



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

**Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana**

Características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022

Tesis

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Jaimes Nieto, Edson Nilton Yhordan

Asesor

M.C. Nole Delgado, Javier Augusto

Huacho – Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.....

ESCUELA PROFESIONALMEDICINA HUMANA

INFORMACIÓN DE METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
EDSON NILTON YHORDAN JAIMES NIETO	76527905	25 DE AGOSTO DEL 2023
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
JAVIER AUGUSTO NOLE DELGADO	15759054	0000-0003-1768-7702
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
FREDDY RUPERTO BERMEJO SÁNCHEZ	17881275	0000-0002-5213-2318
MARTIN MANUEL DAJHALMAN SANTOS REYES	07220895	0009-0006-7421-656X
EDGARDO WASHINGTON CUEVAS HUARI	21842249	0000-0003-4935-0696

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y LABORATORIALES DE PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2018 - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	<1%

Características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022

Edson Nilton Yhordan Jaimes Nieto

TESIS DE PREGRADO

Asesor

M.C. Nole Delgado, Javier Augusto

Jurados

Dr. Bermejo Sánchez, Fredy Ruperto

M.C. Santos Reyes, Martin Manuel Dajhalman

M(o). Cuevas Huari, Edgardo Washington

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina

Huacho -Perú

2023

DEDICATORIA

A mi madre, Ana, y a mi padre, Pablo, cuyas palabras y consejos han encaminado mi vida personal y profesional, por su apoyo incondicional y por su paciencia, porque sé que siempre estarán para mí, y porque son el motivo de mi dedicación.

A mis pequeños hermanos, a quienes estimo mucho, porque deseo lo mejor para ellos y para quienes espero ser un buen ejemplo en sus caminos, tanto profesional como personal.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por el don de la vida y una familia muy bella, porque en Él encuentro un refugio, guía y fuerzas para seguir adelante, especialmente en esta etapa de mi carrera profesional.

A mis padres, por su comprensión, por haberme inculcado buenos valores, por su apoyo moral y económico, porque a pesar de los momentos difíciles siempre estuvieron para mí y porque gracias ellos pude culminar mis estudios y ser un profesional.

A mi maravillosa pareja, Ginny, a la que amo y valoro; por su apoyo incondicional, por sus consejos y por darle más sentido a mi vida.

A mi querida Universidad, por acogerme y darme la oportunidad de estudiar mi carrera profesional, por brindarme buenos docentes que me transmitieron sus enseñanzas y valores. Donde también conocí amistades con quienes pude compartir buenas y malas experiencias, pero que sirvieron para formar parte de nuestra experiencia.

Al Dr. Javier Nole Delgado, mi asesor, por su tiempo y dedicación en la revisión y corrección de la presente investigación; a los Dres. Fredy Bermejo Sánchez, Martín Santos Reyes y Edgardo Cuevas Huari, miembros del jurado evaluador, por invertir su tiempo en la revisión de la presente, por sus consejos y por su paciencia.

Al Señor Kristian, personal del área de estadística e informática del Hospital de Barranca, por facilitarme el acceso y facilidades para la recolección de las historias clínicas, así como por su asesoría particular para la elaboración de la presente.

Por último, al Hospital de Barranca Cajatambo, en donde realicé mi internado médico, donde conocí muy buenos médicos, residentes, obstetras y enfermeras, quienes me brindaron sus enseñanzas y experiencias, las cuales permitieron consolidar y complementar lo aprendido.

Edson Nilton Yhordan Jaimes Nieto

ÍNDICE

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	5
1.4.1. Conveniencia	5

1.4.2. Relevancia social	5
1.4.3. Implicancias prácticas.....	6
1.4.4. Valor teórico	6
1.4.5. Utilidad metodológica	6
1.5. Delimitación del estudio.....	6
1.5.1. Delimitación temática.....	6
1.5.2. Delimitación espacial	6
1.5.3. Delimitación social	6
1.5.4. Delimitación temporal	7
1.6. Viabilidad del estudio.....	7
1.6.1. Temática	7
1.6.2. Económica	7
1.6.3. Administrativa	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. Investigaciones internacionales	8
2.1.2. Investigaciones nacionales	11
2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Características clínicas	16
2.2.1. Características epidemiológicas	16

2.2.2. Características laboratoriales	17
2.3. Bases filosóficas	17
2.4. Definición de términos básicos	17
2.5. Hipótesis de investigación.....	20
2.6. Operacionalización de las variables	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1. Diseño metodológico.....	23
3.2. Población y muestra	23
3.3. Técnicas de recolección de datos	24
3.4. Técnicas para el procedimiento de la información.....	25
3.5. Matriz de consistencia	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	27
4.1. Análisis de resultados.....	27
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	36
5.1. Discusión de resultados	36
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
6.1. Conclusiones	39
6.2. Recomendaciones.....	40
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS	41
7.1. Fuentes documentales	41

7.2. Fuentes bibliográficas 42

7.3. Fuentes hemerográficas..... 43

7.4. Fuentes electrónicas 45

ANEXOS 47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.	27
Tabla 2. Características epidemiológicas en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.	28
Tabla 3. Características clínicas en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.	30
Tabla 4. Características laboratoriales en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.	27
Figura 2. Características epidemiológicas en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.	30
Figura 3. Características clínicas en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.	32
Figura 4. Características laboratoriales en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.

Materiales y métodos: Se realizó estudio descriptivo observacional para el cual se hizo uso de un instrumento para recolectar datos directamente de las historias clínicas. Muestra conformada por 104 pacientes hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se hizo uso del Software SPSS, se calcularon porcentajes y frecuencias absolutas para el análisis descriptivo.

Resultados: Se reportaron 104 hospitalizaciones por pancreatitis (2.89%), dentro de las características epidemiológicas: media de edad de 46.06 ± 19.255 años, sexo femenino (62.5%), estancia hospitalaria de 4.48 ± 2.242 días, IMC de 28.55 ± 4.989 kg/m², sobrepeso 49.0%, pacientes con al menos una comorbilidad (70.2%), etiología biliar 90.4%. Dentro de las características clínicas: dolor abdominal 100.0%, náuseas 94.2% (98/104) y vómitos 63.5% (66/104); y las características laboratoriales: amilasa media de 2768.66 ± 2710.53 y un 99.0% con elevación por encima de 3 veces el LSN, lipasa con $623.57 \pm 17.89.4$ y 95.2% con elevación por encima de 3 veces el LSN, 81.7% con elevación en una o más pruebas hepáticas, glucosa elevada 56.7% y triglicéridos elevados 29.8%.

Conclusión: Las características predominantes en pacientes hospitalizados por pancreatitis son: edad 46.06 ± 19.255 años, sexo femenino, sobrepeso, etiología biliar; y dentro de los síntomas: dolor, náuseas y vómitos; exámenes de laboratorio: amilasa y lipasa por encima de 3 LSN y al menos una prueba de función hepática elevada.

Palabras claves: Pancreatitis, hospitalizados, características clínicas.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical, epidemiological and laboratory characteristics of acute pancreatitis in patients hospitalized in the medicine service of the Barranca Cajatambo Hospital, 2018 - 2022.

Materials and methods: An observational descriptive study was carried out using an instrument to collect data directly from medical records. Sample made up of 104 hospitalized patients who met the inclusion and exclusion criteria. The SPSS Software was used, percentages and absolute frequencies were calculated for the descriptive analysis.

Results: 104 hospitalizations for pancreatitis (2.89%) were reported, within the epidemiological characteristics: mean age of $46.06 \pm 19,255$ years, female sex (62.5%), hospital stay of $4.48 \pm 2,242$ days, BMI of $28.55 \pm 4,989$ kg/ m², overweight 49.0%, patients with at least one comorbidity (70.2%), biliary etiology 90.4%. Within the clinical characteristics: abdominal pain 100.0%, nausea 94.2% (98/104) and vomiting 63.5% (66/104); and the laboratory characteristics: average amylase of $2768.66 \pm 27 10.53$ and 99.0% with elevation above 3 times the ULN, lipase with $623.57 \pm 17.89. 4$ and 95.2% with elevation above 3 times the ULN, 81.7% with elevation in one or more liver tests, elevated glucose 56.7% and elevated triglycerides 29.8%.

Conclusion: The predominant characteristics in patients hospitalized for pancreatitis are: age $46.06 \pm 19,255$ years, female sex, overweight, biliary etiology; and within the symptoms: pain, nausea and vomiting; laboratory tests: amylase and lipase above 3 ULN and at least one elevated liver function test.

Keywords: Pancreatitis, hospitalized, clinical characteristics.

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis es un trastorno gastrointestinal bastante común y la principal causa de hospitalización en este grupo de enfermedades; esta es una importante preocupación de salud pública debido a que estos pacientes requieren una estadía hospitalaria relativamente larga, en promedio 4 días (Pérez y Arauz, 2020). A pesar de que la mayoría de casos son leves (80%), el restante son casos graves con mortalidad hasta del 50%, por lo cual es clave conocer su etiología, patologías de base, gravedad, pronóstico y complicaciones desde su ingreso para proporcionar un manejo adecuado y oportuno, ya que desconocerlo puede ser catastrófico (Bustamante, 2018)

Una revisión sistemática integral de estudios basados en la población general evaluó más de 30 factores asociados con enfermedades del páncreas exocrino, este estudio estimó que más de la mitad de los casos de pancreatitis podrían haberse evitado si todas las personas de la población general no fueran fumadoras, casi una cuarta parte de los casos si todas las personas de la población general tuvieran un peso normal, y casi una quinta parte de los casos si tenían un consumo limitado de alcohol (Petrov, 2019).

En cuanto a Sudamérica, Brasil se reportó un aumento de 14 a 18 por cada 100 000 habitantes entre los años 2008 y 2016 (Iannuzzi et al., 2022). A nivel nacional, existen pocos estudios sobre la incidencia de esta enfermedad, el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2009 reportó una incidencia de 28/100 000 habitantes (Jamanca-Milian y Cano-Cardenas, 2020). La presente investigación busca definir las características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de este grupo de pacientes con el fin de agruparlos y, así, implementar un mejor manejo.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La pancreatitis es un trastorno gastrointestinal bastante frecuente y el principal motivo de ingreso hospitalario en este grupo de trastornos; es grave problema de salud pública, a causa del periodo relativamente largo de hospitalización que requieren estos pacientes, 4 días en promedio (Pérez y Arauz, 2020). Fisiopatológicamente, es causada por autodigestión enzimática del páncreas, que puede incluso implicar órganos y sistemas remotos (Bustamante, 2018; Petrov y Yadav, 2019). La literatura menciona que alrededor de un 66.7% de casos de pancreatitis aguda cursaran con un cuadro leve, es decir, que alrededor de un tercio de casos llegarán a desarrollar complicaciones locales y falla orgánica; en estos casos se distinguen dos etapas: una temprana en la primera semana, caracterizada por un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) y falla orgánica y; una tardía, consecuencia de las complicaciones locales que pueden llegar a infectarse (García, 2021). Se han asociado una serie de trastornos metabólicos mucho después de la resolución clínica, entre los que destacan: insuficiencia pancreática, metabolismo óseo alterado y diabetes mellitus, la cual es la más reportada con una frecuencia de 6/100 000 habitantes; asimismo, se ha reportado que el antecedente de pancreatitis aumenta el riesgo de desarrollar diabetes de novo hasta en dos veces, además, hasta un 21% de casos recurren y de estos un 35% evoluciona a pancreatitis crónica (Petrov y Yadav, 2019).

A nivel global, se ha reportado tasas de incidencia anual alrededor de 13 y 45 por cada 100 000 habitantes. (Bustamante et al. 2018). De acuerdo al metanálisis de Iannuzzi et al. (2022), en los últimos 56 años su incidencia ha ido en constante aumento, especialmente en Norteamérica y en Europa; países como Estados Unidos (entre 2001 y 2014, de 65 a 81/100 000 habitantes) e Inglaterra (entre 1999 y 2010, de 27 a 36/100 000 habitantes) reportaron

incrementos importantes. Además, en este mismo trabajo, en Estados Unidos se reportó costos de más de 30 000 dólares por persona (Iannuzzi et al., 2022). Las tasas de mortalidad a nivel global están alrededor de un 3 y 6%; sin embargo, en casos graves puede alcanzar hasta un 30-40%, siendo la falla de órganos el mayor motivo de muerte prematura (Bustamante et al. 2018).

En cuanto a Sudamérica, Brasil se reportó un aumento de 14 a 18 por cada 100 000 habitantes entre los años 2008 y 2016 (Iannuzzi et al., 2022).

A nivel nacional, existen pocos estudios sobre la incidencia de esta enfermedad, el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2009 se reportó una incidencia de 28/100 000 habitantes (Jamanca-Milian y Cano-Cardenas, 2020).

En tal sentido, se hace imperativo implementar medidas de prevención tanto primarias, como secundarias y terciarias (prevención multinivel), la mayoría de investigaciones nacionales e internacionales se buscan aminorar la incidencia al reducir los principales factores de riesgo según su etiología (colecistectomía preventiva, asesoramiento sobre el alcohol, control estricto de lipidemia) restando importancia a la prevención secundaria y terciaria, en este sentido, investigadores han propuesto el concepto de “Holistic Prevention of Pancreatitis”, es decir, una prevención integral y sistemática en prevención multinivel (Petrov y Yadav, 2019).

1.2. Formulación del problema

La creciente carga epidemiológica, así como las secuelas descritas, destaca la importancia de un enfoque integral para su prevención; es este sentido es importante conocer las características clínicas y epidemiológicas de esta enfermedad para poder implementar medidas de prevención adecuadas, a fin de reducir la carga de pancreatitis aguda y sus secuelas.

1.2.1. Problema general.

¿Cuáles son las características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022?

1.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuál es la prevalencia de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022?
2. ¿Cuáles son las características clínicas de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022?
3. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022?
4. ¿Cuáles son las características laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar las características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos.

1. Determinar la prevalencia de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.
2. Determinar las características clínicas de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.
3. Determinar las características epidemiológicas de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.
4. Determinar las características laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

1.4.1. Conveniencia.

Conocer las características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de los pacientes con cuadros de pancreatitis aguda nos ha permitido determinar qué poblaciones tienen mayor probabilidad de presentar este cuadro, lo cual ha servido para esclarecer el perfil clínico, epidemiológico y laboratorial de este grupo de pacientes.

1.4.2. Relevancia social.

Las características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales en nuestro ámbito local y nacional no ha sido muy estudiado, el presente estudio ha permitido conocer el avance de esta enfermedad en nuestra población, que a su vez permitirá plantear medidas preventivas con para evitar complicaciones que alteren la condición de vida del paciente.

1.4.3. Implicancias prácticas.

El presente trabajo ha proporcionado información actualizada sobre las características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales más prevalentes en casos de pancreatitis en nuestra localidad, Hospital Barranca Cajatambo, lo que nos permite contar con un perfil clínico para este grupo de pacientes y, así, poder actuar en consecuencia.

1.4.4. Valor teórico.

Los resultados obtenidos han permitido conocer aquellas características, síntomas y signos más frecuentes en nuestra localidad y compararlas con lo reportado en la literatura.

1.4.5. Utilidad metodológica.

Los datos obtenidos servirán de antecedentes para futuras investigaciones.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación temática.

El presente estudio, en Ciencias de la Salud, ha estudiado la patología denominada pancreatitis aguda, específicamente sus características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales.

1.5.2. Delimitación espacial.

La investigación se realizó en el Hospital Barranca Cajatambo, con dirección física en la avenida Nicolás de Piérola 210 - 224, Barranca, Perú.

1.5.3. Delimitación social.

La población a estudiar estuvo representada por todos los pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Barranca Cajatambo.

1.5.4. Delimitación temporal.

El análisis se realizó de los datos extraídos de las historias clínicas elaboradas en el periodo de enero del 2018 a diciembre del 2022.

1.6. Viabilidad del estudio

1.6.1. Temática.

Se contó con información necesaria, así como, con acceso a fuentes de información para la elaboración y ejecución del presente estudio.

1.6.2. Económica.

El tesista contó con los medios económicos-materiales y humanos para el financiamiento del estudio de inicio a fin, no se supuso ningún tipo de gasto para la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (UNJFSC) ni el Hospital Barranca Cajatambo.

1.6.3. Administrativa.

Se realizaron las coordinaciones administrativas necesarias, obtención de la aprobación del proyecto de tesis, obtención de permisos necesarios para poder acceder a los datos requeridos, desde el periodo de enero del 2018 a diciembre del 2022 y, así, poder analizarlos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

La literatura respalda el presente estudio, a nivel internacional está antecedido por diversos estudios, entre los cuales se ha citado 6 investigaciones internacionales entre los años 2018 y 2021, a nivel nacional se cuenta con 5 investigaciones entre los años 2018 y 2021. De estos trabajos hay tanto descriptivos como analíticos, se han tomado las principales y más frecuentes características epidemiológicas y clínicas reportadas en ellos para la elaboración y ejecución del presente estudio.

2.1.1. Investigaciones internacionales.

Estepa et al. (2021). “Caracterización clínica - quirúrgica de pacientes con pancreatitis aguda. Cienfuegos, 2018-2020”, Cuba. El objetivo del estudio fue “determinar las características clínicas y quirúrgicas de pacientes con pancreatitis aguda”. Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de serie de casos, estudiaron una población de 98 pacientes hospitalizados con pancreatitis aguda en el servicio de cirugía general. Encontraron mayor frecuencia en edad de 60 años (36.7%) y sexo masculino (34.5%), asimismo, reportaron frecuencia en el consumo del alcohol (45.9%), mientras el uso de medicamentos solo estuvo presente en un 16.3% de los casos, además el dolor (99.0%) y los vómitos (81.6%) fueron los signos más reportados, cabe recalcar que la fiebre solo estuvo presente en un 17.3%, en cuanto a la etiología, la biliar fue la más frecuente (42.9%), en tanto que el manejo más frecuente fue el médico (59.3%), y entre los quirúrgicos, la colecistectomía (34.4%). Concluyeron que *“la pancreatitis aguda grave es una enfermedad prevalente, debe clasificarse tempranamente para establecer un manejo adecuado e integral”*.

Berger et al. (2020). "Acute pancreatitis in Chile: A multicenter study on epidemiology, etiology and clinical outcome. Retrospective analysis of clinical files", Chile. Cuyo objetivo fue comparar etiología y gravedad entre estadísticas Sudamericanas y mundiales, estudiar el impacto de los factores demográficos y el manejo en hospitales chilenos. Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico, se analizaron 11 centros de salud, obteniendo una muestra de 962 pacientes. Encontraron una edad media de 48.2 años, etiología biliar más frecuente en mujeres (70%) que en hombres (52%), mientras el alcohol represento un 17% en hombres y casi nulo en mujeres, la gravedad fue 73.4% leve, 14.1% moderadamente grave y 13% grave, la mortalidad global fue del 2.5% (0,3%, 3,1% y 15,1% en casos leves, moderadamente graves y graves, respectivamente), la gravedad y la mortalidad aumentaron con la edad. Concluyeron, respecto a lo reportado en la literatura, *"una distribución de gravedad similar y mortalidad aceptablemente baja, además la etiología biliar fue dominante, pero el alcohol también fue importante en los hombres"*.

Alkareemy (2020). "Etiology, clinical characteristics, and outcomes of acute pancreatitis in patients at Assiut University Hospital", Egipto. Cuyo objetivo fue evaluar las características clínicas y los resultados de la pancreatitis aguda en dicha población comunidad. Realizaron un estudio transversal entre enero y diciembre del 2018, en una población de 50 pacientes. Reportaron una edad media de $50,96 \pm 9,71$ años y 30 (60%), sexo más frecuente: masculino, etiología más frecuente: biliar (56%), seguida de la idiopática (26%). Concluyeron que *"los pacientes con cuadros de pancreatitis aguda presentan características más prevalentes como media de edad de 50.96 años, sexo masculino, etiología biliar, y que estos pacientes pueden presentar resultados graves si no se maneja correctamente y de manera temprana"*.

Lehibi et al. (2019). “Acute Pancreatitis: An Exploratory, Cross-sectional, Single-center Study of the Epidemiological Features of the Disease in a Sample of Saudi Patients”, Arabia Saudita. El objetivo fue explorar las tendencias actuales de pancreatitis en una muestra de pacientes saudíes. Estudio exploratorio, unicéntrico, transversal y retrospectivo, se revisó los ingresos con diagnóstico de pancreatitis aguda entre setiembre del 2014 y noviembre del 2017, obtuvieron una muestra de 107 pacientes con dicho diagnóstico. Reportaron mayor frecuencia de: sexo masculino (53%), etiología biliar (39.3%, IC95%: 30.5 – 48.7), seguida de la alcohólica (11.2%, IC95%: 6.5 – 18.6), los pseudo quistes fueron la complicación más frecuente (15%, IC95%: 9.4 – 23.0), y una mortalidad de 7.9% (IC95%: 3.8 – 14.1). Concluyeron que *“la tasa de hospitalización y de mortalidad parecen haber aumentado, asimismo, los grupos etiológicos también han cambiado”*.

Elzouki et al. (2019). “Incidence and epidemiological features of acute pancreatitis among adult inhabitants in Qatar”, Qatar. Tuvo como objetivo investigar las características epidemiológicas y demográficas, estimar la tasa de incidencia anual de pancreatitis aguda. Realizaron un estudio retrospectivo de todos los pacientes ingresados con diagnóstico de pancreatitis aguda en un hospital terciario entre 01 de enero del 2007 al 31 de diciembre del 2012, se obtuvieron una muestra de 334 pacientes con dicho diagnóstico. Se reportó: mayor frecuencia en hombres (74.9%), edad media 56.8 ± 18.7 años, etiología litiásica biliar (40.6%), seguida del consumo de alcohol (28.5%) e idiopática (20.7%), una estancia hospitalaria media de 7.1 ± 6.5 (1-56) días; la clínica más frecuente fue dolor abdominal (98,9%), seguido de vómitos (63,9%), asimismo, los valores medios de amilasa y lipasa fueron $992,5 \pm 1139$ UI/L y 2736 ± 4418 UI/L, respectivamente; en cuanto a la incidencia anual reportada, fue de 5/100.000

habitantes. Concluyeron que *“los cálculos biliares y el consumo de alcohol son las principales causas, la etiología idiopática es responsable de más casos de los esperados”*.

Díaz et al (2018). “Características epidemiológicas y clínicas en pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos”, Cuba. Cuyo objetivo fue caracterizar epidemiológica y clínicamente a pacientes con pancreatitis aguda en una Unidad de cuidados intensivos (UCI). Estudio descriptivo, transversal y prospectivo, se incluyeron un total de 42 pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda, entre febrero del 2015 a setiembre del 2017. La pancreatitis aguda representó un 2.9% de ingresos a UCI, predominó edad entre 46 y 60 años (33.3%), sexo femenino (54.8%), raza mestiza/negra (69.0%), fumadores (33.3%), obesidad (28.5%), etiología biliar (71.4%); además, el fallo de órganos transitorio se presentó en 26.2% y el persistente en 21.4%, asimismo, de los pacientes que presentaron un cuadro grave el 77.8% falleció dando una mortalidad de 16.7%, todos ellos presentaron cuadros graves, fallo de órganos y necrosis pancreática. Concluyeron *“que la pancreatitis aguda fue más frecuente en pacientes de edad media, sexo femenino, procedencia rural y raza negra/mestiza, el hábito de fumar y la obesidad se identificaron como los factores predisponentes más importantes y que la etiología biliar fue preponderante, los cuadros graves, el fallo de órganos y la necrosis pancreática sobresalieron como indicadores pronósticos en los fallecidos”*.

2.1.2. Investigaciones nacionales.

Cerpa (2021). “Características clínico-epidemiológicas, laboratoriales e imagenológicas en pacientes con pancreatitis aguda de Hospital I. Edmundo Escomel, Arequipa 2019 – 2020”, Tacna. El objetivo del estudio fue determinar las características clínicas-epidemiológicas, laboratoriales e imagenológicas en pacientes con pancreatitis aguda en el servicio de emergencias de dicho nosocomio. Realizó un estudio no experimental, transeccional descriptivo,

la población de estudio estuvo conformada por 110 pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda. Reportó como características epidemiológicas más frecuentes: sexo femenino (63.6%), edad entre 26 – 45 años (72.7%), antecedente de litiasis vesicular (90.9%); características clínicas: dolor abdominal (100%), hiporexia y náuseas (87.3%); laboratoriales: amilasa elevada (81.1%), lipasa (78.1%), 75% de cuadros moderado – graves tuvo un hematocrito 40%; imagenológicas: páncreas aumentado en ecografía (15.40%), balthazar A en tomografía (33.0%), ningún grado de necrosis (36.6%). Concluyó que *“las características clínicas-epidemiológicas los más importantes fueron: el sexo femenino y el antecedente de litiasis biliar; las clínicas: dolor abdominal, náuseas e hiporexia; las laboratoriales: amilasa, lipasa y hematocrito elevados; y las imagenológicas: aumento de tamaño de páncreas ecográficamente y un hallazgo de balthazar A, sin grado de necrosis tomográficamente”*.

Ruiz (2021). “Cuadro clínico y parámetros laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Regional de Huacho, 2019-2020”, Lima. Cuyo objetivo fue describir el cuadro clínico y parámetros laboratoriales en pacientes con pancreatitis en dicho nosocomio. Realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 132 pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda. Encontró como características clínicas: dolor abdominal (100%), vómito (60.6%), hiporexia (43.9%), fiebre (14.3%), en tanto a los hallazgos laboratoriales: amilasa elevada (88.57%). Concluyó que *“el síntoma principal fue el dolor abdominal, seguido de vómitos, hiporexia, fiebre; y el 88,57% presentó hiperamilasemia, correlacionando sus niveles elevados con el cuadro clínico típico”*.

Arroyo-Sánchez y Aguirre-Mejía (2020). “Perfil clínico y resultados de la pancreatitis aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios de un hospital general”, Trujillo. Con el fin de describir características epidemiológicas, clínicas, terapéuticas y resultados de pacientes

con pancreatitis aguda y compararlos con descrito a nivel nacional e internacional, llevaron a cabo un estudio observacional en un periodo de 3 años, en un total de 59 pacientes. Evidenciaron predominio del sexo femenino (54.2%), edad media de 59.3 años, etiología biliar (84.7%), estancia en cuidados intensivos de 13.9 días y de hospitalización de 23.3 días. Concluyeron que los casos locales mostraban un *“perfil clínico y terapéutico semejante al descrito en la literatura mundial y latinoamericano, pero evidenciaron una estancia hospitalaria mayor a la descrita en trabajos recientes”*.

Acero (2019). “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con pancreatitis aguda en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2014 – 2016”, Tacna. El objetivo del estudio fue describir las características clínicas epidemiológicas en pacientes hospitalizados con pancreatitis aguda. Realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 213 pacientes. Como características epidemiológicas más prevalentes, encontró: sexo femenino (63.4%), edad entre 30 y 44 años (28.6%) con una media de 40.21 ± 16.723 años, raza mestiza, y el antecedente de cálculos biliares, como síntoma clínico el dolor abdominal fue el más frecuente (100.0%), seguido de náuseas y vómitos (87.8% y 80.3% respectivamente); asimismo, la etiología más frecuentemente reportada fue la litiásica (84.0%). Concluyó que *“las características más importantes fueron el sexo femenino y el antecedente de cálculos biliares”*.

Villacorta (2018). “Características clínicas - epidemiológicas de pancreatitis aguda en pacientes adultos hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología”, Trujillo. El objetivo del estudio fue esclarecer las características clínicas – epidemiológicas de adultos hospitalizados con pancreatitis en dicho nosocomio. Llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal; en una población de 164 pacientes con el diagnóstico. Encontraron mayor prevalencia de las

siguientes características: edad entre 21 y 29 años (20.7%), sexo femenino (76.2%), procedencia rural (39.0%), instrucción secundaria (40.8%) y origen más común litiasis biliar (83.5%); entre los signos y síntomas más frecuentes: dolor abdominal (100.0%), náuseas y vómitos (100.0%), ictericia (12.2%) y fiebre (2.4%); en cuanto a los hallazgos laboratoriales: amilasa positiva (88.4%), lipasa sérica positiva (28.6%). Concluyó que *“la pancreatitis afecta mayoritariamente a jóvenes adultos, de sexo femenino, siendo la etiología más frecuente la de origen biliar, con síntomas comunes como dolor abdominal, náuseas y vómitos”*.

Oshiro (2018). “Factores clínico-epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda leve y severa en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital José Agurto Tello en el periodo de enero a diciembre del año 2016”, Lima. El objetivo del estudio fue determinar los factores clínicos – epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda leve y severa en los pacientes hospitalizados en dicho nosocomio. Realizó un estudio retrospectivo, observacional, analítico, cuantitativo; se revisaron 63 historias clínicas. Encontraron como características epidemiológicas más frecuentes: grupo etario entre 31 – 60 años (60.3%), género femenino (68.3%), estado civil conviviente (34.9%) y nivel de instrucción secundaria (60.3%); la característica clínica más frecuente fue el dolor abdominal (98.4%) y la etiología biliar (93.7%), asimismo, el tiempo medio de hospitalización fue menor a 3 días, encontraron asociación entre la amplitud de distribución eritrocítica (RDW) y cuadros de pancreatitis severa, no así con la amilasa y lipasa. Concluyeron que *“los datos obtenidos guardan relación con lo encontrado en la literatura internacional”*.

2.2. Bases teóricas

La pancreatitis aguda es un proceso inflamatorio gastrointestinal resultante de una activación anticipada de enzimas digestivas liberadas por su porción exocrina (tripsinógeno a tripsina) y que provocarán autodigestión de este, así como estimulación de macrófagos y consecuente activación de la cascada inflamatoria (Bustamante, 2018; Petrov y Yadav, 2019). Su causa es esclarecida en un 75 – 85% de casos, y la más reportada es la etiología biliar por obstrucción de los conductos biliares y/o pancreáticos por cálculos (38 – 40%), el consumo de alcohol es la segunda más reportada (30 – 35%), y la tercera es la hipertrigliceridemia (5-10%) (Vargas y Mesén, 2022). Se ha sugerido que la pancreatitis corresponde a tres fases evolutivas: la fase inicial corresponde a la activación enzimática (tripsina) por hidrolasas lisosómicas y consecuente daño de células acinares; la segunda fase es la activación, quimo-atracción y secuestro de leucocitos y macrófagos, intensificando la reacción inflamatoria; la tercera fase es consecuencia de las enzimas proteolíticas y citocinas activadas liberadas en órganos distales, causando proteólisis, edema, hemorragia intersticial, daño vascular y necrosis. Todos estos mecanismos desencadenan un cuadro de SIRS, de síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) e insuficiencia de múltiples órganos (Conwell et al., 2016).

Este cuadro debe sospecharse en todo paciente con dolor abdominal agudo en epigastrio con sensibilidad a la palpación, según Santhi (2022b), el diagnóstico requiere 2 de 3 criterios: “1) dolor epigástrico agudo, intenso y persistente que a menudo se irradia a espalda, 2) elevación de lipasa o amilasa sérica tres veces o más del límite superior normal (LSN), 3) hallazgos característicos de pancreatitis aguda en imágenes” (encabezado 7). El manejo inicial es de apoyo y se basa en: reposición de líquidos, hidratación con solución cristalóide isotónica a 5 – 10 ml/kg/ por hora, en cuadros severos (hipotensión, taquicardia) se repondrá a 20 ml/kg por 30

minutos, seguido de 3 ml/kg/hora por 8 a 12 horas; control del dolor, los opioides intravenosos son opciones seguras y eficaces; nutrición, en casos leves se maneja con hidratación intravenosa y se reanuda la dieta oral en 5 – 7 días, en casos moderados – graves se prefiere la alimentación por sonda nasoyeyunal respecto a parenteral total y en ausencia de íleo, náuseas o vómitos se reinicia la vía oral a tolerancia dentro de las primeras 24 horas (Santhi, 2022a; MINSA, 2017).

2.2.1. Características clínicas.

La característica clínica típica es un dolor abdominal en epigastrio o hipocondrios, que característicamente inicia tras ingesta de comida grasa o alcohol, y que irradia en un 50% en cinturón a flancos o espalda; asimismo, un 90% de pacientes asocian distensión abdominal, náuseas y vómitos en las primeras horas y en ocasiones desarrollan un íleo paralítico. En el examen físico se puede encontrar fiebre, presión arterial disminuida, frecuencia cardíaca y respiratoria incrementada, ictericia, diaforesis y alteración del estado de consciencia, además, puede equimosis y edema subcutáneo en la región periumbilical (signo de Cullen) y en el flanco (Signo de Grey Turner), estos últimos, aunque inespecíficos, sugieren hemorragia retroperitoneal en el contexto de cuadros más graves (necrosis peri pancreática) y sugieren mal pronóstico (Bustamante et al., 2018; De Madaria, 2020; Santhi, 2022b).

2.2.1. Características epidemiológicas.

El perfil epidemiológico de pacientes con cuadros de pancreatitis aguda va a variar de acuerdo a la bibliografía consultada, de acuerdo a investigaciones a nivel nacional, el grupo etario de mayor incidencia es entre los 31 y 60 años, el género predominante es el femenino Oshiro (2018). Asimismo, gran parte de estos pacientes presentan comorbilidades como sobrepeso u obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial, entre otras; además de una estancia media en cuidados intensivos de 13.9 días y de hospitalización de 23.3 días (Arroyo-Sánchez y Aguirre-Mejía, 2020). En relación a la etiología, esta es esclarecida en un 75 – 85% de casos, y

la más reportada es la etiología biliar por obstrucción de los conductos biliares y/o pancreáticos por cálculos (38 – 40%), el consumo de alcohol es la segunda más reportada (30 – 35%), y la tercera es la hipertrigliceridemia (5-10%) (Vargas y Mesén, 2022).

2.2.2. Características laboratoriales.

Los exámenes de laboratorio son uno de los pilares para el diagnóstico de cuadros de pancreatitis aguda, la elevación de enzimas pancreáticas más allá de 3 veces su límite superior normal es uno de los criterios para el diagnóstico de este cuadro; diversas investigaciones, han buscado describir el perfil laboratorial de este grupo de pacientes, Arroyo-Sánchez y Aguirre-Mejía (2020) reportaron una amilasa promedio de $2415 \text{ U} \pm 1708 \text{ U/L}$ sin relación con su grado de severidad, asimismo, Cerpa (2021) reportó que hasta un 81.1 % de pacientes tenían un nivel patológico de amilasa, y un 78.1% de lipasa.

2.3. Bases filosóficas

En toda la historia de la medicina, diversos autores han aportado en su perfeccionamiento, encontrando mejores y más eficaces maneras de recolectar información, procesarla y compararla con la realidad objetiva en este sentido, la filosofía ha impactado en sobremanera en el cuestionamiento del porqué de cada fenómeno natural; todos estos avances han permitido mayor exactitud en la validación de la información, mejorando así la ciencia e investigación médica (Graña-Aramburú, 2015; Elío-Calvo, 2021; Peña, 2004).

2.4. Definición de términos básicos

Pancreatitis aguda. Inflamación aguda del páncreas por un trastorno intracelular del calcio, causado por activación prematura de enzimas en su porción exocrina que puede incluso

iniciar un proceso necroinflamatorio que conlleve a complicaciones locales y sistémicas (Álvarez-Aguilar y Dobles-Ramírez, 2019; Conwell et al., 2016).

Edad. “Periodo de tiempo que ha vivido una persona” (Real Academia Española [RAE], 2022, parr. 1).

Sexo. “Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas” (RAE, 2022, parr. 1).

Estancia hospitalaria. “Número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso” (MINSA, 2013, p. 16).

Índice de masa corporal (IMC). Forma más práctica para valorar la relación peso – talla, facilita una idea sobre el estado nutricional sin importar el sexo o la edad, para su cálculo se divide el peso (kilogramos) por el cuadrado de la talla (metros). Se debe tener en cuenta que no proporciona información específica de cantidad de tejido adiposo (OMS, 2021).

Comorbilidades. Coexistencia más de dos patologías, relacionadas, en un mismo individuo (RAE, 2022).

Etiología. “Conjunto de causas de una enfermedad” (RAE, 2022, parr. 3). Según Vargas y Mesén (2022), las principales etiologías en los cuadros de pancreatitis aguda, son: la biliar por obstrucción de conductos biliares y/o pancreáticos por cálculos (38 – 40%) y la alcohólica (30 – 35%).

Dolor abdominal. Sensación molesta y aflictiva a nivel abdominal, motivo muy frecuente de consulta médica, y con amplio espectro de etiologías (Gnocchi, 2019). Es el síntoma más reportado en cuadros de pancreatitis aguda, se produce por estímulo del plexo solar y conductos pancreáticos; se localiza generalmente a nivel del cuadrante abdominal superior, e

irradia en cinturón hacia la espalda, para luego extenderse de manera difusa en el abdomen (Huisa, 2016).

Náuseas y Vómitos. Las náuseas se definen como el "deseo inminente de vomitar, habitualmente referido a epigastrio y garganta" (Mazzochi, 2013, p. 646), mientras los vómitos "también denominados emesis, son la expulsión oral violenta de contenido gástrico" (Mazzochi, 2013, p. 646). Predominantemente biliosos y recurrentes, se producen por un reflujo a nivel duodenal (García, 2021).

Hiporexia. "Pérdida parcial del apetito" (Dicciomed, 2022, párr. 1), aunque no es típico de cuadros de páncreatitis aguda, permite sospechar su diagnóstico (Huisa, 2016).

Fiebre. "Elevación regulada de la temperatura corporal por encima de valores normales (> 37.5°C en la cavidad oral)" (Melero, 2013). Los cuadros de pancreatitis no suelen dar elevaciones marcadas de temperatura, ni de larga duración (Huisa, 2016).

Ictericia. Coloración amarilla de piel y mucosas debido a aumento de concentración de bilirrubina sanguínea (Lasala, 2013).

Signo de Halsted-Cullen. Mancha hemorrágica alrededor del ombligo, característico de embarazo tubario o pancreatitis aguda tardía (Álvarez et al., p. 671). Es causado por la fuga enzimática con difusión del líquido teñido por hemoglobina, en casos de pancreatitis necrótico-hemorrágica, alcanza la piel a lo largo del epiplón menor y ligamento redondo (Cañar y Vidal, 2022).

Signo de Grey Turner. Mancha hemorrágica en los flancos abdominales, sugerente de pancreatitis aguda tardía (Álvarez et al., p. 671). Se debe a difusión de líquido en el hiato costodiafrágico y planos fasciales (Cañar y Vidal, 2022).

Enzimas pancreáticas. “La determinación de enzimas pancreáticas en suero (amilasa, lipasa) es esencial para el diagnóstico de pancreatitis aguda” (Betés y Alonso, 2019, p.343). En un primer momento se produce la elevación de la amilasa, dentro de las primeras 12 horas, sin embargo, su especificidad no es alta ya que puede presentarse en otras patologías intraabdominal graves; por otro lado, la lipasa se mantiene con un pico elevado por más tiempo, dando una mayor sensibilidad y especificidad (García, 2021).

Pruebas de función hepática. Serie de tests que se alteran ante enfermedades hepatobiliares, no todas son específicas, clasificarlas en cuatro grupos: 1) indicativas de enfermedad hepática (carentes de especificidad); 2) indicativas de alteración global o selectiva de algunas funciones hepáticas; 3) indicativas de diagnóstico etiológico de enfermedades hepatobiliares, y 4) tests bioquímicos que estiman la fibrosis hepática (D’Avola y Herrero, 2019).

Glucosa. Azúcar simple de seis átomos de carbono, su metabolización oxidativa proporciona energía para el organismo. Nivel en suero por encima de 250 mg/dl, secundaria a pancreatitis aguda, es un marcador de gravedad (D’Avola y Herrero, 2019).

Triglicéridos. Lípidos de almacenamiento, mayormente en tejido adiposo, niveles muy altos (> 1.000 mg/dl) pueden ocasionar pancreatitis (D’Avola y Herrero, 2019).

2.5. Hipótesis de investigación

Las investigaciones descriptivas solo requieren hipótesis cuando se intenta pronosticar un hecho o dato, el presente estudio no requirió la formulación de hipótesis (Hernández-Sampieri et al., 2014).

2.6. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de Medición	Indicadores	Instrumento
Pancreatitis aguda	Inflamación aguda del páncreas, caracterizado por un amplio espectro clínico.	2 de 3 criterios: 1) Dolor epigástrico característico. 2) Elevación de lipasa o amilasa. 3) Imágenes características.	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Si No	
Características Epidemiológicas	Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Años de vida registrados en la historia.	Cuantitativa discreta	Razón	Años de vida
	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.	Sexo del paciente registrado en la historia.	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Femenino Masculino
	Estancia hospitalaria	Número de días de permanencia en el hospital.	Estancia hospitalaria registrada.	Cuantitativa discreta	Razón	Días hospitalizado
	IMC	Indicador más práctico para valorar la relación peso – talla	IMC = $\text{Peso (kg)} / [\text{altura (m)}]^2$	Cuantitativa continua	Razón	IMC del paciente
				Cualitativa	Nominal/ Politómica	- Bajo peso - Normal - Sobrepeso - Obesidad - Obesidad II - Obesidad III
	Comorbilidades	Coexistencia más de dos patologías, relacionadas.	Comorbilidades registradas en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Si No
	Etiología	Conjunto de causas de una enfermedad.	Etiología registrada en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal/ Politómica	1. Biliar 2. Alcohólica 3. Otros
Características clínicas	Dolor abdominal	Sensación molesta y aflictiva a nivel abdominal.	Dolor característico (epigastrio, irradia a flancos, postprandial) registrado.	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Si No
	Náuseas	Deseo inminente de vomitar.	Síntoma registrado en la historia.	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Si No
	Vómitos	Expulsión oral violenta de contenido gástrico.	Signo registrado en la historia.	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Si No

Ficha de recolección

	Hiporexia	Pérdida parcial del apetito.	Síntoma registrado en la historia.	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Si No
	Fiebre	Elevación regulada de la temperatura corporal.	> 37.5°C en la cavidad oral	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Si No
	Ictericia	Coloración amarilla de piel y mucosas.	Signo registrado en la historia.	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Si No
	Signo de Halsted-Cullen	Mancha hemorrágica alrededor del ombligo.	Signo registrado en la historia.	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Si No
	Signo de Grey Turner	Mancha hemorrágica en los flancos abdominales.	Signo registrado en la historia.	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Si No
Características laboratoriales	Enzimas pancreáticas	Químicos naturales, secretados por el páncreas	Amilasa registrada en la historia clínica.	Cuantitativa continua	Razón	Valor de amilasa
				Cualitativa	Nominal/ Politómica	- Normal - Elevada - 3 veces LSN
			Lipasa registrada en la historia clínica.	Cuantitativa continua	Razón	Valor de lipasa
				Cualitativa	Nominal/ Politómica	- Normal - Elevada - 3 veces LSN
	Pruebas de función hepática	Serie de test que se alteran ante enfermedades hepatobiliares.	Bilirrubina, TGO, TGP, FA y albumina registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal/ Politómica	- Todas normal - >1 elevada
	Glucosa	Azúcar simple de seis átomos de carbono.	Glicemia sérica registrada en la historia clínica.	Cuantitativa continua	Razón	Valor de glucosa
				Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	- Normal - Elevada
	Triglicéridos	Lípidos de almacenamiento, mayormente en tejido adiposo.	Triglicérido sérico registrado en la historia clínica.	Cuantitativa continua	Razón	Valor de triglicéridos
				Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	- Normal - Elevada

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

Según la fuente, se realizó una investigación de campo o práctica, ya que se recolectó la información primaria desde la realidad objetiva misma, para esto se hizo uso de un instrumento para su recolección (Ramírez, 2012). Descriptivo, el investigador solo describió aspectos y dimensiones de las características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de la enfermedad estudiada – *pancreatitis aguda* – sin interferir con la realidad objetiva (observacional) (Hernández-Sampieri et al., 2014).

No experimental porque no se interfirió de ninguna manera con la población ni las variables estudiadas (Hernández-Sampieri et al., 2014). De enfoque cuantitativo, ya que se realizó cuantificación y valoración de las variables estudiadas – *características clínicas y epidemiológicas, y pancreatitis aguda* – para un posterior análisis (Hernández-Sampieri et al., 2014).

3.2. Población y muestra

Entre enero del 2018 a diciembre del 2022 se recolectaron 104 casos de pacientes hospitalizados con el diagnóstico de pancreatitis aguda en el Hospital Barranca Cajatambo, luego de depurar de todas aquellas historias que no cumplían los criterios de inclusión o que tenían criterios de exclusión.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

- Pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda en el Hospital de Barranca Cajatambo.
- Pacientes hospitalizados durante el periodo 2018 – 2022.

- Pacientes con edades mayores de 18 años.
- Pacientes con historia clínica completa y accesible.

Criterios de exclusión

- Pacientes con alta voluntaria.
- Pacientes con diagnóstico de pancreatitis crónica.
- Pacientes con historia clínica incompleta y/o inaccesible.

Debido a lo reducido de la población, la presente investigación incluyó el total de la población; 104 historias de pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Barranca Cajatambo, seleccionados a partir de los criterio de inclusión y exclusión.

3.3. Técnicas de recolección de datos

Se realizó una revisión documental extrayendo los datos directamente desde las historias clínicas, y se recopiló en la ficha de recolección de datos (ANEXO 01), la cual fue elaborada por el investigador con el simple fin de recolectar datos de una fuente estandarizada (historia clínica), por tanto, no requiere validación por juicio de expertos. La ficha de recolección cuenta con dos secciones:

- Sección I: Características epidemiológicas reportadas para pancreatitis aguda.
- Sección II: Características clínicas y laboratoriales en pancreatitis aguda.

Pasos para solicitar y recolectar la información requerida para el presente estudio:

1. Aprobación del proyecto de investigación por la UNJFSC y autorización del Hospital Barranca Cajatambo para uso de historias clínicas (ANEXO 02).
2. Coordinación con la oficina de Estadística e Informática, para ubicación de historias de interés.
3. Recolección de datos necesarios, a través de la ficha de recolección.

4. Análisis y control de calidad de datos en el Programa estadístico SPSS.

3.4. Técnicas para el procedimiento de la información

Se hizo uso del software estadístico SPSS v.26.

Análisis descriptivo. Se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, así como medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas.

Los resultados finales se presentaron en forma de tablas de frecuencia, gráficos de barras y/o gráficos circulares utilizando Microsoft Excel v.2019.

3.5. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general		DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuáles son las características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022?	Determinar las características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.	Pancreatitis aguda	Tipo de investigación De Campo.
		Características Epidemiológicas	Nivel Descriptiva – observacional.
Problemas específicos	Objetivos específicos		Diseño No experimental.
¿Cuáles es la prevalencia de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022?	Determinar la prevalencia de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.	- Edad - Sexo - Estancia hospitalaria - IMC - Comorbilidades - Etiología	Enfoque Cuantitativo
		Características clínicas	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuáles son las características clínicas de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022?	Determinar las características clínicas de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.	- Dolor abdominal - Náuseas - Vómitos - Hiporexia - Fiebre - Ictericia - Signo de Halsted-Cullen - Signo de Grey Turner	Población Pacientes hospitalizados con el diagnóstico de pancreatitis aguda en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo de enero del 2018 a diciembre del 2022.
		Características laboratoriales	Muestra
¿Cuáles son las características laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022?	Determinar las características laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.	- Enzimas pancreáticas - Pruebas de función hepática - Glucosa - Triglicéridos	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN - Revisión documental
			Instrumento - Ficha de recolección de datos
¿Cuáles son las características epidemiológicas de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022?	Determinar las características epidemiológicas de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.		TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN - Base de datos. - IBM Statistics SPSS v.26. - Microsoft Excel 2019.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

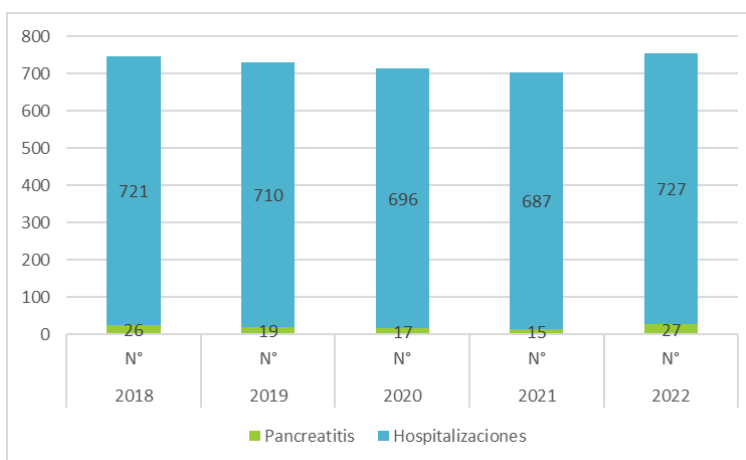
Tabla 1. Prevalencia de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.

	2018		2019		2020		2021		2022		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
<i>Pancreatitis</i>	26	3,5%	19	2,6%	17	2,4%	15	2,1%	27	3,6%	104
<i>Hospitalizaciones</i>	721	96,5%	710	97,4%	696	97,6%	687	97,9%	727	96,4%	3541
Total	747		729		713		702		754		3645

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se muestra la prevalencia anual en base al total de pacientes hospitalizados con pancreatitis en el servicio de medicina; antes de la selección mediante criterios de inclusión y exclusión, se denota una prevalencia constante en el periodo de estudio, con una ligera disminución entre el 2020 y 2021, lo cual puede atribuirse a la pandemia por COVID-19.

Figura 1. Prevalencia de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.



Fuente: Elaboración propia

En la figura 1 observamos la relación entre pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda y por otras causas, para cada año, observamos una relación sin cambios notables.

Tabla 2. Características epidemiológicas en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.

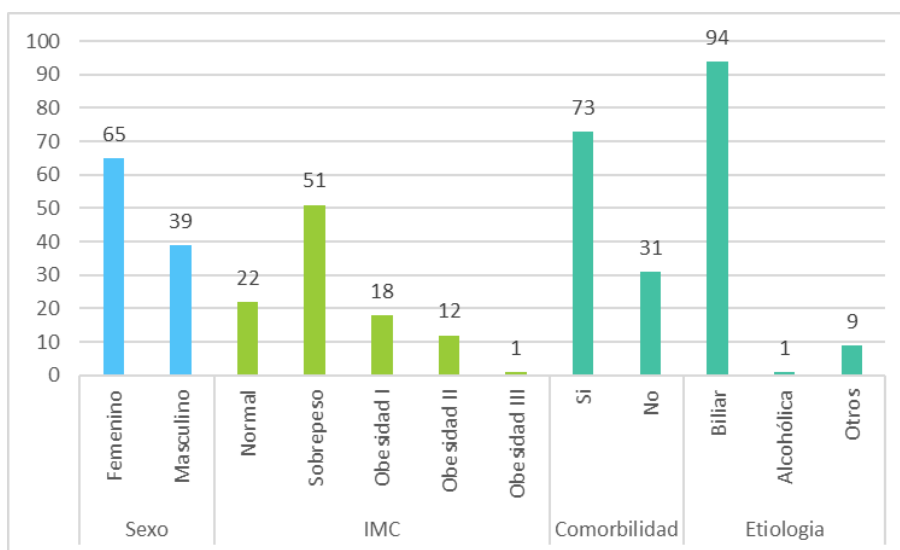
EDAD		
Valores estadísticos		
<i>Media</i>		46.06
<i>Desv. Desviación</i>		19.255
<i>Mínimo</i>		18
<i>Máximo</i>		88
SEXO		
Valores	N°	%
<i>Femenino</i>	65	62.5
<i>Masculino</i>	39	37.5
Total	104	100.0
ESTANCIA HOSPITALARIA		
Valores estadísticos		
<i>Media</i>		4.48
<i>Desv. Desviación</i>		2.242
<i>Mínimo</i>		1
<i>Máximo</i>		20
ÍNDICE DE MASA CORPORAL		
Valores estadísticos		
<i>Media</i>		28.5597
<i>Desv. Desviación</i>		4.98989
<i>Mínimo</i>		18.97
<i>Máximo</i>		47.87
Categoría de nivel de peso		
Valores	N°	%
<i>Normal</i>	22	21.2
<i>Sobrepeso</i>	51	49.0
<i>Obesidad I</i>	18	17.3
<i>Obesidad II</i>	12	11.5

<i>Obesidad III</i>	1	1.0
Total	104	100.0
COMORBILIDAD		
Valores	N°	%
<i>Si</i>	73	70.2
<i>No</i>	31	29.8
Total	104	100.0
ETIOLOGÍA		
Valores	N°	%
<i>Biliar</i>	94	90.4
<i>Alcohólica</i>	1	1.0
<i>Otros</i>	9	8.7
Total	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se detalla cada una de las características clínicas estudiadas en la presente. Respecto a la variable *edad*, cuantitativa, se calculó una media y desviación estándar de 46.06 ± 19.255 años en los pacientes hospitalizados por pancreatitis, asimismo, se precisó una edad mínima de 18 años y máxima de 88 años. En tanto que la variable *sexo*, cualitativa, se observó mayor frecuencia de sexo femenino con un 62.5% (65/104) respecto al 37.5% (39/104) de varones. En relación con la variable *estancia hospitalaria*, mostró una media de 4.48 ± 2.242 de días, con un mínimo de 1 día de hospitalización y 20 como máximo. En cuanto a la variable *índice de masa corporal*, mostró una media de 28.56 ± 4.99 , así mismo, se reportó un alto porcentaje de individuos con sobrepeso 49.0%, 21.2% con peso normal, 17.3% con obesidad I y 11.5% con obesidad II, además, se reportó un caso con obesidad estadio III. Finalmente, respecto a la variable etiología se mostró un 90.4% (94/104) de pacientes con etiología biliar, un caso con etiología alcohólica (1%) y un 8.7% (9/104) de otra etiología.

Figura 2. Características epidemiológicas en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.



Fuente: Elaboración propia

En la figura 2 se observa la frecuencia de las características epidemiológicas en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda destacándose el sexo femenino, el sobrepeso, la presencia de comorbilidades y la etiología biliar como características más frecuentes.

Tabla 3. Características clínicas en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.

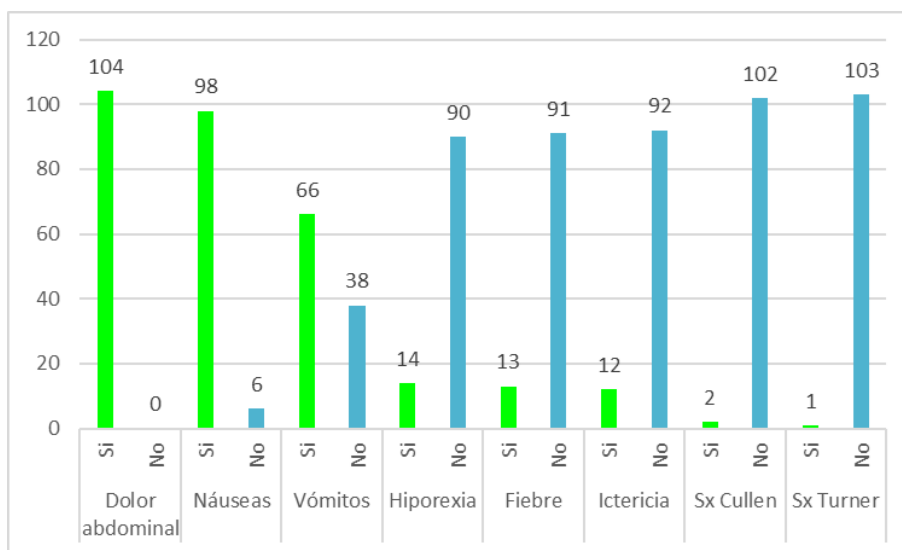
DOLOR ABDOMINAL		
Valores	N°	%
Si	104	100.0
No	0	0.0
Total	104	100.0
NÁUSEAS		
Valores	N°	%
Si	98	94.2
No	6	5.8
Total	104	100.0

VÓMITOS		
Valores	N°	%
<i>Si</i>	66	63.5
<i>No</i>	38	36.5
Total	104	100.0
HIPOREXIA		
Valores	N°	%
<i>Si</i>	14	13.5
<i>No</i>	90	86.5
Total	104	100.0
FIEBRE		
Valores	N°	%
<i>Si</i>	13	12.5
<i>No</i>	91	87.5
Total	104	100.0
ICTERICIA		
Valores	N°	%
<i>Si</i>	12	11.5
<i>No</i>	92	88.5
Total	104	100.0
SIGNO DE CULLEN		
Valores	N°	%
<i>Si</i>	2	1.9
<i>No</i>	102	98.1
Total	104	100.0
SIGNO DE TURNER		
Valores	N°	%
<i>Si</i>	1	0.9
<i>No</i>	103	99.1
Total	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

En relación con las características clínicas, en la tabla 3 observamos la frecuencia de presentación de cada una de ellas, siendo el dolor abdominal, las náuseas y los vómitos, los síntomas clínicos más frecuentes en este grupo de pacientes con un 100.0% (104/104), 94.2% (98/104) y 63.5% (66/104) respectivamente. Signos como hiporexia, fiebre, ictericia, signo de Turner y signo de Cullen son menos frecuentes con frecuencias de 13.5% (14/104), 12.5% (13/104), 11.5% (12/104), 0.9% (1/104) y 1.9% (2/104) respectivamente.

Figura 3. Características clínicas en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.



Fuente: Elaboración propia

Asimismo, en la figura 3 se observa cada una de estas características antes mencionadas, destacándose el papel del dolor abdominal, el cual estuvo presente en la totalidad de pacientes hospitalizados por diagnóstico de pancreatitis aguda.

Tabla 4. Características laboratoriales en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.

AMILASA		
Valores estadísticos		
<i>Media</i>		2768.66
<i>Desv. Desviación</i>		2710.532
<i>Mínimo</i>		338
<i>Máximo</i>		16731
Nivel de Amilasa		
Valores	N°	%
<i>Normal</i>	0	0.0
<i>Elevada</i>	1	1.0
<i>3 veces LSN</i>	103	99.0
Total	104	100.0
LIPASA		
Valores estadísticos		
<i>Media</i>		623.57
<i>Desv. Desviación</i>		1767.894
<i>Mínimo</i>		26
<i>Máximo</i>		17872
Nivel de Lipasa		
Valores	N°	%
<i>Normal</i>	0	0.0
<i>Elevada</i>	5	4.8
<i>3 veces LSN</i>	99	95.2
Total	104	100.0
PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA		
Valores	N°	%
<i>Todas normales</i>	11	10.6
<i>1 elevada</i>	8	7.7
<i>> 1 elevada</i>	85	81.7
Total	104	100.0

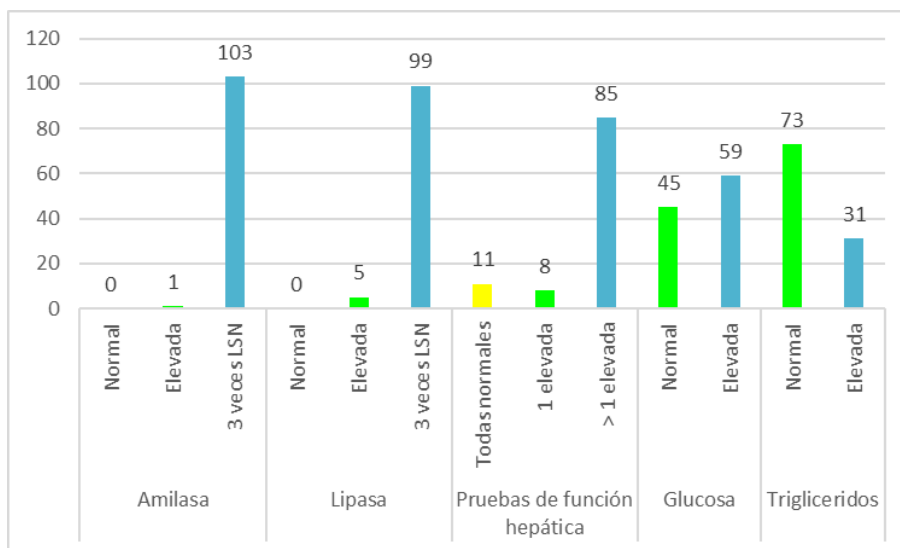
GLUCOSA		
Valores estadísticos		
<i>Media</i>		114.53
<i>Desv. Desviación</i>		42.680
<i>Mínimo</i>		69
<i>Máximo</i>		376
Nivel de Glucosa		
Valores	N°	%
<i>Normal</i>	45	43.3
<i>Elevada</i>	59	56.7
Total	104	100.0
TRIGLICÉRIDOS		
Valores estadísticos		
<i>Media</i>		131.25
<i>Desv. Desviación</i>		31.991
<i>Mínimo</i>		44
<i>Máximo</i>		203
Nivel de Triglicéridos		
Valores	N°	%
<i>Normal</i>	73	70.2
<i>Elevada</i>	31	29.8
Total	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

En relación con las características laboratorios, en la tabla 4, se detalla el análisis y la frecuencia obtenidas de cada de cada una de ellas. En relación con las enzimas pancreáticas, la amilasa mostró una media de 2768.66 ± 2710.532 . 32, asimismo, 99.0% (103/104) de los pacientes mostraban una elevación de 3 veces por sobre límite superior normal y solo un 1% (1/104) un valor elevado inferior a 3 veces por sobre límite superior normal; respecto a la lipasa, ésta mostró una media de 623.57 ± 1767.89 , con un 95.2% de pacientes con una elevación por

encima de 3 veces el límite superior normal y un 4.8% de pacientes con una elevación por debajo de 3 veces el límite superior normal. Respecto a las pruebas de función hepática, un 81.7% (85/104) de pacientes hospitalizados por pancreatitis mostraron elevación en más de una de estas pruebas, un 7.7% (8/104) elevación de solo una de las pruebas y un 10.6% (11/104) de pacientes mostró valores normales en cada una de las pruebas. Respecto a los niveles de glucosa en este grupo de pacientes, se obtuvo una media de 114.53 ± 42.42680 , con un 56.7% (59/104) de pacientes con niveles elevados y un 43.3% (45/104) de pacientes con niveles dentro del rango normal. Por otro lado, los niveles de triglicéridos en este grupo de pacientes mostraron una media de 131.25 ± 31.991 , así como una frecuencia de 29.8% (31/104) de pacientes con niveles elevados y un 70.2% (73/104) de pacientes con valores normales.

Figura 4. Características laboratoriales en pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022.



Fuente: Elaboración propia

En la figura número cuatro se observa la elevada frecuencia de pacientes con exámenes de laboratorio anormales entre aquellos hospitalizados con diagnóstico de pancreatitis aguda.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

En relación con las características epidemiológicas, la media de edad reportada en el grupo de estudio fue de 46.06 ± 19.255 años esto contrasta con lo reportado por Estepa et al. (2021), Acero (2019), Villacorta (2018) y Cerpa (2021), en cuyos trabajos los grupos de edad más reportados fueron: > 60 años, $30 - 44$ años, $21 - 29$ años y $26 - 45$ años respectivamente, y con Elzouki et al. (2019) y Arroyo-Sánchez y Aguirre-Mejía (2020), quienes reportaron una media de 56.8 ± 18.7 años y 59.3 años, respectivamente; sin embargo, va en la misma línea que lo reportado por Berger et al. (2020) y Alkareemy (2020), quienes reportaron una edad media de 48.2 años $50,96 \pm 9,71$ años, respectivamente, y con Díaz et al (2018), quienes reportaron mayor frecuencia de pacientes en el grupo de edad entre 46 y 60 años.

En relación al sexo, el sexo femenino fue más frecuente en la población de estudio, esto va en línea con lo reportado por Díaz et al (2018), Cerpa (2021), Arroyo-Sánchez y Aguirre-Mejía (2020), Acero (2019), Villacorta (2018) y Oshiro (2018); pero contrasta con lo reportado por Estepa et al. (2021), Alkareemy (2020) y Lehibi et al. (2019).

Respecto a la estancia hospitalaria, se reportó una estancia de 4.48 ± 2.242 días, esto va en relación con lo reportado por; pero contrasta con lo reportado por Elzouki et al. (2019), Arroyo-Sánchez y Aguirre-Mejía (2020) y Oshiro (2018), en cuyos trabajos se reportaron una media de 7.1 ± 6.5 , 23.3 y 3 días de hospitalización, respectivamente.

En relación al IMC, la muestra estudiada arrojó un IMC medio de 28.55 ± 4.989 kg/m^2 , trabajos previos como el de Díaz et al (2018) reportaron una frecuencia de este antecedente en pacientes hospitalizados por cuadros de pancreatitis aguda.

La presencia de una o más comorbilidades, como DM, HTA, enfermedad cardíaca isquémica, ERC, asma, tabaquismo, alcoholismo, etc.; en pacientes hospitalizados por pancreatitis, en el presente estudio, tuvo una frecuencia de 70.2% (73/104). Investigaciones anteriores, como las de Estepa et al. (2021), Berger et al. (2020), Díaz et al (2018), Cerpa (2021) y Acero (2019).

La etiología reportada en los resultados fue preponderante la biliar con un 90.4% (94/104), reportándose solo 1.0% (1/104) de etiología alcohólica y ningún caso de hipertrigliceridemia. Investigaciones anteriores respaldan los resultados, autores como Estepa et al. (2021), Berger et al. (2020), Alkareemy (2020), Lehibi et al. (2019), Elzouki et al. (2019), Díaz et al (2018), Arroyo-Sánchez y Aguirre-Mejía (2020), Acero (2019), Villacorta (2018) y Oshiro (2018) reportaron mayor frecuencia de etiología biliar con frecuencias de 42.9%, 70%, 56%, 39.3%, 40.6%, 71.4%, 84.7%, 84.0%, 83.5% y 93.7%, respectivamente.

En relación con las características clínicas, se reportaron frecuencias de 100.0% (104/104) , 94.2% (98/104) y 63.5% (66/104) para dolor abdominal, las náuseas y los vómitos, respectivamente, y en menor medida síntomas como hiporexia, fiebre, ictericia y signos como Turner y Cullen con frecuencias de 13.5% (14/104), 12.5% (13/104), 11.5% (12/104), 0.9% (1/104) y 1.9% (2/104) respectivamente. Esto va acorde con lo reportado por diversos investigadores tales como Estepa et al. (2021) quienes reportaron como síntomas más frecuentes: dolor (99.0%) y vómitos (81.6%); Elzouki et al. (2019): dolor abdominal (98,9%) y vómitos (63,9%); Cerpa (2021): dolor abdominal (100%), hiporexia (87.3%), náuseas (87.3%) y vómitos (72.7%); Ruiz (2021): dolor abdominal (100%), vómito (60.6%) e hiporexia (43.9%); Acero (2019): dolor abdominal (100.0%), náuseas y vómitos (87.8% y 80.3% respectivamente);

Villacorta (2018): dolor abdominal, náuseas y vómitos (100.0%) y Oshiro (2018): dolor abdominal (98.4%).

Respecto a las características laboratoriales, en específico dentro de las enzimas pancreáticas, la media de amilasa en la muestra de estudio fue de 2768.66 ± 2710.532 , con un 99.0% (103/104) de sujetos con valores por encima de 3 veces el límite superior normal; asimismo, la media de lipasa fue de 623.57 ± 1767.894 , con un 95.2% (99/104) de sujetos con valores por encima de 3 veces el límite superior normal. En la revisión bibliográfica, Elzouki et al. (2019) en su investigación reportaron valores medios de amilasa y lipasa de $992,5 \pm 1139$ UI/L y 2736 ± 4418 UI/L, respectivamente; asimismo, trabajos como el de Cerpa (2021), Ruiz (2021) y Villacorta (2018) evidenciaron alta frecuencia de amilasa y lipasa elevadas (81.1% y 78.1%; 88.57% y 88.4% y 28.6%, respectivamente).

En cuanto a las pruebas de función hepática, se reportó un 81.7% (85/104) de pacientes con más de un valor laboratorial elevado y un 7.7% (8/104) con un solo valor alterado, mientras un 10.6% (11/104) de pacientes tuvieron todas sus pruebas hepáticas dentro del valores normales. Investigadores como Alkareemy (2020), Elzouki et al. (2019) reportaron elevación en la media de más de una prueba de función hepática.

Asimismo, otros parámetros laboratoriales reportados en la revisión bibliográfica como glucosa y triglicéridos arrojaron medias de 114.53 ± 42.680 y 131.25 ± 31.991 (gr/dL), respectivamente; con valores alterados en 43.3% (45/104) y 70.2 (73/104) respectivamente. Trabajos como los de como Alkareemy (2020), Elzouki et al. (2019) reportaron elevación de dichos parámetros laboratoriales.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Mediante selección por criterios de inclusión y exclusión, se recolectaron 104 historias clínicas de pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda en el servicio de medicina del hospital de Barranca Cajatambo, durante el periodo 2018 – 2022. Se observó una prevalencia de 2.89% (104/3645), la cual no tuvo mucha variación entre años.

Dentro de las características epidemiológicas observamos una media de edad de 46.06 ± 19.255 años, asimismo el sexo predominante fue el sexo femenino con un 62.5% (65/104), en cuanto a la estancia hospitalaria se obtuvo una media de 4.48 ± 2.242 días, En relación con el índice de masa corporal se obtuvo un valor de 28.55 ± 4.989 kg/m², estando un 49.0% (51/104) de pacientes en estado de sobrepeso, un 17.3% (18/104) en obesidad I, un 11.5% (12/104) en estadio II, 1% (1/104) en estadio III, y sólo un 21.2% con un peso dentro de rango normal. En cuanto a la presencia de comorbilidades, un 70.2% (73/104) de pacientes presentaron al menos una comorbilidad. Asimismo, la etiología predominante fue la etiología biliar, con un 90.4% (94/104).

Por otro lado, dentro de las características clínicas, el dolor abdominal fue preponderantemente presente, encontrándose en el 100% (104/104) de los casos, seguido de las náuseas 94.2% (98/104) y vómitos 63.5% (66/104); síntomas como hiporexia, fiebre, ictericia, el signo de Turner y el signo de Cullen estuvieron presentes en menor proporción de pacientes, con un 13.5% (14/104), 12.5% (13/104), 11.5% (12/104), 0.9% (1/104) y 1.9% (2/104) respectivamente.

En cuanto a las características laboratorios, dentro de las enzimas pancreáticas, la amilasa presentó una media de $2768.66 \pm 27 10.53$, estando un 99.0% (103/104) de pacientes con

elevación por encima de 3 veces el límite superior normal, en relación a la lipasa, esta presentó una media de 623.57 ± 17.89 . 4, con un 95.2% (99/104) de pacientes con un valor por encima de 3 veces el límite superior normal. En relación a las pruebas de función hepática, el 81.7% (85/104) de pacientes presentó una elevación en más de una de ellas, un 7.7% (8/104) de pacientes una elevación de 1 de ellas y solo un 10.6% (11/104) de pacientes presentaron todas las pruebas en rango normal. En relación a la glucosa y triglicéridos presentaron una media de 114.53 ± 42.680 y 131.25 ± 31.991 , y elevaciones en un 56.7% (59/104) y 29.8% (31/104) de pacientes, respectivamente.

6.2. Recomendaciones

Se sugiere al Ministerio de Salud y gobiernos regionales encaminar medidas a la difusión de las características más prevalentes en este grupo, pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda, a fin de implementar un mejor manejo durante su periodo de estancia hospitalaria.

Se recomienda al Hospital de Barranca Cajatambo instruir a su personal de salud para prestar especial atención a pacientes que presenten las características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales reportadas en el presente estudio.

Se recomienda al servicio de medicina implementar medidas para mejorar el manejo de este grupo de pacientes, basándose en lo reportado en la presente investigación.

Se sugiere a nuestra casa de estudio y la facultad de Medicina Humana proponer a su alumnado hacer uso de la presente investigación y similares para realizar investigaciones más dirigidas a los problemas y características reportadas.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS

7.1. Fuentes documentales

- Aceró, K. (2019). *Características clínico epidemiológicas en pacientes con pancreatitis aguda en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2014 - 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio UNJBG.
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3685>
- Cerpa, S. (2021). *Características clínico epidemiológicas, laboratoriales e imagenológicas en pacientes con pancreatitis aguda de Hospital I. Edmundo Escomel, Arequipa 2019 - 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio UNJBG. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4274>
- García, G. (2021). *Avances en pancreatitis aguda: Clasificaciones e influencia de la dieta y las características basales de los pacientes en su evolución clínica* [Tesis Doctoral, Universidad De Zaragoza]. Repositorio ZAGUAN.
<https://zaguan.unizar.es/record/100749/files/TESIS-2021-092.pdf>
- Huisa, J. (2016). *Características de los pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda en el Hospital Regional de Moquegua durante el periodo 2014 - 2015* [Tesis de Pregrado, Universidad Privada De Tacna]. Repositorio Universidad Privada de Tacna.
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/72/huisa-chura-jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oshiro, A. (2018). *Factores clínico epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda leve y severa en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital José Agurto Tello en el periodo de enero a diciembre del año 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio URP.
<https://hdl.handle.net/20.500.14138/1213>
- Ruiz, Y. (2021). *Cuadro clínico y parámetros laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Regional de Huacho, 2019-2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio UNJFSC.

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4679/Yanac3adna20Knye20Ruiz20Grados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villacorta, M. (2018). *Características clínicas - epidemiológicas de pancreatitis aguda en pacientes adultos hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional De Trujillo]. Repositorio Institucional UNITRU. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13510>

7.2. Fuentes bibliográficas

- Álvarez, M., Argente, H. y Mendoza G (2013). Capítulo 41. Examen físico del abdomen. En Argente, H. y Álvarez, M. (Ed.), *Semiología Médica. Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica* (669 - 686). Ed. Med. Panamericana.
- Betés, M. y Alonso, M. (2019). Capítulo 18. Pruebas de función pancreática exocrina. En Prieto, J.M. y Yuste, J.R.. (Ed.), *Balcells. La clínica y el laboratorio* (341 - 354). Elsevier.
- Conwell, D., Banks, P. y Greenberger, N. (2016). Capítulo 129. Epidemiología de las infecciones. En Kasper, D., Hauser, S., Jameson, J., Fauci, A., Longo, D. y Loscalzo, J. (Eds.), *Harrison. Principios de Medicina* (996 - 1005). McGraw-Hill.
- D'Avola, D. y Herrero, J. (2019). Capítulo 17. Pruebas funcionales hepáticas. En Prieto, J.M. y Yuste, J.R.. (Ed.), *Balcells. La clínica y el laboratorio* (325 - 340). Elsevier.
- De Madaria, E. (2020). Capítulo 26. Enfermedades del páncreas. En Rozman, C., Cardellach, F., Nicolás, J., Cervera, R., Agustí, A., Brugada, J., Campistol, J., Carmena, R., Carreres, A., Castells, A., Dalmau, J., De La Sierra, A., Duró, J., Esteller, M., Ferrándiz, C., Gatell, J., Ginès, P., Gomis, R., Graus, F. [...] Castro, P. . (Ed.), *Farreras.Rozman. Medicina* (207 - 211). Elsevier.
- Gnocchi, C. (2013). Capítulo 39-4. Dolor abdominal. En Argente, H. y Álvarez, M. (Ed.), *Semiología Médica. Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica* (649 - 653). Ed. Med. Panamericana.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). McGrill.

- Lasala, F. (2013). Capítulo 13. Ictericia. En Argente, H. y Álvarez, M. (Ed.), *Semiología Médica. Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica* (113 - 126). Ed. Med. Panamericana.
- Mazzochi, O. (2013). Capítulo 39-3. Náuseas y vómitos. En Argente, H. y Álvarez, M. (Ed.), *Semiología Médica. Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica* (645 - 649). Ed. Med. Panamericana.
- Melero, M. (2013). Capítulo 9. Fiebre. En Argente, H. y Álvarez, M. (Ed.), *Semiología Médica. Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica* (75 - 84). Ed. Med. Panamericana.

7.3. Fuentes hemerográficas

- Alkareemy, E., Ahmed, L., El-Masry, M., Habib, H. y Mustafa, M. (2020). Etiology, clinical characteristics, and outcomes of acute pancreatitis in patients at Assiut University Hospital. *The Egyptian Journal of Internal Medicine*, 32(24), 1 - 6.
<https://doi.org/10.1186/s43162-020-00025-w>
- Álvarez-Aguilar, P. y Dobles-Ramírez, C. (2019). Pancreatitis aguda: fisiopatología y manejo inicial. *Acta médica Costarricense*, 61(1), 13 - 21.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v61n1/0001-6002-amc-61-01-13.pdf>
- Arroyo-Sánchez, A. y Aguirre-Mejía, R. (2020). Perfil clínico y resultados de la pancreatitis aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios de un hospital general. *Revista Gastroenterológica del Perú*, 40(1), 36-45.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v40n1/1022-5129-rgp-40-01-36.pdf>
- Berger, Z., Mancilla, C., Tobar, E., Paz Morales, M., Baro, M., Carrasco, M., Cordero, J., Cruz, R., Cruz, Lara., C, Ledesma., S, Ramírez., G, Sierralta., A, Godoy., L y Valdes., E. (2020). Acute pancreatitis in Chile: A multicenter study on epidemiology, etiology and clinical outcome. Retrospective analysis of clinical files. *Pancreatology*, 20(1), 637 - 643. <https://doi.org/10.1016/j.pan.2020.04.016>
- Bustamante, D., García, A., Umanzor, W., Leiva, L., Barrientos, A y Diek L. (2018). Pancreatitis Aguda: Evidencia Actual. *iMedPub Journals*, 14(1), 1 - 10.
<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/pancreatitis-aguda-evidencia-actual.pdf>

- Cañar, A. y Vidal, P. (2022). Prevalencia y características de la pancreatitis aguda biliar en los pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso 2014-2017. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 40(1), 264 - 272.
<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/4145/3014>
- Díaz, R., González, A., Guerra, A., Cabrera, J., Martí, G. y Algas, L. (2018). Características epidemiológicas y clínicas en pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Multimed*, 22(3), 542 - 558.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul183d.pdf>
- Elío-Calvo, D. (2021). Medicina y Filosofía. *Revista Médica La Paz*, 27(1), 86 - 93.
http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v27n1/v27n1_a16.pdf
- Elzouki, A.N., Alsaed, O., Saeed, A., Ayash, A. y Yousef, F. (2019). Incidence and epidemiological features of acute pancreatitis among adult inhabitants in Qatar. *Turkish Journal of Gastroenterology*, 30(1), 95 - 100.
<https://doi.org/10.51522Ftjg.2018.17806>
- Estepa, J., Santana, T., Estepa, J., Acea, Y. y Pérez, R. (2021). Caracterización clínico-quirúrgica de pacientes con pancreatitis aguda. Cienfuegos, 2018-2020. *Medisur*, 19(2), 245 - 259. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5012>
- Graña-Aramburú, A. (2015). Filósofos que contribuyeron al progreso de la medicina. *Acta Médica Peruana*, 32(1), 41 - 49.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v32n1/a06v32n1.pdf>
- Iannuzzi, J., King, J., Leong, J., Quan, J., Windsor, J., Tanyingoh, D., Coward, S., Forbes, N., Heitman, S., Shaheen, A., Swain, M., Buie, M., Underwood, F. y Kaplan, G. (2022). Global Incidence of Acute Pancreatitis Is Increasing Over Time: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gastroenterology*, 162(1), 122 - 134.
<https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.09.043>
- Jamanca-Milian, H. y Cano-Cardenas, L. (2020). Factores Pronósticos De Severidad En Pancreatitis Aguda En Un Hospital Peruano. *Revista Facultad de Medicina Humana*, 20(1), 14 - 19. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i1.2543>
- Lehibi, A., Wani, M., Mtawa, A., Ahmad, S., Azhar, T., Sayari, K., Khathlan, A., Eid, A., Qutub, A., Ghamdi, A. y Balkhi, A. (2019). Acute Pancreatitis: An Exploratory, Cross-sectional, Single-center Study of the Epidemiological Features of the Disease

- in a Sample of Saudi Patients. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 9(3), 158 - 162. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.190524.001>
- Peña, A. (2004). Medicina y filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la medicina actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(1), 65 - 72. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v65n1/a10v65n1.pdf>
- Pérez, F. y Arauz, E. (2020). Pancreatitis Aguda: Artículo de Revisión. *Revista Médico Científica*, 33(1), 67 - 88. <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/download/570/953/3289>
- Petrov, M. y Yadav, D. (2019). Global epidemiology and holistic prevention of pancreatitis. Nature reviews. *Gastroenterology & Hepatology*, 16(1), 175 - 184. <https://doi.org/10.1038/s41575-018-0087-5>
- Vargas, M. y Mesén, M. (2022). Generalidades de la pancreatitis aguda. *Revista Médica Sinergia*, 7(5), 1 - 12. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i5.809>

7.4. Fuentes electrónicas

- Dicciomed (2022, 31 de octubre). *Hiporexia*. <https://dicciomed.usal.es/palabra/hiporexia>
- Ministerio de Salud [MINSA] (2013). *Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (2017, 31 de agosto). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda en pacientes adultos*. Hospital Cayetano Heredia. <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/2017/09/RD-351080917.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 9 de junio). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Real Academia Española [RAE] (2022, 30 de octubre). *Edad*. <https://dle.rae.es/edad?m=form>
- Real Academia Española [RAE] (2022, 30 de octubre). *Etiología*. <https://dle.rae.es/etiología?m=form>
- Real Academia Española [RAE] (2022, 30 de octubre). *Sexo*. <https://dle.rae.es/sexo?m=form>

Santhi, V. (2022a, 26 de setiembre). *Management of acute pancreatitis*. UpToDate.

https://www.uptodate.com/contents/management-of-acute-pancreatitis?search=Management20of20acute20pancreatitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Santhi, V. (2022b, 27 de abril). *Clinical manifestations and diagnosis of acute pancreatitis*.

UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-acute-pancreatitis?search=Management20of20acute20pancreatitis&topicRef=5633&source=see_link

ANEXOS

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y LABORATORIALES DE PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2018 – 2022”

Fecha: _____

N° HCl: _____

I. Características epidemiológicas

- Edad : _____ años

- Sexo Femenino () Masculino ()

- Estancia hospitalaria : _____ días

- IMC : _____ kg/m²

- Peso : _____ kg - Talla : _____ m

- Comorbilidades Si () No ()

- Etiología

() Biliar () Alcohólica

() Otros: _____

II: Características clínicas y laboratoriales*2.1. Signos y síntomas*

- Dolor abdominal Si () No ()

- Náuseas Si () No ()

- Vómitos Si () No ()

- Hiporexia Si () No ()

- Fiebre Si () No ()

- Ictericia Si () No ()
- Signo de Halsted-Cullen Si () No ()
- Signo de Grey Turner Si () No ()

2.2. Laboratorio

- Enzimas pancreáticas

Amilasa : _____ () Normal () Elevada () 3 veces LSN

Lipasa : _____ () Normal () Elevada () 3 veces LSN

- Pruebas de función hepática:

Bilirrubina directa : _____ TGO : _____ FA : _____

Bilirrubina indirecta : _____ TGP : _____ Albumina : _____

- Glucosa : _____ () Normal () Elevada

- Triglicéridos : _____ () Normal () Elevada

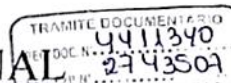
ANEXO 02.
SOLICITUD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Unidad de Grados y Títulos

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Huacho, 03 de mayo 2023

CARTA N°0056-2023-UGyT/FMH-UNJFSC

Dr. Marlon Jara Reyes

Director Ejecutivo del Hospital Barranca Cajatambo y SBS

Presente. –



Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que el tesista: **EDSON NILTON YHORDAN JAIMES NIETO** con DNI 76527905, egresado de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Camión – Huacho, desarrolla el siguiente trabajo titulado: **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y LABORATORIALES DE PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2018-2022"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar recolección de datos en el Hospital que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



MMNL/mfga
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional. gyl.fmed.cna@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

ANEXO 03.
AUTORIZACIÓN DE REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

CONSTANCIA

REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

El jefe de la unidad de estadística e informática del Hospital Barranca – Cajatambo y SBS,
hace constar:

Mediante el presente hago constatar que los datos registrados en el proyecto de investigación titulado “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y LABORATORIALES DE PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2018 – 2022”, elaborado por el egresado EDSON NILTON YHORDAN JAIMES NIETO, de la UNJFSC, aspirante al título profesional de médico cirujano fueron obtenidos de los archivos de las historias clínicas del Hospital de Barranca – Cajatambo, las cuales son válidos y confiables para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

26/05/2023

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS
LIC. KRISTIAN ALBERTO VILLAS SILLER
JEFE UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
Y TELECOMUNICACIONES

ANEXO 04.**INFORME DE ASESORÍA ESTADÍSTICA**

“Año de la unidad, de paz y el desarrollo”

De : Lic. Kristian Alexander Vega Solano

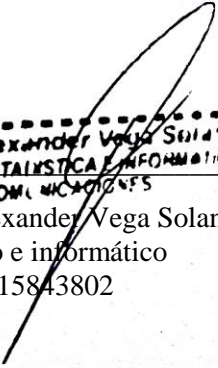
Asunto : Asesoría estadística de Tesis

Fecha : 14 de julio del 2023

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística al tesista don: **EDSON NILTON YHORDAN JAIMES NIETO**, identificado con DNI: **76527905**, sobre el trabajo de investigación titulado: **“Características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Barranca Cajatambo, 2018 – 2022”**.

Sin otro particular, me despido de usted.

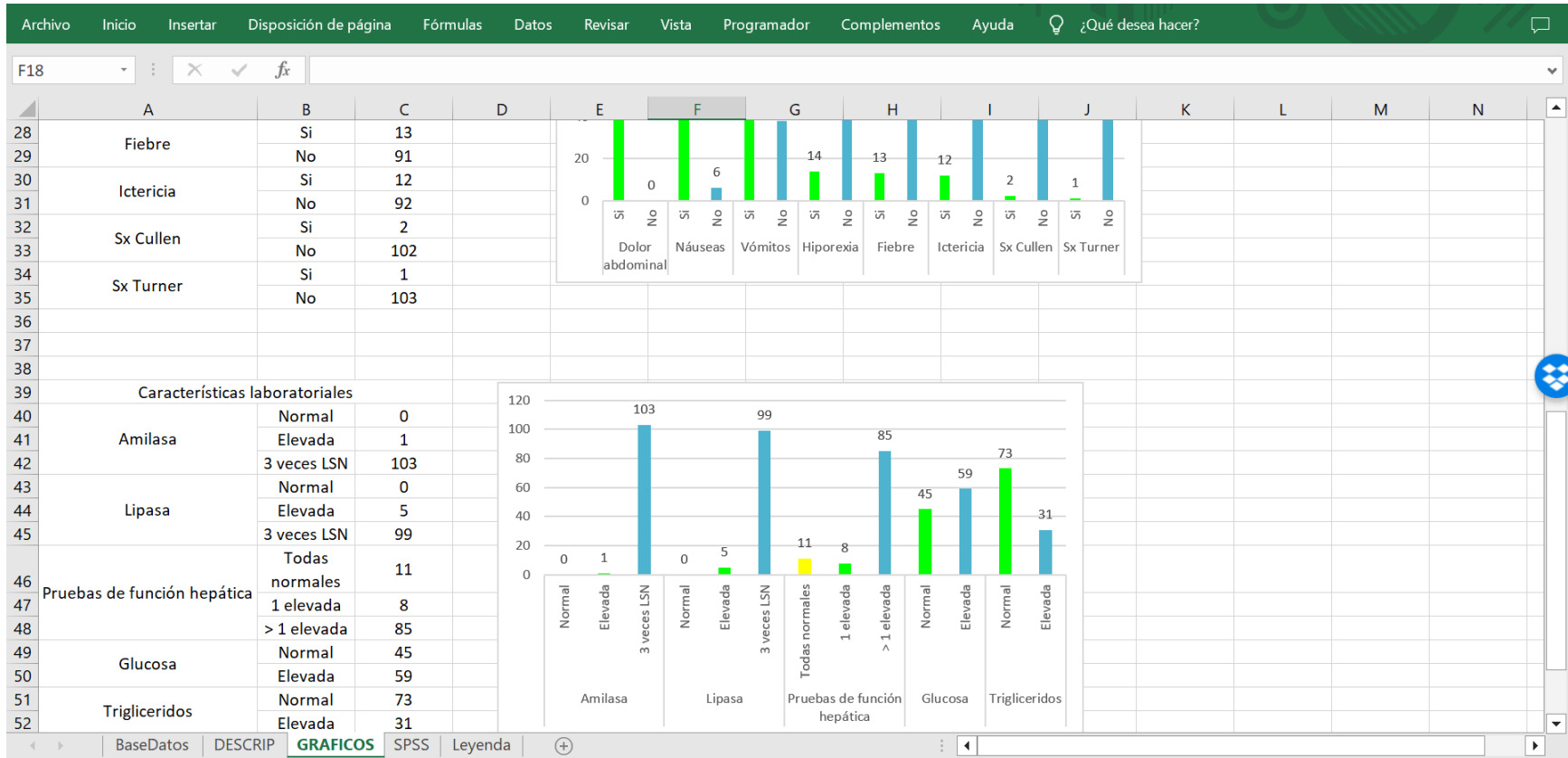
Atentamente.



Lic. Kristian Alexander Vega Solano
JEFE UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
y TELECOMUNICACIONES
Lic. Kristian Alexander Vega Solano
Estadístico e informático
DNI: 15843802

ANEXO 05. BASE DE DATOS. MICROSOFT EXCEL 2019

Microsoft Excel 2019 - Base de Datos																												
NroH	Edad	Sexo	Estacional	Peso	Talla	IMC	Como	Etiolof	DolorA	Naúse	Vómit	Hipere	Fiebr	Icteric	Sx.Cul	Sx.Tur	Amila	Lipas	B.Dire	B.Indir	TGC	TGP	FA					
13951	42	Femenino	3	90	156	37.0	Si	Biliar	Si	Si	No	No	No	No	No	No	2053	371	0.46	0.57	70	64	215					
20727	35	Femenino	4	65	155	27.1	No	Biliar	Si	Si	No	No	No	No	No	No	3252	885	0.39	0.28	161	91	114					
336741	25	Femenino	3	65	154	27.4	No	Biliar	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	4775	302	3.96	2.07	154	342	404					
342733	39	Femenino	4	62	146	29.1	Si	Otros	Si	Si	No	No	No	No	No	No	1232	287	0.27	0.58	32	29	128					
15228	58	Masculino	2	84	175	27.4	No	Biliar	Si	Si	No	No	No	No	No	No	1962	115	0.31	0.62	50	32	124					
2900	53	Masculino	4	72	157	25.2	Si	Biliar	Si	Si	No	No	No	No	No	No	1089	302	0.3	0.6	124	338	151					
11745	73	Masculino	6	79	169	27.7	Si	Biliar	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	816	325	0.7	0.16	232	289	123					
81436	31	Femenino	4	88	155	36.6	Si	Biliar	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	11322	1652	0.27	0.29	556	479	224					
177093	60	Femenino	4	65	155	27.1	No	Biliar	Si	Si	No	No	No	No	No	No	2102	418	0.13	0.29	16	10	89					
25274	20	Masculino	3	73	168	25.9	No	Biliar	Si	No	No	No	No	No	No	No	1860	125	0.3	0.8	22	20	128					
73064	25	Femenino	3	62	156	25.5	No	Biliar	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	4338	632	2.8	1.6	177	220	354					
124486	70	Masculino	4	53	165	19.5	Si	Biliar	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	1945	689	3.7	1.34	282	316	177					
189943	34	Femenino	3	60	15	26.7	No	Biliar	Si	Si	No	No	No	No	No	No	896	425	0.56	0.42	39	98	120					
194008	72	Masculino	3	60	16	23.4	No	Biliar	Si	Si	No	No	No	No	No	No	756	482	0.83	1.38	22	19	126					
158542	41	Masculino	4	59	16	23.0	No	Biliar	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	8025	624	1.2	0.8	231	254	160					
129361	87	Femenino	4	47	151	20.6	Si	Biliar	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	720	52	0.37	0.82	42	32	127					
147886	19	Femenino	5	115	155	47.9	Si	Biliar	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	1673	562	0.89	0.19	180	162	203					
99208	88	Femenino	4	68	147	31.5	Si	Biliar	Si	Si	No	No	No	No	No	No	851	89	0.24	0.16	182	163	113					
84435	28	Femenino	5	68	154	28.7	No	Biliar	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	2874	550	0.43	0.56	31	32	100					
360396	78	Femenino	7	45	154	19.0	Si	Biliar	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	1071	662	0.35	0.31	87	80	157					
109048	29	Femenino	5	72	159	28.5	No	Biliar	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	1565	185	0.3	0.34	391	297	119					
1051	66	Masculino	6	71	16	27.7	Si	Biliar	Si	Si	No	No	No	No	No	No	3693	458	2.9	1.77	31	80	249					
1504	71	Femenino	4	50	148	22.8	Si	Biliar	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	823	335	4.56	1.46	105	118	495					
1899	35	Femenino	3	68	149	30.6	Si	Biliar	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	4475	494	2	1.69	180	315	110					
307516	36	Femenino	2	61	156	25.1	No	Biliar	Si	No	No	No	No	No	No	No	338	1652	0.4	0.7	10	25	100					
82938	64	Femenino	6	60	136	32.4	Si	Biliar	Si	Si	No	No	No	No	No	No	731	250	0.45	0.51	48	35	112					
154032	31	Femenino	5	84	154	35.4	Si	Biliar	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	1074	136	0.27	0.34	79	178	135					
54314	36	Femenino	3	86	155	35.8	Si	Biliar	Si	Si	No	No	No	No	No	No	1127	1023	1.54	1.09	96	309	218					
336156	33	Femenino	5	80	156	32.9	Si	Biliar	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	1930	68	0.1	0.3	23	21	209					



ANEXO 06.
PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN. SOFTWARE SPSS V.26

Base de Datos v.13.07.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 26 de 26 variables

	EDAD	SEXO	ESTANCI A	PESO	TALLA	IMC	IMC_INT	COMORB	ETIO	DOLOR	NAUSEA	VOMITO	HPOREXI A	FIEBRE	
1	42	Femenino	3	90	1.56	36.98	Obesidad II	Si	Biliar	Si	Si	No	No	No	
2	35	Femenino	4	65	1.55	27.06	Sobrepeso	No	Biliar	Si	Si	No	No	No	
3	25	Femenino	3	65	1.54	27.41	Sobrepeso	No	Biliar	Si	Si	Si	No	No	
4	39	Femenino	4	62	1.46	29.09	Sobrepeso	Si	Otros	Si	Si	No	No	No	
5	58	Masculino	2	84	1.75	27.43	Sobrepeso	No	Biliar	Si	Si	No	No	No	
6	53	Masculino	4	72	1.57	29.21	Sobrepeso	Si	Biliar	Si	Si	No	No	No	
7	73	Masculino	6	79	1.69	27.66	Sobrepeso	Si	Biliar	Si	Si	Si	No	No	
8	31	Femenino	4	88	1.55	36.63	Obesidad II	Si	Biliar	Si	Si	Si	No	No	
9	60	Femenino	4	65	1.55	27.06	Sobrepeso	No	Biliar	Si	Si	No	No	No	
10	20	Masculino	3	73	1.68	25.86	Sobrepeso	No	Biliar	Si	No	No	No	No	
11	25	Femenino	3	62	1.56	25.48	Sobrepeso	No	Biliar	Si	Si	Si	No	No	
12	70	Masculino	4	53	1.65	19.47	Normal	Si	Biliar	Si	Si	Si	Si	No	
13	34	Femenino	3	60	1.50	26.67	Sobrepeso	No	Biliar	Si	Si	No	No	No	
14	72	Masculino	3	60	1.60	23.44	Normal	No	Biliar	Si	Si	No	No	No	
15	41	Masculino	4	59	1.60	23.05	Normal	No	Biliar	Si	Si	Si	No	No	
16	87	Femenino	4	47	1.51	20.61	Normal	Si	Biliar	Si	Si	Si	No	No	
17	19	Femenino	5	115	1.55	47.87	Obesidad III	Si	Biliar	Si	Si	Si	No	No	
18	88	Femenino	4	68	1.47	31.47	Obesidad I	Si	Biliar	Si	Si	No	No	No	
19	28	Femenino	5	68	1.54	28.67	Sobrepeso	No	Biliar	Si	Si	Si	No	No	
20	78	Femenino	7	45	1.54	18.97	Normal	Si	Biliar	Si	Si	Si	Si	No	



Vista de datos Vista de variables

Base de Datos v.13.07.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Numérico	8	0	Edad del pacie...	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
2	SEXO	Numérico	8	0	Sexo del pacie...	{1, Femenin...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	ESTANCIA	Numérico	8	0	Estancia Hospi...	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
4	PESO	Numérico	8	0	Peso	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
5	TALLA	Numérico	8	2	Talla	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
6	IMC	Numérico	8	2	Índice de Masa...	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
7	IMC_INT	Numérico	8	0	Clasificación de...	{1, Bajo pes...	Ninguna	8	Centro	Ordinal	Entrada
8	COMORB	Numérico	8	0	Comorbilidad	{1, Si}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
9	ETIO	Numérico	8	0	Etiología	{1, Biliar}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
10	DOLOR	Numérico	8	0	Dolor abdominal	{1, Si}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
11	NAUSEA	Numérico	8	0	Náuseas	{1, Si}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
12	VOMITO	Numérico	8	0	Vómitos	{1, Si}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
13	HPOREXIA	Numérico	8	0	Hiporexia	{1, Si}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
14	FIEBRE	Numérico	8	0	Fiebre	{1, Si}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
15	ICTERICIA	Numérico	8	0	Ictericia	{1, Si}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
16	CULLEN	Numérico	8	0	Signo de Cullen	{1, Si}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
17	TURNER	Numérico	8	0	Signo de Turner	{1, Si}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
18	AMILASA	Numérico	8	0	Valor de Amilasa	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
19	AMILASA_INT	Numérico	8	0	Nivel de Amilasa	{1, Normal}...	Ninguna	8	Centro	Ordinal	Entrada
20	LIPASA	Numérico	8	0	Valor de Lipasa	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
21	LIPASA_INT	Numérico	8	0	Nivel de Lipasa	{1, Normal}...	Ninguna	8	Centro	Ordinal	Entrada
22	F_HEPATICA	Numérico	8	0	Pruebas de fun...	{1, Todas n...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables


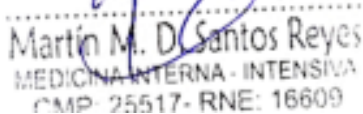
M.C. Nole Delgado, Javier Augusto

ASESOR




Dr. Bermejo Sánchez, Fredy Ruperto

PRESIDENTE

M.C. Santos Reyes, Martin Manuel Dajhalman

SECRETARIO




M(o). Cuevas Huari, Edgardo Washington

VOCAL