

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES CLINICO EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS A  
PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL  
HIPOLITO UNANUE - 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**ALTA LIVIA JHONATAN MITCHEL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

**ASESOR**

**M.C. ROY MARTIN ANGULO REYES**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al personal del Departamento de Medicina Interna; para la realización del presente trabajo investigación del presente trabajo investigación. Agradezco a mis asesores por su dedicación, su tiempo brindado, su apoyo, sus enseñanzas, su amistad y el ánimo a seguir adelante.

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis padres, por permanecer a mi lado siempre, por ayudar a levantarme en mis caídas, por su constante apoyo y por ser fuertes columnas que me ayudaron a crecer, para lograr a llegar a alcanzar mis metas.

Al resto de mis familiares que han formado parte de mi vida, ellos son quienes me dieron grandes enseñanzas y los principales protagonistas de este “sueño alcanzado”.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los factores clínico epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital Nacional Hipólito Unanue del 2019.

**MATERIAL Y METODOS:** Estudio observacional, transversal, retrospectivo, analítico de casos y controles; ya que evalúa una población de 510 en el cual le daremos énfasis a los pacientes que tuvieron pancreatitis aguda

**RESULTADOS:** De la población se consideró 50 casos y 50 controles, se aplicó la prueba estadística chi cuadrado para el análisis bivariado de los factores, con un intervalo de confianza de  $p < 0,05$ . Lo concerniente a los factores de riesgo el género femenino ( $p = 0,043$ ), alcoholismo crónico ( $p = 0,011$ ) y la diabetes mellitus 2 ( $p = 0,007$ ) mostraron diferencia significativa; la ocupación del paciente ( $OR = 2,364$ , IC 95%: 1,984 - 5,677,  $p = 0,0052$ ) fue considerado como factor de riesgo al igual que presencia de colecistitis crónica calculosa ( $OR = 11,965$ , IC95% = 4,287 – 33,397,  $p = 0,001$ ), obesidad ( $OR = 3,431$ , IC 95% = 1,461-8,057,  $p = 0,004$ ) y la dislipidemia ( $OR = 3,467$ , IC 95% = 1,521 - 7,905,  $p = 0,003$ ).

**CONCLUSIONES:** La ocupación del paciente, colecistitis crónica calculosa, obesidad y presencia de dislipidemia son considerados factores de riesgo de pancreatitis aguda.

**PALABRAS CLAVES:** Pancreatitis aguda; Factores de riesgo.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the associated clinical epidemiological factors associated with acute pancreatitis in hospitalized patients in the internal medicine service of the National Hipólito Unanue hospital of 2019.

**MATERIAL AND METHODS:** Observational, cross-sectional, retrospective, analytical case-control study; since it evaluates a population of 510 in which we will emphasize those who had acute pancreatitis

**RESULTS:** From the population 50 cases and 50 controls were considered, the chi-square statistical test was applied for the bivariate analysis of the factors, with a confidence interval of  $p < 0.05$ . Regarding risk factors, female gender ( $p = 0.043$ ), chronic alcoholism ( $p = 0.011$ ) and diabetes mellitus 2 ( $p = 0.007$ ) showed a significant difference; Patient occupation (OR = 2,364, 95% CI: 1,984 - 5,677,  $p = 0.0052$ ) was considered as a risk factor as was the presence of chronic calculous cholecystitis (OR = 11,965, 95% CI = 4,287 - 33,397,  $p = 0.001$ ), obesity (OR = 3,431, 95% CI = 1,461-8,057,  $p = 0.004$ ) and dyslipidemia (OR = 3,467, 95% CI = 1,521 - 7,905,  $p = 0.003$ ).

**CONCLUSIONS:** The occupation of the patient, chronic calculous cholecystitis, obesity and the presence of dyslipidemia are considered risk factors for acute pancreatitis.

**KEY WORDS:** Acute pancreatitis; Risk factors.

## **INTRODUCCIÓN**

La pancreatitis aguda es un proceso inflamatorio que se produce por la auto digestión del páncreas por las enzimas sintetizadas por él. Esta patología puede variar desde la forma leve edematosa hasta una severa necro hemorrágica, las cuales son potencialmente mortales ya que pese a los avances de la medicina moderna aún no cuenta con un tratamiento definitivo, ya que solo actuamos frente a las complicaciones hacia los órganos vecinos que produce esta enfermedad.

Esta injuria pancreática ha ido aumentando su incidencia presentándose ya como una patología muy común del aparato digestivo, que altera toda la esfera humana emocional, biológica y económica de los pacientes de la comunidad.

Algunos factores pueden predisponer a la aparición de la pancreatitis y es la idea de esta investigación para actualizar información hacia donde indicarían estos factores y proporcionar recomendaciones para un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
CAPITULO I: PROBLEMA .....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	2
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS .....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL:.....	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	5
1.7. PROPOSITO .....	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO .....	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS .....	7
2.2. BASES TEORICAS .....	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.4. HIPOTESIS .....	21
2.4.1. HIPOTESIS GENERAL:.....	21
2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS .....	21
2.5. VARIABLES .....	22
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES .....	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	24

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	24
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	24
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	24
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	26
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	26
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	27
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	28
4.1 RESULTADOS .....	28
4.2. DISCUSIÓN .....	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
5.1 CONCLUSIONES.....	42
5.2 RECOMENDACIONES .....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	48

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. FACTORES CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.....	29
Tabla 2. ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019. ....	31
Tabla 3. ASOCIACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019. ....	32
Tabla 4. ASOCIACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.....	33
Tabla 5. ASOCIACIÓN ENTRE LA COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.....	34
Tabla 6. ASOCIACIÓN ENTRE EL ALCOHOLISMO Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.....	35
Tabla 7. ASOCIACIÓN ENTRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.....	36
Tabla 8. ASOCIACIÓN ENTRE LA OBESIDAD Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.....	37

Tabla 9. ASOCIACIÓN ENTRE LA DISLIPIDEMIA Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.....	38
--	----

### **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

## CAPITULO I: PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Pancreatitis aguda (PA) es un proceso inflamatorio por auto digestión por sus propias enzimas del páncreas exocrino, su carácter catastrófico obliga al paciente a acudir a la emergencia representándola el tercer motivo de hospitalización en Norteamérica. <sup>(1)</sup>

La incidencia de pancreatitis aguda a nivel mundial ha aumentado progresivamente en el transcurso del tiempo, y los reportes oscilan desde un 4,9 a 73,4 casos por cada 100.000 habitantes a nivel mundial de acuerdo con la región estudiada. <sup>(1)</sup> En Latinoamérica se reportó en el 2006 una incidencia de 15,9 casos por cada 100.000 habitantes en Brasil y una prevalencia del 3% en México en el 2014. En Chile la mortalidad por esta enfermedad fue de 7% a 10%, y en Perú las estadísticas del Ministerio de Salud del año 2009 refieren una incidencia de pancreatitis de 28 casos por cada 100.000 habitantes. <sup>(2)</sup>

La principal causa responsable a nivel nacional encontramos la etiología biliar hasta en un 70%, además dentro de otras causas encontramos el consumo de alcohol 15% y las dislipidemias en un 14%. En un estudio realizado a nivel nacional el grupo etario se encuentra que cursa en una media de 52 años y que el género en ese mismo estudio estuvo asociado en su mayoría en un 52% a varones. <sup>(2)</sup> En el marco de lo descrito se presenta diversos factores asociados a la pancreatitis aguda incluye IMC mayor de 25, factores clínicos asociado como náuseas, vómitos y signos de Murphy entre otros. La diversidad de las formas de presentación clínica de esta patología puede variar de paciente a paciente según la presencia de algunos factores que pudieran estar presentes, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación. <sup>(3)</sup>

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores clínicos epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue -2019?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS**

¿Cuáles son los factores clínicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue -2019?

¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue -2019?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Justificación Teórica:**

Esta investigación se realiza con el objetivo de proporcionar información acerca de los factores de riesgo que pudieran estar asociados a esta entidad nosológica que en las formas graves poseen un alto índice de mortalidad y que su presentación leve no lo exime que pudiera evolucionar a formas más severas, ayudando en si de esta manera a

aumentar el conocimiento que existe en este tema y así mismo colaborar con la prevención para disminuir la incidencia de esta patología.

**Justificación Práctica:**

Establecido los diferentes factores asociados a la pancreatitis aguda esto nos servirá para el fin de poder tomar acciones que ayuden a reducir no solo la aparición, sino también la recurrencia de esta cada vez más frecuente patología, lo que nos ayudaría a un manejo adecuado teniendo en cuenta criterios de tratamiento en pacientes graves, así como poder valorar la instalación de conductas en esta patología en beneficio de la población.

**Justificación Metodológica:**

Este proyecto de investigación tiene un enfoque cualitativo y es de nivel explicativo de casos y controles mediante el análisis documental de fuentes secundarias, que son las historias clínicas de los pacientes con pancreatitis aguda. Y la recolección de datos se hará mediante una ficha de recolección previamente validada por un panel de expertos.

**Justificación Económico-social:**

La justificación de este estudio se basa en ser oportuno y tener relevancia social puesto que nos facilita la determinación temprana de los factores de riesgo, ayudando en si con muchos días de hospitalización e intervenciones terapéuticas que elevan los costos personales, familiares y de la institución de salud que los alberga. Además, el periodo de recuperación es largo con lo que la reincorporación a sus labores cotidianos demora mucho más que otras patologías, lo cual traerá consecuencias económicas a la familia y el paciente vera dificultada el reinicio de sus actividades.

#### 1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

**Delimitación Espacial:** Este proyecto de investigación se llevará a cabo en el servicio de hospitalización de medicina interna servicios I, II Y III, en intermedios de medicina y en UCI del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

**Delimitación Temporal:** El levantamiento y recopilación de la información será de los casos con diagnóstico de pancreatitis aguda y que se hubieran hospitalizados en los siguientes servicios durante el periodo que cubre desde enero a diciembre del año 2019.

**Delimitación Social:** Son las personas hospitalizados en los servicios ya mencionados con el diagnóstico ya antes descrito dentro del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

**Delimitación Conceptual:** Los pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda.

#### 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

**Económicas:** En investigador solventara los gastos que demande con sus propios recursos.

**Personal:** el investigador no cuenta con apoyo de auxiliares ni de otras personas, que solo su persona realizara todos los trámites correspondientes.

**Administrativos:** los trámites para la obtención de permisos enlentecen la obtención de datos, así como la poca colaboración de personal de archivos para facilitar las historias clínicas e incluir que dichas historias estén incompletas.

**Personales:** Hay que programar diferentes fechas para la visita para la recolección de datos, fechas otorgadas por el personal que proporciona las historias clínicas y por las actividades diarias del autor.

## **1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores clínicos epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Demostrar si la edad está asociada a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Demostrar si el género está asociado a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Determinar si la ocupación está asociada a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Determinar si la colecistitis crónica calculosa está asociada a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Definir si el alcoholismo crónico está asociado a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Demostrar si la obesidad está asociada a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Demostrar si la dislipidemia está asociada a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Definir si la diabetes mellitus tipo 2 está asociada a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

## **1.7. PROPOSITO**

El propósito de “esta investigación es identificar aquellos factores clínico-epidemiológicos que pudieran estar asociados al desarrollo de la pancreatitis aguda en los pacientes que se encuentran hospitalizados en los servicios de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019. Esto será con la finalidad de actualizar los conocimientos sobre el tema y de obtener datos de nuestra población, para que de esta manera se pueda reducir su incidencia por medio de su detección e intervención oportuna.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

#### NACIONALES

**Hellen Jamanca-Milian; Luis Cano-Cardenas, Factores pronósticos de gravedad en pacientes con pancreatitis aguda en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Rev. Fac. Medicina. Tararear. Enero 2019; 20(1): 14 – 19**, este fue un estudio retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles. Se revisaron 162 historias clínicas con diagnóstico de pancreatitis aguda del servicio de gastroenterología del Hospital Sergio Bernales durante el periodo junio 2016 a junio 2018, los casos fueron 54 (33,3%) pacientes que desarrollaron PA moderadamente severa (PAMS) o severa (PAS) y los controles 108 (66,7%) cursaron con PA leve. Se obtuvieron que de las PAMS y PAS 30 (55,6%) fueron hombres; mientras que en las PA leves el sexo femenino fue el predominante con 99 (91,7%) pacientes. <sup>(4)</sup>

En relación con la etiología que se muestra que 135 pacientes (83,3%) fueron de etiología biliar, 19 (11,7%) de etiología alcohólica. De las PAMS Y PAS 35 (64,8%) fueron de etiología biliar, incluidos dentro de las PA leves predominó la misma etiología. Otros resultados muestran que los pacientes > 60 años experimentaron 3,10 veces la probabilidad de desarrollar una PAMS Y PAS (OR: 3,10; IC 95%: 1,26-7,65; valor p: 0,011). El sobrepeso y la obesidad especificados por un IMC  $\geq 25$  kg / m<sup>2</sup>, tienen 2,08 veces la probabilidad de presentar una PAMS Y PAS en comparación con los que tuvieron un IMC <25 (OR: 2,08; IC 95%: 1,02-4,21; valor p: 0,040). <sup>(4)</sup>

**Sánchez Ames, Cristina Susana; en su tesis Factores de riesgo a pancreatitis aguda biliar en mujeres del hospital Jose Agurto tello (Lima, Chosica 2016),** trabajo de tipo analítico, transversal, retrospectivo y observacional. Se observa que las pacientes con edad < a 39 años, el 86,66 % presenta pancreatitis aguda de etiología biliar, con un OR 1.47, un p 0.592, y un intervalo de confianza de 0.353 – 6.186, se evidencia que las pacientes con etiología biliar de pancreatitis aguda, solo el 6,25 % presentaron un grado de severidad grave mientras que el 93,75% fueron leves. Evaluando la asociación de pancreatitis biliar respecto a la no biliar como factor de riesgo del grado de severidad, se encontró un OR 0.533 y un intervalo de confianza de 0,04-5,79, con una p 0,600, se observó que los pacientes con índice de Masa corporal >25 kg/m<sup>2</sup>, el 85,71% presenta pancreatitis aguda de etiología biliar, con un p 0.441, un OR 2.00 y un intervalo de confianza de 0.334 – 11.969. El IMC es importante porque dependerá para desarrollar una patología biliar y a su vez esta generar pancreatitis aguda debido a que los pacientes con obesidad tienen mayor riesgo de desarrollo de sufrir una lesión de la vía biliar. En la presente tabla se evidencia que las pacientes con Nivel de Instrucción con estudios, el 86,79% presenta pancreatitis aguda de etiología biliar, con un p 0.052, un OR 6.571 y un intervalo de confianza de 0.793 – 54.481. El nivel de instrucción es importante ya que ayudaría a concientizar la preocupación frente a esta patología y poder lograr un manejo temprano pudiendo evitar posteriores complicaciones.

(5)

**Ruth Elizabeth Rodríguez Cruz, Indicadores clínico – ecográficos asociados a pancreatitis aguda recurrente biliar en el hospital Marino Molina Scippa durante el periodo 2013 – 2017. Título de bachiller. (Lima, Universidad Privada Ricardo Palma; 2018),** Se trata de un estudio de tipo retrospectivo, observacional, analítico de casos y controles, a 100 pacientes que estuvieron hospitalizados con el

diagnóstico de pancreatitis aguda biliar, 25 casos y 75 controles, encontrándose que del total de pacientes, 75 pacientes (75%) correspondían al sexo femenino mientras que 25 pacientes (25%) al sexo masculino, se encontró también que, del total de pacientes, 37 (37%) presentan edades que van desde los 18 a 40 años siendo 7 (28%) casos y 30 (40%) controles y 63 (63%) presentan más de 40 años de edad siendo 18 (72%) casos y 45 (60%) controles. La edad media fue de 48,79 +/- 18 años (rango de 21-93). Se encontró una recurrencia del 4% en 515 pacientes durante un periodo de 5 años. Un diámetro del colédoco superior a 6 mm ( $p=0.004$ ;  $OR=4,00$ ;  $IC95\%=1.52-10.51$ ) y la presencia de litiasis vesicular con diámetro inferior y/o igual a 5mm ( $p=0.001$ ;  $OR=6.68$   $IC95\%=2.25-18.20$ ) demostraron estar asociadas a la recurrencia de pancreatitis aguda biliar mas no así el sexo y edad del paciente. ( $p=0.230$ ;  $OR=2.04$ ;  $IC95\%=0.62-6.65$  y  $p=0.282$ ;  $OR=1.71$ ;  $IC95\%=0.63-4.60$ ). Concluyendo: Un diámetro ecográfico del colédoco superior a 6 mm así como un diámetro inferior y/o igual a 5 mm de la litiasis vesicular fue estadísticamente significativo para presentar recurrencia de PAR. <sup>(6)</sup>

**Aguilar Zevallos, Cecilia. Tesis sobre factores de riesgo asociados a pancreatitis aguda severa en el Hospital Sergio Bernales (Lima, 2017)** este trabajo observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles. La población estudiada llego a 168 personas con pancreatitis aguda. Los resultados encontrados fueron los siguientes: Hubo una predominancia del género femenino (116) sobre el masculino (52); en cuanto a la severidad se halló con pancreatitis moderada a severa un 31% y leve un 69%; en cuanto a las edades su promedio fue de 49 años. La etiología alcohólica  $p<0.001$  y un  $OR: 3,84$  y un  $IC: 95\%$ . En el análisis bivariado se observa que las pancreatitis que tuvieron etiología biliar presentaron 0.3 veces la probabilidad de desarrollar una PAMS y

PAS en comparación con los que no tuvieron etiología biliar (OR: 0.3; IC95%:0.2-0.4).<sup>(7)</sup>

**Alberto Shiguenobu Oshiro Penilla, Factores clínico-epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda leve y severa en pacientes hospitalizados en medicina interna del Hospital José Agurto Tello en el año 2016. Tesis de bachiller, 2018** este fue un estudio de analítico, observacional, retrospectivo y transversal. Su población estuvo conformada por 63 pacientes. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: el 60,3% de la población estuvo comprendida entre los 31 a 60 años; predominó el género femenino con un 68,3%; el 93,75% tuvieron etiología biliar; y casi todos es decir un 98,4% tuvieron como síntoma preponderante el dolor abdominal. En lo referente a los resultados de laboratorio en este caso ni la lipasa ni la amilasa tuvieron significancia estadística. Concluyendo que pertenecer al género masculino exige un riesgo de 1.12 (0.36-3.41) veces más de desarrollar pancreatitis aguda grave. ( $p=0.85$ ). Con respecto a la edad se observa que las personas mayores a 70 años tienen un riesgo de 1.0 (0.85-11.7) veces más de desarrollar pancreatitis aguda grave frente a los que cursan con edades menores de 30 años. ( $p=1.0$ ).<sup>(8)</sup>

## **INTERNACIONALES**

**Andres Enrique Ruiz Solis, Factores asociados a pancreatitis aguda en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor en el 2015. Tesis de bachiller. Universidad de Guayaquil. (Ecuador; 2016)**, en este estudio analítico, transversal, retrospectivo, observacional. El género que predominó asociada a esta patología fue el masculino con un 79%; el grupo etario comprometido fue de 41 a 60 años (61%); dentro de las

etiologías asociadas: la biliar predominó con un 68% y la alcohólica en un 21%; estando presente el dolor en el 100% de todos los casos. Dentro de los factores de riesgo la colecistitis obtuvo un 68%. También se encontró que 79% fueron de categoría leves, 18% categoría moderada y solo un 4% en casos graves. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo de complicaciones y el sexo ( $p < 0,001$ ), alcoholismo ( $p < 0,03$ ), obesidad ( $0,04$ ) y colelitiasis ( $0,04$ ). Además, la estimación de riesgo demostró si hay presencia de estos factores triplica el riesgo de desarrollar complicaciones. (OR 3,906 IC 95%).<sup>(9)</sup>

**Angelica Viviana Manchinelli Orellana, Factores de riesgo asociados a desarrollar pancreatitis aguda severa en el 2014, tesis de maestría en ciencias médicas con especialidad en medicina interna enero 2015. Universidad de San Carlos de Guatemala. (Guatemala; 2015),** fue un estudio retrospectivo, observacional y transversal de tipo analítico. La población estuvo conformada por 112 personas diagnosticadas de PA y que estuvieron hospitalizada. La gravedad se distribuyó así: PA no severa (64,3%) y PA severa (35,7%): El género predominante fue el femenino con un OR: 1.51: un IC de 95%; y mayoritariamente fueron obesos con un odds ratio de 1.56, un intervalo de confianza de 95%, pero al realizar los análisis estadísticos no se encontraron significancia. Cuando se examinó la edad la mayoría se ubicó por encima de los 38 años con un odds ratio de 4.1 y un intervalo de confianza de 95%  $p < 0.001$ . Los niveles de glicemia mayores de 250 mg/dl fueron considerados de riesgo con un odds ratio de 12.52 y un intervalo de confianza de 95%,  $p < 0,008$ . La retención nitrogenada tuvo un odds ratio de 10.43 y un intervalo de confianza de 95%  $p < 0,021$ . La causa de PA no se consideró un factor importante y cabe resaltar que

unos 03 pacientes recibieron apoyo de hemodiálisis y 03 nutrición parenteral total. La mortalidad fue de 2,68%. <sup>(10)</sup>

**C. J. Girman, T. D. Kou, B. Cai, C. M. Alexander, E. A. O'Neill, D. E. Williams-Herman<sup>4</sup> & L. Katz, Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen mayor riesgo para pancreatitis aguda en comparación con aquellos sin diabetes. Artículo de revisión. Diabetes, Obesity and Metabolism 12: 766–771, 2010.** Este estudio fue de nivel retrospectivo, transversal. observacional, analítico. Los resultados lanzados entre el periodo 2003 a 2007 fueron que: los pacientes que tenían DM tipo 2 tenían un mayor riesgo de pancreatitis aguda en comparación con los que no tenían DM tipo 2 (OR: 2,89; IC: 95%: 2,56 a 3,27), pacientes con DM tipo 2 tuvo tasas significativas más altas de exposición previa al alcohol y al tabaco (44,2 y 61,9% vs 34,1 y 35,9%,  $p < 0,001$ ). Después de ajustar estos factores: edad, género y comorbilidades, el riesgo a desarrollar pancreatitis aguda se mantuvo elevada en pacientes con DM tipo 2 (OR: 1,49; IC:95%: 1,31 a 1,70). <sup>(11)</sup>

**Xilonen Segovia Moreno Pino, Carlos José Nájara Travers, Factores de riesgo de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, León, enero 2008 – Julio 2010. Tesis de bachiller. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. (Nicaragua 2010),** se realizó un estudio analítico de casos y controles, retrospectivo, transversal y observacional. La población de estudio fueron todos los pacientes ingresados y diagnosticados con pancreatitis aguda, en los departamentos de Medicina Interna y Cirugía del HEODRA durante el período de estudio (n=180). El promedio de edad para ambos grupos fue de  $45 \pm 23$  años, la mediana fue de 41 años y el rango fue de 13 a 95 años. El rango en los casos fue de 13-82

años y en los controles de 16-95 años. Durante la realización del análisis crudo se encontró que los únicos factores de riesgo con significancia estadística fue la colelitiasis (OR=4.9; IC 95%= 1.7-14.2), la diabetes lanzo un resultado de OR=0.3; IC 95%= 0.1-1.5 y una p=0.01) y el alcohol un OR=1.5; IC=95%= 0.7-3.1 y una p=0.6).<sup>(12)</sup>

**Rebecca A. Noel, Daniel K. Braun, Ruth E. Patterson, Gary L. Bloomgren, Mayor riesgo de pancreatitis aguda y Enfermedad biliar observada en pacientes con Diabetes tipo 2. Epidemiología, Investigación de servicios de salud artículo original. Cuidado de diabetes, Volumen 32, numero 5: 834-838; 2010.** Este estudio fue de nivel retrospectivo, transversal, observacional, analítico la población se hospitalizo durante el periodo de 1999-2005. Los resultados lanzados fueron que la población con diabetes tipo 2 tenía un riesgo mayor de 2,83 veces (IC 95% 2,61-3,06) de pancreatitis y un riesgo mayor de 1,91 (1,84-1,99) de enfermedad biliar en comparación con la cohorte no diabética. En relación con los pacientes de la edad correspondiente sin diabetes, los pacientes diabéticos tipo 2 más jóvenes tenían el mayor riesgo de pancreatitis (menores de 45 años: índice de incidencia 5.26 (IC 95% 4.31–6.42); mayores de 45 años: 2.44 (2.23–2.66)).<sup>(13)</sup>

## **2.2. BASES TEORICAS**

Los procesos inflamatorios intrabdominales comprometen no solamente al órgano afectado sino a todo el aparato gastrointestinal en mayor o menor medida; muchos de estos órganos además de tener funciones exocrinas también tienen funciones endocrinas y uno de los más nobles es el páncreas.<sup>(14)</sup>

Este órgano retroperitoneal tiene relación íntima no solamente con las vías biliares sino estrechamente con el marco duodenal, con el estómago, con el intestino delgado, con el diafragma, con el peritoneo y con la pleura. Cuando este órgano se inflama ese resultado de la activación de las enzimas digestivas liberadas por su parte exocrina, las cuales son activadas prematuramente, dentro de los signos pancreáticos, lo cual provoca su auto digestión con la consiguiente activación de macrófagos potentes que son los que inician la respuesta de la cascada inflamatoria de citoquinas, factor de necrosis tumoral e interleuquinas, que son los elementos claves de la patogénesis de la pancreatitis aguda. <sup>(14)</sup>

Revisando la historia del páncreas Meckel en 1806, analizo la embriología del páncreas; en 1961 Goette hizo un estudio de la anatomía comparada y Alexander Marcet descubre la lipasa y Teodoro Schwann descubrió la pepsina. Pero fue Claude Bernard en 1856 quien descubrió las funciones digestivas del páncreas; fue Paul Langerhans en 1869 quien descubrió los famosos islotes de Langerhans. <sup>(15)</sup>

Antiguamente todos los procesos inflamatorios intraabdominales eran atribuidos como cirrosis, pero por los años 1600 se fueron descubriendo los primeros casos de necrosis aguda del páncreas y absceso pancreático; recién 1865 Rokitansky clasifico las pancreatitis en hemorrágica y supurada. Fue Friedreich quien atribuye la etiología alcohólica y Prince en 1882 ya lo asocia a litiasis biliar; Reginald H. Fitz es el que publica en el Boston medical la primera descripción de pancreatitis. <sup>(16)</sup>

**Pancreatitis:** Han pasado diversos congresos hasta que Marsella en 1963 se estableció las variantes agudas, crónicas, agudas recidivantes y crónica recidivante. <sup>(17)</sup> El desarrollo de tecnología médica sobre todo en el desarrollo de imagenología tuvo la posibilidad de saber más de cerca las lesiones estructurales, ayudando a estructurar una nueva

clasificación, que se logró en el segundo simposio de Marsella en 1984, simplificándola en pancreatitis aguda y crónica. <sup>(17-18)</sup>

**Incidencia:** Los cuadros dolorosos abdominales son los de más alta incidencia en la mayoría de las emergencias de todos los hospitales de todo el mundo. En los casos de los dolores atribuidos a la pancreatitis aguda en algunos países como el nuestro, pueden ascender como la segunda causa de consulta, después de la apendicitis aguda. Los casos oscilan entre 17 y 28/ cien mil habitantes y son la fuente del 1 a 5% de las admisiones hospitalarias. Generalmente lo vemos con frecuencia a partir de la quinta década de la vida; en las mujeres si bien hay presencia, pero las cifras aún no son muy relevantes. <sup>(3)</sup>

**Etiología:** Anteriormente la pancreatitis aguda estaba asociada estrechamente al consumo de alcohol, tal es así que se consideraba como parte del complejo cirrótico, pero desde el último siglo se ha descubierto que los cálculos biliares son los que tienen mayor preponderancia, llegando a ser hasta el 80% de los casos y predominando siempre al género masculino. En el aspecto de la edad lógicamente que en la población infantil y los adultos jóvenes es muy infrecuente y casi nunca se presenta, pero si se ha visto un aumento en su incidencia a partir de la tercera década de la vida, pero conserva una preponderancia a partir de la quinta década. Actualmente nuestra sociedad ha puesto en exposición el agente traumático y en lugares de climas cálidos como en la selva la presencia de parásitos y algunos tipos de fármacos pueden estar implicados. La enfermedad puede variar de unos casos leves hasta llegar a unas fases graves con disfunción orgánica múltiple, hasta llegar al shock y tener una mortalidad de 50%. <sup>(19)</sup>

**Manifestaciones clínicas:** El dolor abdominal es el síntoma por excelencia y su localización es el denominado “en cinturón”, es decir abarca hipocondrio izquierdo, epigastrio e hipocondrio derecho; también

denominado dolor en barra, generalmente irradiado hacia el tórax, o hacia la espalda e inclusive al hombro izquierdo; este dolor generalmente se asocia luego de una ingesta abundante de comida grasosa, algunas veces acompañada de alcohol (lo que induce su etiología). Concomitantemente hay náuseas y vómitos, balonamiento abdominal, hipo e intolerancia oral que obliga al paciente a acudir a emergencia. <sup>(20)</sup>

El examen físico de un paciente con pancreatitis aguda, por repercusión hemodinámica altera las funciones vitales y podemos encontrar un paciente con hipotensión taquicardia, taquipneico, diaforético, febril, con ictericia y alteración del trastorno de conciencia. El examen preferencial del abdomen nos dará una resistencia aumentada a la palpación, dolorosa a la palpación superficial y profunda y de acuerdo a la severidad signos de peritonismo o de peritonitis. Al examen detallado podemos detectar equimosis y edemas del tejido subcutáneo en reacción del hipocondrio izquierdo (signo de Cullen). A si mismo podemos encontrar equimosis en los flancos que el signo de Grey Turner; estos signos son de muy mal pronóstico ya que están asociadas a la pancreatitis necrótica hemorrágica. <sup>(20)</sup>

Debemos revisar los antecedentes del paciente, especialmente si este a tenido otros cuadros de dolor abdominal, con episodios anteriores de pancreatitis o el paciente ya tiene antecedentes de haber sido diagnosticado de cálculos biliares o las personas son diabéticas, hipertensas, obesas o ingieren altos niveles de alcohol; y tener énfasis en el factor desencadenante, que generalmente este dolor se desencadena por ingesta copioso de alimentos grasosos y/o alcohol. <sup>(21)</sup>

**Factores asociados:** Es importante reconocer que factores pueden estar asociados al desarrollo de pancreatitis aguda, ya que pueden adquirir gran importancia diagnóstica y pronóstica, ya que las diferentes etiologías están relacionadas en grado de menor o mayor gravedad y

daría la pauta para que en el futuro poder adivinar la causa desencadenante. Usualmente se ha visto a cuanto los grados severos al alcohol como menor grado de severidad. Así mismo la diabetes puede alterar la secreción exocrina del páncreas, disminuyendo la secreción de enzimas pancreáticas, a su vez estimula la somatostatina y glucagón que son las hormonas que participan en la secreción exocrina. La pancreatitis aguda diagnosticada en base a los criterios de Ranson y Balthazar se ha descrito en aproximadamente 11% de los pacientes con cetoacidosis en los cuales también se han encontrado niveles muy altos de triglicéridos ya que el déficit de insulina al promover la lipólisis en el tejido adiposo libera ácidos grasos libres, lo que promueve al hígado a liberar VLDL provocando hiperlipidemias que es uno de los factores asociados a la pancreatitis. <sup>(22-23)</sup>

Un menor porcentaje podría estar asociado a otras posibles causas como fármacos, hiperlipidemias, úlcera péptica, trauma. <sup>(22)</sup>

**Examen laboratorio:** Anteriormente se tenía a la amilasa sérica descubierta por Elman en 1929 como la prueba estándar para el diagnóstico de pancreatitis, pero con el paso de los años se ha demostrado su baja especificidad ya que si bien inicialmente se eleva con el transcurso de los días va disminuyendo, permaneciendo en un basal en lo que resta la enfermedad. La lipasa es mucho más sensible y tiene mayor especificidad se eleva en el segundo día, pero permanece mucho más tiempo, el resto de los exámenes de gabinete incluirá un perfil hepático completo ya que la pancreatitis produce por vecindad una colestasis e inflamación en cual el hígado forma parte; igualmente una hematología completa un perfil de coagulación y un perfil lipídico, glucosa, urea, creatinina. <sup>(20)</sup>

**Estudio de imágenes:** La ultrasonografía abdominal debería ser el primer examen inicial tomado en la emergencia de todo paciente con un dolor abdominal tan severo y más aún aquellos que sabemos que nos

inducen a una pancreatitis, sin embargo en estos casos que hay alguna distensión abdominal, hay presencia de muchos gases que dificultan la realización de una buena ecografía en estos pacientes. El examen más útil será la tomografía espiral multicorte, el cual no solamente nos va a corroborar el diagnóstico sino nos va a permitir estratificar al paciente en los diferentes grados de Balthazar y a la vez nos sirve como seguimiento y para la toma de decisiones. <sup>(20)</sup>

**Clasificación:** Se ha determinado diversos consensos para la clasificación de pancreatitis aguda y se ha establecido finalmente una clasificación basada estrictamente en lo determinante de la gravedad. Estos factores determinantes son locales y sistémicos.

Entre los factores determinantes locales que incluyen la necrosis del tejido pancreático o peri pancreático estéril o infectado, en este último caso se determinará por la presencia en la tomografía o cultivo positivo previamente obtenido por aspiración guiada o por drenaje. Los factores determinantes sistémicos están determinados a la disfunción de órganos y estos están determinados cuando en el aparato cardiovascular se requieren el uso de agentes vasoactivos; cuando los niveles de creatinina son mayores a 2 mg/dL o el aparato respiratorio encontramos un  $PaO_2/FIO_2 < 200$ . <sup>(24)</sup>

De acuerdo a lo estipulado la clasificación queda de acuerdo a lo siguiente:

- Pancreatitis Aguda Leve: También llamada edematosa sin repercusión hemodinámica.
- Pancreatitis Aguda Moderada: Aquí si encontramos necrosis no infectada, con disfunción de algún órgano.
- Pancreatitis Aguda Grave: Se caracteriza por presencia de necrosis y además falla orgánica.

Criterios clínicos y biológicos como factores pronósticos: La evolución inusual de la pancreatitis aguda y el enfoque inicial sin criterios identificados, fueron evaluados hasta llegar al año 1974 en el que se lograron establecer 11 criterios de Ranson que nos daba un factor pronóstico en las primeras 48 horas y que inclusive se sigue usando actualmente con algunas modificaciones ya que es fácil aplicar y accesible en la mayoría de los hospitales. A la admisión son tomados en cuenta edad, glucosa, leucocitos, HDL, Aminotransferasa; los cuales nos van a indicar la intensidad del proceso inflamatorio. 48 horas después son evaluados: el hematocrito, la urea, calcio, oxigenación; los cuales nos van a indicar la aparición de probables complicaciones. A menor criterios de Ranson menor mortalidad, así mismo mayores criterios de Ranson mayor mortalidad. <sup>(25)</sup>

**Radiología:** La técnica radiológica se suma para establecer datos fundamentales para el diagnóstico y pronóstico de una pancreatitis aguda. La radiografía de tórax nos puede indicar un derrame pleural precoz que está asociada a un mayor grado de severidad. La tomografía nos va a indicar los siguientes grados de Balthazar, donde el grado A: se ve un páncreas normal. El grado B: Es un engrosamiento difuso. Grado C: borramiento de los bordes peri pancreáticos. En el grado D podemos encontrar una imagen quística y el grado E si hay presencia de gas, indicativo de necrosis pancreática. <sup>(25)</sup>

**Tratamiento:** Las pancreatitis agudas graves deben ser manejadas en las unidades de cuidados intensivos, donde un equipo de especializados tratara de restablecer la disfunción de órganos mediante un aporte de terapia intensiva con uso de vasopresores ventilación mecánica, hemodiálisis y de hemoderivados. Además, se podrá utilizar antibiótico profiláctico y en muchos casos se tendrá que revisar. <sup>(26)</sup>

Los pacientes con pancreatitis moderada se monitorean en unidad intermedia de medicina en el cual podrán ser tratados con analgésicos

oxigenación y monitoreo constante para detectar y prevenir el tipo de complicaciones. <sup>(27)</sup>

Las pancreatitis leves pueden ser manejadas en unidad de hospitalización una vez se pueda restablecer el dolor y la tolerancia oral. <sup>(27)</sup>

Con todos estos casos trataremos de establecer la etiología de pancreatitis y en una segunda estancia tratar de erradicar la causa, como en el caso de litiasis biliar que se tendrá que inducir a tratamiento quirúrgico. <sup>(26-27)</sup>

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

Pancreatitis aguda: Auto digestión por estimulación precoz de las enzimas pancreáticas.

#### **Factores de epidemiológicos:**

Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de su hospitalización.

Género: masculino y femenino.

Ocupación: labor que desempeña el individuo para sus ingresos económicos, e influye en el tipo de alimentación.

#### **Factores clínicos:**

Colecistitis crónica calculosa: presencia de cálculos en la vesícula de más de tres meses.

Diabetes Mellitus tipo 2: cifras elevadas de glicemias por déficit parcial o total de insulina por el páncreas.

Alcoholismo crónico: deseo y consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, con dependencia física y tolerancia, lo cual interfiere en la salud física, mental, social, familiar y laboral.

Dislipidemia: niveles altos de colesterol o triglicéridos en la sangre.

Obesidad: índice de masa corporal mayor de 30.

## **2.4. HIPOTESIS**

### **2.4.1. HIPOTESIS GENERAL:**

Ha Existe factores clínicos epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Ho No existe factores clínicos epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

### **2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS**

Existe asociación entre la edad y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Existe asociación entre el género y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Existe asociación entre la ocupación y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Existe asociación entre la colecistitis crónica calculosa y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Existe asociación entre el alcoholismo y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Existe asociación entre la diabetes mellitus tipo 2 y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Existe asociación entre la obesidad y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Existe asociación entre la dislipidemia y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

## **2.5. VARIABLES**

### **Variable dependiente:**

Pancreatitis aguda

### **Variables independientes:**

**Factores de epidemiológicos:** Edad, género, ocupación.

**Factores clínicos:** Colecistitis crónica calculosa, Diabetes Mellitus tipo 2, Alcoholismo crónico, Dislipidemia, Obesidad.

## **2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

- Pancreatitis aguda: Auto digestión por estimulación precoz de las enzimas pancreáticas
- Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de su hospitalización.
- Género: masculino y femenino.
- Ocupación: labor que desempeña el individuo para sus ingresos económicos, e influye en el tipo de alimentación.
- Colecistitis crónica calculosa: presencia de cálculos en la vesícula de más de tres meses.
- Diabetes Mellitus tipo 2: cifras elevadas de glicemias por déficit parcial o total de insulina por el páncreas.
- Alcoholismo crónico: deseo y consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, con dependencia física y tolerancia, lo cual interfiere en la salud física, mental, social, familiar y laboral.
- Dislipidemia: niveles altos de colesterol o triglicéridos en la sangre.
- Obesidad: índice de masa corporal mayor de 30.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández R., Fernández C. Y Baptista P.<sup>28</sup>

**Observacional:** ya que el investigador no interviene ni manipula las variables y solo se limita observar su comportamiento.

**Transversal:** porque la medición de las variables se dará en un determinado espacio de tiempo y por una sola vez.

**Retrospectivo:** los hechos se dieron antes de la medición de las variables.

**Analítico:** buscara la relación entre las dos variables de investigación.

**Caso y control:** se buscará la exposición de cada uno de estos grupos.

#### 3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la investigación es explicativo.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** estará conformada por 510 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna I, II, III, IV, UCIM, con diagnóstico de pancreatitis aguda que estuvieron hospitalizados durante el año 2019.

## **Criterios de Inclusión**

### **Casos**

- Pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda atendido en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019.
- Pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda en cuyas historias clínicas se registre los datos necesarios para nuestro estudio.

### **Controles**

- Pacientes sin diagnóstico de pancreatitis aguda atendidos en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019.
- Pacientes sin diagnóstico de pancreatitis aguda en cuyas historias clínicas se registre los datos necesarios para nuestro estudio.

## **Criterios de Exclusión:**

### **Casos**

- Pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda que fueron atendidos en un periodo diferente u en otro servicio.
- Pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda, pero que no cuenten con historias clínicas completas.

### **Controles**

- Pacientes sin diagnóstico de pancreatitis aguda que fueron atendidos en un periodo diferente u en otro servicio.
- Paciente sin diagnóstico de pancreatitis aguda, que además no cuentan con historias clínicas completas.

**Población Objetivo:** Pacientes con pancreatitis aguda en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo del 2019, constituido por el total de casos 50 pacientes.

**Muestra:** No es pertinente calcular tamaño muestral porque la población objetiva es poca, por lo tanto, se incluyen a todos los pacientes, por tanto la población/muestra es de 50 pacientes.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

La técnica del presente trabajo será la revisión de las historias clínicas, mediante el análisis documentario, es así como se registrará la información en una ficha de recolección de datos que se elaboró, allí se consignó toda la información con respecto a las variables solicitadas en nuestro trabajo. Los cuestionarios estarán codificados para proteger su identidad.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El investigador diseño una ficha donde será recolectado los datos donde manifiesta los ítems teniendo en cuenta las variables de estudio. Luego de obtener la respuesta del comité de ética del hospital, se acude al área de estadística e informática y se solicita para poder obtener los números

de las historias clínicas y luego con dicha información se acudiría al área de archivo central para que el personal facilite las historias clínicas.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Con los datos con los datos obtenidos, para el proceso se empleó el programa Microsoft Excel versión 19 y seguidamente se importó al SPSS versión 25 para analizar cada variable determinada, para ello de estableció lo encontrado y obtener así los porcentajes, luego se plasmó a través de tablas análisis inferencial: Se aplicó la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado  $p (<0.05)$  asimismo obtendremos de igual manera la identificación de cada ficha según su número de historia clínica o de registro.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

El presente trabajo de investigación fue evaluado por el Comité de Investigación y Ética de la UPSJB y del Hospital Nacional Hipólito Unanue para dar inicio al trabajo. La primera condición que cumplió este trabajo fue respetar los principios éticos de investigación y se tuvo codificado cada ficha de recolección, resguardo de la información de los pacientes. No fue necesario el consentimiento informado ya que no se tuvo contacto con los pacientes y solo se revisó las historias clínicas

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **4.1 RESULTADOS**

#### **HIPOTESIS GENERAL:**

Ha Existe factores clínicos epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

Ho No existe factores clínicos epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.

#### **Contrastación de la hipótesis**

Regla de decisión

Rechazar la hipótesis nula si:  $p < 0,05$  (nivel de significancia)

A un nivel de 0,001% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna:

A un nivel de 0,001% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: por tanto los factores de riesgo que están asociados significativamente a la pancreatitis aguda son la edad entre los 30 a 39 años, el empleo, colecistitis crónica calculosa, la obesidad y las dislipidemias.

**Tabla 1. FACTORES CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.**

		CASOS n = 50		CONTROLES n = 50		Valor de CHI	Valo r de p	O.R.	I.C. OR 95%
		N°	%	N°	%				
<b>Edad</b>	De 20 a 29 años	9	18,0	11	22,0	0,104	0,100		
	De 30 a 39 años	21	42,0	11	22,0				
	De 40 a 49 años	11	22,0	14	28,0				
	Mayores de 50 años	9	18,0	14	28,0				
<b>Genero</b>	MASCULINO	16	32,0	26	52,0	4,105	0,043	0,434	0,193- 0,979
	FEMENINO	34	68,0	24	48,0				
<b>Ocupación del paciente</b>	Empleado	39	78,0	30	60,0	3,787	0,005	2,364	1,984 – 5,677
	Desempleado	11	22,0	20	40,0				
<b>Colecistitis crónica calculosa</b>	SI	44	88,0	19	38,0	26,813	0,001	11,965	4,287 – 33,397
	NO	6	12,0	31	62,0				
<b>Alcoholismo crónico</b>	SI	7	14,0	18	36,0	6,453	0,011	0,289	0,108 – 0,776
	NO	43	86,0	32	64,0				
<b>Diabetes Mellitus 2</b>	SI	2	4,0	11	22,0	7,162	0,007	0,148	0,031 – 0,706
	NO	48	96,0	39	78,0				
<b>Obesidad</b>	SI	38	76,0	24	48,0	8,319	0,004	3,431	1,461 – 8,057
	NO	12	24,0	26	52,0				

<b>Dislipidemia</b>	SI	31	62,0	16	32,0	<b>9,033</b>	<b>0,003</b>	<b>3,467</b>	<b>1,521– 7,905</b>
	NO	19	38,0	34	68,0				

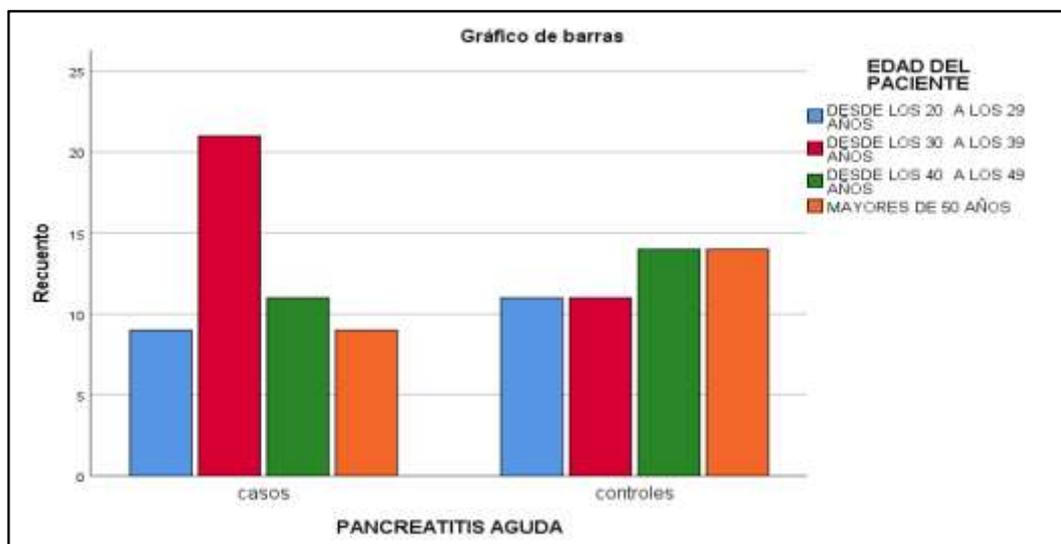
Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla número 1 observamos que el mayor número de casos según la edad se presenta en el rango de edad de 30 a 39 años (42%), seguido de 40 a 49 años (22%) y los rangos de edades de 20 a 29 años con los mayores de 50 años ambos con 9 casos (18%). Predomino el género femenino con 34 (68%) y en masculino fueron solo 32% (chi cuadrado de 4,105, “p”: 0,043, OR: 0.434 y un IC del 95% en 0,193 – 0,979). Los que cursaban con empleo fueron mayoritarios con 39 (78%) mientras los desempleados fueron 22% (chi cuadrado: 3.787, P: 0,0052, OR: 2,364 y un IC del 95% en 1,984 – 5, 677). Los pacientes con colecistitis crónica calculosa fueron 44 (88%) y los que no fueron 12% (chi cuadrado de 26.813, “p”: 0,0052, OR: 2,364 y un IC del 95% en 4,287 – 33,397). Los pacientes con alcoholismo crónico fueron 7 (14%) y los que no 86% (chi cuadrado de 6,453, “p”: 0,011, OR: 0,289 y un IC del 95% en 0,108 – 0,776). Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fueron 2 (4%) mientras los que no cursaron fueron el 96% (chi cuadrado de 7,162, “p”: 0,007, OR: 0,148 y un IC del 95% en 0,031 – 0,706). Los pacientes que si tenían obesidad fueron un total de 38 (76%) mientras los que no cursaron con obesidad fueron el 24% (chi cuadrado de 8,319, “p”: 0,004, OR: 3,431 y un IC del 95% en 7,461 – 8,057). Por último los pacientes que cursaron con dislipidemia fueron un total de 31 (62%) mientras los que no tuvieron dislipidemia fueron el 38% (chi cuadrado de 9,033, “p”: 0,003, OR: 3,467 y un IC del 95% en 1,521 – 7,905).

**Tabla 2. ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.**

	CASOS n = 50		CONTROLES n = 50		Valor de CHI	Valo r de <i>p</i>	I.C. O.R. OR 95%
	N°	%	N°	%			
	<b>Edad</b>						
	De 20 a 29 años	9	18,0	11	22,0		
	De 30 a 39 años	21	42,0	11	22,0		
	De 40 a 49 años	11	22,0	14	28,0	0.104	0.100
	Mayores de 50 años	9	18,0	14	28,0		

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019

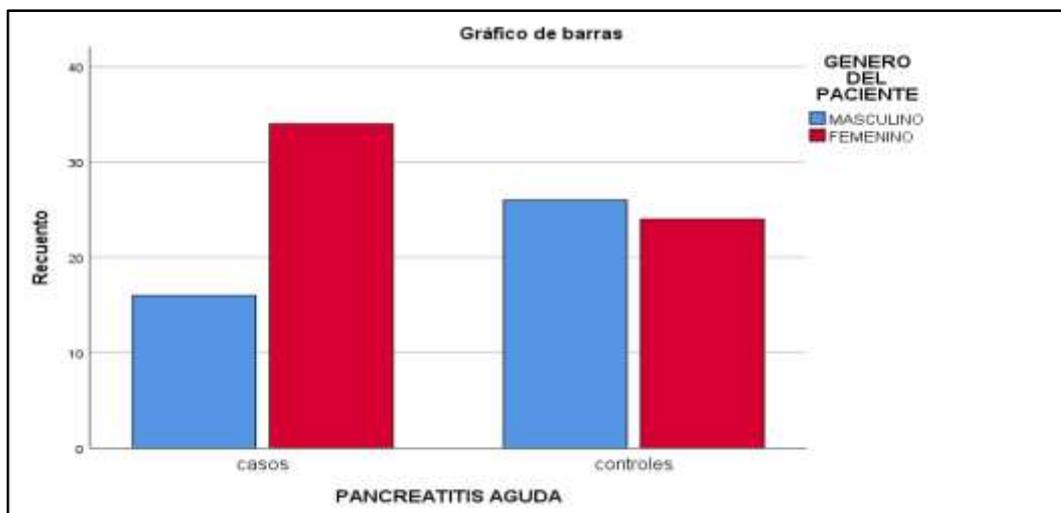
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla número 2 observamos que el rango de edades de 30 a 39 años tiene el mayor número de casos con 21 (42%), seguido de del rango de 40 a 49 años con 11 (22%); los mayores de 60 años y menos de 30 años ambos con 9 casos.

**Tabla 3. ASOCIACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.**

		CASOS n = 50		CONTROLES n = 50		Valor de CHI	Valor de p	O.R.	I.C. OR 95% Inf. Sup.
		N°	%	N°	%				
<b>GENERO</b>	MASCULINO	16	32,0	26	52,0	4,105	0,043	0.434	0.193-
	FEMENINO	34	68,0	24	48,0				0.979

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019

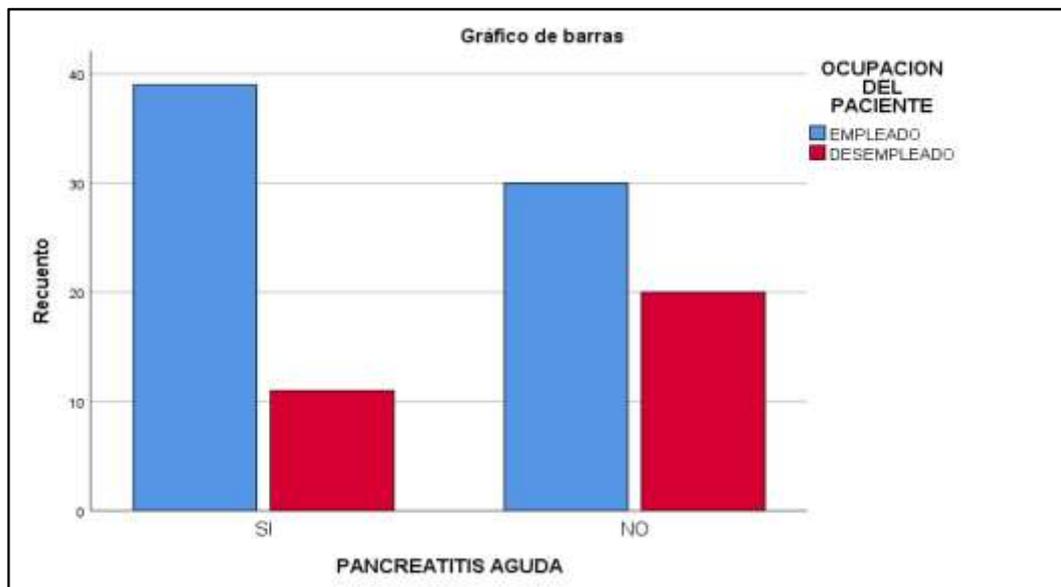


**INTERPRETACIÓN:** En la tabla número 3 nos muestra que los pacientes masculinos con pancreatitis aguda son 16 (32%) y los de género femenino que cursaron con pancreatitis aguda son 34 (68%). Con un chi cuadrado de 4,105, un valor de “p” de 0,043, un OR de 0.434 y un IC de 95% (0.193 – 0.979). Lo cual nos indica que el género masculino es un factor protector, mas no de riesgo.

**Tabla 4. ASOCIACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.**

		CASOS n = 50		CONTROLES n = 50		Valor de CHI	Valor de p	O.R.	I.C. OR 95% Inf. Sup.
		N°	%	N°	%				
<b>Ocupación del paciente</b>	Empleado	39	78,0	30	60,0	3,787	0,005 2	2.364	1,984 – 5,677
	Desempleado	11	22,0	20	40,0				

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.



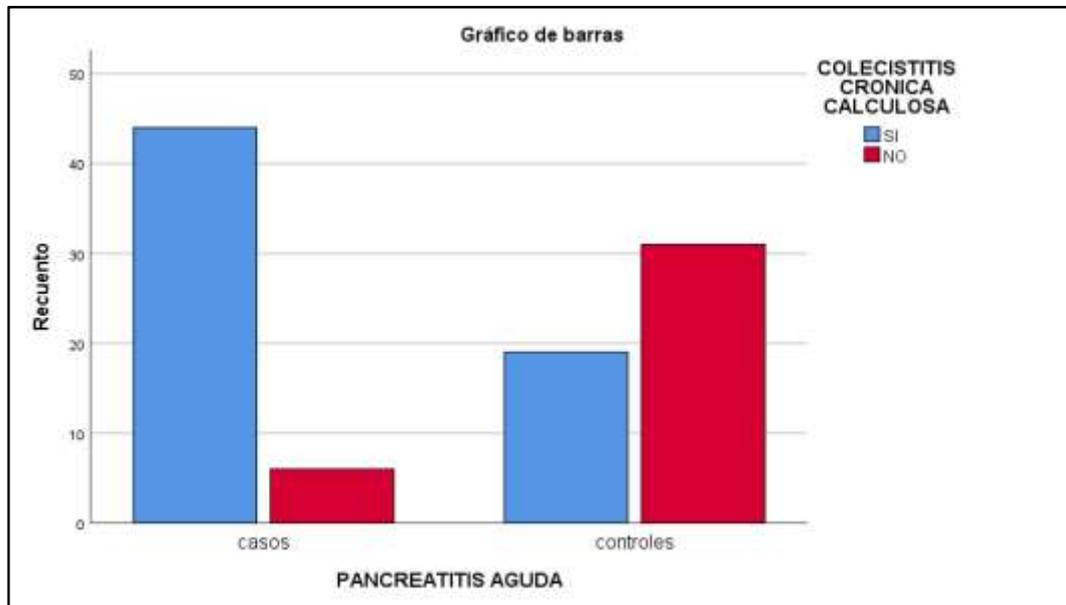
Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla número 4 se encuentra que los pacientes que tenían empleo y cursaron con pancreatitis aguda fueron 39 (78%) mientras que los controles son 30 (60%). Con un chi cuadrado de 3,787, un valor “p” de 0,0052, un OR de 2,364 y un IC de 95% (1,984 – 5,677). Lo cual nos indica que la variable tiene un valor significativo.

**Tabla 5. ASOCIACIÓN ENTRE LA COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019**

		CASOS n = 50		CONTROLES n = 50		Valor de CHI	Valor de p	O.R	I.C. OR 95% Inf. Sup.
		N°	%	N°	%				
Colecistitis crónica calculosa	SI	44	88,0	19	38,0	26,813	0,001	11,9 65	4,287 – 33,397
	NO	6	12,0	31	62,0				

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.

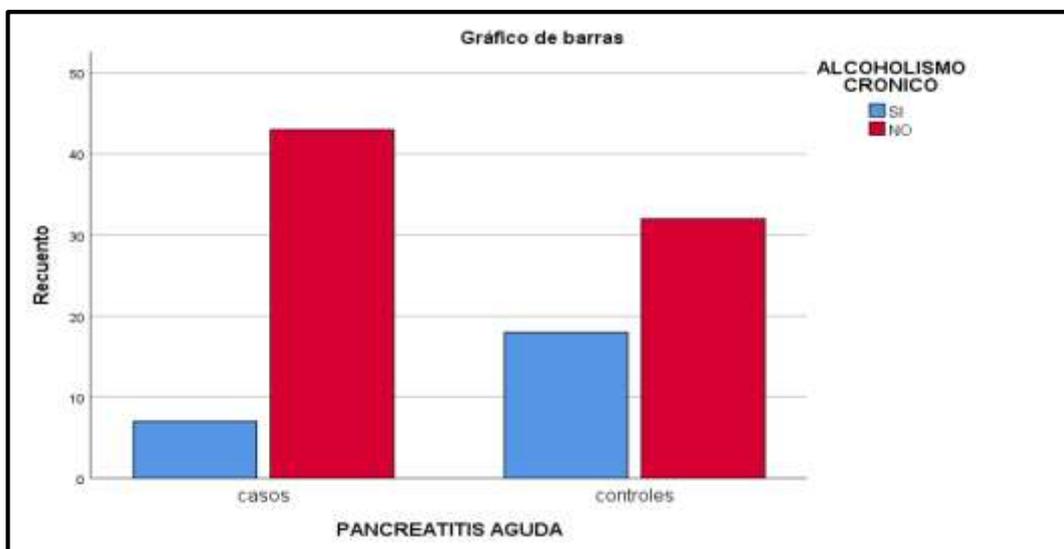
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla número 5 se encuentra que los pacientes con colecistitis crónica calculosa que sufrieron pancreatitis aguda muestran que los casos fueron 44 (88%) y los controles 19 (38%). Con un chi cuadrado de 26,813, un valor “p” de 0,001, un OR de 11,965 y un IC de 95% (4,287 – 33,397). Lo cual nos indica que la variable tiene un valor significativo.

**Tabla 6. ASOCIACIÓN ENTRE EL ALCOHOLISMO Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.**

		CASOS n = 50		CONTROLES n = 50		Valor de CHI	Valor de p	O.R	I.C. OR 95% Inf. Sup.
		N°	%	N°	%				
<b>Alcoholismo crónico</b>	SI	7	14,0	18	36,0	6,453	0,011	0,28	0,108 –

NO	43	86,0	32	64,0	9	0,776
----	----	------	----	------	---	-------

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019

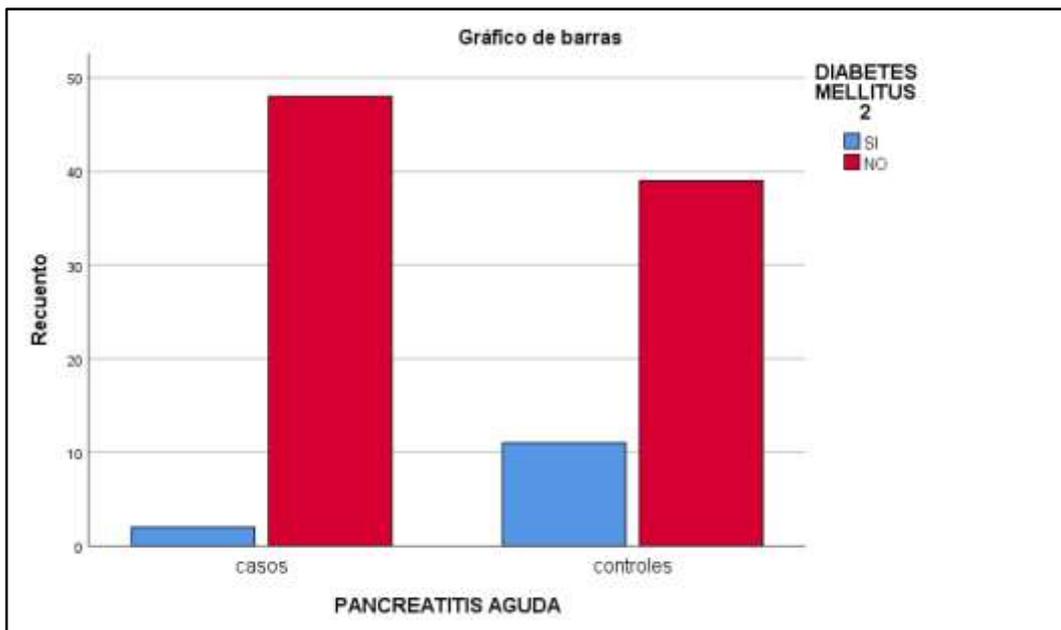
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla número 6 nos informa que los pacientes con alcoholismo que sufrieron pancreatitis aguda solo fueron 7 (14%), mientras que los controles fueron 18 (36%). Con un chi cuadrado de 6,453, un valor “p” de 0,011, un OR de 0,29 y un IC de 95% (0,108-0,0776). No encontrándose valor significativo.

**Tabla 7. ASOCIACIÓN ENTRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.**

CASOS n = 50		CONTOLES n = 50		Valor de CHI	Valor de p	O.R	I.C. OR 95% Inf. Sup.
N°	%	N°	%				

<b>Diabetes Mellitus 2</b>	SI	2	4,0	11	22,0	7,162	0,007	0,148	0,031 – 0,706
	NO	48	96,0	39	78,0				

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019

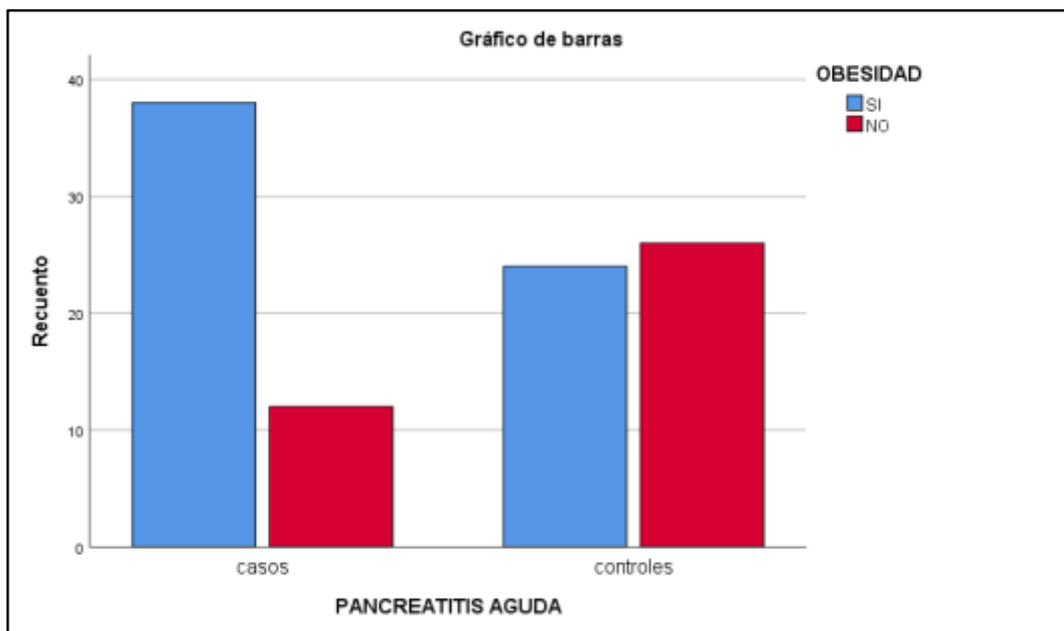
**INTERPRETACIÓN:** La tabla número 7 nos arroja que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que tuvieron pancreatitis aguda solo fueron 2 (4%) mientras que los controles fueron 11 (22%). Con un chi cuadrado de 7.162, un valor “p” de 0,007, con un OR de 0,148 y un IC de 95% (0,031 – 0,706). Obteniéndose un valor no significativo.

**Tabla 8. ASOCIACIÓN ENTRE LA OBESIDAD Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.**

CASOS n = 50	CONTROLES n = 50	Valor de CHI	Valor de p	O.R	I.C. OR 95%
-----------------	---------------------	-----------------	---------------	-----	----------------

		N°	%	N°	%				Inf. Sup.
Obesidad	SI	38	76,0	24	48,0	8,319	0,004	3,431	1,461-8,057
	NO	12	24,0	26	52,0				

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019

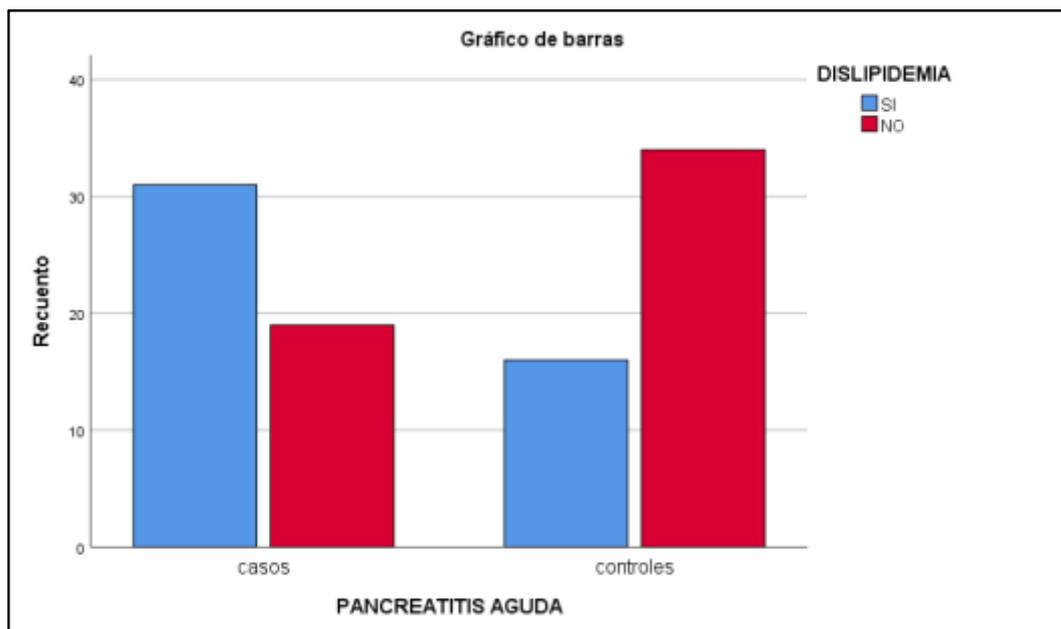
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla 8 observamos que los pacientes con obesidad y pancreatitis aguda fueron 38 (76%), mientras que los controles solo fueron 24 (48%). Con un chi cuadrado de 8.3, un valor “p” de 0,004, un OR de 3.431 y un IC de 95% (1,461- 8,057). Lo cual lo hace estadísticamente significativo.

**Tabla 9. ASOCIACIÓN ENTRE LA DISLIPIDEMIA Y LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.**

CASOS n = 50	CONTROLES n = 50	Valor de CHI	Valor de p	O.R	I.C. OR 95% Inf. Sup.
				.	

		N°	%	N°	%				
Dislipidemia	SI	31	62,0	16	32,0	9,033	0,003	3,46	1,521-
	NO	19	38,0	34	68,0				

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla numero 9 podemos observar que los pacientes con dislipidemia y cursaron con pancreatitis aguda fueron 31 (62%), mientras que los controles solo fueron 16 (32%). Con un chi cuadrado de 9,033, un valor “p” de 0,003, un OR de 3,431 y un IC de 95% (1,521-7,905). Lo cual nos indica que la variable tiene un valor significativo.

#### 4.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación, respecto a las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con pancreatitis aguda se halló que los factores de riesgo que están asociados a la pancreatitis aguda son la edad entre los 30 a 39 años, el empleo, colecistitis crónica calculosa, la obesidad y las dislipidemias, estudios similares como el realizado por Hellen Jamanca

sobre “Factores pronósticos de gravedad en pacientes con pancreatitis aguda en el hospital nacional Sergio E. Bernales durante el periodo junio 2016 a junio 2018, reporto asociación significativa sobre la etiología biliar y la obesidad con la pancreatitis aguda, hallazgo que es coincidente con los de nuestro estudio.

En el 2018, Ruth Rodríguez con el estudio Indicadores clínico – ecográficos asociados a pancreatitis aguda recurrente biliar en el hospital Marino Molina Scippa durante el periodo 2013 – 2017, mostró que más de la mitad de los casos fueron del sexo femenino y no reportó asociación entre el sexo femenino y la recurrencia de pancreatitis aguda biliar; resultados discrepan con el presente estudio donde se evidenció asociación significativa entre el género femenino y la presencia de pancreatitis, mas no se le consideró como un factor de riesgo.

En el 2018, en su tesis realizada por Andrés Enrique Ruiz. Predomina el género masculino en 79% el grupo etario de 31 a 60 años ya que el grupo de nosotros de 40 y la etiología biliar también predomina con 78% igual que nuestro caso que hay un alta

En el 2016, Cristina Sánchez en su tesis Prevalencia y Factores de riesgo a pancreatitis aguda biliar en mujeres del hospital José Agurto Tello, en dicha población la etiología biliar de pancreatitis no fue considerada como factor de riesgo para presentar pancreatitis severa, lo que se contrastó con el presente estudio ya que la etiología biliar, considerando a la colecistitis crónica calculosa mostró once veces más riesgo significativo de presentar pancreatitis aguda.

En el 2011, del estudio de Xilonen Moreno titulado Factores de riesgo de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, León, Enero 2008 – Julio 2010, evidenció que el cincuenta por ciento de casos manifestó consumo de alcohol, dicho antecedente no se consideró como factor de riesgo de pancreatitis aguda;

donde si bien es cierto hubo asociación significativa, el alcoholismo crónico no se consideró como factor riesgo frente a presencia de pancreatitis aguda. Y al igual que el presente trabajo la diabetes mellitus tipo 2 fue un factor de riesgo.

En el año 2015, en la investigación de Angelina Manchinelli titulada Factores de riesgo asociados a desarrollar pancreatitis aguda severa en el 2014, mostro que el género con mayor número de casos fue el femenino, además la etiología biliar predominó en el desarrollo de pancreatitis aguda; resultados que guardan similitud con nuestra investigación. La obesidad y la dislipidemia en esta investigación no fue considerada como factor de riesgo a diferencia de este estudio.

En 2010, C. Girman en la investigación titulada Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen mayor riesgo para pancreatitis aguda en comparación con aquellos sin diabetes, demostró que la exposición al tabaco, consumo de alcohol y diabetes mellitus tipo 2 fueron predictores y a su vez factores de riesgo frente a pancreatitis aguda; a diferencia de lo hallado en el presente estudio donde la diabetes mellitus 2 y el alcoholismo crónico no tuvieron asociación con la presencia de pancreatitis aguda.

En el 2018, del trabajo realizado por Alberto Oshiro titulado Factores clínico-epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda leve y severa en pacientes hospitalizados en medicina interna del Hospital José Agurto Tello en el año 2016, muestra que la mayor cantidad de casos pertenecen a los pacientes mayores de 60 años, además considera que el ser mayor de 70 años es un factor de riesgo para desarrollar pancreatitis aguda. Resultados que contrastan lo obtenido en la presente investigación donde se evidencia mayor incidencia de pancreatitis aguda en pacientes desde los 30 a los 60 años.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1 CONCLUSIONES**

1. Los factores de riesgo que están asociados a la pancreatitis aguda son la edad entre los 30 a 39 años, el empleo, colecistitis crónica calculosa, la obesidad y las dislipidemias.
2. El factor edad que ronda entre los 30 a 39 años es la que tiene más fuerza de asociación en cuanto al desarrollo de pancreatitis aguda.
3. En cuanto al género no hubo asociación estadística por lo que podemos decir que no es un factor para desarrollar la pancreatitis aguda.
4. Se determinó que el empleo es un factor de riesgo ya que en los resultados se obtuvo una asociación estadística significativa y guarda relación con la pancreatitis aguda.
5. Respecto a la colecistitis crónica calculosa, es un factor de riesgo debido a que en los resultados se obtuvo una asociación significativa y guarda relación con el desarrollo de pancreatitis aguda.
6. Se define que el alcoholismo y la diabetes mellitus tipo 2 no están asociados con el desarrollo de pancreatitis aguda, ya que no se obtuvo asociación estadística significativa.
8. La obesidad si presento asociación estadística con la pancreatitis aguda por tanto es factor de riesgo para desencadenar pancreatitis aguda.
9. La dislipidemia es un factor de riesgo debido a que en los resultados se obtuvo una asociación estadística significativa y guarda relación con la pancreatitis aguda.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

1. Brindar una adecuada información al paciente y a sus familiares que, al presentar dolor abdominal, es importante acudir a un centro de salud especializado y no a alguna farmacia o consultorio de dudosa procedencia, para la precoz detección de esta enfermedad.
2. En el grupo etario de 20 a 29 años hay que tener más observación y cuidado para la realización de examen y reconocer los factores de riesgo.
3. Al no haber factor de riesgo en cuanto al género, pero en vista de haber mayor número de mujeres que desarrollaron esta enfermedad establecer planes para la detección de estos factores.
4. Orientar al paciente en tener un horario regular de comidas, medidas de control de obesidad, dislipidemia y un plan nutricional.
5. En los que tienen colecistitis crónica calculosa determinar un tratamiento quirúrgico precoz porque sabemos que esta patología es un factor asociado a pancreatitis aguda.
6. Si bien es cierto el alcoholismo no está asociado, es recomendable evitar su ingesta excesiva por múltiples daños que pueden causar.
7. Si bien en esta investigación no está asociada a la pancreatitis, se recomienda a todo diabético un control glicémico.
8. Explicar al paciente sobre una adecuada y saludable alimentación, con la finalidad de evitar el sobrepeso y/o obesidad.
9. Educar a la población sobre lo importante que es la alimentación baja en grasas y la actividad física realizándola diariamente para prevenir enfermedades.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS. American College of Gastroenterology American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol* Sep 2013; 108(9): 1400-1415.
2. Valdivieso-Herrera Marco Antonio, Vargas-Ruiz Luis, Arana-Chiang Alejandra, Piscoya alejandro. Situación epidemiológica de la pancreatitis aguda en Latinoamérica y alcances sobre el diagnóstico. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2016; 46:102-103.
3. Acevedo Tizón A, Taragona Modena J, Málaga Rodríguez G, Barrera Cevasco L. Identificando la pancreatitis aguda severa. *Rev Gastroenterol Perú* 2011; 31: 236-240.
4. Hellen Jamanca-Milian, Luis Cano-Cardenas. Factores pronósticos de severidad en pancreatitis aguda en un hospital peruano. *Rev. Fac. Med. Hum.* Enero 2020; 20(1):14-19.
5. Sánchez Ames Cristina Susana. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la pancreatitis aguda de causa biliar en la población adulta femenina en el Hospital “Jose Agurto Tello” Chosica durante el periodo enero -diciembre 2016. Lima, Perú. 2018.
6. Rodríguez Cruz Ruth Elizabeth. Indicadores clínico-ecográficos asociados a pancreatitis aguda recurrente biliar en el hospital Marino Molina Scippa durante el periodo 2013 -2017. Universidad Ricardo Palma - Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero. 2018.
7. Aguilar Zevallos Cecilia Vanessa. Factores de riesgo asociados a la severidad de la pancreatitis aguda en pacientes del Hospital Nacional Sergio Bernales, enero 2016 - diciembre 2017. Universidad Ricardo Palma - Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero. Lima- Perú. 2018.
8. Oshiro Penilla Alberto Shiguenobu, Factores clínico-epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda leve y severa en pacientes hospitalizados en medicina interna del Hospital José Agurto Tello en el

- año 2016. Universidad Ricardo Palma - Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero. Lima- Perú. 2018.
9. Ruiz Solís Andrés Enrique. Factores asociados a pancreatitis aguda en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor en el 2015. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Medicina. Guayaquil- Ecuador. 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33964>
  10. Manchinelli Orellana, Angelica Viviana. *Factores de riesgo asociados a desarrollar pancreatitis aguda severa*. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2015. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/>
  11. Czul F, Coronel E, Done JA. Una actualización de pancreatitis crónica: artículo de revisión. Rev Gastroenterol Peru. 2017; 37(2):146-55. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v37n2/a07v37n2.pdf>
  12. Ruiz Aguirre Pedro José, Ellerton Smart Antonio Harold. Prevalencia y características clínicas de la Pancreatitis Aguda en pacientes ingresados en el Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello durante el periodo Enero 2012-Diciembre 2016. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León, Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7066/1/241306.pdf>
  13. Díaz Rubio José Luis, Torre Delgadillo Aldo, Robles Díaz Guillermo. Diabetes mellitus en pancreatitis aguda. Rev Gastroenterol Mex, Vol. 67, Núm. 4, 2002.
  14. Ocampo C. y Zandalazini H. Anatomía quirúrgica del páncreas Cirugía digestiva, F. Galindo, www.sacd.org.ar, 2009; IV-468: 1-6.
  15. Busnardo A, Didio L, Tidrick R & Thomford Neil. History of the Pancreas. Am J Surg. 1983; 146: 539-543.
  16. Chávez Rossell Miguel. Historia del Páncreas y de la evolución de los conceptos y la clasificación de Pancreatitis. Revista de gastroenterología del Perú v.22 n.3 Lima jul./set. 2002. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292002000300008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292002000300008)

17. Marks I.N. Classification of pancreatitis. En: Disorders of the pancreas. Burns & Bank Eds. New York. McGraw-Hill. 1992: 19-26.
18. Sarner M & Cotton P. Classification of pancreatitis Gut 1984;15:756
19. Moreira y A. López San Román. Pancreatitis aguda. Revista Española de Enfermedades Digestivas Rev. esp. enferm. dig. vol.102 no.9 Madrid sep. 2010.
20. Quinlan JD (2014) Acute pancreatitis. Médico Am Fam 90: 632-639.
21. Pomaa EM, Olascoaga FZ, Petrovc SM, Sotod NS, Santosa LC, et al. (2013) Recomendaciones para el manejo en cuidados intensivos de la pancreatitis aguda. Med Intensiva 37: 163-179.
22. Forsmark CE, Vege SS (375) Acute pancreatitis. N Engl J Med 375: 1972-1981.
23. Habtezion A (2015) Inflammation in acute and chronic pancreatitis. Curr Opin Gastroenterol 31: 1-12.
24. Maraví-Pomaa E, Patchen D, Forsmarkc EC, Layer P, Lévy P, et al. (2014) Clasificación internacional y multidisciplinaria de la pancreatitis aguda: Edición española 2013. Med Intensiva 38: 211-217.
25. Bustamante Durón Donaldo, García Laínez Ana, Wendy Umazor García, Loany Leiva Rubio, Alejandra Barrientos Rosales y Lidia Diek Romero. Pancreatitis Aguda: Evidencia Actual. Archivos de medicina ISSN 1698-9465 2018 Vol.14 No.1:4. Este artículo está disponible en: [www.archivosdemedicina.com](http://www.archivosdemedicina.com).
26. Horibe M, Nishizawa T, Suzuki H, Minami K, Yahagi N, et al. Timing of oral refeeding in acute pancreatitis: A systematic review and metaanalysis. United European Gastroenterol J 4: 725-732.
27. Oláh A, Romics L (2014) Enteral nutrition in acute pancreatitis: A review of the current evidence. World J Gastroenterol 20: 16123- 16131.
28. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar N y Mendoza Torres C. Metodología de la Investigación [Internet]. PDF. [Citado el 12 de

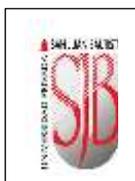
octubre de2019]. Disponible en:  
file:///d:/Users/Gisel/Desktop/diana/1%20HernandezZapata%20y%20M  
endoza-Metodologia%20Investigacion.pdf

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: Pancreatitis aguda</b>			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Pancreatitis aguda	Si ( ) No ( )	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: factores de epidemiológicos</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	(20-30) (31-40) (41-50) (50 o >)	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
Genero	Masculino ( ) Femenino ( )	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Ocupación.	Si ( ) No ( )	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: factores clínicos</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	Ficha de recolección de datos
Colecistitis crónica calculosa	Si ( ) No ( )	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Diabetes Mellitus tipo 2	Si ( ) No ( )	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Alcoholismo crónico	Si ( ) No ( )	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Dislipemia	Si ( ) No ( )	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Obesidad	Si ( ) No ( )	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

## ANEXO N°2: INSTRUMENTO



### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Título:** Factores clínico epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Hipólita Unanue – 2019

**Autor:** Alta Livia, Jhonatan Mitchel

**Fecha:** .....

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de Recolección de Datos N° -- FICHA: ----- N° H.C: -----

**Pancreatitis aguda:** Si ( ) No ( )

#### Factores epidemiológicos:

Edad: ..... años

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

Ocupación: Empleado ( ) Desempleado ( )

#### Factores clínicos:

**SI NO**

Colecistitis crónica calculosa ( ) ( )

Diabetes Mellitus tipo 2 ( ) ( )

Alcoholismo crónico ( ) ( )

Dislipemia ( ) ( )

Obesidad ( ) ( )

## ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Augusto Rojas May*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento:  
 Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento:  
 Alta Livia, Jhonatan Mitchel

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					82%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores clínico epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda.					82%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					82%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores clínico epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda.					82%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación explicativa.					82%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

*Aplicado* ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

82%

Lugar y Fecha: Lima, *18* Febrero de 2020



*Dr. C. Augusto Rojas May*  
C.M.P. 32882

Firma del Experto

D.N.I N° *66150093*

Teléfono .....

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bazán Rodríguez Elsi*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPEL*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento:  
 Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento:  
 Alta Livia, Jhonatan Mitchel

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores clínico epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores clínico epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación explicativa.					85%

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplica* ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 10 Febrero de 2020

*Elsi Bazán Rodríguez*  
 \_\_\_\_\_  
 ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ  
 COESPE N° 444

Firma del Experto  
 D.N.I N° 19209989  
 Teléfono 1222 4241879

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Bryson Malca Walter  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento:  
 Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento:  
 Alta Livia, Jhonatan Mitchel

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores clínico epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda.				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores clínico epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación explicativa.				80	

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80/

Lugar y Fecha: Lima, 10 Febrero de 2020

Firma del Experto

D.N.I. N° 08819198

Teléfono 996042101

Dr. Walter Bryson Malca  
 MEDICINA INTERNA  
 CMP 14809 RNE 7803

#### ANEXO N°4: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores clínicos epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue -2019?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE 1: ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito</p>	<p><b>General:</b></p> <p>OG: Determinar los factores clínicos epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue – 2019.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE 1 Demostrar si la edad está asociado a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>OE 2: Demostrar si el género está asociado a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>OE 3: Determinar si la ocupación</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Ha: Existe factores clínicos epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>Ho: No existe factores clínicos epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p><b>Específicas:</b></p> <p>HE1(a): Existe asociación entra la edad y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>HE2(a): Existe asociación entre el género y la pancreatitis aguda en</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Variable Dependiente:</b></li> <li style="padding-left: 20px;">Pancreatitis aguda</li> <li>• <b>Variables Independientes:</b></li> <li style="padding-left: 20px;">- <b>Factores de epidemiológicos:</b></li> <li style="padding-left: 40px;">• Edad</li> <li style="padding-left: 40px;">• Genero</li> <li style="padding-left: 40px;">• Ocupación</li> <li style="padding-left: 20px;">- <b>Factores clínicos:</b></li> <li style="padding-left: 40px;">• Colecistitis crónica calculosa</li> <li style="padding-left: 40px;">• Diabetes Mellitus tipo 2</li> </ul>

<p>Unanue – 2019?  PE 2: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue -2019?</p>	<p>está asociado a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>OE 4: Determinar si la colecistitis crónica calculosa está asociado a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>OE 5: Definir si el alcoholismo crónico está asociado a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>OE 6: Definir si la diabetes mellitus tipo 2 está asociada a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>OE 7: Demostrar si la obesidad está asociada a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del</p>	<p>pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>HE3(a): Existe asociación entre la ocupación y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>HE4(a): Existe asociación entre la colecistitis crónica calculosa y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>HE5(a): Existe asociación entre el alcoholismo y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>HE6(a): Existe asociación entre la diabetes mellitus tipo 2 y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>HE7(a): Existe asociación entre la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcoholismo crónico</li> <li>• Dislipidemia</li> <li>• Obesidad</li> </ul>
--	--	--	---

	<p>hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>OE 8: Demostrar si la dislipidemia está asociada a pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p>	<p>obesidad y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p> <p>HE8(a): Existe asociación entre la dislipidemia y la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue - 2019.</p>	
<b>Diseño metodológico</b>	<b>Población y Muestra</b>		<b>Técnicas e Instrumentos</b>
<p><b>- Nivel:</b></p> <p>Explicativo</p> <p><b>-Tipo de Investigación:</b></p> <p>Observacional, transversal.</p> <p>Retrospectivo, analítico de casos y controles</p>	<p><b>Población:</b> N = 510</p> <p><b>Criterios de Inclusión</b></p> <p><b>Casos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda atendido en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019.</li> <li>- Pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda en cuyas historias clínicas se registre los datos necesarios para nuestro</li> </ul>		<p><b>Técnica:</b></p> <p>Análisis documentario</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

	<p>estudio.</p> <p><b>Controles</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pacientes sin diagnóstico de pancreatitis aguda atendidos en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019.</li><li>- Pacientes sin diagnóstico de pancreatitis aguda en cuyas historias clínicas se registre los datos necesarios para nuestro estudio.</li></ul> <p><b>Criterios de Exclusión:</b></p> <p><b>Casos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda que fueron atendidos en un periodo diferente u en otro servicio.</li><li>- Pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda, pero que no cuenten con historias clínicas completas.</li></ul>	
--	---	--

	<p><b>Controles</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pacientes sin diagnóstico de pancreatitis aguda que fueron atendidos en un periodo diferente u en otro servicio.</li><li>- Paciente sin diagnóstico de pancreatitis aguda, que además no cuentan con historias clínicas completas.</li></ul> <p>N = 50</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> Se incluyeron todos los pacientes</p>	
--	---	--