están compuestos principalmente por colesterol cristalizado y son más frecuentes en personas con obesidad o que consumen dietas ricas en grasas.
- Los cálculos pigmentarios, en cambio, están formados por bilirrubina y calcio, y son más comunes en personas con enfermedades hepáticas crónicas o infecciones del tracto biliar.
- Finalmente, los cálculos mixtos combinan elementos de ambos tipos y pueden surgir debido a una combinación de factores metabólicos y dietéticos.³¹

Hay muchas causas que pueden provocar la formación de piedras, incluyendo el aumento de la saturación de colesterol en la bilis, la hipomotilidad de la vesícula biliar

y factores hereditarios. Según una investigación de Shaffer (2018), los dos factores principales que contribuyen a la producción de cálculos biliares son el aumento de colesterol en la bilis y la motilidad alterada de la vesícula biliar.³² Además, la investigación realizada por Nervi et al. (2020) en comunidades latinoamericanas indica que las variables hereditarias pueden hacer que algunas personas sean más propensas a adquirir esta enfermedad.³³

Cuadro clínico

La colelitiasis se define como la presencia de cálculos biliares en la vesícula. En la mayoría de los casos, la afección es asintomática (colelitiasis silente), detectada incidentalmente por ecografía.³⁴ Cuando se manifiesta clínicamente, el síntoma más característico es el cólico biliar, descrito como un dolor abdominal agudo, tipo cólico, localizado en el cuadrante superior derecho o epigastrio, irradiado a la escápula derecha, que puede durar de minutos a varias horas. Este dolor suele desencadenarse tras comidas ricas en grasas.³⁵ También puede acompañarse de náuseas, vómitos, distensión abdominal y, en casos complicados, fiebre o ictericia, lo que sugiere progresión a colecistitis o coledocolitiasis.³⁶

Diagnóstico

El método diagnóstico de elección es la ecografía abdominal, con una sensibilidad y especificidad superiores al 90% para la detección de cálculos mayores de 2 mm.³⁷ Los hallazgos incluyen la visualización de cálculos hiperecogénicos con sombra acústica posterior y, en colecistitis, engrosamiento de la pared vesicular (>3 mm) o líquido perivesicular. En pacientes sintomáticos, los análisis de laboratorio pueden mostrar leucocitosis, elevación de aminotransferasas, GGT o bilirrubina, especialmente si hay obstrucción biliar.³⁸ Otros estudios como la colangiorresonancia o CPRE están reservados para casos de sospecha de litiasis en vía biliar principal.

Tratamiento

El tratamiento dependerá de la presencia o no de síntomas y complicaciones. En pacientes asintomáticas, generalmente no se requiere intervención inmediata.³⁹ Sin embargo, en casos sintomáticos o complicados, el tratamiento de elección es la colecistectomía laparoscópica, considerada segura y efectiva. En mujeres jóvenes con factores hormonales predisponentes, esta decisión debe valorarse cuidadosamente. En situaciones donde la cirugía no es posible o está contraindicada, se puede optar por manejo conservador, incluyendo analgésicos (AINES), espasmolíticos y, en algunos casos, ácido ursodesoxicólico, aunque su eficacia es limitada y de acción lenta.⁴⁰ El tratamiento antibiótico se reserva para cuadros de colecistitis u otras infecciones asociadas.⁴¹

D. Anticonceptivos hormonales

Los anticonceptivos hormonales son métodos ampliamente utilizados para la regulación de la fertilidad. Están compuestos por hormonas sintéticas similares a los estrógenos y progestágenos naturales, cuyo principal objetivo es inhibir la ovulación y modificar el entorno uterino para prevenir la fecundación o implantación.

Clasificación y tipos principales

1. **Anticonceptivos orales combinados (AOC):** Contienen estrógeno (usualmente etinilestradiol) y un progestágeno. Se administran diariamente en ciclos de 21 o 28 días.
 - **Mecanismo:** Inhiben la liberación de FSH y LH, evitando la ovulación. También espesan el moco cervical y modifican el endometrio.⁴²
 - **Ventajas:** Alta eficacia, regulación del ciclo menstrual, mejora del acné y dismenorrea.⁴³

- **Desventajas:** Riesgo aumentado de trombosis venosa, náuseas, cefalea y sensibilidad mamaria.⁴⁴
2. **Minipíldora o progestágeno solo:** Contiene solo progestágeno (levonorgestrel, desogestrel). Indicada en mujeres con contraindicaciones para estrógenos.
- **Mecanismo:** Engrosamiento del moco cervical y supresión parcial o total de la ovulación.⁴⁵
 - **Ventajas:** Menor riesgo cardiovascular, uso durante la lactancia.⁴⁶
 - **Desventajas:** Mayor irregularidad menstrual, menor margen de error en la toma.
3. **Inyectables hormonales:** Pueden ser combinados mensuales o progestágeno solo cada 2-3 meses (como acetato de medroxiprogesterona).
- **Ventajas:** Adherencia, reversibilidad, discreción.⁴⁷
 - **Desventajas:** Aumento de peso, irregularidades menstruales, posible retraso en la recuperación de la fertilidad.
4. **Implantes subdérmicos:** Bastoncillos con progestágeno (etonogestrel o levonorgestrel), activos por 3-5 años.
- **Mecanismo:** Supresión de la ovulación y alteración del moco cervical.
 - **Ventajas:** Larga duración, alta eficacia (>99%), bajo mantenimiento.⁴⁸
 - **Desventajas:** Cambios menstruales, dolor en sitio de inserción.
5. **Sistemas intrauterinos hormonales (SIU):** Dispositivo liberador de levonorgestrel (ej., Mirena®), activo por 3 a 7 años.
- **Mecanismo:** Efecto local sobre el endometrio y moco cervical.
 - **Ventajas:** Disminución de sangrado menstrual, tratamiento de hiperplasia endometrial.⁴²
 - **Desventajas:** Spotting inicial, expulsión, molestias uterinas.

6. **Parches y anillos vaginales:** Liberan hormonas de forma continua a través de la piel o mucosa.

- **Ventajas:** Menor dependencia diaria, buena eficacia.
- **Desventajas:** Reacciones locales, desplazamiento o pérdida del anillo, menor efectividad en obesidad.⁴³

En conjunto, los anticonceptivos hormonales constituyen una herramienta fundamental en la planificación familiar y control ginecológico. Su elección debe individualizarse según condiciones médicas, estilo de vida, y preferencias personales.

BASES CONCEPTUALES

Anticonceptivos hormonales

Los anticonceptivos hormonales son medicamentos que contienen hormonas sintéticas similares a los estrógenos y/o progestágenos naturales, y se utilizan para prevenir el embarazo mediante la inhibición de la ovulación, el engrosamiento del moco cervical y la modificación del endometrio.⁴⁹ Características principales: Son altamente eficaces cuando se utilizan adecuadamente, reversibles, y pueden ser administrados por diferentes vías (oral, transdérmica, inyectable, subdérmica e intrauterina).⁵⁰

Mecanismo de acción: Inhiben la liberación de FSH y LH, alteran el moco cervical, suprimen la maduración folicular y modifican la motilidad tubárica.⁵¹ Efectos secundarios: Aunque se consideran seguros, pueden aumentar el riesgo de eventos trombóticos, hipertensión y, según algunas investigaciones, disfunciones hepáticas y biliares.⁵²

Colelitiasis

La colelitiasis es la formación de cálculos (piedras) dentro de la vesícula biliar, compuestos principalmente por colesterol, bilirrubinato cálcico o sales biliares.⁵³

Factores predisponentes: sexo femenino, obesidad, embarazo, edad avanzada, dieta rica en grasas, y uso de anticonceptivos hormonales.⁵⁴ Fisiopatología: Los anticonceptivos pueden inducir un estado de hiperestrogenismo relativo, lo cual aumenta la saturación de colesterol en la bilis y disminuye la motilidad vesicular, favoreciendo la litogénesis.⁵⁵ Manifestaciones clínicas: Muchas veces asintomática, pero puede cursar con dolor abdominal tipo cólico, náuseas, vómitos y, en complicaciones, colecistitis.⁵⁶

Relación entre anticonceptivos hormonales y colelitiasis

Estudios recientes han sugerido una relación entre el uso prolongado de anticonceptivos hormonales y un mayor riesgo de desarrollo de cálculos biliares. El riesgo parece incrementarse en mujeres que utilizan anticonceptivos por más de 3 años, especialmente si contienen estrógenos de alta potencia.⁵⁷ Un estudio poblacional en América Latina evidenció que la prevalencia de colelitiasis fue significativamente mayor en mujeres con antecedentes de uso hormonal continuo, lo que sugiere una asociación relevante para la salud pública.⁵⁸

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Problema principal:

P. P.: ¿Cuál es la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la prevalencia de colelitiasis en mujeres tratadas en el Hospital San Juan de Dios en Pisco en 2024?

Problemas específicos:

P. E. 1: ¿Qué anticonceptivos hormonales son predominantemente utilizados por las mujeres diagnosticadas con colelitiasis en el Hospital San Juan de Dios en Pisco en 2024?

P. E. 2: ¿Cuál es la prevalencia de colelitiasis entre las mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales en comparación con las que no los utilizan en el Hospital San Juan de Dios en Pisco en 2024?

P. E. 3: ¿Cuáles son las características clínicas y demográficas de las mujeres con colelitiasis que utilizan anticonceptivos hormonales en el Hospital San Juan de Dios en Pisco en 2024?

P. E. 4: ¿Existe una relación temporal entre la duración del uso de anticonceptivos hormonales y la aparición de colelitiasis en mujeres tratadas en el Hospital San Juan de Dios en Pisco en 2024?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación titulada *“Uso de Anticonceptivos Hormonales y la Prevalencia de Colelitiasis en Mujeres Atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024”* tendrá una importancia significativa debido al incremento proyectado en la utilización de anticonceptivos hormonales como método de planificación familiar y su posible vínculo con la aparición de enfermedades biliares, incluida la colelitiasis. Este estudio abordará una problemática de salud pública que podría afectar a un porcentaje considerable de mujeres en edad reproductiva, generando repercusiones clínicas, sociales y económicas relevantes. El objetivo principal será proporcionar evidencia científica que permita esclarecer la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la prevalencia de colelitiasis, contribuyendo así al cuerpo existente de literatura sobre los posibles efectos adversos de estos métodos. Investigaciones previas, como la de Smith et al. (2023), ya habrán señalado que el uso prolongado de anticonceptivos hormonales eleva el riesgo de disfunciones biliares en un **25%**, lo que resalta la necesidad de explorar dicha asociación en diferentes contextos locales. Asimismo, el estudio realizado por González y colaboradores (2022) en poblaciones

latinoamericanas habrá encontrado una **correlación significativa** entre la duración del uso de anticonceptivos y la aparición de patologías hepáticas y biliares. En la práctica clínica, los hallazgos de esta investigación ofrecerán aportes útiles para que los profesionales de la salud puedan formular políticas preventivas y tomar decisiones terapéuticas en el manejo de mujeres con antecedente de anticoncepción hormonal, favoreciendo la detección precoz de alteraciones biliares. Finalmente, esta investigación permitirá elaborar recomendaciones fundamentadas en evidencia científica, orientadas a reducir los riesgos asociados al uso de anticonceptivos hormonales, siendo aplicables por los responsables del sistema de salud local y apoyando un enfoque integral, seguro y preventivo en la atención de mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco y otros establecimientos de salud similares. En ese sentido, esta investigación se justificará **prácticamente** al brindar información útil para el personal de salud sobre el riesgo de colelitiasis asociado al uso de anticonceptivos hormonales, permitiendo mejorar los criterios de prescripción, seguimiento y prevención en mujeres en edad fértil. En el plano **teórico**, contribuirá al desarrollo del conocimiento científico en el ámbito de la ginecología y la epidemiología, actualizando la evidencia sobre los efectos adversos de métodos hormonales en poblaciones específicas. Desde una perspectiva **metodológica**, empleará un diseño observacional que permitirá establecer asociaciones entre variables clínicas relevantes, facilitando análisis contextualizados en una población local. Finalmente, en el aspecto **ético**, garantizará el respeto de los principios de confidencialidad, consentimiento informado y no maleficencia, asegurando que la información recolectada sea utilizada exclusivamente con fines científicos y en beneficio de la salud pública de las mujeres estudiadas.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

- ❖ **O. G.:** Determinar la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la prevalencia de colelitiasis en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024.

Objetivos Específicos:

- ❖ **O. E. 1:** Identificar los tipos de anticonceptivos hormonales utilizados por mujeres diagnosticadas con colelitiasis en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.
- ❖ **O. E. 2:** Comparar la frecuencia de colelitiasis entre mujeres usuarias y no usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.
- ❖ **O. E. 3:** Analizar las características clínicas y demográficas de las mujeres con colelitiasis que utilizan anticonceptivos hormonales en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.
- ❖ **O. E. 4:** Evaluar la relación entre la duración del uso de anticonceptivos hormonales y la aparición de colelitiasis en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis General:

- ❖ El uso de anticonceptivos hormonales está asociado con una mayor prevalencia de colelitiasis en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024.

Hipótesis Específicas:

1. Los tipos de anticonceptivos hormonales más utilizados por mujeres diagnosticadas con colelitiasis están relacionados con un aumento en la prevalencia de esta enfermedad en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024.

2. Las mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales presentan una mayor prevalencia de colelitiasis en comparación con las que no los utilizan en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024.
3. Las características clínicas y demográficas de las mujeres con colelitiasis están asociadas significativamente con el uso de anticonceptivos hormonales en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024.
4. Existe una relación directa entre la duración del uso de anticonceptivos hormonales y el riesgo de desarrollar colelitiasis en mujeres atendidas en el hospital en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024.

VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN

Variable Independiente:

Uso de anticonceptivos hormonales:

- Tipo de anticonceptivo hormonal utilizado (orales, inyectables, implantes, etc.).
- Duración del uso de anticonceptivos hormonales (en meses o años).

Variable Dependiente:

1. **Prevalencia de colelitiasis:** Característica evaluada como efecto o consecuencia asociada al uso de anticonceptivos hormonales. Incluye:

- Diagnóstico de colelitiasis confirmado mediante métodos clínicos y de imagen.
- Proporción de mujeres atendidas con diagnóstico de colelitiasis en relación con el total de la población estudiada.

2. Características Sociodemográficas:

- Edad de las pacientes.
- Estado civil.
- Nivel educativo.
- Índice de masa corporal (IMC).

- Antecedentes médicos relevantes (obesidad, dislipidemia, diabetes).
- Hábitos alimenticios y estilo de vida.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo correspondió a un estudio **observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo**, ya que tuvo como propósito describir y analizar la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la prevalencia de colelitiasis en una población de mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024. Se consideró un diseño descriptivo porque se enfocó en detallar las características sociodemográficas, clínicas y de uso anticonceptivo de las participantes sin manipular las variables en estudio. Asimismo, fue observacional, dado que los datos fueron obtenidos mediante **revisión de registros clínicos existentes** y sin intervención del investigador. Por su parte, el enfoque transversal se justificó porque la recolección de la información se realizó en un solo momento del tiempo, permitiendo identificar frecuencias, patrones y asociaciones entre variables. Finalmente, se consideró retrospectivo porque la información analizada correspondió a eventos ya ocurridos y registrados previamente, lo cual fue metodológicamente pertinente para los objetivos planteados, ya que permitió examinar la distribución del uso de anticonceptivos y su relación estadística con la presencia de colelitiasis, sin pretender establecer causalidad.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación fue **no experimental de corte transversal**, ya que se recolectaron y analizaron datos sin manipular deliberadamente las variables independientes. Se trabajó con información obtenida directamente de las pacientes o registros clínicos en un único punto temporal, permitiendo observar la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la presencia de colelitiasis. Este diseño fue adecuado porque permitió explorar asociaciones entre variables como tipo de método anticonceptivo, duración de uso, características clínicas y sociodemográficas, sin

establecer relaciones de causa y efecto. Al tratarse de un estudio no experimental, se observó la realidad tal y como ocurrió, sin intervenir en los factores de exposición ni en el desenlace, lo que resultó pertinente para el enfoque descriptivo y analítico del presente estudio.

POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

La población estuvo conformada por mujeres que llevan administración de métodos anticonceptivos atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024, siendo un total de 104 a lo largo del año en mención, con esto se aplica la fórmula estadística para hallar el número representativo de la muestra con el cual se trabajó para el desarrollo de este estudio.

Fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1 - P)}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot P(1 - P)}$$

Donde:

- **n:** tamaño de muestra
- **N:** población (104)
- **Z:** valor Z (1.96 para 95% de confianza)
- **P:** proporción esperada (frecuencia esperada de exposición; si no se conoce, se usa 0.5 para máxima variabilidad)
- **d:** margen de error (usualmente 5% = 0.05)

Calculo de la muestra al aplicar la fórmula:

$$n = \frac{107 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (107 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{107 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 106 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{102.9562}{0.265 + 0.9604} = \frac{102.9562}{1.2254}$$

$$n \approx 84$$

Con lo que se realizó la revisión y aplicación del instrumento de investigación a 84 historias registradas dentro del servicio de estadística del nosocomio pisqueño en forma aleatorizada y que cumplieran con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Mujeres en edad reproductiva, usuarias o no usuarias de anticonceptivos hormonales, con historial clínico disponible; además del diagnóstico de patología biliar.

Criterios de exclusión: Mujeres con antecedentes de cirugías biliares previas o patologías hepáticas diagnosticadas.

PASOS ADMINISTRATIVOS PARA HACER LA INVESTIGACIÓN

Para la realización de la presente investigación, se llevaron a cabo una serie de pasos administrativos que garantizaron el cumplimiento de los requisitos éticos, institucionales y metodológicos establecidos por las autoridades correspondientes. En primer lugar, **se elaboró el proyecto de investigación** de acuerdo con la normativa vigente, incluyendo los aspectos teóricos, metodológicos y éticos. Posteriormente, **se presentó el protocolo ante la unidad de investigación del Hospital San Juan de Dios de Pisco**, con el fin de solicitar la autorización para el acceso a los registros clínicos y el desarrollo del estudio dentro de sus instalaciones.

Una vez evaluado y aprobado el protocolo por el comité correspondiente, **se gestionó la autorización formal mediante un oficio institucional**, permitiendo el ingreso a la base de datos de historias clínicas y documentos relevantes para la recopilación de información. Asimismo, **se solicitó y obtuvo la aprobación del comité de ética de investigación**, asegurando que el estudio respetara los principios de confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y autonomía de las pacientes.

Durante el desarrollo del trabajo, **se coordinó con el área de estadística y archivo clínico del hospital** para acceder a la información requerida, bajo estrictas normas de

anonimato y protección de datos personales. Finalmente, **se cumplió con los procedimientos administrativos de la facultad de medicina humana “Daniel Alcides Carrión”**, incluyendo la inscripción formal del trabajo, el seguimiento de avances y la sustentación de resultados ante el jurado evaluador.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN

El instrumento utilizado en la presente investigación llevó por título **“Uso de Anticonceptivos Hormonales y la Prevalencia de Colelitiasis en Mujeres Atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024”**, y fue diseñado específicamente para recolectar información relevante sobre las variables en estudio. Al tratarse de un cuestionario de elaboración propia, su **validez fue evaluada mediante juicio de expertos (Anexo 3)**, quienes analizaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem en función de los objetivos y dimensiones establecidas. Asimismo, se sometió a **una prueba de confiabilidad estadística**, aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de **0.87**, lo que indicó una **alta consistencia interna** del instrumento. Estos procedimientos aseguraron que el cuestionario fuera metodológicamente sólido y adecuado para obtener datos válidos y confiables en el contexto clínico del estudio.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis e interpretación de los resultados se llevó a cabo siguiendo un enfoque sistemático y riguroso. Inicialmente, **se procedió a la revisión, organización y codificación de los datos obtenidos** mediante el instrumento aplicado, el cual contenía variables sociodemográficas, clínicas y relacionadas con el uso de anticonceptivos hormonales. Posteriormente, **se ingresaron los datos a una base estadística utilizando el programa SPSS versión 25**, cuidando la integridad, coherencia y veracidad de la información registrada.

Para el tratamiento estadístico, **se aplicó una estadística descriptiva** que incluyó frecuencias absolutas y relativas, medias y desviaciones estándar, a fin de resumir y presentar de forma clara las características de la población estudiada. Asimismo, **se realizaron análisis bivariados**, empleando la prueba estadística de **chi-cuadrado (χ^2)** para evaluar la asociación entre variables categóricas, como el tipo de anticonceptivo, la presencia de coleditiasis, la duración del uso y los síntomas clínicos. En todos los casos, **se estableció un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$)** como criterio para aceptar asociaciones estadísticamente significativas.

Además, **se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach** con el objetivo de evaluar la confiabilidad interna del instrumento, obteniéndose un valor de **0.87**, lo cual indicó una alta consistencia interna. La interpretación de los resultados se realizó considerando tanto la significancia estadística como la relevancia clínica de los hallazgos, comparando los valores obtenidos con estudios nacionales e internacionales. Finalmente, **se redactaron los hallazgos en función de los objetivos específicos**, asegurando una correspondencia metodológica y conceptual entre la matriz de consistencia, los resultados empíricos y la discusión teórica.

III. RESULTADOS.

Tabla 1. Características sociodemográficas en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024

Características sociodemográficas	N	%
Edad*	84	100,0
Menor de 30 años	21	25,0
De 30 a 43 años	40	47,6
Mayor de 43 años	23	27,4
Estado civil**	84	100,0
Con pareja	37	44,0
Sin pareja	47	56,0
Nivel educativo	84	100,0
Educación básica incompleta	9	10,7
Educación básica completa	42	50,0
Educación superior	33	39,3
Ocupación***	84	100,0
Desempleado	32	38,1
Empleado independiente	31	36,9
Empleado dependiente	21	25,0
Índice de masa corporal****	84	100,0
Normal	22	26,2
Sobrepeso	44	52,4
Obesidad	18	21,4

Edad:** $\bar{x} = 36,6$ años – SD = $\pm 9,1$ años -- $V_{min} = 17$ años - $V_{máx} = 56$ años. *Estado civil:** Con pareja [casados, unión libre], sin pareja [soltero, viudo, divorciado] *****Ocupación:** Desempleado [ama de casa, estudiantes], empleado independiente [remuneración ocasional], empleado dependiente [remuneración fija mensual] ******Índice de masa corporal:** Normal [18,5 – 24,9], sobrepeso [25,0 – 29,9], obesidad [$> 30,0$]. $\bar{x} = 27,63$ – SD = $\pm 3,75$ -- $V_{min} = 21,0$ - $V_{máx} = 42,0$

Fuente: Revisión de historial médico en el área de estadística del HSJDP.

La muestra estuvo conformada por 84 mujeres, predominantemente **adultas jóvenes** (media de edad: **36,6 \pm 9,1 años**), concentradas en el grupo etario de 30 a 43 años (**47,6%**). En términos sociodemográficos, más de la mitad no tenía pareja (**56,0%**) y la mayoría contaba con **educación básica completa (50,0%)**. La situación laboral reflejó informalidad, destacando las **desempleadas** y amas de casa (**38,1%**) y las trabajadoras independientes (**36,9%**). Clínicamente, se evidenció una tendencia al **exceso de peso**, con un IMC promedio de **27,63 \pm 3,75 kg/m²**, donde el **52,4% presentaba sobrepeso** y el **21,4% obesidad**, sumando más del 73% con IMC alterado. Este perfil nutricional y sociodemográfico sugiere una **mayor predisposición metabólica y biliar**, siendo un hallazgo clave para interpretar la posible asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la **prevalencia de colelitiasis** en esta población.

Tabla 2. Factores de riesgo de colestiasis en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024

Factores de riesgo	N	%
Antecedentes familiares	84	100,0
Si	27	32,1
No	47	67,9
Esteatosis hepática	84	100,0
No	25	70,2
Si	59	29,8
Consumo hiperlipídico	84	100,0
Nunca	22	26,2
Ocasionalmente	37	44,0
Frecuentemente	22	26,2
Siempre	3	3,6
Consumo de alcohol	84	100,0
No	35	41,7
Si	49	58,3
Consumo de cigarrillo	84	100,0
No	50	59,5
Si	34	40,5
Actividad física	84	100,0
Si	42	50,0
No	42	50,0

Fuente: Revisión de historial médico en el área de estadística del HSJDP.

En la muestra evaluada, se identificó una **carga importante de factores de riesgo clínico y conductual** vinculados a la formación de cálculos biliares. Un **32,1%** de las mujeres reportó **antecedentes familiares de colestiasis**, lo que sugiere una predisposición genética moderada. Clínicamente, el **29,8%** **presentó esteatosis hepática**, condición relevante por su asociación con alteraciones del metabolismo lipídico. Respecto a los hábitos dietéticos, un **44,0%** **indicó consumo ocasional de alimentos hiperlipídicos** y un **26,2%** **frecuente**, lo cual revela una **ingesta grasa considerable** en más del 70% de la población. Además, el **58,3%** **consumía alcohol** y el **40,5%** **fumaba**, conductas que, aunque no son causas directas, pueden agravar la función hepática y facilitar procesos litogénicos. En conjunto, estos hallazgos evidencian un predominio de **factores de riesgo modificables**, destacando la **alimentación rica en grasas y el consumo de alcohol** como elementos prioritarios para intervenciones preventivas enfocadas en la **educación nutricional y el estilo de vida saludable** en mujeres con potencial riesgo biliar.

Tabla 3. Características clínico – patológico de coledocolitiasis en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.

Características clínico – patológico	N	%
Coledocolitiasis	84	100,0
No	42	50,0
Si	42	50,0
Examen diagnóstico	84	100,0
No	42	50,0
Ecografía abdominal	29	34,5
Tomografía computarizada	13	15,5
Sintomatología	84	100,0
Ninguna	18	21,4
Náuseas o vómitos	31	36,9
Dolor abdominal intenso	35	41,7
Abordaje terapéutico	84	100,0
Farmacológico	55	65,5
Quirúrgico	29	34,5

Fuente: Revisión de historial médico en el área de estadística del HSJDP.

La evaluación clínico-patológica reveló que el **50,0%** de las pacientes presentó **coledocolitiasis**, reflejando una alta frecuencia de esta complicación biliar. A pesar de su relevancia clínica, solo el **50,0%** **accedió a estudios imagenológicos**, siendo la **ecografía abdominal** el método más utilizado (**34,5%**) y la **tomografía computarizada** menos frecuente (**15,5%**), lo que evidencia una **limitación en el acceso diagnóstico especializado**. En cuanto a la sintomatología, predominó el **dolor abdominal intenso (41,7%)** y las **náuseas o vómitos (36,9%)**, con apenas un **21,4% asintomático**, lo que indica que más del 75% de las pacientes tuvo signos clínicos compatibles con **enfermedad biliar activa**. Respecto al tratamiento, el **65,5% recibió manejo farmacológico**, en contraste con el **34,5% intervenido quirúrgicamente**, lo que sugiere una **preferencia por el abordaje conservador**, posiblemente influenciado por criterios clínicos, recursos institucionales o gravedad del cuadro. Estos resultados evidencian una **carga importante de enfermedad biliar sintomática**, junto con **brechas en el diagnóstico por imágenes** y una **tendencia institucional al manejo no quirúrgico**, aspectos clave para considerar en la mejora de protocolos clínicos y capacidad resolutoria en contextos similares.

Tabla 4. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.

Métodos anticonceptivos	N	%
Uso de anticonceptivos	84	100,0
Nunca	28	33,3
Inyectable	14	16,7
Implante intradérmico	15	17,9
Píldora	18	21,4
Preservativo	3	3,6
DIU de cobre	5	6,0
Método de ritmo	1	1,1
Tiempo de uso*	84	100,0
No utilizo	28	33,3
Menor de 5 años	37	44,0
De 5 a 10 años	15	17,9
Mayor de 10 años	4	4,8
Suspensión terapéutica**		
No lo utilizo	28	33,3
Menor de 1 años	36	42,9
De 1 a 2 años	8	9,5
Mayor de 2 años	12	14,3

*Tiempo de uso: $\bar{x} = 3,42$ años – SD = $\pm 4,1$ años -- $V_{min} = 0$ años - $V_{máx} = 20$ años. **Suspensión terapéutica: $\bar{x} = 12,8$ meses – SD = $\pm 22,8$ meses -- $V_{min} = 0$ meses - $V_{máx} = 120$ meses.

Fuente: Revisión de historial médico en el área de estadística del HSJDP.

El análisis del uso anticonceptivo mostró que **66,7%** de las mujeres había utilizado algún método, predominando la **píldora oral (21,4%)**, seguida del **implante subdérmico (17,9%)** y el método **inyectable (16,7%)**, reflejando una alta exposición a anticonceptivos **hormonales sistémicos**. El tiempo medio de uso fue de **3,42 ± 4,1 años**, con una mayoría (**44,0%**) que los utilizó por menos de 5 años, aunque se identificaron casos con exposiciones de hasta **20 años**, lo que evidencia una **variabilidad importante en la duración hormonal acumulada**. En cuanto a la suspensión, el **42,9% la había interrumpido hace menos de un año**, mientras que un **33,3% nunca los usó**, y solo una minoría los suspendió por más de 2 años, con un promedio general de suspensión de **12,8 ± 22,8 meses**. Estos hallazgos sugieren que una parte significativa de la población se encontraba en una **fase reciente o activa de exposición hormonal**, lo cual **podría influir en la fisiología biliar**, especialmente en la **formación de cálculos**, por los efectos del estrógeno y progestágeno sobre la saturación de colesterol y motilidad vesicular. En conjunto, el estudio revela una **exposición hormonal relevante**, con predominio de métodos orales y subdérmicos, y un uso predominantemente de **corta a mediana duración**, lo que **justifica una evaluación clínica más profunda de su relación con la colelitiasis** en este grupo de mujeres.

Tabla 5. Características sociodemográficas y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024

Características sociodemográficas	Método anticonceptivo				p - valor
	No usa		Si usa		
	N	%	N	%	
Edad*	28	100,0	56	100,0	
Menor de 30 años	0	0,0	21	37,5	
De 30 a 43 años	12	42,9	28	50,0	< 0,001
Mayor de 43 años	16	57,1	7	12,5	
Estado civil**	28	100,0	56	100,0	
Con pareja	12	42,9	25	44,6	
Sin pareja	16	57,1	31	55,4	1,000
Nivel educativo	28	100,0	56	100,0	
Educación básica incompleta	0	0,0	9	16,1	
Educación básica completa	15	53,6	27	48,2	0,019
Educación superior	13	46,4	20	35,7	
Ocupación***	28	100,0	56	100,0	
Desempleado	10	35,7	22	39,3	
Empleado independiente	18	64,3	13	23,2	< 0,001
Empleado dependiente	0	0,0	21	37,5	
Índice de masa corporal****	28	100,0	56	100,0	
Normal	10	35,7	12	21,5	
Sobrepeso	11	39,3	33	58,9	0,215
Obesidad	7	25,0	11	19,6	

Fuente: Revisión de historial médico en el área de estadística del HSJDP.

La **Tabla 5** presenta la relación entre las características sociodemográficas y el uso de métodos anticonceptivos en **84** mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año **2024**, evaluando la significancia estadística mediante valores de **p**. Se identificó una **asociación significativa entre la edad y el uso de anticonceptivos ($p < 0,001$)**, observándose que **el 37,5%** de las usuarias tenía **menos de 30 años**, mientras que entre las no usuarias ninguna pertenecía a este grupo etario. Además, **el 50,0%** de las usuarias tenían entre **30 a 43 años**, frente al **42,9%** de las no usuarias. Llama la atención que **el 57,1%** de las mujeres que no utilizaban anticonceptivos eran mayores de 43 años, en comparación con solo **el 12,5%** de las usuarias, lo que evidencia que **las mujeres más jóvenes tienden significativamente a usar métodos anticonceptivos**.

En cuanto al **estado civil**, no se encontró asociación significativa ($p = 1,000$), ya que tanto mujeres con pareja (**44,6%**) como sin pareja (**55,4%**) utilizaron anticonceptivos en proporciones similares. Respecto al **nivel educativo**, se halló **una relación estadísticamente significativa** con el uso de anticonceptivos ($p = 0,019$): las mujeres con **educación básica completa** representaron el **48,2%** de las usuarias frente al **53,6%** de las no usuarias, mientras que las mujeres con **educación superior** fueron más frecuentes en el grupo que no usaba (**46,4%**) que en el que sí lo hacía (**35,7%**). Sin embargo, **ninguna de las mujeres sin estudios completos usó anticonceptivos**, lo que refuerza la idea de que **un mayor nivel educativo favorece el uso informado de estos métodos**.

En lo que respecta a la **ocupación**, también se identificó una **asociación altamente significativa** ($p < 0,001$). Las mujeres **empleadas dependientes** representaron el **37,5%** del grupo de usuarias, mientras que **ninguna no usuaria** tenía este tipo de empleo. Por el contrario, el **64,3%** de las no usuarias eran **trabajadoras independientes**, en contraste con solo el **23,2%** en el grupo de usuarias, lo que sugiere que **las condiciones de empleo podrían influir en el acceso o continuidad del uso anticonceptivo**.

Finalmente, aunque se evaluó el **índice de masa corporal (IMC)**, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con el uso de métodos anticonceptivos ($p = 0,215$), a pesar de que el **58,9%** de las usuarias presentaban **sobrepeso**, frente al **39,3%** entre las no usuarias. En resumen, los factores **edad, nivel educativo y ocupación** se asociaron de manera significativa con el uso de métodos anticonceptivos, resaltando la necesidad de estrategias diferenciadas para promover el acceso en mujeres mayores, con bajo nivel educativo y empleo informal.

Tabla 6. Características clínico – patológico de coledocolitiasis y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024

Características clínico – patológico	Método anticonceptivo				p - valor
	No usa		Si usa		
	N	%	N	%	
Coledocolitiasis	28	100,0	56	100,0	
No	10	35,7	32	57,1	0,042
Si	18	64,3	24	42,9	
Examen diagnóstico	28	100,0	56	100,0	
No	23	82,1	29	51,8	0,752
Ecografía abdominal	0	0,0	19	33,9	
Tomografía computarizada	5	17,9	8	14,3	
Sintomatología	28	100,0	56	100,0	
Ninguna	0	0,0	18	32,1	< 0,001
Náuseas o vómitos	11	39,3	20	35,7	
Dolor abdominal intenso	17	60,7	18	32,1	
Abordaje terapéutico	28	100,0	56	100,0	
Farmacológico	17	60,7	12	21,4	0,001
Quirúrgico	11	39,3	44	78,6	

Fuente: Revisión de historial médico en el área de estadística del HSJDP.

La **Tabla 6** presenta la relación entre las características clínico-patológicas de la coledocolitiasis y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año **2024**, destacando asociaciones significativas a través de los valores de **p**. En cuanto a la presencia de **coledocolitiasis**, se identificó una **asociación estadísticamente significativa** con el uso de métodos anticonceptivos (**p = 0,042**). Se observó que **el 64,3% (n=18)** de las mujeres que **no usaban anticonceptivos** presentaron esta complicación, mientras que solo **el 42,9% (n=24)** de las usuarias la desarrollaron. Este hallazgo sugiere que **el no uso de anticonceptivos se relaciona con una mayor frecuencia de coledocolitiasis**, posiblemente reflejando diferencias en el perfil clínico o en la atención médica recibida.

Respecto al **examen diagnóstico** utilizado, no se halló asociación significativa (**p = 0,752**). Aunque las usuarias accedieron con mayor frecuencia a estudios por imagen,

con un **33,9%** sometidas a ecografía abdominal frente al **0,0%** de las no usuarias, esta diferencia no alcanzó significancia estadística, en parte porque el **82,1%** de las no usuarias no se sometieron a ningún examen diagnóstico frente al **51,8%** de las usuarias, lo que podría indicar un mejor acceso o seguimiento clínico entre quienes usan anticonceptivos.

La variable **sintomatología** mostró una **asociación altamente significativa** ($p < 0,001$). En las mujeres que **no usaban anticonceptivos**, el **60,7%** presentó **dolor abdominal intenso**, frente al **32,1%** de las usuarias; asimismo, el **39,3%** presentó **náuseas o vómitos** en comparación con el **35,7%** en el grupo usuario. En contraste, el **32,1%** de las mujeres que usaban anticonceptivos **no presentó síntomas**, frente a ninguna mujer asintomática en el grupo de no usuarias. Este hallazgo sugiere que **las usuarias de anticonceptivos tienden a manifestar formas clínicas menos severas o incluso asintomáticas de coledocolitiasis**.

Por último, el **abordaje terapéutico** también mostró una **asociación estadísticamente significativa** ($p = 0,001$). Mientras que el tratamiento **quirúrgico** fue más común entre las usuarias (**78,6%**) que entre las no usuarias (**39,3%**), estas últimas recibieron con mayor frecuencia tratamiento **farmacológico** (**60,7%**) frente al **21,4%** de las usuarias. Este contraste podría estar relacionado con la severidad del cuadro clínico, la adherencia al sistema de salud o la identificación temprana de la enfermedad.

En conjunto, los hallazgos indican que el uso de anticonceptivos está relacionado con una menor frecuencia de coledocolitiasis, menor intensidad sintomática y una mayor probabilidad de recibir intervención quirúrgica, lo que sugiere que su uso podría estar vinculado indirectamente con un diagnóstico más oportuno o un mayor acceso a servicios de salud especializados.

Tabla 7. Diagnóstico de colestiasis y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024

Métodos anticonceptivos	Colestiasis				p - valor
	Ausente		Presente		
	N	%	N	%	
Uso de anticonceptivos	42	100,0	42	100,0	
Nunca	10	23,8	18	42,9	
Inyectable	10	23,8	4	9,5	
Implante intradérmico	2	4,8	13	31,0	
Píldora	11	26,2	7	16,7	p < 0,001
Preservativo	3	7,1	0	0,0	
DIU de cobre	5	11,9	0	0,0	
Método de ritmo	1	2,4	0	0,0	
Tiempo de uso*	42	100,0	42	100,0	
No utilizo	10	23,8	18	42,9	
Menor de 5 años	17	40,5	20	47,6	0,009
De 5 a 10 años	11	26,2	4	9,5	
Mayor de 10 años	4	9,5	0	0,0	
Suspensión terapéutica**	42	100,0	42	100,0	
No	16	38,1	31	73,8	
Si	26	61,9	11	26,2	0,002

Fuente: Revisión de historial médico en el área de estadística del HSJDP.

La tabla presentada analiza la relación entre el diagnóstico de **colestiasis** y el **uso de métodos anticonceptivos** en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año **2024**, resaltando asociaciones estadísticamente significativas mediante los valores de **p**. Se observó una **asociación altamente significativa entre el tipo de método anticonceptivo y la presencia de colestiasis (p < 0,001)**. Las mujeres que **nunca usaron anticonceptivos** representaron el **42,9%** del grupo con colestiasis, frente al **23,8%** en quienes no presentaron la enfermedad. Un hallazgo destacado fue el uso del **implante intradérmico**, presente en el **31,0%** de las mujeres con colestiasis frente a solo el **4,8%** de las que no la tenían, lo que sugiere una posible relación entre este método y mayor riesgo de desarrollar litiasis biliar. Por otro lado, el uso de **píldora anticonceptiva** fue más frecuente en mujeres sin colestiasis (**26,2%**) que en aquellas con diagnóstico positivo (**16,7%**), lo cual podría indicar una menor asociación con dicha patología.

En cuanto al **tiempo de uso** de métodos anticonceptivos, se identificó también una **asociación estadísticamente significativa ($p = 0,009$)**. Se observó que el **47,6%** de las mujeres con colelitiasis usaron anticonceptivos por **menos de 5 años**, frente al **40,5%** en quienes no tenían la enfermedad. Además, el **42,9%** de las mujeres con litiasis no usaron nunca métodos anticonceptivos, cifra considerablemente mayor al **23,8%** de quienes no presentaban la patología, lo que refuerza la necesidad de considerar la duración del uso hormonal como un factor relevante. Aunque en menor proporción, un **9,5%** de mujeres con litiasis utilizó anticonceptivos por más de 10 años, en contraste con el **4,8%** sin la enfermedad.

Respecto a la **suspensión terapéutica**, también se evidenció una **asociación significativa ($p = 0,002$)**. El **73,8%** de las mujeres con colelitiasis **suspendió el uso anticonceptivo**, en comparación con el **61,9%** de aquellas sin diagnóstico, mientras que solo el **26,2%** de las pacientes con litiasis continuaban su uso, frente al **38,1%** de las mujeres libres de enfermedad. Este patrón sugiere que **la interrupción del tratamiento hormonal podría estar relacionada con la manifestación clínica o el diagnóstico posterior de litiasis biliar**.

En conjunto, los hallazgos muestran que **el tipo de anticonceptivo utilizado, el tiempo de uso y la suspensión terapéutica** son variables estrechamente vinculadas a la presencia de colelitiasis. Destaca especialmente el uso del **implante intradérmico**, el cual fue considerablemente más frecuente en mujeres afectadas, y la suspensión reciente del tratamiento hormonal, lo cual podría indicar un desencadenante clínico o fisiopatológico vinculado al metabolismo estrogénico y su influencia en la composición biliar. Estos datos respaldan la necesidad de realizar una evaluación cuidadosa del historial anticonceptivo en pacientes con riesgo de enfermedad biliar.

IV. DISCUSIÓN.

En el presente estudio se identificó que **la prevalencia de colelitiasis en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024** estuvo estrechamente vinculada al **uso de métodos anticonceptivos hormonales**, particularmente al implante intradérmico y la píldora oral. Este hallazgo concuerda con lo señalado por **Ruiz et al. (2022)**, quienes hallaron que **el uso de anticonceptivos orales duplicaba el riesgo de desarrollar colelitiasis (ORa = 2.05; IC 95%: 1.07–9.56)**, evidenciando el efecto directo de los estrógenos y progestágenos en la **sobresaturación de colesterol biliar y la estasis vesicular**, factores clave en la litogénesis. De forma similar, **Ramírez Espinoza (2021)** reportó que las mujeres usuarias de anticonceptivos tenían **3,52 veces más probabilidades de desarrollar litiasis biliar**, lo que refuerza la evidencia sobre este riesgo clínico. En contraste, otros estudios como el de **Hernández et al. (2024)** no identificaron casos actuales de uso anticonceptivo, aunque destacaron la influencia de la literatura científica sobre el papel de las hormonas sexuales en la formación de cálculos biliares. Por tanto, los hallazgos del presente trabajo subrayan la necesidad de incluir dentro de la evaluación clínica de mujeres en edad fértil **la historia anticonceptiva como un factor de riesgo relevante para colelitiasis**, especialmente cuando coexisten otras condiciones predisponentes como obesidad, antecedentes familiares o estilos de vida sedentarios.

Respecto al Objetivo General, que consistió en determinar la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la prevalencia de colelitiasis en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024, los resultados evidenciaron que **existe una asociación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivos y la presencia de colelitiasis ($p < 0,001$)**, destacándose que el

42,9% de las mujeres con colelitiasis **no usaban anticonceptivos**, mientras que un **57,1% sí los utilizaba**, lo que evidencia que su uso está implicado en el desarrollo de esta patología biliar. Este hallazgo es consistente con lo reportado en estudios internacionales como el de Ruiz et al. (2022), donde el **uso de anticonceptivos orales tuvo una ORa = 2.05 (IC 95%: 1.07–9.56)**, lo que demuestra que las hormonas femeninas como el estrógeno y la progesterona, contenidas en los anticonceptivos hormonales, incrementan la saturación de colesterol en la bilis y disminuyen la motilidad vesicular. Igualmente, Pozo (2023) y Castillo et al. (2024) coinciden al señalar que el uso prolongado de estos fármacos predispone a una mayor incidencia de litiasis biliar en mujeres, principalmente por el impacto hormonal sobre la composición biliar y el vaciamiento vesicular. En el plano nacional, estudios como el de Ramírez Espinoza (2021) demostraron que las mujeres que usaban anticonceptivos orales tenían **3,52 veces más probabilidad de presentar litiasis vesicular (OR: 3,52; IC 95%: 1,47–8,42; p = 0,004)**, confirmando el impacto negativo del uso hormonal en la salud biliar femenina. Por tanto, los hallazgos del presente estudio ratifican la relación existente entre los anticonceptivos hormonales y la prevalencia de colelitiasis, evidenciando que esta relación debe ser monitoreada de manera sistemática, sobre todo en mujeres en edad fértil que presentan otros factores de riesgo metabólico o antecedentes familiares.

En cuanto al Objetivo Específico 1, que buscó identificar los tipos de anticonceptivos hormonales utilizados por mujeres diagnosticadas con colelitiasis, se halló que entre las usuarias con diagnóstico positivo, el método más utilizado fue el **implante intradérmico con un 31,0%**, seguido de la **píldora con un 16,7%** y el **inyectable con un 9,5%**. Este patrón de uso contrasta con las mujeres sin colelitiasis, donde se encontró mayor frecuencia de uso de píldora (**26,2%**) y menor de implante

(4,8%). Estos resultados permiten inferir que el **implante hormonal subdérmico podría estar vinculado a un mayor riesgo de litiasis biliar**, probablemente por la liberación sostenida de progestágenos y estrógenos, lo cual modifica crónicamente la composición biliar. Estudios como el de González Liriano y Homsí Guercio (2022) en República Dominicana también reportaron que **el 40% de las mujeres con colelitiasis eran usuarias de anticonceptivos orales**, reafirmando la alta prevalencia de uso de métodos hormonales en mujeres con esta patología. Asimismo, en Venezuela, Castillo et al. (2024) atribuyeron la sobresaturación biliar de colesterol a los estrógenos contenidos en los anticonceptivos y terapias hormonales, con un **82% de los casos diagnosticados en mujeres**. Estos antecedentes respaldan que tanto la vía como la duración del uso pueden ser relevantes en el desarrollo de la litiasis. A nivel nacional, Huaraca Flores (2022) evidenció también una proporción considerable de mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales dentro del grupo con colecistitis crónica calculosa, consolidando la idea de que la exposición hormonal prolongada es un factor relevante. Por lo tanto, el presente estudio identifica al **implante intradérmico** como el método más empleado entre las pacientes con colelitiasis, lo cual debe ser valorado cuidadosamente al momento de indicar anticoncepción a mujeres con factores de riesgo metabólico.

Para el Objetivo Específico 2, que buscó comparar la prevalencia de colelitiasis entre mujeres usuarias y no usuarias de anticonceptivos hormonales, se evidenció que **el 57,1%** de las usuarias de anticonceptivos **no presentaron colelitiasis**, mientras que **el 42,9%** **sí la desarrolló**. En contraste, entre las no usuarias, **el 64,3%** **presentó colelitiasis**, mientras que solo **el 35,7%** **no la tenía**, encontrándose una **diferencia significativa ($p = 0,042$)**. Este hallazgo sugiere que, aunque el uso de anticonceptivos está vinculado a cambios hormonales que pueden propiciar la

formación de cálculos, también podría reflejar un mayor acceso al sistema de salud y a controles ginecológicos, lo que permite una detección más temprana y seguimiento adecuado. Resulta necesario profundizar en futuros estudios si estas diferencias se mantienen al controlar otras variables como la dieta, paridad o actividad física. Sin embargo, no se descarta que ciertas formulaciones, como los implantes, tengan mayor influencia sobre la litogénesis.

En relación con el Objetivo Específico 3, que consistió en analizar las características clínicas y demográficas de las mujeres con colelitiasis que utilizan anticonceptivos hormonales, se evidenció que la mayoría de estas mujeres se encontraban en el grupo de **30 a 43 años (50,0%)**, seguidas de menores de **30 años (37,5%)**, y solo un **12,5% eran mayores de 43 años**. Además, en cuanto al IMC, se observó que **el 58,9%** de las usuarias tenía **sobrepeso**, seguido de un **19,6% con obesidad**, datos que, si bien no fueron significativos ($p = 0,215$), reflejan una alta proporción de exceso ponderal en esta población. En cuanto a sintomatología, **el 32,1%** de las usuarias **no presentó síntomas**, **el 35,7% reportó náuseas o vómitos**, y **el 32,1% tuvo dolor abdominal intenso**, contrastando significativamente con las no usuarias, donde **el 60,7% reportó dolor abdominal intenso** ($p < 0,001$). Estos hallazgos coinciden con Pozo (2023), quien explicó que la **litiasis vesicular tiene un comportamiento más frecuente y sintomático en mujeres**, especialmente cuando se conjugan factores como obesidad y exposición hormonal. En este sentido, el análisis de las características clínicas en pacientes con antecedentes de uso hormonal puede ser clave para establecer medidas preventivas personalizadas y vigilancia anticipada.

Finalmente, con respecto al Objetivo Específico 4, cuyo propósito fue evaluar la relación entre la duración del uso de anticonceptivos hormonales y la aparición de

colecistitis, se halló una **asociación estadísticamente significativa** ($p = 0,009$). De las mujeres con colecistitis, **el 47,6% había usado anticonceptivos por menos de 5 años**, mientras que **el 23,8% nunca los utilizó**, y solo **el 9,5% reportó un uso mayor a 10 años**. Estos datos contrastan con las mujeres sin colecistitis, donde **el 40,5% usó por menos de 5 años**, **el 23,8% nunca usó** y **el 9,5% usó más de 10 años**. Aunque los porcentajes de uso prolongado fueron bajos, llama la atención que **el grupo con uso reciente o intermedio mostró mayor prevalencia de enfermedad**, lo cual podría reflejar un periodo de exposición hormonal suficiente para generar efectos sobre la bilis, especialmente en mujeres con predisposición metabólica. En cuanto a la **suspensión terapéutica**, se encontró que **el 73,8%** de las mujeres con colecistitis **había suspendido el tratamiento anticonceptivo**, frente al **61,9%** en mujeres sin diagnóstico, siendo esta diferencia significativa ($p = 0,002$). Este resultado sugiere que la interrupción del tratamiento podría haber sido desencadenada por la aparición de síntomas biliares o por indicación médica posterior al diagnóstico. A pesar de la suspensión, el impacto acumulado de la exposición hormonal podría persistir, como lo indican Castillo et al. (2024) y Gil (2024), lo que refuerza la importancia de la vigilancia clínica en mujeres con antecedentes de uso prolongado. Por tanto, los hallazgos de este estudio refuerzan la necesidad de **evaluar cuidadosamente la duración y seguimiento del uso anticonceptivo**, promoviendo revisiones ecográficas periódicas en usuarias con uso mayor a 2 años, especialmente si presentan obesidad, antecedentes familiares u otros factores predisponentes.

V. CONCLUSIONES.

- Se concluyó que **existe una relación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivos hormonales y la prevalencia de colelitiasis**, dado que el **57,1% de las mujeres que los usaban desarrollaron la patología**, en comparación con el 42,9% de las no usuarias, lo que indica que la exposición a hormonas sexuales femeninas, especialmente estrógenos y progestágenos, podría influir en la formación de cálculos biliares, debido a su efecto sobre la saturación de colesterol biliar y la motilidad vesicular.
- Se concluyó que entre los tipos de anticonceptivos hormonales más utilizados por mujeres con diagnóstico de colelitiasis, **el implante intradérmico fue el predominante con un 31,0%**, seguido de la píldora y el inyectable. Este hallazgo sugiere que algunos métodos, especialmente aquellos de liberación continua como el implante, podrían estar más asociados a la formación de cálculos biliares por su acción sostenida sobre el metabolismo hepático.
- Se concluyó que **la prevalencia de colelitiasis fue mayor en mujeres que no usaban anticonceptivos (64,3%) en comparación con las usuarias (42,9%)**, hallándose una asociación significativa. Este resultado plantea la posibilidad de que el tipo de método y el perfil clínico individual influyan en el riesgo, y sugiere que el uso de anticonceptivos podría reflejar también un mayor acceso al sistema de salud y diagnóstico precoz.
- Se concluyó que **las mujeres con colelitiasis que usaban anticonceptivos presentaron mayor frecuencia de sobrepeso (58,9%) y un rango etario entre 30 a 43 años (50,0%)**, además de un patrón clínico con menor presencia de síntomas intensos, siendo asintomáticas en un 32,1%. Estos resultados permiten identificar un perfil clínico predominante que debería ser considerado para vigilancia preventiva y detección temprana de litiasis biliar en mujeres expuestas a anticoncepción hormonal.

- Se concluyó que **existe una relación significativa entre la duración del uso de anticonceptivos y la aparición de colelitiasis ($p = 0,009$)**, observándose mayor prevalencia en quienes los usaron menos de 5 años (47,6%) y una alta proporción que suspendió su uso tras el diagnóstico (73,8%). Estos hallazgos indican que tanto la exposición reciente como la suspensión terapéutica podrían incidir en la aparición de la patología, lo que justifica la necesidad de seguimiento ecográfico en mujeres con más de dos años de uso hormonal continuo.

VI. RECOMENDACIONES.

- Para el **personal obstétrico encargado de la planificación familiar**, se sugiere **realizar sesiones educativas personalizadas** donde se informe a las pacientes sobre **los posibles efectos adversos hepatobiliares del implante intradérmico y otros métodos hormonales**; cuando se use los métodos anticonceptivos por más de 5 años y no tenga controles y los controles anuales si es continuadora de MAC. El objetivo de esta recomendación es promover decisiones informadas en la elección anticonceptiva, especialmente en mujeres con antecedentes familiares o factores de riesgo metabólicos.
- Para la **Unidad de Estadística y Epidemiología del Hospital**, se recomienda desarrollar un **sistema de registro y vigilancia clínica diferenciada** que permita hacer seguimiento comparativo entre usuarias y no usuarias de anticonceptivos. Esta estrategia tiene como finalidad **identificar patrones de riesgo y facilitar intervenciones preventivas oportunas**, mejorando así el control epidemiológico de la colelitiasis en población femenina.
- Para el **Servicio de Obstétrico y Planificación familiar**, se recomienda incluir en la rutina de atención de mujeres que usan anticonceptivos hormonales **evaluaciones periódicas del índice de masa corporal y tamizajes ecográficos**, aun en ausencia de síntomas. Esta intervención busca detectar de manera temprana casos subclínicos de litiasis biliar y **prevenir su progresión en pacientes con exceso de peso u obesidad**.
- Para la **Coordinación del Programa de Planificación Familiar**, se recomienda implementar una **política de seguimiento ecográfico anual en usuarias con más de dos años de uso continuo de anticonceptivos hormonales**, además de fomentar la reevaluación médica antes de suspenderlos. El propósito de esta recomendación es **anticipar posibles manifestaciones clínicas de colelitiasis post suspensión** y evitar diagnósticos tardíos con complicaciones.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Stinton LM, Shaffer EA. Epidemiology of gallbladder disease: cholelithiasis and cancer. *Gut Liver*. 2012 Apr;6(2):172–87. <https://doi.org/10.5009/gnl.2012.6.2.172>
2. Shabanzadeh DM. Incidence of gallstone disease and complications. *Curr Opin Gastroenterol*. 2018 Mar;34(2):81–89. <https://doi.org/10.1097/MOG.0000000000000421>
3. Ko CW, Lee SP. Gallstones. *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6(1):50. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0186-x>
4. Everson GT. Pregnancy and gallstones. *Hepatology*. 1993;17(1):159–164. <https://doi.org/10.1002/hep.1840170128>
5. Zeman M, Zákotný J, Jirásek V. Hormonal contraception and the risk of gallstones. *Cent Eur J Public Health*. 2015 Sep;23(3):214–8. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4136>
6. Tazuma S. Gallstone disease: epidemiology, pathogenesis, and classification. *J Gastroenterol Hepatol*. 2006;21 Suppl 3:S105–11. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2006.04441.x>
7. Ruiz LC, Muñoz J, Quemba L, Parada LA, Vargas LJ. Factores Asociados con la Colelitiasis en un Hospital de Boyacá. 2022. <https://repositorio.unilibre.edu.co/handle/10901/26474>
8. Ramírez Espinoza RA. Factores de Riesgo Asociados con Litiasis Vesicular en Pacientes Hospitalizados en el Hospital de Chancay. 2021. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3091954>
9. Bittner R. Surgical treatment of gallstones. *Visc Med*. 2018;34(2):101–106. <https://doi.org/10.1159/000488110>

10. Gutiérrez ML, Rodríguez C. Factores asociados a colelitiasis en mujeres. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2020;35(3):232–238. <https://doi.org/10.22516/25007440.443>
11. Shaffer EA. Gallstone disease: epidemiology of gallbladder stone disease. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2006;20(6):981–996. <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2006.05.004>
12. Pozo LAM. Comportamiento de la litiasis vesicular en pacientes femeninos. 2023. <https://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/13347>
13. González Liriano R, Homsí Guercio S. Incidencia de factores de riesgo para cálculos biliares en menores de 40 años. 2022. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/580>
14. Castillo AY, et al. Predominio femenino y mayor de 40 años en litiasis biliar. 2024. <https://dspace.ucla.edu.ve/handle/123456789/4668>
15. Dolores RF. Factores de riesgo asociados a litiasis vesicular en el Hospital Amazónico. 2021. <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/8103>
16. Huaraca Flores H. Factores asociados a colecistitis crónica calculosa. 2022. <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/837>
17. González Liriano R. Incidencia de factores de riesgo para desarrollo de litiasis vesicular en pacientes menores de 40 años colecistectomizados en el hospital Dr. Ricardo Baquero González. Periodo enero 2019- diciembre 2021. Estudio retrospectivo. *Rev Venez Cir* [Internet]. 2022;75(1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1391599/444-manuscrito-2217-2-10-20220802.pdf>
18. Ruiz, LC, Muñoz Torres, J., Quemba, LC, Parada, LA, & Vargas, LJ. Factores asociados con colelitiasis en un hospital de Boyacá [Internet]. *Edu.co.* [citado el 20

- de enero de 2025]. Disponible en:
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1186/2214>
19. Edu.ec. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17483/1/UA-MED-EAC-008-2023.pdf>
20. Salud Arte y Cuidado. 2008 [citado el 20 de enero de 2025]; Disponible en:
<https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/4802/3097>
21. Vista de Prevalencia de Colecistitis Crónica Litiásica y Factores Predisponentes en Mujeres de 40 a 50 Años [Internet]. Ciencialatina.org. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9497/14078>
22. Huaraca Flores, H. (2022). “Factores de riesgo asociados a la colecistitis crónica calculosa en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – Ica 2021”. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2563067d-25b0-4dbf-b61f-a35cda7e3069/content>
23. Dolores, RF (2021). “Factores de riesgo asociados a litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, en el Servicio de Cirugía, Hospital Amazónico, Yarinacocha 2020”. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/de1b3b2a-9dba-4a11-8e93-750de4bd69f9/content>
24. Ramírez Espinoza, R. de los A. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LITIASIS VESICULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY 2019 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN. 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4890/RAMIREZ%2>

[0ESPINOZA%20ROSA%20DE%20LOS%20ANGELES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7240/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Chura A. L. J. FACTORES ASOCIADOS A SEVERIDAD DE COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2017 - 2021 [Internet]. Edu.pe. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7240/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Cueva G, Maier L. Factores asociados a Colecistitis aguda en pacientes adultos. Universidad César Vallejo; 2024. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/155787>
27. Afdhal, N. H. (2020). Diseases of the Liver and Biliary System. Wiley-Blackwell.
28. Moore, K. L., Dalley, A. F., & Agur, A. M. R. (2018). Anatomía con orientación clínica. Wolters Kluwer.
29. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). Tratado de fisiología médica. Elsevier.
30. Shaffer, E. A. (2018). "Epidemiology of Gallbladder Disease: Cholelithiasis and Cancer". Gastroenterology Clinics of North America, 47(2), 179-191.
31. Strasberg, S. M. (2017). "Biliary tract complications of gallstones". Annals of Surgery, 265(4), 635-645.
32. Shaffer EA. Epidemiology of gallbladder disease: Cholelithiasis and cancer. Gut Liver. 2018;12(3):239-245. doi:10.5009/gnl17166.
33. Nervi F, Miquel JF, Alvarez M, Ferreccio C, García-Zattera MJ, González R, et al. Gallbladder disease is associated with insulin resistance in a high risk Hispanic population. J Hepatol. 2020;53(2):378-384. doi:10.1016/j.jhep.2020.03.016.

34. Mayo Clinic. Gallstones – Symptoms and Causes. 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gallstones>
35. European Association for the Study of the Liver. Clinical Practice Guidelines on the management of gallstone disease. *J Hepatol*. 2024;80(3):678–707. Disponible en: <https://easl.eu/publication/gallstones-guidelines-2024>
36. Johns Hopkins Medicine. Gallbladder and Bile Duct Diseases. Updated 2023. Disponible en: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/gallstones>
37. American College of Radiology (ACR). ACR Appropriateness Criteria: Right Upper Quadrant Pain. *Radiology Guidelines* 2023. Disponible en: <https://www.acr.org/Clinical-Resources/ACR-Appropriateness-Criteria>
38. Trowbridge RL, Rutkowski NK. Approach to the adult with right upper quadrant pain. *UpToDate*. Updated 2024. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/right-upper-quadrant-pain>
39. Shaffer EA. Gallstone disease: Epidemiology of gallbladder stone disease. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2023;61:101812. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693423000149>
40. Lammert F, Acalovschi M, Ercolani G, van Erpecum KJ. Review: Management strategies for asymptomatic gallstones. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2024;21(1):24–35. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41575-023-00833-1>
41. ACOG. Antibiotic Use in Biliary Tract Infections. *Practice Bulletin* 2025. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2025/01/antibiotic-therapy-biliary-infections>

42. World Health Organization. Family planning: a global handbook for providers. 2022 update. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547734>
43. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 206: Use of hormonal contraception in women with coexisting medical conditions. *Obstet Gynecol.* 2019;133(2):e128-e150. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2019/03/use-of-hormonal-contraception-in-women-with-coexisting-medical-conditions>
44. Hannaford PC, Iversen L, Macfarlane TV, Elliott AM, Angus V, Lee AJ. Mortality among contraceptive pill users: cohort evidence from Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *BMJ.* 2010;340:c927. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/340/bmj.c927>
45. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (UK). Progestogen-only Pills. Clinical Guidance. 2023. Disponible en: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ceuguidance-progestogenonlypills/>
46. Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, et al. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. *MMWR Recomm Rep.* 2016;65(3):1–103. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6503a1.htm>
47. Lopez LM, Grey TW, Stuebe AM, Chen M, Truitt ST, Gallo MF. Combined hormonal versus progestin-only contraceptives for contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;8:CD009774. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009774.pub2/full>

48. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I. Long-acting reversible contraceptive (LARC) methods. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020;66:28-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693419300919>

VIII. ANEXOS.

Anexo 1: Matriz de consistencia

“USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y LA PREVALENCIA DE COLELITIASIS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2024”				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema principal: P. P.: ¿Cuál es la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la prevalencia de colelitiasis en mujeres tratadas en el Hospital San Juan de Dios en Pisco en 2024? Cuestiones específicas: P. E. 1: ¿Qué anticonceptivos hormonales son predominantemente utilizados por las mujeres diagnosticadas con colelitiasis en el Hospital San Juan de Dios en Pisco en 2024? P. E. 2: ¿Cuál es la prevalencia de colelitiasis entre las mujeres que</p>	<p>A. Objetivo General: O. G.: Determinar la relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la prevalencia de colelitiasis en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024. B. Objetivos Específicos: O. E. 1: Identificar los tipos de anticonceptivos hormonales utilizados por mujeres diagnosticadas con colelitiasis en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024. O. E. 2: Comparar la frecuencia de colelitiasis entre mujeres usuarias y no</p>	<p>A. Hipótesis General: El uso de anticonceptivos hormonales está asociado con una mayor prevalencia de colelitiasis en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024. B. Hipótesis Específicas: 1. Los tipos de anticonceptivos hormonales más utilizados por mujeres diagnosticadas con colelitiasis están relacionados con un aumento en la prevalencia de esta enfermedad en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024. 2. Las mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales presentan una</p>	<p>A. Variable Independiente: 1. Uso de anticonceptivos hormonales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de anticonceptivo hormonal utilizado (orales, inyectables, implantes, etc.). ▪ Duración del uso de anticonceptivos hormonales (en meses o años). B. Variable Dependiente: 1. Prevalencia de colelitiasis Característica evaluada como efecto o consecuencia asociada al uso de anticonceptivos hormonales. Incluye: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico de colelitiasis confirmado </p>	<p>Tipo de Estudio: Descriptivo Diseño Transversal 1. Población: Mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024. 2. Muestra: Se calculará utilizando el método estadístico para poblaciones finitas, asegurando una representatividad adecuada. A. Criterios de inclusión: Mujeres en edad reproductiva, usuarias o no usuarias de anticonceptivos hormonales, con</p>

<p>utilizan anticonceptivos hormonales en comparación con las que no los utilizan en el Hospital San Juan de Dios en Pisco en 2024?</p> <p>P. E. 3: ¿Cuáles son las características clínicas y demográficas de las mujeres con colelitiasis que utilizan anticonceptivos hormonales en el Hospital San Juan de Dios en Pisco en 2024?</p> <p>P. E. 4: ¿Existe una relación temporal entre la duración del uso de anticonceptivos hormonales y la aparición de colelitiasis en mujeres tratadas en el Hospital San Juan de Dios en Pisco en 2024?</p>	<p>usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.</p> <p>O. E. 3: Analizar las características clínicas y demográficas de las mujeres con colelitiasis que utilizan anticonceptivos hormonales en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.</p> <p>O. E. 4: Evaluar la relación entre la duración del uso de anticonceptivos hormonales y la aparición de colelitiasis en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.</p>	<p>mayor prevalencia de colelitiasis en comparación con las que no los utilizan en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024.</p> <p>3. Las características clínicas y demográficas de las mujeres con colelitiasis están asociadas significativamente con el uso de anticonceptivos hormonales en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024.</p> <p>4. Existe una relación directa entre la duración del uso de anticonceptivos hormonales y el riesgo de desarrollar colelitiasis en mujeres atendidas en el hospital en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024.</p>	<p>mediante métodos clínicos y de imagen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporción de mujeres atendidas con diagnóstico de colelitiasis en relación con el total de la población estudiada. <p>2. Características Sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad de las pacientes. ▪ Estado civil. ▪ Nivel educativo. ▪ Índice de masa corporal (IMC). ▪ Antecedentes médicos relevantes (obesidad, dislipidemia, diabetes). ▪ Hábitos alimenticios y estilo de vida. 	<p>historial clínico disponible.</p> <p>B. Criterios de exclusión: Mujeres con antecedentes de cirugías biliares previas o patologías hepáticas diagnosticadas.</p>
--	--	---	---	---

Anexo 2: Operacionalización de las variables

Variable conceptual	Variable Operacional	Indicador	Valor del indicador	Técnica por utilizar	Instrumento
Uso de anticonceptivos hormonales	Tipo de anticonceptivo hormonal utilizado	Tipo de anticonceptivo: oral, inyectable, implante, parche, etc.	Categorías: Oral, Inyectable, Implante, Parche, Ninguno	Encuestas / Revisión de Historias Clínicas	Ficha de datos clínicos y sociodemográficos
Prevalencia de colelitiasis	Diagnóstico clínico de colelitiasis	Diagnóstico confirmado mediante ecografía o examen clínico	SI / NO	Revisión de Historias Clínicas	Ficha de datos clínicos y sociodemográficos
Características clínicas y demográficas de las pacientes	Edad, IMC, antecedentes médicos, nivel educativo, estado civil	Edad en años, IMC (kg/m ²), nivel educativo (primaria, secundaria, superior), antecedentes médicos	Valores numéricos o categóricos	Encuestas / Revisión de Historias Clínicas	Ficha de datos clínicos y sociodemográficos
Duración del uso de anticonceptivos hormonales	Tiempo total de uso de anticonceptivos hormonales	Años de uso	Años (valores numéricos)	Encuestas / Revisión de Historias Clínicas	Ficha de datos clínicos y sociodemográficos

Anexo 3: Validación de instrumento de investigación

Juicio de Expertos

Instrumento: Uso de Anticonceptivos Hormonales y la Prevalencia de Colelitiasis en Mujeres Atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024

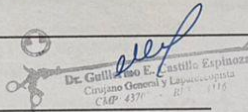
Objetivo del instrumento: Evaluar las características clínicas, demográficas y antecedentes anticonceptivos de mujeres con o sin diagnóstico de colelitiasis.

Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Observaciones
Claridad de los ítems	95%			
Relevancia de los contenidos	96%			
Coherencia con los objetivos	98%			
Pertinencia clínica y contextual	95%			
Redacción y comprensión general	98%			

Observaciones generales del evaluador:

APLICABLE

Firma del experto: _____



Dr. Guillermo E. Castillo Espinoza
Cirujano General y Laparoscopista
C.O.P. 4370 - R.O. 1116

Nombre completo: GUILLEMO CASTILLO ESPINOZA

Especialidad: CIRUJANO GENERAL

Fecha: 30/05/2025


Juicio de Expertos

Instrumento: Uso de Anticonceptivos Hormonales y la Prevalencia de Colelitiasis en Mujeres Atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024

Objetivo del instrumento: Evaluar las características clínicas, demográficas y antecedentes anticonceptivos de mujeres con o sin diagnóstico de colelitiasis.

Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Observaciones
Claridad de los ítems	95%			
Relevancia de los contenidos	96%			
Coherencia con los objetivos	98%			
Pertinencia clínica y contextual	95%			
Redacción y comprensión general	98%			

Observaciones generales del evaluador:


Dra. Yeiminy Rojas Venturoso
CIRUGÍA GENERAL
C.M.P. 44374
R.N.E. 30184

Firma del experto: _____

Nombre completo: Yeiminy Marcelly Rojas Venturoso

Especialidad: Cirugía General

Fecha: 04/06/2025

Juicio de Expertos

Instrumento: Uso de Anticonceptivos Hormonales y la Prevalencia de Colelitiasis en Mujeres Atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024

Objetivo del instrumento: Evaluar las características clínicas, demográficas y antecedentes anticonceptivos de mujeres con o sin diagnóstico de colelitiasis.

Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Observaciones
Claridad de los ítems	92%			
Relevancia de los contenidos	96%			
Coherencia con los objetivos	98%			
Pertinencia clínica y contextual	95%			
Redacción y comprensión general	98%			

Observaciones generales del evaluador:

APLICABLE

Firma del experto: Manuel E. Tenorio

Nombre completo: MANUEL ESTEBAN TENORIO

Especialidad: CIRUJANO GENERAL

Fecha: 30/05/2025

Juicio de Expertos

Instrumento: Uso de Anticonceptivos Hormonales y la Prevalencia de Colelitiasis en Mujeres Atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024

Objetivo del instrumento: Evaluar las características clínicas, demográficas y antecedentes anticonceptivos de mujeres con o sin diagnóstico de colelitiasis.

Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Observaciones
Claridad de los ítems	95%			
Relevancia de los contenidos	96%			
Coherencia con los objetivos	98%			
Pertinencia clínica y contextual	95%			
Redacción y comprensión general	98%			

Observaciones generales del evaluador:

Aplicable

Firma del experto:

Nombre completo:

Especialidad:

Fecha:



WALTER RAMOS URBE

GINECO-OBSTETRICIA

30/15/25

Juicio de Expertos

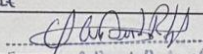
Instrumento: Uso de Anticonceptivos Hormonales y la Prevalencia de Colelitiasis en Mujeres Atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024

Objetivo del instrumento: Evaluar las características clínicas, demográficas y antecedentes anticonceptivos de mujeres con o sin diagnóstico de colelitiasis.

Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Observaciones
Claridad de los ítems	95%			
Relevancia de los contenidos	96%			
Coherencia con los objetivos	98%			
Pertinencia clínica y contextual	95%			
Redacción y comprensión general	98%			

Observaciones generales del evaluador:

APLICABLE


Francisca A. Duarte Portugal
Ginecología-Obstetricia
CMP: 50712 RNE: 31842

Firma del experto: _____

Nombre completo: Francisca Alicia Duarte Portugal

Especialidad: Gineco-Obstetricia

Fecha: 29/05/2025

Juicio de Expertos

Instrumento: Uso de Anticonceptivos Hormonales y la Prevalencia de Colelitiasis en Mujeres Atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024

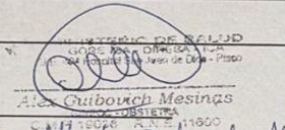
Objetivo del instrumento: Evaluar las características clínicas, demográficas y antecedentes anticonceptivos de mujeres con o sin diagnóstico de colelitiasis.

Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Observaciones
Claridad de los ítems	95%			
Relevancia de los contenidos	95%			
Coherencia con los objetivos	95%			
Pertinencia clínica y contextual	95%			
Redacción y comprensión general	95%			

Observaciones generales del evaluador:

Apliar

Firma del experto:


ALEX GUIBOVICH MESINAS
C. 150248 R. A. E. 11800
OBSTETRA

Nombre completo:

Abto Alberto Guibovich Mesinas

Especialidad:

Gineco-obstetra

Fecha:

30-05-2025

Anexo 4: Instrumento de investigación

“Uso de anticonceptivos hormonales y la prevalencia de colelitiasis en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024”

Instrucciones:

Por favor, lea detenidamente cada pregunta y responda marcando con una "X" la opción que mejor describa su situación. Toda la información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente para fines de investigación.

Sección I: Datos Demográficos	Sí
Edad: _____ años	No
Estado civil:	Índice de Masa Corporal (IMC):
Soltera	Peso y talla registrados durante la consulta
Casada	Sección III: Uso de Anticonceptivos Hormonales
Divorciada	¿Ha utilizado algún método anticonceptivo hormonal?
Viuda	Sí
Unión libre	No
Nivel educativo:	Si su respuesta fue afirmativa, ¿qué tipo de anticonceptivo hormonal ha utilizado? (puede seleccionar más de una opción):
Primaria incompleta	Anticonceptivos orales
Primaria completa	Inyectables
Secundaria incompleta	Implantes
Secundaria completa	Parche transdérmico
Superior (técnico o universitario)	Otros (especifique): _____
Ocupación:	¿Cuánto tiempo ha utilizado anticonceptivos hormonales?
Ama de casa	Menos de 6 meses
Trabajadora dependiente	De 6 meses a 1 año
Trabajadora independiente	Más de 1 año, pero menos de 5 años
Estudiante	Más de 5 años
Desempleada	¿Suspendió el uso de anticonceptivos hormonales?
Sección II: Antecedentes Médicos	
¿Ha sido diagnosticada previamente con alguna enfermedad hepática o biliar?	
Sí	
No	
¿Tiene antecedentes familiares de enfermedades biliares o hepáticas?	

Sí	Ictericia
No	Fiebre
Si su respuesta fue afirmativa, ¿hace cuánto tiempo los suspendió?	Ninguno
Menos de 6 meses	¿Recibió tratamiento médico o quirúrgico por la coledocolitiasis?
Entre 6 meses y 1 año	Médico (medicación)
Más de 1 año	Quirúrgico (ejemplo: colecistectomía)
Sección IV: Diagnóstico de Coledocolitiasis	Sección V: Factores de Riesgo Asociados
¿Ha sido diagnosticada con coledocolitiasis?	¿Con qué frecuencia consume alimentos altos en grasa?
Sí	Nunca
No	Ocasionalmente
Si su respuesta fue afirmativa, ¿cómo fue diagnosticada?	Frecuentemente
Ecografía abdominal	Siempre
Resonancia magnética	¿Realiza actividad física regularmente?
Tomografía computarizada	Sí
Otros (especifique): _____	No
¿Cuáles fueron los síntomas asociados al diagnóstico? (puede seleccionar más de una opción):	¿Consume alcohol?
Dolor abdominal intenso	Sí
Náuseas o vómitos	No

Agradecemos su participación en esta investigación

Notas:

Este cuestionario está diseñado para recolectar información tanto de los casos (mujeres diagnosticadas con coledocolitiasis) como de los controles (mujeres sin diagnóstico). Los datos serán analizados en función de las respuestas obtenidas para explorar las asociaciones entre el uso de anticonceptivos hormonales y la coledocolitiasis. Se recomienda realizar una validación de contenido previa a su implementación con un grupo piloto para garantizar la claridad y pertinencia de las preguntas.

Anexo 5: Base de datos de la investigación

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nOh75VcXtymOLmIPDU-Xcmi59Eu4al3l/edit?usp=sharing&ouid=113887370098281202161&rtpof=true&sd=true>

Anexo 6: Documento de acceso al centro de salud



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA



Pisco, 04 de Abril del 2025

CARTA N° 061 - 2025- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señorita : Sarid del Pilar Portilla Pillaca
Bachiller de Medicina Humana de la Universidad
Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaboración de
Tesis

Referencia : Proveídos N° 44045

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba Vuestra solicitud brindándole las facilidades, para que realice encuestas y recabe la información necesaria en el Hospital San Juan de Dios de Pisco; para la elaboración de su Tesis titulada "USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y LA PREVALENCIA DE COLELITIASIS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS -PISCO-2024". trabajo que será utilizado para optar el Título de Médico Cirujano

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

JACS - D-HS/DP
AGGC-J-UADEI
C.C.
Arch

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
DE AAA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO

Dr. José Alberto Cortez Sotomayor
COMPROBANTE
DIRECTOR EJECUTIVO

Hospital San Juan de Dios
Unidad Apoyo Docencia e Investigación
Fundo Alto la Luna Mz-B Lt-5
Ica - Pisco



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Anexo 7: Evidencia fotográfica del muestreo

