

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA PANCREATITIS ALCOHÒLICA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DECHINCHA - 2019

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER:

CHINCHAY ALMEYDA CINDY CRISTHINA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

CHINCHA – PERÚ

2021

ASESOR:
Dr. Luis Sandro Florián Tutaya

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darme la valentía, quien con su bendición llena siempre mi vida, a mi familia y a mi asesor Dr. Luis Sandro Florián Tutaya, por su paciencia; constancia de trabajo en el desarrollo de mi tesis y brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico

DEDICATORIA

EL presente trabajo se lo dedico con todo mi amor a mi madre Rita Soledad Almeyda Solis, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, sin ella no lo podría haber logrado, su confianza y paciencia fueron claves para mi desarrollo académico y profesional, además de estar dispuesta acompañarme en estos años de formación profesional, por ser mi fuente de inspiración; hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos y enseñanzas con amor.

A mis hermanos Henry y Julio por estar siempre presentes, acompañándome en este camino; por todos los maravillosos momentos que pasamos en este proceso, los quiero mucho

RESUMEN

La investigación titulada “Características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chíncha - 2019”, tuvo como objetivo principal “describir las características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chíncha – 2019”.

La metodología empleada se basó en un “estudio de tipo observacional, transversal y retrospectivo de nivel descriptivo, con un muestreo intencional censal conformado por 74 pacientes diagnosticados con pancreatitis alcohólica y cuyos datos se recolectaron a través de las Historias clínicas”.

Los resultados obtenidos fueron de acuerdo a las características clínicas evidenciadas con mayor frecuencia el “dolor abdominal (73%), náuseas y vómitos (21,6%); presencia de enfermedades biliares (37,8%), las enfermedades metabólicas encontradas corresponden a obesidad (55,4%), diabetes mellitus tipo 2 (24,3%) y HTA (16,2%). Los valores de amilasa sérica se encuentran incrementados (74%) mientras que los valores de Lipasa sérica se encuentran elevados (79,7%). En lo que se refiere a las características epidemiológicas se encontró que la mayor frecuencia corresponde en pacientes con edades entre 41 a 60 años (70,3%), de estado civil separado (43,2%), sexo masculino (81,9%), con estudios secundarios (48,6%) y no trabajan (37,8%), evidenciándose pancreatitis alcohólica leve (75,4%) y con mortalidad (16,2%)”.

La conclusión que se llegó a partir de los resultados que evidenciaron “las características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chíncha – 2019, siendo los hombres sin trabajo separados entre 41 a 60 años obesos con dolor abdominal y mayor frecuencia de pancreatitis alcohólica leve y con escaso índice de mortalidad”.

Palabras clave: Característica clínica, característica epidemiológica, pancreatitis alcohólica.

ABSTRACT

The research entitled "Clinical and epidemiological characteristics of alcoholic pancreatitis at hospital San José de Chíncha - 2019", had as its main objective to describe the clinical and epidemiological characteristics of alcoholic pancreatitis at hospital San José de Chíncha – 2019.

The methodology used was based on an observational, cross-sectional and retrospective study of a descriptive level, with intentional census sampling consisting of 74 patients diagnosed with alcoholic pancreatitis and whose data were collected through Clinical Records.

The results obtained were according to the clinical characteristics most frequently evidenced abdominal pain (73%), nausea and vomiting (21.6%); presence of bile diseases (37.8%), metabolic diseases found correspond to obesity (55.4%), type 2 diabetes mellitus (24.3%) HTA (16.2%). Serum amylase values are increased (74%) while serum Lipase values are high (79.7%). With regard to epidemiological characteristics, it was found that the highest frequency corresponds in patients aged between 41 and 60 years (70.3%), of separate marital status (43.2%), male sex (81.9%), with secondary studies (48.6%) and do not work (37.8%), with mild alcoholic pancreatitis showing (75.4%) mortality (16.2%).

The conclusion that was reached from the results that showed the clinical and epidemiological characteristics of alcoholic pancreatitis at hospital San José de Chíncha – 2019, being the non-working men separated between 41 and 60 years obese with abdominal pain and increased frequency of mild alcoholic pancreatitis and with low mortality rate.

Keywords: Clinical characteristic, epidemiological characteristic, alcoholic pancreatitis

INTRODUCCION

La pancreatitis crónica ha mantenido “durante muchos años una categorización excesivamente simplificada atendiendo a su etiología alcohólica (60-80% de los casos según las series publicadas) o no alcohólica (20-40% restante)¹. Por ello, existe una estrecha relación entre la ingestión de bebidas alcohólicas y sus efectos deletéreos en el páncreas”. Si se consumen entre 80 y 100 gramos diarios de alcohol aproximadamente entre tres y cinco años se puede lesionar el páncreas, e incluso, inflamarlo.

“Moreira y López sostienen que el alcohol tiene un efecto tóxico directo y también puede producir pancreatitis crónica. Otras causas más raras son ciertos medicamentos, aumento importante de los niveles de grasa en sangre (hipertrigliceridemia)”, aumento mantenido de calcio en sangre (hipercalcemia), obstrucciones de la salida del conducto del páncreas, golpes en el abdomen, algunas intervenciones quirúrgicas y la realización de una prueba llamada colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).²

El presente trabajo tiene como objetivo “describir las características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chincha – 2019”.

A partir de este objetivo nos interesa indagar sobre “esta problemática toda vez que sigue ascendiendo en nuestro ámbito y muchas veces no se toma las medidas preventivas para controlarlo”. Por ello con esta investigación buscaremos los indicadores actuales para proponer propuestas asertivas en el control del referido problema.

INDICE

| | |
|--|----------|
| ASESOR: | ii |
| ASESOR: | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| RESUMEN..... | v |
| ABSTRACT | vi |
| INTRODUCCION..... | vii |
| 1. CAPITULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 2 |
| 1.2. Planteamiento del problema | 2 |
| 1.2.1. Problema General..... | 2 |
| 1.2.2. Problema General..... | 2 |
| 1.3. Justificación..... | 3 |
| 1.4. Definición del área de estudio. | 3 |
| 1.5. Limitación de la investigación. | 4 |
| 1.6. Objetivos. | 5 |
| 1.6.1. Objetivo general. | 5 |
| 1.6.2. Objetivo específico..... | 5 |
| 1.7. Propósito..... | 5 |
| 2. CAPITULO II: MARCO TEORICO..... | 6 |
| 2.1. Antecedentes bibliográficos. | 7 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 7 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales..... | 8 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 9 |
| 2.2.1. Definición de Pancreatitis alcohólica..... | 9 |
| 2.2.2. Etiología de pancreatitis alcohólica. | 9 |
| 2.2.3. Características clínicas de pancreatitis alcohólica..... | 10 |
| 2.2.4. Características epidemiológicas de pancreatitis alcohólica..... | 10 |
| 2.2.5. Mecanismos moleculares de la pancreatitis alcohólica. | 10 |
| 2.2.6. Acción toxica del alcohol a nivel pancreático. | 11 |
| 2.2.7. Diagnóstico de pancreatitis alcohólica..... | 11 |
| 2.3. Marco conceptual. | 11 |
| 2.4. Hipótesis..... | 12 |
| 2.5. Variables..... | 12 |

| | |
|---|-----------|
| 2.5.1. Variables generales..... | 12 |
| 2.6. Definición operacional de términos..... | 14 |
| 3. CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION..... | 16 |
| 3.1. Diseño Metodológico. | 17 |
| 3.1.1. Tipo de Investigación..... | 17 |
| 3.1.2. Nivel de investigación..... | 17 |
| 3.2. Población y muestra. | 17 |
| 3.2.1. Población. | 17 |
| 3.2.2. Muestra. | 18 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. | 18 |
| 3.4. Diseño de recolección de datos..... | 18 |
| 3.5. Procesamiento y Análisis de datos. | 18 |
| 3.6. Aspectos éticos. | 18 |
| 4.1. Resultados | 20 |
| 4.1.1. Características clínicas..... | 21 |
| 4.1.2. Características epidemiológicas | 26 |
| 4.2. Discusión..... | 33 |
| 5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 34 |
| 5.1. Conclusiones. | 35 |
| 5.2. Recomendaciones. | 36 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 37 |
| ANEXOS | 40 |

CONTENIDO DE TABLAS

| | |
|-------------------|----|
| Tabla Nº 1 | 20 |
| Tabla Nº 2 | 21 |
| Tabla Nº 3 | 22 |
| Tabla Nº 4 | 23 |
| Tabla Nº 5 | 24 |
| Tabla Nº 6 | 25 |
| Tabla Nº 7 | 26 |
| Tabla Nº 8 | 27 |
| Tabla Nº 9 | 28 |
| Tabla Nº 10 | 29 |
| Tabla Nº 11 | 30 |
| Tabla Nº 12 | 31 |
| Tabla Nº 13 | 32 |

CONTENIDO DE GRAFICOS

| | |
|---|----|
| Grafico Nº 01: Características clínicas y epidemiológicas | 20 |
| Gráfico Nº 02: Signos y síntomas | 21 |
| Gráfico Nº 03: Enfermedades biliares | 22 |
| Gráfico Nº 04: Enfermedades metabólicas | 23 |
| Gráfico Nº 05: Prueba de amilasa sérica | 24 |
| Gráfico Nº 06: Prueba de Lipasa sérica | 25 |
| Gráfico Nº 07: Edad | 26 |
| Gráfico Nº 08: Estado civil | 27 |
| Gráfico Nº 09: Sexo | 28 |
| Gráfico Nº 10: Grado de instrucción | 29 |
| Gráfico Nº 11: Ocupación | 30 |
| Gráfico Nº 12: Comorbilidad | 31 |
| Gráfico Nº 13: Mortalidad | 32 |

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La pancreatitis alcohólica es una complicación por el abuso de alcohol que ejerce acciones tóxicas afectando al páncreas, con una prevalencia de 42 a 73 por 100 000 adultos en los Estados Unidos, esta prevalencia también se observa en Europa con 70000 y en España con 15000 casos de pancreatitis alcohólica, mientras que en Latinoamérica prevalece la etiología biliar; en Brasil y México se evidencia una proporción de cuatro pacientes por cada cien mil habitantes.¹

La excesiva ingesta de alcohol libera sustancias químicas que genera daño al páncreas causando pancreatitis, estas sustancias liberadas perturban el oxígeno de pulmones y dañan a células que producen insulina en el páncreas, produciendo cáncer pancreático y destrucción del tejido pancreático incrementando la mortalidad.²

En nuestro país, el Ministerio de Salud del año 2009, describen una ocurrencia de pancreatitis de 28 casos por cada 100.000 habitantes.³

En Chincha se evidencia mucho consumo de alcohol en la población, quienes llegan al Hospital San José de Chincha, diariamente al servicio de emergencia con dolores en el abdomen que en muchos de los casos no son atendidos por especialistas gastroenterólogos debido a la cantidad de pacientes que acuden al Hospital, frente a esta situación existe la necesidad de investigar sobre esta materia que repercute cada año afectando la salud pública. Atendiendo a ello responderemos la siguiente interrogante científica.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Problema General.

- ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chincha – 2019?

1.2.2. Problema General.

- ¿Cuáles son las características clínicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chincha – 2019?
- ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la pancreatitis

1.3. Justificación.

A. Justificación teórica

En nuestro país existen investigaciones de pancreatitis, pero no están direccionadas a la descripción de los factores clínicos y epidemiológicos en pacientes con pancreatitis alcohólica, quienes son un sector vulnerable a padecer la enfermedad. Por lo tanto, mediante la indagación de esta problemática podemos incrementar el conocimiento acorde al contexto actual.

B. Justificación práctica

Teniendo en cuenta que en los hombres tienen al alcohol como origen de pancreatitis alcohólica, por lo tanto, el estudio se llevará a cabo para disminuir el problema a partir de campañas preventivo promocionales contra el exceso de consumo de alcohol en la población y que ingresan al servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha, por ello la necesidad de indagar esta problemática para evitar las posibles complicaciones que los pacientes pudieran desarrollar.

C. Justificación metodológica

Esta investigación identificará indicadores que permitan describir el problema de pancreatitis en pacientes con dependencia de alcohol a partir de los hallazgos obtenidos. Por lo tanto, se realiza la investigación para aplicar un diseño metodológico acorde con las características del estudio y posteriormente hacer una discusión de resultados a partir de investigaciones anteriores.

D. Justificación económica social

Este Proyecto de investigación será financiado con recursos propios del investigador teniendo como premisa el afán en indagar y profundizar sobre la pancreatitis en pacientes dependientes de alcohol.

1.4. Definición del área de estudio.

Delimitación Espacial: La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital

San José de Chincha, el cual es un hospital nacional de categoría II-1 integrante de la unidad Ejecutora Chincha - Pisco y se encuentra ubicado en: Av. Abelardo Alva Maurtua S/N.

Delimitación Social: La investigación tuvo como beneficiarios a los pacientes con pancreatitis atendidos en el Hospital San José de Chincha.

Delimitación Temporal: Fue durante el periodo enero - diciembre 2021.

Delimitación Conceptual: Esta investigación se realizó en el campo de la medicina humana en el área de gastroenterología considerándose un tema de salud pública.

1.5. Limitación de la investigación.

Económico – financiera

La investigación se realiza para describir la morbilidad en pacientes alcohólicos con pancreatitis, para que se pueda disminuir a través de campañas preventivo promocional.

Recursos humanos

Para la investigación participaron: la investigadora, los asesores tanto metodológico, estadístico y temático.

Recursos materiales

Se cuenta con los recursos materiales como son aquellos que nos servirán para recolectar los datos.

Disponibilidad de tiempo

Se dispone de tiempo para llevar a cabo la investigación.

Acceso institucional

Dificultad para el acceso a las historias clínicas por las restricciones a la información.

Licencias

Para solucionar la limitación de acceso institucional se presentará la solicitud correspondiente expresando el compromiso de guardar la confidencialidad de la información personal de los pacientes registrados en las historias clínicas.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general.

- Describir las características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chincha – 2019.

1.6.2. Objetivo específico.

- Describir las características clínicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chincha – 2019.
- Describir las características epidemiológicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chincha – 2019.

1.7. Propósito

Se realizó la investigación teniendo como premisa la presentación del mismo se logrará uno de los objetivos académicos de ser profesionales en el ámbito médico.

A partir de este estudio permite tener mayor conocimiento y práctica en la realización de un trabajo científico, incursionando en el campo de la investigación médica.

La presentación de este estudio nos llena de satisfacción personal porque se dejará conocimiento científico no solo para nuestra universidad sino también para el Hospital San José de Chincha y porque no decirlo para nuestra comunidad.

2.CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes bibliográficos.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Mayor y colaboradores (2019) “tuvo como objetivo el abordaje terapéutico del alcoholismo como factor desencadenante de pancreatitis alcohólica, la metodología estuvo enfocada en un enfoque cuantitativo y transversal en la detección de complicaciones relacionadas con el alcohol, los resultados en relación con complicaciones cardíacas se solicita electrocardiograma y ecocardiograma, los resultados en relación con complicaciones cardíacas se solicita electrocardiograma y ecocardiograma. La conclusión se direcciona en la necesidad de un protocolo diagnóstico de las complicaciones relacionadas con el alcohol³”.

Bustamante y col (2018) tuvieron como objetivo determinar las causas y características de la pancreatitis a través de un estudio cuantitativo, transversal y retrospectivo llegaron a resultados en la cual el alcohol es un hallazgo clínico bien establecido por medio de exámenes laboratoriales y como conclusión que la pancreatitis se caracteriza por episodios de ajuste morfo-funcional normal de la glándula y en la mayoría se identifica como causa coledocolitiasis en el conducto biliar.⁴

Vallejo, J. (2017) “identificó factores pronósticos de la pancreatitis a través del diseño metodológico observacional, transversal, retrospectivo que incluye todos los casos de pancreatitis del paciente adulto, de los que el 50,32% son varones y 49,68% son mujeres. Los resultados hallaron que la enfermedad concomitante con mayor frecuencia en aquellos con edad igual o superior a 65 años, llegando a la conclusión que la incidencia de PA en nuestra área fue muy elevada (93 casos/100.0000 habitantes/año).⁵”

Mosquera, C. (2017) realizó un estudio longitudinal, retrospectivo con 102 pacientes diagnosticados con pancreatitis y recolectando los datos a través de las historias clínicas del AS-400. Los resultados evidencian la presencia de la enfermedad en un 55,88% mujeres y 44,12% hombres, una prevalencia de 6,86%.

El investigador concluye que el incremento de alcoholismo es la principal etiología de pancreatitis. Según los criterios de Balthazar, 82% de los pacientes presentaron agrandamiento pancreático.⁶”

Pérez, L (2017) tuvo como propósito “explicar los mecanismos de acción del alcohol en el páncreas, así como describir su fisiopatología de la pancreatitis, se llevó a cabo un estudio retrospectivo y observacional donde se consultaron 24 fuentes bibliográficas llegando a los resultados que el páncreas puede degradar el alcohol tanto por vía oxidativa como no oxidativa, causando aumento de los radicales libres, edema pancreático, activación de la tripsina intracelular, concluyendo que la inducción de factores de transcripción proinflamatorios finalmente conducen a una respuesta inflamatoria sistémica e insuficiencia orgánica”⁷.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Jamanca y Cano (2020) tuvieron como propósito determinar características que pronostican la severidad de pancreatitis a través de un estudio de casos y controles aplicando chi cuadrado para medir la asociación, los resultados obtenidos evidencian que un 33,3% de pacientes desarrollaron pancreatitis moderada llegando a la conclusión que las características de severidad de la pancreatitis están asociadas a un derrame pleural, hematocrito > 40% y puntuación APACHE > ⁸.

Oshiro, A. (2018) “Tuvo como objetivo determinar los factores clínico - epidemiológicos asociados a Pancreatitis en sus diferentes grados, para ello su estudio fue retrospectivo, observacional, analítica, cuantitativa. Los resultados obtenidos fueron que en 68.3% del sexo femenino con pancreatitis aguda frente al masculino con 31.7%, predominado la convivencia con 34.9%. Concluye que la mayor frecuencia evidenciada en los pacientes fue el dolor abdominal (98.4%), seguido del factor biliar con 93.7% y hospitalizados menor a 3 días. Con respecto a la Amilasa y lipasa no se evidenciaron una relación considerable con PA.⁹”

Aguilar, V. (2018) en su tesis tuvo como objetivo determinar factores que generan

severidad en la pancreatitis, para ello se revisaron las historias clínicas y se recabó datos epidemiológicos para aplicar el Score BISAP y APACHE II, aplicándose una estadística descriptiva con análisis bivariado y multivariado. Los resultados arrojaron que el 31% desarrollaron pancreatitis, llegando a la conclusión que con APACHE-II ≥ 8 puntos debería usarse en la predicción de PAMS o PAS en pacientes con diagnóstico de pancreatitis.¹⁰

Álvarez, A. (2016) en su investigación para lograr su propósito se revisaron historias clínicas con 213 diagnosticados con pancreatitis, con 63,85% de mujeres y 36,15% hombres, cuyas edades fluctúan entre 46,81 \pm 17,30 años de hombre y mujeres de 40,99 \pm 18,65 años, 77,5% con etiología biliar, 3,3% consumo excesivo de alcohol, duración media de enfermedad fue de 3,67 \pm 3,87 días. Dolor abdominal (100%), 40,85% irradiado a espalda; 91,55% náuseas y vómitos y dolor epigástrico asociado con náuseas y vómitos sin irradiación. Conclusión: Mayor frecuencia en mujeres con nivel de educación secundaria, de etiología biliar con dolor abdominal, náuseas y vómitos. El 36% de los casos fue pancreatitis aguda severa. La estancia hospitalaria fue de 10 días. La mortalidad fue del 4%".¹¹

Valencia, J. (2016) buscó la prevalencia de pancreatitis a través de un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal con un total de 114 pacientes, los resultados establecieron una prevalencia de 21,39% en pacientes con edad promedio entre 40 a 48 años. Concluyendo que la prevalencia según la escala de Marshall es de 9.6% por falla orgánica.¹²

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Definición de Pancreatitis alcohólica.

La pancreatitis alcohólica es una complicación por abuso de alcohol con riesgo de desarrollar pancreatitis aumenta con dosis crecientes de alcohol, lo que sugiere que el alcohol ejerce efectos tóxicos con la dosis en el páncreas¹³."

2.2.2. Etiología de pancreatitis alcohólica.

Así en la pancreatitis alcohólica, intervienen varios factores: Uno de los

factores está relacionado con la sensibilización de células acinares a la colecistoquinina (CCK), seguido de la activación de factores de transcripción, como el factor nuclear kB y la proteína-1. Por otro lado, se asocia a la producción de metabolitos tóxicos como el acetaldehído y los ésteres etílicos de los ácidos grasos, que junto a la activación de células estrelladas pancreáticas aumentan la producción de colágeno y otras proteínas de la matriz¹⁴.”

2.2.3. Características clínicas de pancreatitis alcohólica.

Se percibe dolor en la parte superior de vientre, puede ocupar todo el estómago y acompañado con náusea y vómito². “Estas manifestaciones en el epigastrio e irradiación de dolor hacia atrás.”

2.2.4. Características epidemiológicas de pancreatitis alcohólica.

Para determinar los polimorfismos genéticos en pancreatitis alcohólica se necesitan estudios genéticos con la potencia adecuada para ello se están realizando varios estudios de epidemiología genética tanto en Europa como en Estados Unidos para ayudar a determinar por qué solo un subconjunto de alcohólicos desarrolla pancreatitis crónica alcohólica.¹⁴”

2.2.5. Mecanismos moleculares de la pancreatitis alcohólica.

Clínicamente, el páncreas metaboliza el alcohol a través de metabolitos oxidativos y no oxidativos. Este alcohol y sus metabolitos generan modificaciones en células acinares, promoviendo la activación precoz de las enzimas digestivas intracelulares, lo que predispone a la glándula a una lesión auto digestiva. “Las células estrelladas pancreáticas (CEP) accionan directamente por el alcohol y sus metabolitos y también por las citocinas y factores de crecimiento liberados durante la necro inflamación pancreática inducida por alcohol.

Las CEP activadas son células que producen fibrosis de pancreatitis crónica alcohólica. Desde hace varios años se identifican factores clínicamente relevantes que explican la susceptibilidad de algunos alcohólicos a la pancreatitis, aunque en el entorno experimental, se ha demostrado que la endotoxina desencadena una lesión pancreática manifiesta y promueve la progresión de la enfermedad en animales alimentados con alcohol. Por lo tanto, aunque los efectos moleculares del alcohol en el páncreas se han aclarado cada vez más en los últimos años, la identificación de los factores predisponentes o desencadenantes sigue siendo un

desafío.¹⁵

2.2.6. Acción toxica del alcohol a nivel pancreático.

Se produce en tres niveles:

A. Motricidad.

“Incremento del tono esfínter de Oddi, perturba la motilidad gastroduodenal y favorece reflujo duodeno pancreático”¹⁶.

B. Metabolismo celular pancreático.

Los metabolitos originan citotoxicidad a nivel estructural, primordialmente alteración de los microtúbulos intracitoplasmáticos¹⁷.

C. Secreción.

Traducción de la hiperestimulación de célula acinar por alcohol por medio de sensibilidad pancreática al estímulo hormonal”¹⁸.

2.2.7. Diagnóstico de pancreatitis alcohólica.

Debe sospecharse la posibilidad de una pancreatitis alcohólica en todo paciente que presente dolor en hemiabdomen superior o en la espalda, sobre todo si se acompaña de náuseas y vómitos y además posee factores predisponentes.

El diagnóstico se establece mediante una elevación de los niveles séricos de las enzimas pancreáticas. Por lo tanto, el diagnóstico es sencillo y requiere dos criterios: aparición de dolor epigástrico que es dispersado a la espalda 3 veces el límite superior de la normalidad, y hallazgos característicos de pancreatitis aguda en pruebas de imagen (tomografía computarizada con contraste, resonancia magnética o ecografía abdominal)”.¹⁸

Hay que considerar que no todos los pacientes requieren de pruebas de imagen, como el caso de un paciente con dolor abdominal característico y aumento de la actividad de la amilasa/lipasa sérica que hagan sospechar una complicación.¹⁸

2.3. Marco conceptual.

Características

“Diferentes grupos sociales o biológicos en los cuales los miembros de una población pueden ser clasificados”. (Decs)

Características Clínicas

Son las manifestaciones objetivas, “clínicamente fiable donde la semiología clínica es la disciplina de la que se vale el médico para indagar, mediante el examen psicofísico del paciente”¹⁷.

Características epidemiológicas.

Son los elementos o características que presentan las “enfermedades y que siempre se repiten para cada una de ellas, pudiendo decirse que enfermedades presentan mayor selectividad o afinidad para ciertos grupos de población”¹⁸.

Pancreatitis.

La pancreatitis es una “patología que afecta frecuentemente a hombres que a mujeres”¹⁸.

Pancreatitis alcohólica.

Es la patología que “consiste en la inflamación del páncreas de inicio repentino de la glándula pancreática situada en el abdomen y en personas que ingieren alcohol”¹⁶

2.4. Hipótesis.

Esta investigación no aplica Hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo.

2.5. Variables.

2.5.1. Variables generales.

- Características clínicas: Entre ellas tenemos los siguientes indicadores:
 - Signos y síntomas
 - Enfermedades biliares
 - Enfermedades metabólicas
 - Prueba de amilasa sérica
 - Prueba de Lipasa sérica

- Características epidemiológicas
 - Edad
 - Estado civil
 - Sexo
 - Grado de instrucción
 - Ocupación
 - Comorbilidad
 - Mortalidad

2.6. Definición operacional de términos

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: CHINCHAY ALMEYDA CINDY CRISTHINA

ASESOR: Dr.Luis Sandro Florián Tutaya

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LA PANCREATITIS ALCOHÒLICA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA - 2019"

| VARIABLES: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PANCREATITIS ALCOHÓLICA | | | |
|---|---|---------------------|-------------------------------|
| INDICADORES | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| Signos y síntomas | Dolor abdominal / Náuseas y vómitos Fiebre / Otros | Cualitativa nominal | FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS |
| Enfermedades biliares | Si / No | Cualitativa nominal | |
| Enfermedades metabólicas | Obesidad / HTA / DM tipo II / 2 o más enfermedades metabólicas / Otras | Cualitativa nominal | |
| Prueba de amilasa sérica | Valor normal: Menor o igual a 375 u/l / Valor incrementado: Mayor de 375 u/l | Cualitativa ordinal | |
| Prueba de Lipasa sérica | Valor normal: menor o igual a 180 u/l / Valor elevado: mayor a 180 u/l | Cualitativa ordinal | |

| VARIABLES: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PANCREATITIS ALCOHÓLICA | | | |
|--|--|------------------------|-------------------------------|
| INDICADORES | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| Edad | Años cumplidos | Cuantitativo intervalo | FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS |
| Estado civil | Soltero / Casado / Viudo / Separado Divorciado | Cualitativa nominal | |
| Sexo | Masculino / Femenino | Cualitativa nominal | |
| Grado de instrucción | Analfabeta / Primaria / Secundaria Superior | Cualitativa ordinal | |
| Ocupación | Obrero / Empleado / Independiente / Su casa / No trabaja | Cualitativa nominal | |
| Comorbilidad | Pancreatitis Alcohólica leve / Pancreatitis Alcohólica severa | Cualitativa nominal | |
| Mortalidad | Si / No | Cualitativa nominal | |

3.CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Diseño Metodológico.

3.1.1. Tipo de Investigación.

- Según el enfoque es cuantitativo porque se hizo uso del procedimiento estadístico para obtener los resultados.
- Según la intervención fue observacional porque no hubo manipulación de las variables de estudios.
- Según el número de mediciones fue transversal porque el instrumento se aplicó en un solo periodo de estudios y retrospectivo porque los datos ya existían en las historias clínicas.

3.1.2. Nivel de investigación.

- Se aplicó una investigación de nivel descriptivo, donde se describe el fenómeno en su ambiente natural.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población.

La población para este estudio estuvo conformada por 74 pacientes con diagnóstico de pancreatitis alcohólica del servicio de medicina interna del Hospital San José de Chíncha que fueron atendidos durante el año 2019.

Criterios de inclusión.

- Historias clínicas con datos completos
- Historias clínicas de pacientes con pancreatitis alcohólica
- Historias clínicas del servicio de medicina interna durante el año 2019

Criterios de exclusión.

- Historias clínicas con datos incompletos
- Historias clínicas de pacientes sin diagnóstico de pancreatitis

3.2.2. Muestra.

No es necesario aplicar fórmula para hallar el tamaño muestral, la muestra fue de tipo no probabilístico intencional censal y quedó conformada por la totalidad de la población en estudio, es decir por 74 pacientes diagnosticados con pancreatitis alcohólica que se atendieron en el servicio de medicina interna del el referido Hospital.

Unidad de análisis:

Historia clínica de paciente que ha sido atendido con diagnóstico de pancreatitis alcohólica en el servicio de medicina interna del hospital San José de Chincha durante el año 2019.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica del análisis de datos con el instrumento de ficha de recolección de datos a través de las historias clínicas.

3.4. Diseño de recolección de datos.

La recolección de datos estuvo diseñada primeramente con la autorización para el acceso de las historias clínicas enfocadas en el análisis documental; seguidamente se elaboró una base de datos donde se ingresó los datos recolectados previamente codificados para su fácil organización y finalmente estos datos fueron presentados a través de tablas de frecuencias y figuras que permitieron dar a conocer los resultados logrados en este estudio.

3.5. Procesamiento y Análisis de datos.

El análisis se realizó a través del uso del Software estadístico de Microsoft Excel para la estadística descriptiva e inferencial.

3.6. Aspectos éticos.

La indagación no contraviene el aspecto ético, previa solicitud de permisos que correspondan a la Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela de Medicina Humana y al Hospital San José de Chincha, asimismo es necesario aclarar que se mantendrá el anonimato de la información recolectada.

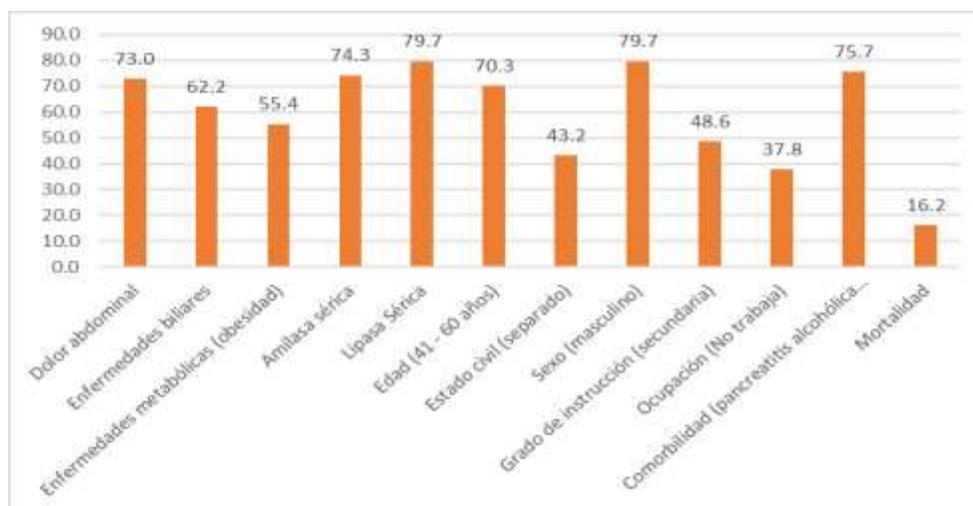
4. CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla N° 1

| CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS | f | % |
|---|----|------|
| CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | | |
| Dolor abdominal | 54 | 73.0 |
| Enfermedades biliares | 46 | 62.2 |
| Enfermedades metabólicas (obesidad) | 41 | 55.4 |
| Amilasa sérica | 55 | 74.3 |
| Lipasa Sérica | 59 | 79.7 |
| CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS | | |
| Edad (41 - 60 años) | 52 | 70.3 |
| Estado civil (separado) | 32 | 43.2 |
| Sexo (masculino) | 59 | 79.7 |
| Grado de instrucción (secundaria) | 36 | 48.6 |
| Ocupación (No trabaja) | 28 | 37.8 |
| Comorbilidad (pancreatitis alcohólica leve) | 56 | 75.7 |
| Mortalidad | 12 | 16.2 |

Grafico N° 01: Características clínicas y epidemiológicas



De acuerdo a la tabla y figura N° 01, se evidencia las características clínicas y epidemiológicas más frecuentes en la muestra investigada.

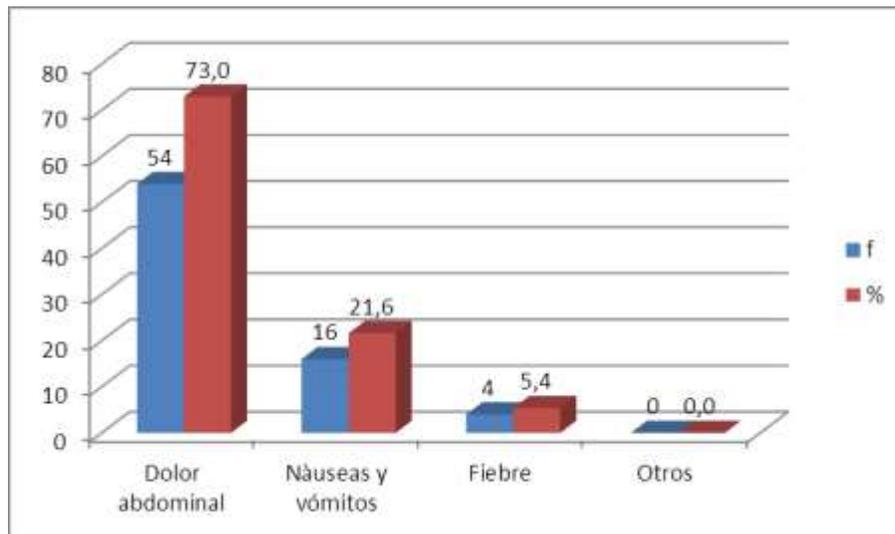
4.1.1. Características clínicas

Tabla N° 02

| SIGNOS Y SÍNTOMAS | F | % |
|-------------------|----|-------|
| Dolor abdominal | 54 | 73,0 |
| Náuseas y vómitos | 16 | 21,6 |
| Fiebre | 4 | 5,4 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 74 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro de datos

Gráfico N° 02: Signos y síntomas



Fuente: Tabla N° 02

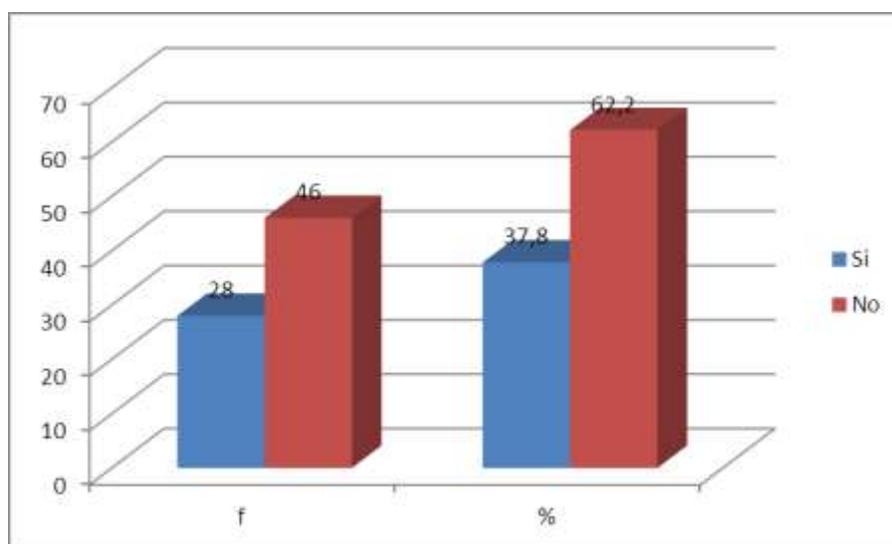
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 02, “se evidencia que del total de pacientes diagnosticados con pancreatitis alcohólica, el 73% presenta dolor abdominal, el 21,6% presenta náuseas y vómitos y un 5,4% ha presentado fiebre”.

Tabla N° 03

| ENFERMEDADES BILIARES | F | % Si |
|-----------------------|----|-------|
| | 28 | 37,8 |
| No | 46 | 62,2 |
| Total | 74 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro de datos

Gráfico N° 03: Enfermedades biliares



Fuente: Tabla N° 03

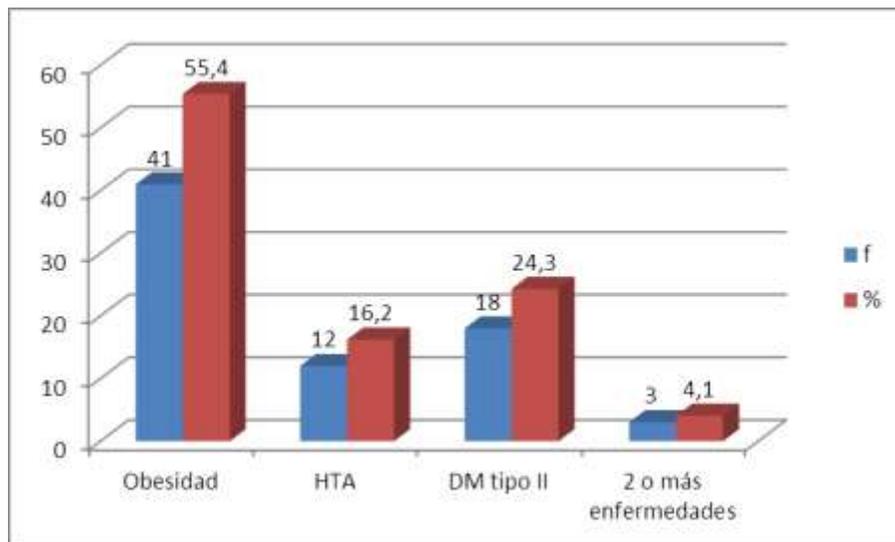
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 03, “se evidencia que del total de pacientes diagnosticados con pancreatitis alcohólica, el 62,2% no presenta enfermedades biliares frente a un 37,8% que si presenta esta patología”.

Tabla N° 04

| METABÓLICAS | | |
|----------------------|----|-------|
| Obesidad | 41 | 55,4 |
| HTA | 12 | 16,2 |
| DM tipo II | 18 | 24,3 |
| 2 o más enfermedades | 3 | 4,1 |
| Total | 74 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro de datos

Gráfico N° 04: Enfermedades metabólicas



Fuente: Tabla N° 04

Interpretación: En la tabla y gráfico N° 04, “se evidencia que, del total de pacientes diagnosticados con pancreatitis alcohólica, existen otras enfermedades como la obesidad que representa un 55,4% del 100% de pacientes, seguido por un 24,3% quienes tienen Diabetes Mellitus tipo 2; un 16,2% presenta HTA y un reducido 4,1% presenta 2 a más enfermedades”.

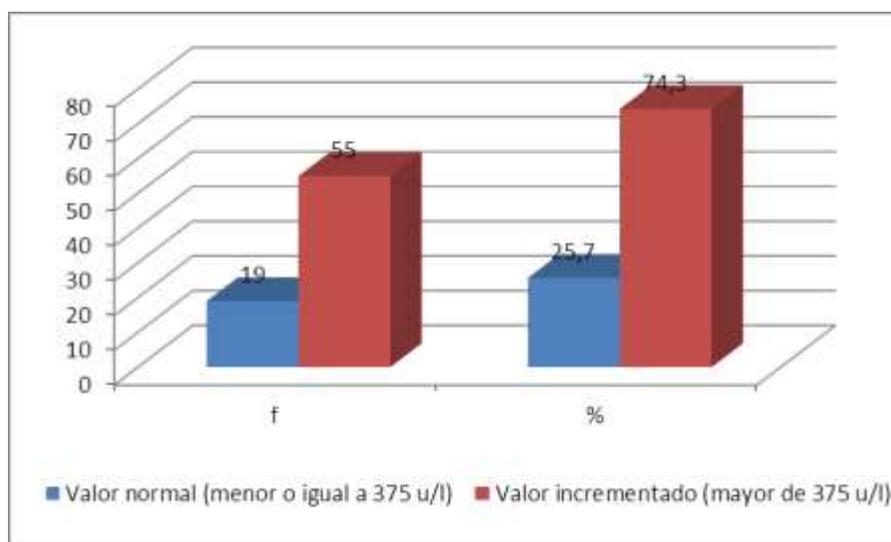
Tabla N° 05

| AMILASA SÉRICA | f | % |
|-----------------------------------|----|-------|
| Valor normal (menor o igual a 375 | 19 | 25,7 |
| Valor incrementado (mayor de | 55 | 74,3 |
| Total | 74 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro de datos

Gráfico N° 05: Prueba de amilasa sérica

Fuente: Tabla N° 05



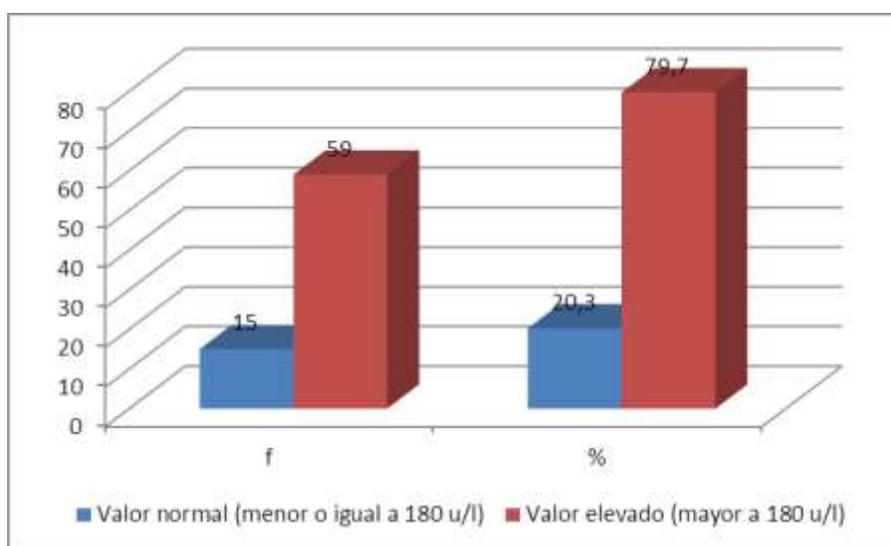
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 05, “se evidencia que, del total de pacientes diagnosticados con pancreatitis alcohólica, el 74,3% presenta valores incrementados de amilasa sérica es decir con valores por encima de los 375 u/l frente a un 25,7% quienes tienen valores normales menores de 375 u/l”.

Tabla N° 06

| AMILASA SÉRICA | f | % |
|-----------------------------------|----|-------|
| Valor normal (menor o igual a 375 | 19 | 25,7 |
| Valor incrementado (mayor de | 55 | 74,3 |
| Total | 74 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro de datos

Gráfico N° 06: Prueba de Lipasa sérica



Fuente: Tabla N° 06

Interpretación: En la tabla y gráfico N° 06, “se evidencia que, del total de pacientes diagnosticados con pancreatitis alcohólica, el 79,7% presenta valores incrementados de Lipasa sérica es decir con valores por encima de 180 u/l frente a un 20,3% quienes tienen valores normales menor o igual a 180 u/l”.

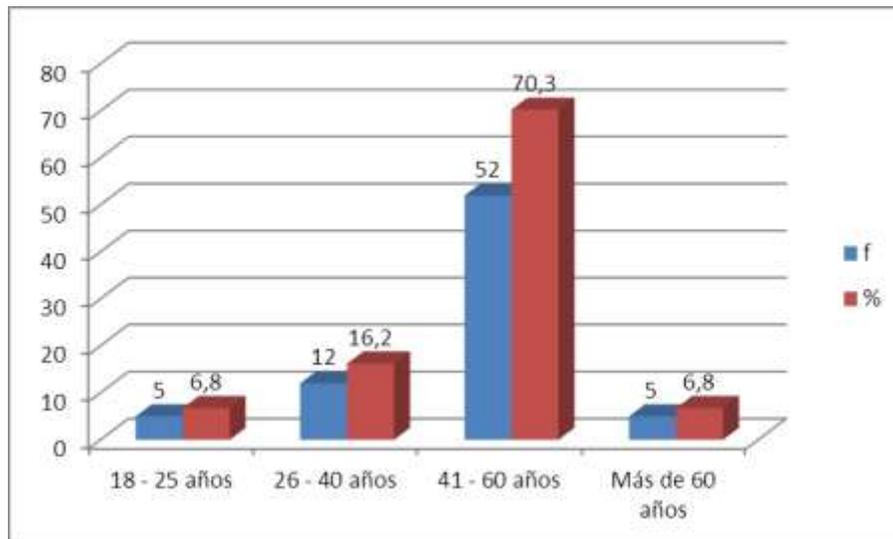
4.1.2. Características epidemiológicas

Tabla N° 07

| EDAD | f | % |
|----------------|----|-------|
| 18 - 25 años | 5 | 6,8 |
| 26 - 40 años | 12 | 16,2 |
| 41 - 60 años | 52 | 70,3 |
| Más de 60 años | 5 | 6,8 |
| Total | 74 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro de datos

Gráfico N° 07: Edad



Fuente: Tabla N° 07

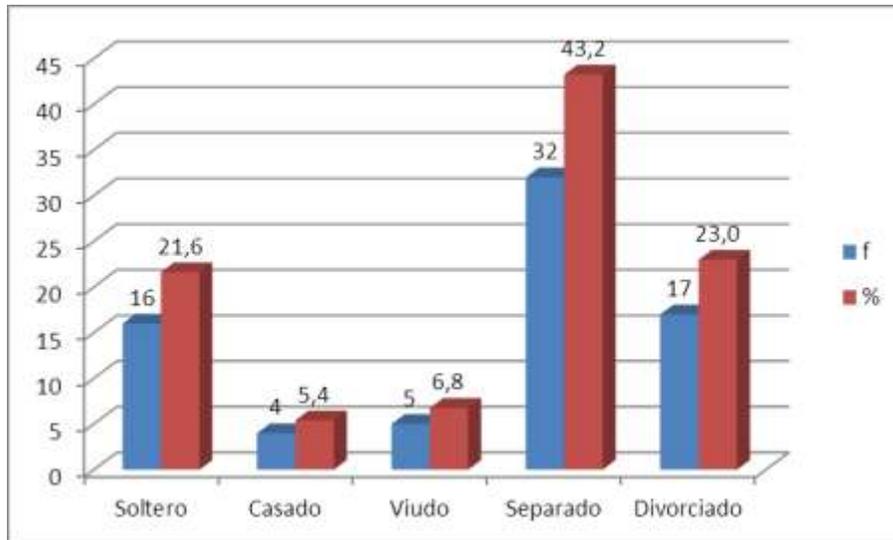
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 07, “se evidencia que, del total de pacientes diagnosticados con pancreatitis alcohólica, el 70,3% fueron de edades entre 41 a 60 años, el 16,2% correspondía a edades entre 26 a 40 años, y en porcentajes iguales de 6,8% corresponde a pacientes con edades entre 18 a 25 años y más de 60 años”.

Tabla N° 08

| ESTADO CIVIL | f | % |
|--------------|----|-------|
| Soltero | 16 | 21,6 |
| Casado | 4 | 5,4 |
| Viudo | 5 | 6,8 |
| Separado | 32 | 43,2 |
| Divorciado | 17 | 23,0 |
| Total | 74 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro de datos

Gráfico N° 08: Estado civil



Fuente: Tabla N° 08

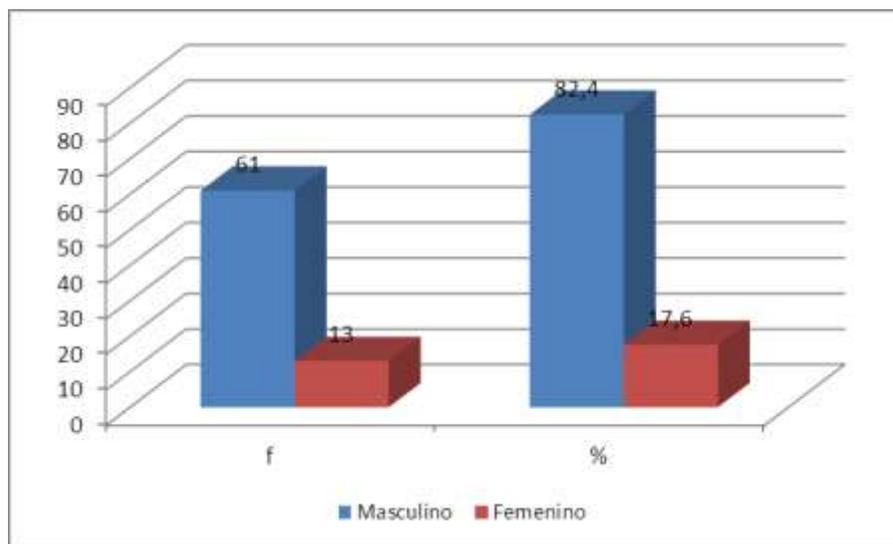
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 08, “se evidencia que, del total de pacientes diagnosticados con pancreatitis alcohólica, el 43,2% corresponde a la condición de separado, el 23% al estadocivil de divorciado, el 21,6% soltero y un 5,4% son casados”.

Tabla N° 09

| SEXO | F | % |
|-----------|----|-------|
| Masculino | 61 | 82,47 |
| Femenino | 13 | 17,6 |
| Total | 72 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro de datos

Gráfico N° 09: Sexo



Fuente: Tabla N° 09

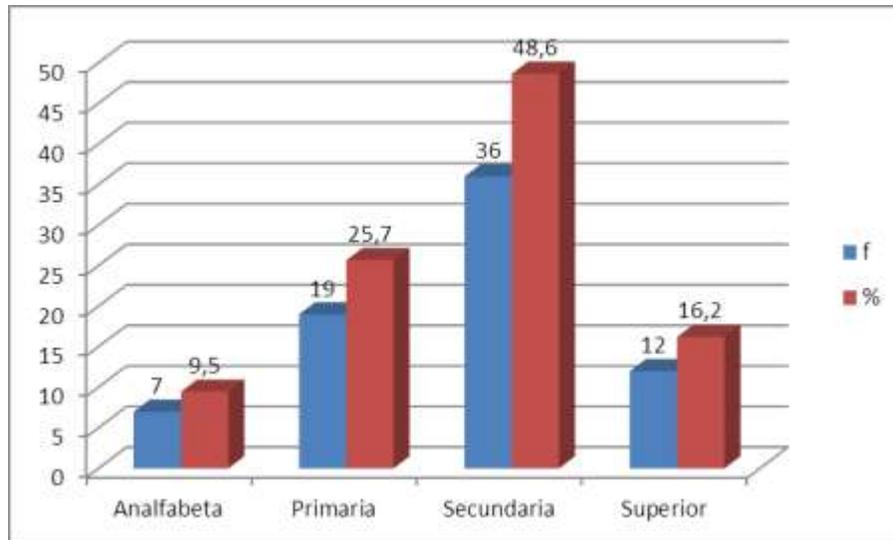
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 09, “se evidencia que, del total de pacientes diagnosticados con pancreatitis alcohólica, el 82,4% corresponde a pacientes del sexo masculino frente a un 17,6% que pertenece al sexo femenino”.

Tabla N° 10

| INSTRUCCION | | |
|-------------|----|-------|
| Analfabeta | 7 | 9,5 |
| Primaria | 19 | 25,7 |
| Secundaria | 36 | 48,6 |
| Superior | 12 | 16,2 |
| Total | 74 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro de datos

Gráfico N° 10: Grado de instrucción



Fuente: Tabla N° 10

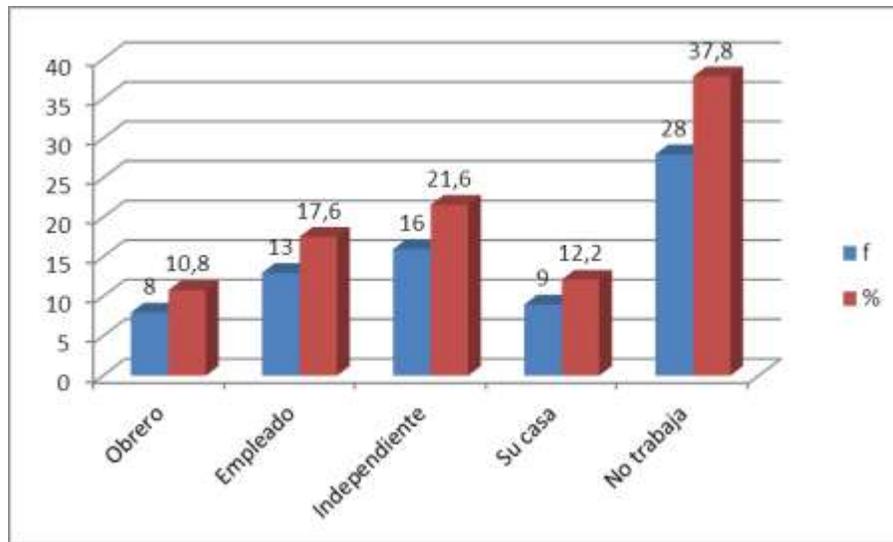
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 10, “se evidencia que, del total de pacientes diagnosticados con pancreatitis alcohólica, el 48,6% tiene estudios secundarios, el 25,7% solo estudios primarios, el 16,2% tienen estudios secundarios y solo el 9,5% son analfabetos”.

Tabla N° 11

| OCUPACIÓN | f | % |
|---------------|----|-------|
| Obrero | 8 | 10,8 |
| Empleado | 13 | 17,6 |
| Independiente | 16 | 21,6 |
| Su casa | 9 | 12,2 |
| No trabaja | 28 | 37,8 |
| Total | 74 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro de datos

Gráfico N° 11: Ocupación



Fuente: Tabla N° 11

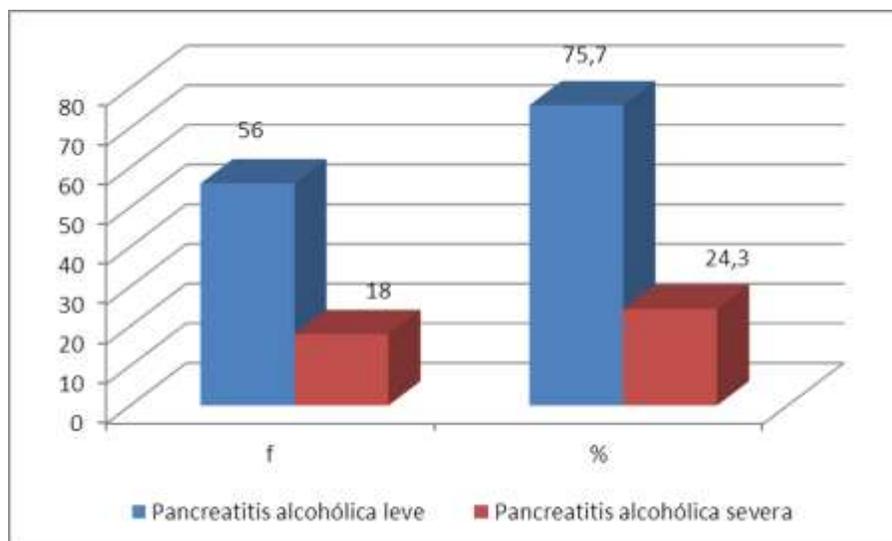
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 11, se evidencia que, del total de pacientes diagnosticados con pancreatitis alcohólica, el 37,8% no trabaja, un 21,6% son independientes en su trabajo; el 17,6% son empleados; el 12,2% solo se dedican a su casa y un 10,8% son obreros.

Tabla N° 12

| COMORBILIDAD | f | % |
|--------------------------------|----|-------|
| Pancreatitis alcohólica leve | 56 | 75,7 |
| Pancreatitis alcohólica severa | 18 | 24,3 |
| Total | 74 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro de datos

Gráfico N° 12: Comorbilidad



Fuente: Tabla N° 12

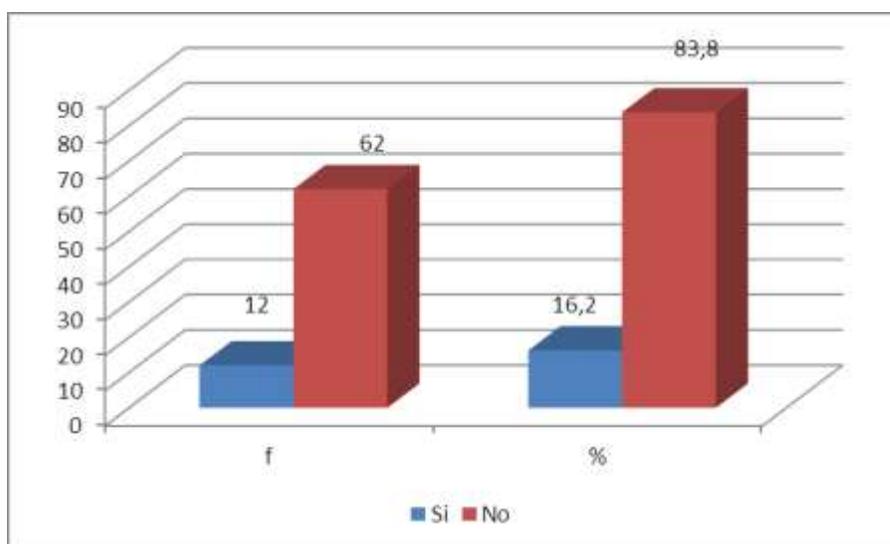
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 12, “se evidencia que, del total de pacientes diagnosticados con pancreatitis alcohólica, según su condición comórbida tenemos un 75,7% con presencia de pancreatitis alcohólica leve frente a un 24,3% quienes si presentaron pancreatitis alcohólica severa”.

Tabla N° 13

| MORTALIDAD | f | % |
|------------|----|-------|
| Si | 12 | 16,2 |
| No | 62 | 83,8 |
| Total | 74 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro de datos

Gráfico N° 13: Mortalidad



Fuente: Tabla N° 13

Interpretación: En la tabla y gráfico N° 13, “se evidencia que, del total de pacientes diagnosticados con pancreatitis alcohólica, el 83,8% de enfermos no finalizan con la muerte frente a un 16,2% quienes si terminan con la muerte a causa de su enfermedad”.

4.2. Discusión.

Después de comparar los resultados obtenidos según las características clínicas podemos confirmar lo sostenido por Oshiro (2018) quien concluye que existe mayor frecuencia de dolor abdominal (98,4%) considerándose similar a nuestro resultado con dolor abdominal (73%). Asimismo, coincidimos con Álvarez (2016) quien en su estudio prevaleció el dolor abdominal (100%) seguido de náuseas y vómitos (83,10%) y en este estudio este indicador (21,6%). Por otro lado, se coincide con los resultados de Vallejo (2017) quien concluye que la pancreatitis alcohólica es frecuentemente en los varones. En lo que se refiere a los niveles de Lipasa y Amilasa Oshiro no encontró relación con la pancreatitis alcohólica sin embargo en este estudio los niveles de ambas pruebas estuvieron elevadas.

En lo que corresponde a los hallazgos de las características epidemiológicas se confirma los resultados de Álvarez (2016) quien evidencia un bajo índice de mortalidad (4%). Asimismo, coincidimos con los aportes de Vallejo (2016) quien evidenció la presencia de enfermedades comórbidas asociadas al incremento de pancreatitis alcohólica (67,9%) situación que también encontramos en los resultados de esta investigación.

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

De acuerdo a los resultados evidenciados, se llega a las siguientes conclusiones:

Primero:

La conclusión que se llegó a partir de los resultados que evidenciaron las características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chíncha – 2019, siendo los hombres sin trabajo separados entre 41 a 60 años obesos con dolor abdominal y mayor frecuencia de pancreatitis alcohólica leve y con escaso índice de mortalidad.

Segundo:

Las características clínicas con mayor frecuencia de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chíncha en el año 2019, corresponden al dolor abdominal, se evidencia una moderada frecuencia de enfermedades biliares, las enfermedades metabólicas de mayor frecuencia fue la obesidad, en las prueba de amilasa sérica se evidenciaron en su gran mayoría valores incrementados mayor de 375 u/l y finalmente los valores encontrados de Lipasa sérica en su gran mayoría presentan valor elevado mayor a 180 u/l.

Tercero:

Las características epidemiológicas con mayor frecuencia de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chíncha en el año 2019, fueron en pacientes con edades de 41 a 60 años, de estado civil separado, asimismo corresponden al sexo masculino con estudios secundarios y sin trabajo. Finalmente se encontró que la mayoría de los pacientes presentaron pancreatitis alcohólica leve por lo que no conllevaron en gran número a la muerte.

5.2. Recomendaciones.

- Motivar al personal médico en preparar historias clínicas completas con énfasis en las características clínicas y epidemiológicas sobre todo con letra legible, asimismo registrar en forma cronológica todos los resultados de exámenes auxiliares tanto los que se realizaron en el Hospital como los que se realizaron de manera particular para que de esta manera se pueda tener acceso a éstos de manera factible.
- Un buen diagnóstico adecuado y eficaz de pancreatitis alcohólica mejora el pronóstico y en gran medida este diagnóstico se basa en las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes, se propone socializar lo encontrado en el presente trabajo ya que son datos ajustados a nuestra realidad.
- Proseguir con la presentación de los datos sobre pancreatitis alcohólica por parte de las instituciones responsables del cuidado de este tipo de pacientes, así se reflejará el real impacto de esta enfermedad.
- Los dosajes de amilasa y lipasa deben ser de obligatoriedad, justamente para constatar lo que dice la teoría en cuanto a sus valores según el transcurso del cuadro clínico de pancreatitis alcohólica.
- Brindar charlas preventivas primarias a la comunidad de mayor riesgo referente a la pancreatitis aguda y los factores de riesgo (litiasis vesicular, alcoholismo, parasitosis, D. mellitus).
- Prolongar con otras investigaciones de pancreatitis alcohólica.

BIBLIOGRAFIA

- ¹Eva C. Vaquero Raya. Chronic pancreatitis: beyond alcohol. Gastroenterología y Hepatología 2012; 35:577-84.
<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2012.03.002>
- ²Acute Pancreatitis Classification Working Group. Pro-posed revision of the Atlanta Classification of acute pancreatitis. 2016.
- ³Mayor, M., Arias, F., López, J. Trabada y Rubio, G. Protocolo diagnóstico de las complicaciones crónicas del alcoholismo, 2019.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.007>
- ⁴Bustamante, D. y colaboradores. Pancreatitis: evidencia actual. iMedPub Journals Rev. Archivos de medicina 2018, Vol.14 No.1:4. doi: 10.3823/1380
- ⁵Vallejo, J. Características clínicas y factores pronósticos de la pancreatitis aguda. Universidad de Málaga. 2017.
- ⁶Mosquera, C. (2017) Prevalencia de la Pancreatitis asociada a la ingesta alcohólica en pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde enero de 2016 a enero 2017. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- ⁷Pérez, L., Barleta, R. Castro, G., Bárbaro, J. y León, L. Consideraciones etiopatogénicas del alcohol en la pancreatitis. Revista Finlay 2017 7(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n1/rf06107.pdf>
- ⁸Jamanca, H. y Cano, L. Factores característicos de severidad de pancreatitis en un Hospital peruano. 2020. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2020;20(1):14-19. DOI 10.25176/RFMH.v20i1.2543
- ⁹Oshiro, A. Factores clínico epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda leve y severa en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital José Agurto Tello en el periodo de enero a diciembre del año 2016. Universidad

Ricardo Palma.

- ¹⁰ Aguilar, V. Factores de riesgo asociados a la severidad de pancreatitis en pacientes del Hospital Nacional Sergio Bernales, enero 2016 – diciembre 2017. Universidad Ricardo Palma. 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1303/3CAGUILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ¹¹ Álvarez, A. Incidencia, características clínicas y epidemiológicas de pancreatitis aguda en pacientes del Hospital Regional Honorio
- ¹² Valencia, J. Prevalencia según Marshall en pancreatitis aguda en el servicio de Medicina del Hospital de Vitarte en el periodo enero – julio 2015. Universidad Ricardo palma. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/474/Valencia_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ¹³ Delgado Espinoza de Arequipa en el año 2015. Universidad San Agustín de Arequipa, <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2368/MDaltoaf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ¹⁴ Apte MV, Pirola RC, Wilson JS. Mechanisms of alcoholic pancreatitis. *J Gastroenterol Hepatol.* 2010 Dec;25(12):1816-26. doi: 10.1111/j.1440-1746.2010.06445.x. PMID: 21091991.
- ¹⁵ Worning H: Alcoholic chronic pancreatitis; in Beger HG, Warshaw AL, Buchler MW (eds): *The Pancreas*. Malden, Blackwell Science, 1998, pp 672– 682.
- ¹⁶ Clemens DL, Wells MA, Schneider KJ, Singh S. Molecular mechanisms of alcohol associated pancreatitis. *World J Gastrointest Pathophysiol.* 2014;5(3):147-57
- ¹⁷ Ocampo C, Basso S. Diagnóstico de la pancreatitis aguda. *Acta Gastroenterol Latinoam [revista en Internet].* 2016 [citado 16 Feb 2017];46(2):[aprox. 2p].

Disponible en: [http://www.actagastro.org/numeros-
antteriores/2016/Vol-46-
N2/Vol46N2-PDF14.pdf](http://www.actagastro.org/numeros-antteriores/2016/Vol-46-N2/Vol46N2-PDF14.pdf)

¹⁸ Sarr M et al. The New Revised Classification of Acute Pancreatitis 2012. Surg Clin North Am. 2013;93(3):549–62.

ANEXOS



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CARACTERÍSTICAS
CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PANCREATITIS
ALCOHÓLICA EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2019**

I. DATO GENERAL

HISTORIA CLÍNICA N°: _____

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Signos y síntomas

- a) Dolor abdominal
- b) Náuseas y vómitos
- c) Fiebre
- d) Otros

Enfermedades biliares

Si () No ()

Enfermedades metabólicas

- a) Obesidad
- b) HTA
- c) DM tipo II
- d) 2 o más enfermedades metabólicas
- e) Otras

Prueba de amilasa sérica

- a) Valor normal: menor o igual a 375 u/l
- b) Valor incrementado: mayor de 375 u/l

Prueba de Lipaa sérica

- a) Valor normal: menor o igual a 180 u/l
- b) Valor elevado: mayor a 180 u/l

III. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Edad:

- 18 – 25 años
- 26 a 40 años
- 41 a 60 años
- Más de 60 años

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Separado
- Divorciado

Sexo:

- Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción

Analfabeta () Primaria () Secundaria ()
Superior ()

Ocupación

Obrero () Empleado () Independiente () Su
casa () No trabaja ()

Comorbilidad:

- Pancreatitis Alcohólica leve : Si () No ()
- Pancreatitis Alcohólica severa : Si () No ()

Mortalidad: Si () No ()

**MATRIZ DE
CONSISTENCIA**

ALUMNA: CHINCHAY ALMEYDA CINDY CRISTHINA

ASESOR: DR. LUIS SANDRO FLORIÁN TUTAYA

LOCAL: CHINCHA

TEMA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA PANCREATITIS ALCOHÓLICA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA – 2019.

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES |
|---|--|---|---|
| <p>General: PG: ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chincha – 2019?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son las características clínicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chincha – 2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chincha – 2019?</p> | <p>General: OG: Describir las características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chincha – 2019.</p> <p>Específicos: OE1: Describir las características clínicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chincha – 2019.</p> <p>OE 2: Describir las características epidemiológicas de la pancreatitis alcohólica en el Hospital San José de Chincha – 2019.</p> | <p>Esta investigación no aplica Hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo.</p> | <p>Variables Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características clínicas - Características epidemiológicas |

| Diseño metodológico | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos |
|--|---|---|
| <p>- Nivel : Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Retrospectivo, transversal, observacional, cuantitativo.</p> | <p>Población y muestra:</p> <p>La población para este estudio estuvo conformada por 74 pacientes con diagnóstico de pancreatitis alcohólica del servicio de medicina interna del Hospital San José de Chincha que fueron atendidos durante el año 2019. La muestra es la totalidad de la población mediante un muestreo no probabilístico intencional.</p> | <p>Técnica:</p> <p>Análisis documental</p> <p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p> |

Dr.....

Asesor

Lic.....

Estadístico

Definición de conceptos operacionales.

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: CHINCHAY ALMEYDA CINDY CRISTHINA

ASESOR: DR.LUIS SANDRO FLORIÁN TUTAYA

LOCAL: CHINCHA

TEMA: “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA PANCREATITIS ALCOHÒLICA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA - 2019”

| VARIABLES: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PANCREATITIS ALCOHÓLICA | | | |
|---|---|---------------------|-------------------------------|
| INDICADORES | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| Signos y síntomas | Dolor abdominal / Náuseas y vómitos Fiebre / Otros | Cualitativa nominal | FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS |
| Enfermedades biliares | Si / No | Cualitativa nominal | |
| Enfermedades metabólicas | Obesidad / HTA / DM tipo II / 2 o más enfermedades metabólicas / Otras | Cualitativa nominal | |
| Prueba de amilasa sérica | Valor normal: Menor o igual a 375 u/l / Valor incrementado: Mayor de 375 u/l | Cualitativa ordinal | |
| Prueba de Lipasa sérica | Valor normal: menor o igual a 180 u/l / Valor elevado: mayor a 180 u/l | Cualitativa ordinal | |

| VARIABLES: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PANCREATITIS ALCOHÓLICA | | | |
|---|--|------------------------|------------------------------|
| INDICADORES | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| Edad | Años cumplidos | Cuantitativo intervalo | FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATO |
| Estado civil | Soltero / Casado / Viudo / Separado Divorciado | Cualitativa nominal | |
| Sexo | Masculino / Femenino | Cualitativa nominal | |
| Grado de instrucción | Analfabeta / Primaria / Secundaria Superior | Cualitativa ordinal | |
| Ocupación | Obrero / Empleado / Independiente / Su casa / No trabaja | Cualitativa nominal | |
| Comorbilidad | Pancreatitis Alcohólica leve / Pancreatitis Alcohólica severa | Cualitativa nominal | |
| Mortalidad | Si / No | Cualitativa nominal | |

