

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**CUADRO CLÍNICO Y PARÁMETROS LABORATORIALES DE
PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2019-2020.**

PRESENTADO POR:

Yanaína Knye Ruiz Grados

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

ASESOR:

M.C. Flores Pérez, Mosiah Edwin

HUACHO, 2021

**CUADRO CLÍNICO Y PARÁMETROS LABORATORIALES DE
PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2019-2020.**

Yanaína Knye Ruiz Grados

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: Flores Pérez, Mosiah Edwin

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2021

Dedicatoria

Para mi familia, por ser mi soporte y quienes a lo largo de mi carrera me han acompañado día a día dándome ánimos, sin dudar de mis capacidades, y por el sacrificio y tenacidad que han dado para verme llegar a este logro.

Yanaína Knye Ruiz Grados

Agradecimiento

A Dios por ponerme en el camino de estudiar ésta hermosa carrera, a mi familia que fue el motor de mi formación, a mis maestros por impartirme sus conocimientos y experiencias, a mi asesor y jurados por ser ejemplo de sencillez, esfuerzo y sabiduría.

Yanaína Knye Ruiz Grados

ÍNDICE GENERAL

CARATULA

TITULO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.2.1 Objetivos específicos	5

1.4	Justificación e importancia de la investigación	6
1.5	Delimitación del estudio	7
1.4	Viabilidad del estudio	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		9
2.1	Antecedentes de la investigación	9
2.1.1	Investigaciones internacionales	9
2.1.2	Investigaciones nacionales	10
2.2	Bases teóricas	11
2.3	Definición de términos básicos	16
2.4	Formulación de hipótesis	17
2.5	Operacionalización de variables	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		20
3.1	Diseño metodológico	20
3.2	Población y Muestra	21
3.1.1	Población	21
3.1.2	Muestra	21
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.4	Técnicas para el procedimiento de la información	22

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	23
4.1 Análisis de resultados	24
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	26
5.1 Discusión de resultados	26
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
6.1 Conclusiones	28
6.2 Recomendaciones	28
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS	29
7.1 Fuentes documentales	29
7.2 Fuentes bibliográficas	31
7.3 Fuentes hemerográficas	31
7.4 Fuentes electrónicas	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características del dolor abdominal en pancreatitis aguda	13
Tabla 2. Distribución según las características clínicas de los pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.	23
Tabla 3. Niveles de amilasa de los pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfica 1.** Características clínicas de pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda en el servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020. 23
- Gráfica 2.** Niveles de amilasa de pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda en el servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020. 25

RESUMEN

Objetivo: Describir cuadro clínico y parámetros laboratoriales en pacientes con pancreatitis aguda hospitalizados en el Hospital Regional Huacho, 2019-2020.

Materiales y métodos: Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluyó casos que cumplieran con criterios diagnósticos de pancreatitis aguda hospitalizados en el Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.

Las cifras fueron obtenidas mediante la ficha de recolección de datos y el procesamiento mediante una base de datos de Microsoft Office Excel 2010 y tabulados en el programa estadístico IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS) Versión 24.

Resultados: Se identificaron 132 casos de pancreatitis aguda, dentro del cuadro clínico, el dolor abdominal se presentó en el 100% de los casos, el 60.6% vómito, el 43.9% hiporexia además el 14.3% presentó fiebre y otros síntomas el 23.4% del total de población estudiada. Se realizaron exámenes de laboratorio, de los cuales 117 pacientes que equivale al 88,57% obtuvieron valores de amilasa elevados y 15 pacientes que equivale a 11,42% los valores de amilasa estaban dentro del parámetro normal para ésta enzima.

Conclusiones: Durante los años 2019 y 2020 se identificaron 132 casos de pancreatitis aguda, siendo el síntoma principal dolor abdominal, seguido de vómitos, hiporexia, fiebre y otros síntomas, y el 88,57% presentó hiperamilasemia, correlacionando sus niveles elevados con la cuadro clínico típico.

Palabras claves: Pancreatitis aguda, cuadro clínico, parámetros laboratoriales, historias clínicas, Hospital Regional de Huacho.

ABSTRACT

Objective: Describe the clinical picture and laboratory parameters in patients with acute pancreatitis hospitalized at the Huacho Regional Hospital, 2019-2020.

Materials and methods: An observational, descriptive and retrospective study was designed that included the cases that met the diagnostic criteria for acute pancreatitis hospitalized in Internal Medicine of the Huacho Regional Hospital, 2019-2020.

The figures were collected using the data collection form and processing through a Microsoft Office Excel 2010 database and tabulated in the statistical program IBM Statical Package for the Social Science (SPSS) Version 24.

Results: 132 cases with a diagnosis of acute pancreatitis were identified, within the clinical characteristics, abdominal pain appeared in 100% of the cases, 60.6% vomiting, 43.9% hyporexia, and 14.3% had fever and other symptoms 23.4% of the total population studied. Laboratory tests were performed, of which 117 patients, equivalent to 88.57%, obtained elevated amylase values and 15 patients, equivalent to 11.42%, the amylase values were within the normal parameter for this enzyme.

Conclusions: During the years 2019 and 2020, 132 cases of acute pancreatitis, the main symptom being abdominal pain, followed by vomiting, hyporexia, fever and other symptoms, and 88.57% presented hyperamylasemia, correlating its elevated levels with the typical clinical picture.

Keywords: Acute pancreatitis, clinical picture, laboratory parameters, medical records, Huacho Regional Hospital.

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda es una inflamación aguda pancreática. Debe sospecharse pancreatitis aguda cuando hay dolor en hemiabdomen superior, agudo e intenso, se requieren análisis laboratoriales y/o radiológicos para establecer el diagnóstico. (Santhi, 2019, p.1).

Para el diagnóstico se requiere dos de tres características: el típico dolor abdominal, enzimas pancreáticas (actividad de lipasa o amilasa sérica) que sean tres veces mayor que el límite normal superior e imágenes fuertemente sugestivas. (Tenner et al., 2018, p. 4)

La amilasa y la lipasa séricas son pruebas habituales que se obtienen como marcadores bioquímicos de pancreatitis aguda en pacientes que presentan dolor abdominal. Sin embargo, la interpretación de estas pruebas puede ser difícil ya que varias enfermedades no pancreáticas pueden presentarse con niveles séricos anormales de amilasa y lipasa. (Swaroop, 2020, p.1)

Es importante definir el comienzo de la pancreatitis aguda cuando inicia el dolor abdominal y no cuando el paciente ingresó en el hospital; la relevancia de ésta distinción radica en la necesidad de conocer el curso temporal de los síntomas con ello se obtiene las características del cuadro clínico para clasificar la falla orgánica. (Torres & Hoyos, 2017, p. 6)

La gravedad de los signos y síntomas clínicos varía entre pacientes y se caracterizan por atrofia pancreática, fibrosis, síndromes dolorosos, distorsión y estenosis de los conductos, calcificaciones, disfunción exocrina pancreática, disfunción endocrina pancreática y displasia. (Santhi, 2019, p. 1)

Este tema revisará el cuadro clínico y los criterios laboratoriales de pancreatitis aguda. (Santhi, 2019, p. 1)

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Usualmente a lo largo de la práctica clínica médica, se manejan pacientes con pancreatitis aguda, lo cual es importante mencionar que, según investigaciones la casuística de ésta patología se ha incrementado de forma gradual, asociado a una deficiente prevención de los factores de riesgo y la mala educación alimenticia. (Huisa, 2016).

Según la guía de manejo del Colegio Americano de Gastroenterología (ACG) y de la Asociación Italiana para el Estudio del Páncreas, la ecografía permite hallar una etiología biliar y no específicamente el diagnóstico propio de pancreatitis aguda. (Valdivieso et al., 2016, p. 1)

Según el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e investigación en el Perú, denominada CONCYTEC, se visualiza en su biblioteca virtual 3, 066 publicaciones académicas en referencia al término pancreatitis aguda, desde el año 1932 al año 2018, lo cual hace que éste proyecto de tesis sea útil, como medida preventiva. (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e investigación, 2018)

En el Perú en los últimos años; se observa que se solicitan cada vez más estudios tomográficos, ultrasonográficos, así como enzimáticos; tanto en emergencia como hospitalización, relacionados al diagnóstico de afecciones pancreáticas existiendo cada vez más reportes de casos, siendo un grupo referente el Departamento de Cuidados Intensivos y la Unidad de Pancreatitis Aguda del Hospital Rebagliati. (Zolezzi, 2019).

A nivel regional, también se tiene como resultados que la pancreatitis aguda afectó a personas que tenían entre 30 a 62 años, con un promedio de 46 años, afectó en mayor proporción a las mujeres (65,7%). (López, 2018).

Entonces podemos analizar que la pancreatitis aguda, tiene un curso de inicio súbito y que puede llegar a un índice de mortalidad elevado (30%), sobre todo si no es diagnosticado a tiempo y sin recibir manejo inicial, además de tener un porcentaje moderado de afectación en nuestro medio y que va en aumento según las investigaciones ya descritas, éste estudio se centrará en los factores clínicos laboratoriales como una medida preventiva para poder informar y sobre todo educar a la población. (Huisa, 2016).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general.

¿Cuál es el cuadro clínico y cuáles son los parámetros laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020?

1.2.2 Problemas específicos.

¿Cuál es la frecuencia de dolor abdominal de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020?

¿Cuál es la frecuencia de vómitos de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020?

¿Cuál es la frecuencia de hiporexia en pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020?

¿Cuál es la frecuencia de fiebre en pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020?

¿Cuál es la concentración sérica de amilasa en pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general.

Describir el cuadro clínico y los parámetros laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.

1.3.2 Objetivos específicos.

Conocer la frecuencia de dolor abdominal de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.

Conocer la frecuencia de vómitos de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.

Conocer la frecuencia de hiporexia en pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.

Conocer la frecuencia de fiebre en pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.

Describir la concentración sérica de amilasa en pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.

1.4 Justificación e importancia de la investigación

1.4.1 Conveniencia

La pancreatitis aguda es una patología que va desde un cuadro leve hasta alcanzar un alto porcentaje de mortalidad y muchas veces puede pasar inadvertida sobre todo si sólo se cuenta con el interrogatorio y examen físico, de allí el interés de estudiarla, debido a que, en el hospital se cuenta con exámenes complementarios que ayudan a llegar al diagnóstico definitivo, además de la disponibilidad y el acceso a historia clínicas.

1.4.2. Relevancia social

Datos etiológicos, cuadro clínico y análisis de laboratorio generalmente proceden de otros países; en los últimos años, nuestro país ha tomado un interés mayor en el estudio de ésta patología, sin embargo, aún resultan insuficientes para conocer el avance de ésta enfermedad en nuestra población y plantear medidas preventivas con para evitar complicaciones que alteren la condición de vida del paciente.

1.4.3. Implicaciones prácticas

Es importante que todo personal de salud, conozca ciertos criterios que puedan orientar hacia un diagnóstico de pancreatitis aguda, sobre todo para derivar al centro de salud más cercano y sea atendido por el médico y pueda así realizar los exámenes complementarios, es de suma importancia que el médico conozca la variabilidad clínica de su presentación y parámetros laboratoriales para un diagnóstico oportuno.

1.4.4 Justificación teórica

El valor teórico que merece ésta investigación en el Hospital Regional de Huacho es dar a conocer sobre el cuadro clínico y los parámetros laboratoriales en pacientes con pancreatitis

aguda, dejando como antecedente éste trabajo para futuros estudios que amplíen y complementen sobre el tema.

1.4.5. Justificación metodológica

Éste estudio se considera de tipo descriptivo, con recolección de datos de las historias clínicas, ya que se centra en recolectar datos que describan el cuadro clínico y los parámetros laboratoriales obtenidos de pacientes con pancreatitis aguda, usando la ficha para recolectar datos para mostrar los resultados con la finalidad de estudiar adecuadamente a la población que padece de pancreatitis aguda.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Espacial

Éste estudio se realiza en el Hospital Regional de Huacho, cuya ubicación es en la calle José Arámbulu La Rosa N° 251 Amay, Huaura. Pertenece a la capital de la Región Lima-Provincias, a 148 Km. Al norte de Lima con una extensión superficial de 717,92 Km², a una altitud 30 msnm, en las coordenadas latitud oeste en 11° 03' 57" y latitud Sur a 77° 35' 51", contando con alrededor de 236 400 habitantes según el último reporte del INEI del 2016.

1.5.2. Social

El grupo social objeto de estudio son los casos con pancreatitis aguda hospitalizados en el Hospital Regional de Huacho.

1.5.3. Temporal

La investigación tiene como punto de partida Enero del año 2019 hasta el mes de Diciembre 2020.

1.6 Viabilidad del estudio

1.6.1 Temática

El estudio es viable, debido a que cuenta con información primaria con acceso disponible tanto en internet, revistas, trabajos de tesis, libros, etc.

1.6.2 Económica

El proyecto de investigación es autofinanciado.

1.6.3 Administrativo

Se solicita autorización de la Unidad de Docencia e Investigación para acceder a historias clínicas de pancreatitis aguda en el Hospital Regional de Huacho.

1.6.4 Técnica

Para completar el proceso de investigación se revisa las historias clínicas y elabora una ficha para recolectar los datos en el que se refleja el cuadro clínico y parámetros laboratoriales en pacientes con pancreatitis aguda, durante el periodo 2019-2020 en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho.

Las fichas de recolección de datos se enumeran para cuantificarlas, únicamente se obtienen los datos necesarios de las historias clínicas para hallar el porcentaje tanto de signos y síntomas, como de los parámetros laboratoriales en estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Díaz et al. (2018), desarrollaron el estudio “Características epidemiológicas y clínicas en pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos en Hospital general universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo, Cuba.” Fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Los resultados fueron que los signos más frecuentes fueron en 66,6% el dolor abdominal, 66,6% pleuresía y 57,1% obtuvo el puntaje de APACHE II mayor de 8.

Verara (2017), realizó un estudio titulado “Pancreatitis aguda” en Quito, Ecuador. Fue un estudio descriptivo y observacional. Los resultados fueron que las personas que padecen de pancreatitis aguda tienen como cuadro clínico en un 95-100 % dolor abdominal, 70-90% vómitos y náuseas, 60-70% distensión abdominal, 70-85% febrícula, 25-30% ictericia, 20-40% hipotensión, 5% hematemesis y un 20 – 35% tuvo cuadros confusionales.

Ocampo et al. (2016), realizaron un estudio titulado “Diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda en Argentina, resultados de un estudio prospectivo en 23 centros”. El objetivo fue determinar el manejo de pacientes con pancreatitis aguda en Argentina, el estudio fue de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo. Los resultados fueron que de los 854 pacientes, en 149 casos (17,5%) fueron de acuerdo al cuadro clínico compatible y los niveles elevados de amilasa y en 695 casos (81,3 %) se confirmó la sospecha con la clínica compatible, hiperamilasemia y un examen por imágenes.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Zevallos (2018), presentó un estudio titulado “Características Clínico-epidemiológicas de pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo 01 de enero del 2011 al 31 de diciembre del 2017”. El diseño fue tipo descriptivo, retrospectivo y observacional. Los resultados que se obtuvieron fueron la sintomatología al ingreso fue dolor abdominal (87,5 %), fiebre (80,6%), náuseas (26,4%), vómitos (22,9%).

Gómez (2016), presentó un estudio titulado “Prevalencia y perfil clínico en pacientes atendidos por pancreatitis aguda en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, periodo Enero-Julio del 2015”. El objetivo fue determinar el perfil clínico y la prevalencia, además de hallar un diagnóstico adecuado y temprano, en base al cuadro clínico hallado en el estudio que posibilitará mejorar la evaluación y tratamiento de la enfermedad. El estudio fue tipo descriptivo, retrospectivo y observacional. Como resultados se obtuvieron que de los 90 casos de pancreatitis aguda: presentó dolor abdominal un 96%, el 84.4 % náuseas y vómitos, 2.2% fiebre, 1.1% distensión abdominal y 1.1% otros síntomas, y con respecto a los parámetros laboratoriales el 96.5% de los casos tuvieron niveles de amilasa y lipasa mayores a 500 U/l.

Valencia (2016), realizó un estudio titulado “Prevalencia y disfunción orgánica según Marshall en pancreatitis aguda en el servicio de medicina del Hospital de Vitarte en el periodo enero – julio 2015”. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Los resultados obtenidos respecto al cuadro clínico fueron que de los 114 casos estudiados tuvieron: 100% dolor abdominal, 78,9 % vómitos, 71,9% hiporexia, 47,4% distensión abdominal, 10,5 % fiebre y 3,5 % ictericia.

López (2016), realizó un estudio titulado “Pancreatitis aguda predictores clínicos, analíticos e imagenológicos de severidad en tres años del Hospital General de Huacho”. Su objetivo fue de observar los predictores clínicos, analíticos e imagenológicos de severidad en pacientes con el diagnóstico de pancreatitis aguda, del Hospital Regional de Huacho, desde enero del 2010 a diciembre 2012. Fue de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo. Logrando identificar como resultados que la pancreatitis aguda afectó a las personas con un cuadro clínico de dolor abdominal 100%, náuseas y vómitos 90%, hiporexia 68,6%, distensión abdominal y disminución de ruidos intestinales (RHA) (50%) cuando ingresaron al nosocomio.

2.2 Bases teóricas

“La pancreatitis aguda es una enfermedad inflamatoria del páncreas. El dolor abdominal agudo es el síntoma más común y el aumento de las concentraciones de amilasa y lipasa sérica confirma el diagnóstico”. (Frossard & Pastor, 2019)

“La inflamación pancreática puede ser edematosa (leve) o necrotizante (severa)”. (Junquera y Pereyra, 2018)

El daño del páncreas nos orienta cuan severa es la enfermedad además que induce las respuestas inflamatorias y endoteliales a nivel local y sistémico, que son responsables de la evolución y complicaciones de ésta enfermedad. Una de la teoría sobre la patogenia, es la autodigestión, que indica que la pancreatitis se da, cuando las enzimas son activadas de manera precoz en el páncreas y no en el intestino. Se deduce que las proenzimas descritas se activan por múltiples factores (por ejemplo endotoxinas). (Lizarazo, 2018)

“Las enzimas proteolíticas activadas y en particular la tripsina, además de digerir los tejidos pancreáticos y peripancreáticos, también activan otras enzimas como elastasa y fosfolipasa”.

(Greenberger, Conwell, Wu & Banks, 2019)

2.2.1 Cuadro clínico

Un caso con dolor fuerte, agudo y constante en el abdomen sugiere al médico la posibilidad del diagnóstico de pancreatitis aguda. Se considera el diagnóstico cuando un paciente con más predisposición a pancreatitis presenta además del dolor, náusea, vómito, fiebre y/o taquicardia.

(Sanz & Larrubia, 2020)

Dolor abdominal.

Síntoma más usual y predominante de pancreatitis aguda, se presenta en más del 95% de los casos. Se produce por estímulo de las terminaciones nerviosas del plexo solar y conductos lobulillares pancreáticos; así mismo hay distensión gástrica importante, y ello causa una sensación de alivio cuando inicia el vómito. El dolor principalmente se localiza en el hemiabdomen superior, luego se va hacia la espalda, característica irradiación en cinturón frecuentemente hacia la izquierda, para luego extenderse de manera difusa en el abdomen.

(Huisa, 2016)

El dolor es el principal síntoma de ésta patología, varía desde una intensidad leve y tolerable hasta ser incapacitante e intermitente. Característicamente, el dolor es en el epigastrio y mesogastrio, y se irradia hacia espalda, flancos y tórax (50% de los pacientes) además de hemiabdomen inferior. Se intensifica cuando el paciente está en decúbito supino y siente mejoría del dolor cuando se sienta con las rodillas recogidas y el tronco flexionado. (Junquera, 2020)

El dolor abdominal generalmente es agudo, localizado en hemiabdomen superior, persistente (en comparación al cólico biliar que persiste por 6 a 8 h), se irradia hacia los flancos (en el 50% de pacientes), y se acompaña de náuseas y vómitos en un 90% de pacientes. (Ledesma y Arias, 2019).

Tabla 1.

Características del dolor en pancreatitis aguda. (Vergara, Burfon y Rodríguez, 2017)

Inicio	Súbito
Curso	Progresivo
Pico	En minutos a una hora
Localización inicial	Epigastrio
Irradiación	En uno o ambos hipocondrios, espalda, zona <u>periumbilical</u> y en cinturón
Ruidos intestinales	Ausentes o escasos

Vómitos y Náuseas.

Es una expulsión forzada del contenido del estómago por la boca. Es un reflejo para la expulsión de componentes dañinos desde el sistema digestivo, en el 75% de los casos, generalmente biliosos y recurrentes, que se deben a un reflujo del duodeno. (Huisa, 2016)

“Se presenta en el 70-90 % de los pacientes con pancreatitis aguda”. (Vera, 2019)

Hiporexia.

“Disminución del apetito” (Vera, 2019)

Fiebre.

Inicialmente un cuadro de pancreatitis se puede presentar con fiebre, usualmente no es muy elevada y es de corta duración. Si la fiebre es por una causa de sepsis, tiene una duración de varios días y aumenta gradualmente, que probablemente su causa sea otra patología asociada, ello generalmente es por la reabsorción de exudados. (Huisa, 2016)

“Se considerará a todo paciente con temperatura $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ”. (Zevallos, 2018)

2.2.2 Diagnóstico

El diagnóstico se realiza principalmente con la presencia de 2 de 3 de los criterios siguientes: (Greenberger et al., 2019)

1. Dolor abdominal (inicio agudo de un dolor intenso en epigástrico y persistente que generalmente se irradia hacia la parte posterior en cinturón),
2. Lipasa o amilasa sérica aumentada en más de tres veces de su valor superior normal respectivo y
3. Hallazgos característicos en tomografía de pancreatitis aguda o también en resonancia magnética.

2.2.3 Parámetros de laboratorio

Amilasa.

El valor de amilasa obtenido en sangre resulta de la amilasa basal en sangre y de la absorción de la amilasa indirecta por los canales linfáticos a partir de acinos pancreáticos y conductos pancreáticos o salivales. La inflamación y la obstrucción en estos niveles determinan el aumento de los niveles de amilasa sérica. La amilasa se elimina del suero por filtración glomerular y luego, por catabolización tubular renal o excreción urinaria. Los niveles aumentados de amilasa en orina aparecen debido a un aumento de la filtración glomerular de los niveles de amilasa

sérica combinados con una disminución de la reabsorción tubular. Los niveles séricos de amilasa son típicamente elevados en personas con pancreatitis aguda. Sin embargo, ésta elevación por sí sola no pueden indicar pancreatitis. En estudios de investigación, los niveles de amilasa mínimamente tres veces al valor superior del rango de referencia generalmente se consideran criterio diagnósticos de pancreatitis aguda. Las determinaciones de amilasa sérica están disponibles de forma rutinaria, pero no son específicas para la pancreatitis. Las elevaciones pueden ocurrir en cualquier persona por ejemplo una macromilasemia, obstrucción del intestino delgado, enfermedad tubo-ovárica, isquemia mesentérica o también en una insuficiencia renal. En raras ocasiones, las elevaciones pueden reflejar parotiditis. (Goldis & Ratiu. 2017)

“La vida media en suero de la amilasa es corta”. (Goldis & Ratiu. 2017)

Lipasa.

Es la enzima más específica, tiende a elevarse más rápido y se mantiene elevada por más tiempo que la amilasa. Tiene una sensibilidad el 85-100%, sin embargo se conoce que sus niveles altos no necesariamente se correlaciona con la gravedad del cuadro clínico. La relación de la lipasa y la amilasa más de 2.0 indica el diagnóstico de pancreatitis aguda alcohólica. (Ramos, 2018)

La lipasa sérica suele tener más especificidad y permanecer elevada por más días que la amilasa después del inicio de la enfermedad. Investigaciones previas y directrices recomiendan que para el tratamiento de pancreatitis se enfatiza la ventaja de la lipasa sérica, ya que siguen existiendo problemas con el valor predictivo en ciertos grupos, por ejemplo en pacientes diabéticos cuyo nivel de lipasa tiende a ser elevado. La lipasa también está elevada en diversas patologías no relaciones al páncreas, como apendicitis, colecistitis, enfermedad renal, etc. (Tenner et al., 2018)

Para el diagnóstico se usa niveles de amilasa y/o lipasa sérica de 3 a 5 veces del límite superior del valor normal. (Orellana, 2018)

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Pancreatitis aguda

Proceso inflamatorio localizado, que puede volverse sistémico, cuya severidad es variable desde un dolor en el abdomen y el vómito, hasta comprometer a una disfunción multiorgánica que conlleva al deceso del paciente. (Ocampo et al., 2016)

Es la inflamación del páncreas causada por la activación de la acción de las enzimas pancreáticas, que afectan a los tejidos adyacentes y a otros distantes. Descrita por el médico holandés, Nicolaes Tulp, en 1652. (Orellana, 2018)

2.3.2. Dolor abdominal

“Dolor en el cuadrante superior izquierdo o medio del abdomen.” (Maraví, 2019)

2.3.3. Vómitos

“Es cuando devuelve el contenido del estómago por la boca”. (Tenner et al., 2018)

2.3.4. Cuadro clínico

Listado de todos los signos y síntomas clínicos del paciente. Para ello, se interroga al paciente para que explique lo que siente y realizar un examen físico. El cuadro clínico es un elemento diagnóstico muy importante. (OMS, 2017)

2.3.5. Parámetros de laboratorio

Métodos en los que se usan sustancias químicas y bioquímicas para estudiar las enfermedades, son estudios en sangre, orina y fluidos biológicos ya que son más factibles para la

obtención de éste tipo de muestras. Los exámenes bioquímicos están involucrados, en todas las áreas de la medicina. (OMS, 2017)

Amilasa se utilizan como referencia valores superiores a 3 veces la normalidad, el valor de lipasa normal es de 12 a 70 U/L. (Tenner et al., 2018)

2.4 Formulación de hipótesis

Por ser un estudio de tipo descriptivo no es necesario formulación de una hipótesis.

2.5 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Escala de Medición	Indicador	Unidad de Medida	Definición Operacional	Definición Conceptual
Dolor abdominal	Cuantitativa	Dicotómica	Sí dolor No dolor	Sí = 1 No=0	De acuerdo a lo descrito a la historia clínica	Dolor del área entre la apófisis xifoides y la ingle, conocida también como vientre o región estomacal
Vómitos	Cualitativa	Dicotómica	Sí vómitos No vómitos	Sí = 1 No=0	De acuerdo a lo descrito a la historia clínica	Expulsión violenta del contenido estomacal a través de la boca.
Fiebre	Cualitativa	Dicotómica	Sí fiebre No fiebre	Sí = 1 No=0	Aquella $T_{\text{ax}} \geq 38^{\circ}\text{C}$ registrada en la historia clínica	Aquella $T_{\text{ax}} \geq 38^{\circ}\text{C}$ verificada en la historia clínica
Hiporexia	Cualitativa	Dicotómica	Sí hiporexia No hiporexia	Sí = 1 No=0	De acuerdo a lo descrito a la historia clínica	Es la pérdida o disminución parcial del apetito

Amilasa	Cuantitativa	Dicotómica	Sí= Elevación tres veces mayor al límite superior normal No=No elevación o elevaciónno significativa	Sí = 1 No=0	Elevación de la concentración plasmática de amilasa por encima de 3 veces el valor superior normal (90UI/l)	Es el valor obtenido de la amilasa basal en sangre y de la absorción de la amilasa indirecta por los canales linfáticos a partir de acinos pancreáticos y conductos pancreáticos o salivales.
----------------	--------------	------------	---	----------------	---	---

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Corresponde a un estudio observacional, son llamados así porque evalúan aspectos en los que el investigador no interviene, el cual se limita a medir el fenómeno y describirlo tal como se encuentra presente en la población. (Ruiz y Morillo, 2017)

Se trata de un tipo descriptivo, ya que busca medir de manera independiente y/o conjunta de las variables en estudio, busca describir características y rasgos importantes del fenómeno en análisis. (Hernández, Fernández y Baptista, 2016)

Es un estudio retrospectivo, el cual posee una característica fundamental, iniciar con la exposición de una probable causa, y luego seguir a una población determinada en el tiempo hasta determinar la aparición del efecto, siendo primero la aparición de variable resultados y luego se inicia la recogida de datos. (Piédrola et al, 2019)

En función al número de veces de obtención de los datos es de corte transversal, ya que recolecta datos en un único momento. Su finalidad es definir variables, y analizar la incidencia e interrelación en un solo momento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2016)

3.1.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo porque se utilizó la ficha de recolección de datos para la medición de forma numérica y realizar el análisis estadístico, y así establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2016)

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población está constituida por los pacientes hospitalizados que cumplieron con los criterios de pancreatitis aguda, en el periodo 2019-2020 en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho.

Criterios de inclusión.

Historias clínicas con edad mayor a 14 años que cumplen con los criterios diagnósticos de pancreatitis aguda, hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2019-2020.

Casos que ingresaron del servicio de Emergencia con pancreatitis aguda al Servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2019-2020.

Criterios de exclusión.

Historias clínicas incompletas

Historias clínicas que no cumplen con los criterios diagnósticos de pancreatitis aguda.

Historias clínicas procedentes del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos

Historias clínicas procedentes del Servicio de Cirugía

Historias clínicas procedentes del Servicio de Pediatría

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Técnicas a emplear

La recolección de datos se realizó mediante la ficha de recolección de datos que se llenó por el entrevistador.

3.3.2 Descripción de los instrumentos

La ficha de recolección de datos es un mecanismo que usó el investigador para recolectar y registrar información.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Se procedió a pasar los datos al paquete estadístico IBM SPSS Statistics 24.0, el cual nos dio las frecuencias y los gráficos de medidas de tendencia central además de dispersión de los datos obtenidos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

4.1.1. Características clínicas

Tabla 2

Distribución según las características clínicas de los pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda en el servicio de medicina en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2019-2020.

Características clinica	Frecuencia	Porcentaje
Dolor abdominal	132	100,0%
Vómito	80	60,6%
Fiebre	19	14,3%
Hiporexia	58	43,9%
Otros	31	23,4%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Regional de Huacho
Elaborado por: Yanajina Kuyé Ruiz Grados



Gráfica 1. Características clínicas de los pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda en el servicio de medicina en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2019-2020.

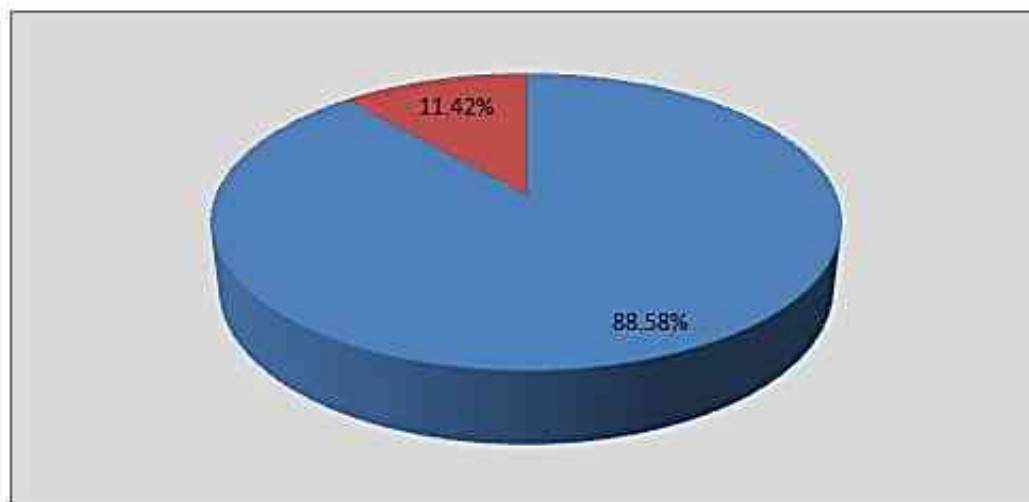
En la tabla 2 y Gráfica 1, podemos observar que el síntoma de mayor presentación descrito por los pacientes fue el dolor abdominal, en el 100 % de la población; por lo revisado en las historias clínicas es el principal síntoma que lleva a buscar atención médica. Del estudio también se observan que dentro de las manifestaciones clínicas los vómitos se presentaron en un 60.6%, hiporexia en 43.9%, fiebre en 14.3% y otros síntomas un 23.4%.

4.2. Parámetro laboratoriales

Tabla 3
Niveles de amilasa de los pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda en el servicio de medicina en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2019-2020.

Amilasa	Frecuencia	Porcentaje
Valor normal	15	11,42%
Valor elevado	117	88,57%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Regional de Huacho
Elaborado por: Yanama Knye Ruiz Grados



Gráfica 2. Niveles de amilasa de los pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda en el servicio de medicina en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2019-2020.

Durante la investigación se analizaron a 132 pacientes, de los cuales 117 que equivalen al 88,57% obtuvieron valores de amilasa elevada y 15 pacientes que equivale a 11,42% los valores de amilasa estaban dentro del parámetro normal para esta enzima.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Las características clínicas de pancreatitis aguda de manera global, tanto internacional como nacional, es variable. Se realizó la búsqueda de estudios que tengan como diagnóstico esta patología, un ejemplo de ello es el estudio que se realizó por Verara (Ecuador 2017), donde describen como síntoma más común al dolor abdominal en un 95%, vómitos y náuseas 70-90%, 70-85% febrícula, al igual que en éste estudio fue el dolor abdominal con 100% el principal síntoma, seguido de vómitos con 60.6%.

También podemos observar que la investigación realizada por Zevallos (Trujillo 2018), fue que el 87.5 % de pacientes tuvo dolor abdominal y el 94,4 % de ellos estuvieron asociados a náuseas y vómitos respectivamente, así mismo Valencia (Lima 2015) tuvo como resultados que el 100% tuvo dolor abdominal, 78.9% vómitos, 71,9% hiporexia y el 3,5% fiebre, al igual que en ambos estudios mencionados las manifestación clínicas que presentan los pacientes en éste estudio, son éste orden, de mayor presentación fue el dolor abdominal en un 100%, un 60.6% vómito, 43,9 % de ellos con hiporexia, y en menor cantidad 14.3 % fiebre y un 23.4 % acompañado de otra manifestación clínica. Podemos ver entonces que el principal síntoma en una pancreatitis aguda es el dolor abdominal, que pueden asociarse en su mayoría a náuseas y vómitos, según el estudio presentado.

En el estudio realizado por López (Perú, 2016), se tuvo como resultados que la pancreatitis afectó a las personas con dolor abdominal en un 100%, náuseas y vómitos 90%, hiporexia 68.6%, y otros síntomas 50%, datos muy similares a los de éste estudio ya que también se presentó el dolor abdominal en un 100%, náuseas 82.1%, vómitos 71.7%, hiporexia 51.9% y otros síntomas 22.6% lo cual indica que en nuestra localidad tenemos casos de pancreatitis aguda con un cuadro clínico donde predomina el dolor abdominal, náuseas, vómitos e hiporexia.

Así mismo el estudio realizado por Díaz (Cuba 2018), los resultados fueron que el 66.6% fue el dolor abdominal mientras que en éste estudio el dolor abdominal apareció en todos los casos, demostrando así que el dolor abdominal en los estudios es el principal síntoma de pancreatitis aguda.

Los parámetros laboratoriales varían según el periodo de tiempo que se estudie, por ejemplo Gómez (Lima 2016) en un periodo de 6 meses encontró que el nivel de amilasa estaba elevado en más de 500UI en el 96.5% de los casos, mientras que en éste estudio realizado en 1 año se obtuvo valores elevados de amilasa en el 88,57% . Logrando identificar que los niveles de amilasa se correlacionan con el cuadro clínico y están elevados en un gran porcentaje de casos con pancreatitis aguda.

Ocampo (Argentina 2016) en su estudio tuvo como resultados que los niveles elevados de amilasa fueron en el 81,3% y con ello se confirmó la sospecha del cuadro clínico, al igual que en éste estudio con valores similares, se obtuvo que la hipermilasemia fue en el 88,57% lo que nos indica que cuando hay sospecha de pancreatitis aguda por cuadro clínico se debe corroborar con niveles de amilasa, ya que saldrá elevado en más del 80% de los casos.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Durante los años 2019 y 2020 se identificaron 132 casos de pancreatitis aguda en el Hospital Regional de Huacho.

Dentro del cuadro clínico, el dolor abdominal se presentó en el 100,0% siendo el principal síntoma, otras de las características clínicas con mayor presentación fue el vómito con el 60.6%, además el 43.9% hiporexia, el 14.3% presento fiebre, y otros síntomas el 23.4% del total de población estudiada.

Durante la investigación a 132 pacientes se realizaron exámenes de laboratorio, de los cuales 117 pacientes que equivale al 88,57% obtuvieron valores de amilasa elevados y 15 pacientes que equivale a 11.42% los valores de amilasa estaban dentro del parámetro normal para ésta enzima.

6.2 Recomendaciones

Tener bien definidos el cuadro clínico de pancreatitis aguda para un diagnóstico rápido y eficaz que ayuda a mejorar el pronóstico de la enfermedad.

Se recomienda que, el Hospital Regional de Huacho pueda implementar el examen de lipasa para un diagnóstico más precoz, ya que ésta se eleva las primeras 72 horas a diferencia de la amilasa que se eleva después de los 3 días de iniciado el cuadro, por la alta incidencia y prevalencia de ésta enfermedad.

Difundir los resultados de éste estudio, ya que son estadísticas obtenidas de nuestra localidad.

Realizar estudios sobre cuadro clínico y exámenes laboratoriales de pacientes con pancreatitis aguda, así se obtendrá más datos estadísticos y se comparará la prevalencia.

Educación sobre modificaciones nutricionales con validez científica para prevenir un episodio recurrente de pancreatitis aguda.

CAPÍTULO VII: FUENTES E INFORMACIÓN

7.1 Referencias Documentales

- Diaz, R., Gonzales, J., Guerra, A., Cabrera, J., Martí, G., & Algas, L. (2018). Epidemiological and clinical characteristics in patients diagnosed with acute pancreatitis in the Intensive Care Unit. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 22(3), 1028-4818.
- Goldis, A., & Ratiu, L. (2017). Acute billiary pancreatitis – from diagnosis to treatmen. *Timisoara Medical Journal*, 57(4), 287-297.
- Greenberg, J. A., Hsu, J., Bawazeer, M., Marshall, J., Friedrich, J. O., Nathens, A. McLeod, R. S. (2019). Clinical practice guideline: management of acute pancreatitis. *Canadian Journal of Surgery*, 59(2), 128–140.
- Junquera, R.E., y Pereyra, I. (2018). Pancreatitis aguda. *Archivos de salud pública*, 1(1), 24-30.
- Ledesma, J.P., y Arias, J. (2019). Pancreatitis aguda. *Medicina Interna de México*, 25(4), 285-294.
- Lizarazo, J. I. (2018). Fisiopatología de la pancreatitis aguda. *Scielo*, 1 (1), 1-5.
- Manterola, C., y Otzen, T. (2019). Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645.
- Maraví, E., Patchen, E., Forsmark, C. E., Layer, P., Lévy, P., Shimosegawa, T., Siriwardena, A.K. y Petrov, M. S. (2019). Clasificación Internacional y Multidisciplinaria de la Pancreatitis Aguda. Edición española 2013. *Medicina Intensiva*, 38(4), 211-217. doi: 10.1016/j.medin.2013.03.013
- Ocampo, C., Kohan, G., Leiro, F., Basso S., Gutierrez, S., Perna, L. Fraile, A. (2016). Diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda en la Argentina. Resultados de un

- estudio prospectivo en 23 centros. *Acta Gastroenterología Latinoamericana*, 45(4), 295-302.
- Orellana, P. (2018). Pancreatitis Aguda: Revisión de las nuevas guías del 2013. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 31 (1), 1-5.
- Ruiz, A., y Morillo, L. E. (2017). *Epidemiología clínica: investigación clínica aplicada*. Bogotá, Colombia: Médica Internacional LTDA.
- Sanz, E., y Larrubia, J. M. (2020). Pancreatitis aguda. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 102(9), 560.
- Tenner, S., Baillie, J., DeWitt, J., & Swaroop, S. (2018). American College of Gastroenterology Guideline: Management of Acute Pancreatitis. *The American Journal of Gastroenterology*. doi: 10.1038/ajg.2013.218
- Torres, A. M., Hoyos, S. I. (2017). Acute pancreatitis: Reflections through the history of the Atlanta Consensus. *Iatreia*, 27(4), 449-459.
- Valdivieso, M.A., Vargas, L.O., Arana, R.A., y Piscocoya, A. (2016). Situación epidemiológica de la pancreatitis aguda en Latinoamérica y alcances sobre el diagnóstico. *Acta Gastroenterología Latinoamericana*, 46 (2), 102-103.
- Vera, O. (2019). Manejo y tratamiento de la pancreatitis aguda en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Médica La Paz*, 17(1), 47-59.
- Zolezzi, A. F. (2019). Pancreatitis aguda: una epidemia "no silenciosa". *Revista de Gastroenterología del Perú*. 30 (3), 202.

7.2 Referencias Bibliográficas

Hernández,R., Fernández, C., y Baptista , P. (2016). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Hernández R., Fernández, C. y Baptista, P. (2016). Selección de la muestra. *En Metodología de la Investigación (6ª ed., pp.170-191)*. México: McGraw-Hill.

Piédrola, G., Gálvez, R., Sierra,A., Sáenz, M.C., Gómez, L. I., Fernández, J, Getal, J.J. (2019). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. España, Barcelona: Masson, S.A.

7.3 Referencias Hemerográficas

Huisa, J.L. (2016). *Características de los pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda en el Hospital Regional de Moquegua durante el periodo 2014-2015*. (Tesis de pregrado). Hospital Regional de Moquegua, Tacna, Perú.

Gómez, N.S (2016). *Prevalencia y Perfil clínico en pacientes atendidos por pancreatitis aguda en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, periodo Enero- Julio del 2015*(Tesis de pregrado). Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima, Perú.

Lopez, R.O. (2018). *Pancreatitis aguda predictores clínicos, analíticos e imagenológicos de severidad en tres años del Hospital General de Huacho*. (Tesis de pregrado). Hospital Regional de Huacho. Lima, Perú.

Ramos, J. (2018). *Utilidad de la escala de BISAP en valoración pronóstica de pacientes que ingresaron a la Unidad Médica de alta especialidad Número 14 del IMSS con diagnóstico de pancreatitis aguda del 1º de Marzo del 2014 al 1º de Septiembre del 2014*. (Protocolo de investigación). Unidad Médica de alta especialidad Número 14 del Instituto Mexicano del seguro social, México.

Zevallos, A. A. (2018). *Características Clínico-Epidemiológicas De Pacientes Con Pancreatitis Aguda Atendidos En El Hospital Regional Docente De Trujillo En El Periodo 01 Enero Del 2007 Al 31 De Diciembre Del 2011*. (Tesis de pregrado). Hospital Regional Docente De Trujillo, Perú.

Valencia, J. (2016). *Prevalencia y disfunción orgánica según Marshall en pancreatitis aguda en el servicio de medicina del hospital de vitarte en el periodo enero – julio 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

7.4 Referencias Electrónicas

Frossard, J.I., & Pastor, C. M. (2019). Experimental acute pancreatitis: new insights into the pathophysiology. *Frontiers in Bioscience*, 7, 275-287. Recuperado de <http://www.bioscience.org/2002/v7/d/frossard/fulltext.htm>

Verara, J.M., Buform, A., y Rodriuez, C. (2017). Pancreatitis auda. Recuperado de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/pancreag.pdf>

Santhi, S. (2019). Clinical manifestations and diagnosis of acute pancreatitis. *UpToDate*, 1. Recuperado de https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-acute-pancreatitis?search=pancreatitis%20aguda&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

Swaroop, S. (2020). Approach to the patient with elevated serum amylase or lipase. *UpToDate*, 1. Recuperado de <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/approach-to-the-patient-with-elevated-serum-amylase-or->

lipase?search=pancreatitis%20aguda&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage
_type=default&display_rank=8

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Cuadro clínico y parámetros laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020?	<p><u>GENERAL:</u></p> <p>¿Cuál es el cuadro clínico y cuáles son los parámetros laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020?</p> <p><u>ESPECÍFICOS:</u></p> <p>1. ¿Cuál es la frecuencia de dolor abdominal de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el</p>	<p><u>GENERAL:</u></p> <p>Describir el cuadro clínico y los parámetros laboratoriales de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.</p> <p><u>ESPECÍFICOS:</u></p> <p>1. Conocer la frecuencia de dolor abdominal de pancreatitis aguda en pacientes</p>	Por ser un estudio descriptivo, no es necesario la formulación de hipótesis	<p>1. Dolor abdominal</p> <p>2. Vómitos</p> <p>3. Fiebre</p> <p>4. Hiporexia</p> <p>5. Amilasa</p>	<p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>Observacional</p> <p>Descriptivo</p> <p>Retrospectivo</p> <p><u>POBLACIÓN</u></p> <p>El universo poblacional está constituido por todos los pacientes hospitalizados que cumplen con los criterios diagnóstico de pancreatitis aguda, durante el periodo 2019-2020 en el servicio de</p>

<p>Huacho, 2019-2020</p>	<p>Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020?</p> <p>2. ¿Cuál es la frecuencia de vómitos de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020?</p> <p>3. ¿Cuál es la frecuencia de hiporexia en pancreatitis aguda en pacientes</p>	<p>hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.</p> <p>2. Conocer la frecuencia de vómitos de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.</p> <p>3. Conocer la frecuencia de hiporexia en pancreatitis aguda en</p>			<p>medicina del Hospital Regional de Huacho.</p> <p><u>INSTRUMENTOS</u></p> <p>Ficha de recolección de datos</p> <p>SPSS Statistics</p> <p>24.0</p> <p><u>PLAN DE ANÁLISIS</u></p> <p><u>DE DATOS:</u></p> <p>Se recopilará la información mediante una ficha de recolección (anexo 1) , el mismo que nos permitirá anotar los datos requeridos para la investigación, los cuales se obtendrán de las Historias Clínicas del Departamento de</p>
--------------------------	---	--	--	--	---

	<p>hospitalizados en el servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020?</p> <p>4. ¿Cuál es la frecuencia de fiebre en pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020?</p> <p>5. ¿Cuál es la concentración sérica de amilasa en pancreatitis aguda en pacientes</p>	<p>pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.</p> <p>4. Conocer la frecuencia de fiebre en pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.</p> <p>5. Describir la concentración sérica de amilasa en pancreatitis aguda en pacientes</p>			<p>Estadística del Hospital Regional de Huacho, los datos recolectados serán digitalizados en una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 24.0 para Windows, a partir de ésta se generaran tablas de distribuciones para todas las variables.</p>
--	---	---	--	--	--

	hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020?	hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Regional de Huacho, 2019-2020.			
--	---	---	--	--	--

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
**CUADRO CLÍNICO Y PARÁMETROS LABORATORIALES DE
 PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
 DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2019-2020.**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de ficha:

Fecha:

Número de Historia Clínica:

Edad en años:

Sexo: Masculino _____

Femenino _____

Presentación clínica:

Dolor abdominal SI NO

Vómitos SI NO

Fiebre SI NO

Hiporexia SI NO

Otros SI NO

Parámetros de laboratorio:

Amilasa SI NO

Investigador Responsable: Ruiz Grados, Yanaina Krya

Firma:

Activar Windows
 en la Configuración de PC o a

Anexo 3. Constancia de análisis estadístico y procesamiento de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

"Año del bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA

El Sr. Cristian Escura Estrada, Licenciado en Estadística e Informática, registrado en el Código de Estadística del Perú, con número 1099, hace constar:

Que el análisis estadístico y procesamiento de datos en el programa estadístico IBM Statical Package for the Social Science (SPSS) Versión 24.0 y tabulación de datos en el programa Microsoft Office Excel 2010, ha sido ejecutado satisfactoriamente en la Tesis titulada: CUADRO CLÍNICO Y PARAMETROS LABORATORIALES DE PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2019-2020; quien tiene como autor a: Doña YANAINA KNYE RUIZ GRADOS.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.

Huacho, 06 de Mayo del 2021

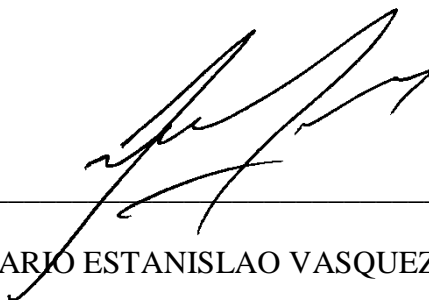
Dr. Cristian Escura Estrada
ESTADÍSTICO

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO



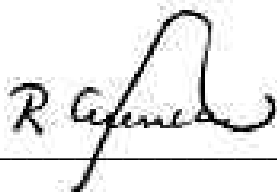
M.C. FLORES PÉREZ, MOSIAH EDWIN

ASESOR



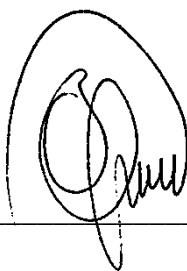
DR. DARIO ESTANISLAO VASQUEZ ESTELA

PRESIDENTE



MC. ROSA ELENA CUENCA VELASQUEZ

SECRETARIA



M.C. GABRIEL HUGO SEGAMI SALAZAR

VOCAL