

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



**GRUPO ETARIO COMO PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO EN
COMPLICACIONES DE COLANGIO-PANCREATOGRFÍA
RETROGRADA ENDOSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE ENERO - DICIEMBRE 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ROJAS HUAMAN JEREMY JHEYMI

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

LIMA – PERÚ

2020

ASESORA:

Dra. BRAVO LUNA, Leny

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por su inacabable apoyo, por sus enseñanzas a lo largo de mi vida y por su gran amor. A Dios, por darme la dicha de poder ser parte de esta gran profesión médica. Del mismo modo, a mi Asesora Dra. Leny BRAVO LUNA, por su incansable apoyo durante toda la realización de la presente investigación.

DEDICATORIA

A mis padres y hermana, por ser el pilar fundamental de mi vida profesional, pero sobre todo por el gran apoyo que me brindan siempre. Pero sobre todo a mi abuela, que es el principal motivo para realizar la presente investigación y que, desde el cielo, ella guía mi caminar.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si el grupo etario es un factor de riesgo para realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017.

Materiales y métodos: Investigación de tipo no experimental, cuantitativa con diseño de tipo observacional, analítico, casos-controles, retrospectivo, transversal. La población y muestra, fueron todos los pacientes que se les realizó CPRE. Se usó una ficha de recolección de datos, para la obtención de la información obtenida de las historias clínicas y de la hoja de informe de CPRE; la cual fue validada y evaluada por expertos para su posterior aplicación.

Resultados: La muestra final contó con 179 pacientes, de los cuales fueron 60.3% mujeres y 39.7% varones; 35.8% adultos mayores y 64.2% adultos. Se determinó que el grupo etario si es un factor de riesgo que pueda causar algún tipo de complicación luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica. (OR=1.104; IC 95%, 0.594-2.051). El Grupo etario con mayores complicaciones fue el Adulto 27.4% siendo la más frecuente, la Hemorragia 18.4%, de igual forma que en los pacientes del Grupo etario Adulto Mayor 9.5%.

Conclusiones: Grupo Etario (Adulto y Adulto Mayor) si es un factor que implique un riesgo al momento de producirse algún tipo de complicación luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica. La complicación más frecuente fue la hemorragia y afectó a ambos grupos etarios.

Palabras clave: Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica, CPRE, grupo etario, complicaciones.

ABSTRACT

Objective: To determine whether the age group is a risk factor for Endoscopic Retrograde Cholangio-pancreatography in the Hipólito Unanue National Hospital in 2017.

Materials and methods: Investigation of quantitative, non-experimental design of observational, analytical, case-control study, retrospective cross-sectional study. Population and sample, were all patients who underwent ERCP. The use of a data collection tab, for obtaining the information obtained from the medical histories and of the report of ERCP; which was validated and evaluated by experts for its subsequent implementation.

Results: The final sample included 179 patients, of which 60.3% were women and 39.7% were men; 35.8% seniors and 64.2% adults. It was determined that the age group is a risk factor that may cause some type of complication after performing Endoscopic Retrograde Cholangio-pancreatography. (OR = 1.104, 95% CI, 0.594-2.051). The age group with the greatest complications was the Adult 27.4%, the most frequent being Hemorrhage 18.4%, in the same way as in the patients of the Older Adult Group 9.5%.

Conclusions: Etero Group (Adult and Elderly) if it is a factor that implies a risk at the time of some type of complication after performing Endoscopic Retrograde Cholangio-pancreatography. The most frequent complication was hemorrhage and affected both age groups.

Key words: Endoscopic Retrograde Cholangio-pancreatography, ERCP, age group, complications.

INTRODUCCIÓN

La Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica (CPRE) es un método médico para el diagnóstico y tratamiento en enfermedades pancreáticas y biliares, a raíz del alto desarrollo de accesorios y equipos; en la actualidad es una buena herramienta con la que se cuenta en los centros hospitalarios de alto nivel de complejidad. Al ser un procedimiento mínimamente invasivo presenta menor tasa de complicaciones y disminuye la mortalidad post procedimiento en comparación con la cirugía convencional. A pesar de los diferentes beneficios que ofrece, no está exenta de presentar algún tipo de complicación.

En la presente investigación evaluaremos las complicaciones y su relación con pacientes de diferentes edades divididos en dos grupos, adultos (de 25 a 59 años de edad) y adultos mayores (mayores de 60 años) para así poder determinar si la edad es un factor de riesgo causante de alguna complicación luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en pacientes que acuden al servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

En el primer capítulo, se redacta el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación, los objetivos y el propósito de la investigación.

En el segundo capítulo, se abordan los aspectos relacionados a los antecedentes, la definición del procedimiento, las principales complicaciones, las variables y definiciones operacionales utilizadas en el estudio.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio, población y muestra; así como también la técnica, diseño y recolección de datos para obtener los resultados.

En el cuarto capítulo se plantea los resultados obtenidos, adicionando a ello se realiza la discusión en la cual se compara los resultados con respecto a los antecedentes descritos.

En el quinto capítulo, se presenta las principales conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
ASESORA	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1 GENERAL	1
1.2.2 ESPECÍFICO	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICO	4
1.7 PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASES TEÓRICAS	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL	17
2.4 HIPÓTESIS	18

2.4.1 GENERAL	18
2.4.2 ESPECÍFICOS	18
2.5 VARIABLES	19
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	24
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	25
4.1.1 ANÁLISIS DE RELACIÓN Y RIESGO ENTRE GRUPOS ETARIOS Y COMPLICACIONES POST CPRE	25
4.1.2 GRUPO ETARIO Y COMPLICACIONES POST CPRE	27
4.1.3 GRUPO ETARIO ADULTO MAYOR Y COMPLICACIONES POST CPRE	28
4.1.4 GRUPO ETARIO ADULTO Y COMPLICACIONES POST CPRE	29
4.2 DISCUSIÓN	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	34
5.2 RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	41

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1: RELACIÓN Y RIESGO ENTRE GRUPOS ETARIOS Y COMPLICACIONES POST CPRE	25
TABLA N°2: GRUPO ETARIO ADULTO MAYOR Y SUS COMPLICACIONES POST CPRE	28
TABLA N°3: GRUPO ETARIO ADULTO Y SUS COMPLICACIONES POST CPRE	29

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1: GRUPO ETARIO Y COMPLICACIONES POST CPRE	27

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
ANEXO N°2: INSTRUMENTOS	43
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	44
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	48

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tratamiento y manejo mediante la endoscopia de las enfermedades biliares se da gracias a la Colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE); pero esto no implica que dicho procedimiento no esté exento de presentar complicaciones. La CPRE disminuye la morbilidad postoperatoria y a su vez presenta menor número de complicaciones en comparación con la cirugía convencional. La CPRE es también una muy buena herramienta con la que actualmente se cuenta en diversos centros de atención médica, pero sobre todo en centro referenciales (segundo y tercer nivel de atención) ^(1,2,3,4,5).

En estudios latinoamericanos se discute si la edad es un factor de riesgo para causar complicaciones post CPRE, algunos determinan que, si es un factor importante y otros, todo lo contrario. En el plano nacional, no se cuenta con estudios enfocados a evaluar a los grupos etarios, por lo tanto, se tiene un panorama sombrío en cuanto al tema. Pero en ambos casos, no se encontraron estudios que determinen si ser Adulto (edades entre 25 a 59) o Adulto Mayor (edades entre 60 a más) es un factor de riesgo ^(1,3,6,7).

Es por estas razones las cuales motivaron a realizar una actualización de datos que se apliquen a la realidad nacional y que sobre todo puedan demostrar o no, si el Grupo Etario es un factor de riesgo para realiza CPRE en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Es el grupo etario un factor de riesgo para realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero – diciembre 2017?

1.2.2 ESPECÍFICO

¿Cuál es el grupo etario que presenta mayor complicación, luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero – diciembre?

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en pacientes adultos mayores luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero – diciembre 2017?

¿Cuáles son las principales complicaciones en pacientes adultos luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero – diciembre 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó para poder contribuir al conocimiento existente sobre Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica, como procedimiento diagnóstico y terapéutico en pacientes de grupos etarios como son adulto (de 25 a 59 años de edad) y adulto mayor (de 60 a más años de edad) y así poder analizar si el grupo etario es o no, un factor de riesgo que pueda causar complicaciones luego de realizar dicho procedimiento. Los resultados de esta investigación podrán brindar un panorama más claro para el Especialista, al momento de tomar la decisión si realizar o no el procedimiento, ya que se estaría demostrando si los grupos etarios, presentan mayor riesgo.

Así mismo la investigación se realizó motivado por la experiencia personal del autor durante su etapa de estudio de pre grado, en diferentes Hospitales de referencia nacional, ante la duda de diferentes especialistas médicos sobre,

si realizar o no, la Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica, como procedimiento de tipo diagnóstico o terapéutico, especialmente en pacientes pertenecientes al grupo etario adulto mayor, por el temor de las complicaciones que se podrían presentar luego de realizar dicho procedimiento. Es por ello, la necesidad de brindar una visión clara, objetiva y sobre todo confiable, en base a información nacional; sobre si el Grupo Etario podría ser o no, un factor de riesgo causante de complicaciones post CPRE.

En nuestro país, no se tiene información actualizada en relación a los grupos etarios de los pacientes y las complicaciones que se podrían presentar luego de realizar CPRE, la investigación es importante porque se espera brindar información actual frente a este procedimiento que cada vez se usa más.

Se esperó lograr los objetivos trazados mediante un análisis de datos que lleven a determinar si la edad es o no el principal o al menos uno de los factores de riesgo siguiendo el diseño de una investigación analítica, de tipo casos y controles.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo enero - diciembre 2017.

Pacientes varones y mujeres, entre los 25 y 59 años de edad (adultos) y los de mayor a 60 años (adulto mayor) a los que se les realizará Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica como método diagnóstico y tratamiento, que además presenten o no algún tipo de complicación.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se han presentado limitaciones para poder realizar la investigación.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Analizar si el grupo etario es un factor de riesgo para realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - diciembre 2017.

1.6.2 ESPECÍFICO

Reconocer que grupo etario presenta mayores complicaciones, luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - diciembre 2017.

Identificar las complicaciones más frecuentes luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - diciembre 2017.

Determinar las principales complicaciones luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en pacientes adultos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - diciembre 2017.

1.7 PROPÓSITO

El propósito mayor de la investigación fue determinar si la edad, delimitada en grupos etarios, adulto y adulto mayor, pueden ser considerados o no como factores de riesgo para producir complicaciones en pacientes que se realiza Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - diciembre 2017, como manejo terapéutico o diagnóstico.

De esta manera poder tener un panorama más claro, pero sobre todo fundamentado en información y datos de nuestra realidad nacional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

NACIONALES

Quispe A, Sierra W, Callacondo D, Torreblanca J. “Factores asociados a complicaciones de la Colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica en un hospital de alta complejidad” (2010). La investigación buscó detallar características e indicaciones de la CPRE y encontrar la asociación de factores frente al desarrollo de complicaciones luego de realizar el procedimiento. La investigación fue de tipo retrospectivo y observacional en el Departamento de Gastroenterología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; de marzo del 2002 a junio del 2005. Se incluyó 294 informes de 280 pacientes, la mediana fue 58 años y 52,7% (n=155) fueron mujeres; cinco procedimientos se realizaron en UCI y la principal indicación fue por coledocolitiasis en 67,3% y en el 69,7% (n=205) procedimientos fueron exitosos, complicándose sólo 11,22% de ellos. Se presentaron complicaciones y la principal fue la pancreatitis aguda, seguida de la hemorragia en el 5,5% de pacientes. La canulación del conducto pancreático en más de una ocasión fue un factor asociado (OR=2,01; IC95%: 1,11 - 5,92; p=0,03), por último, no se presentaron casos de perforación o defunción. La investigación concluyó que las complicaciones se presentaron en el 11,2%, siendo las más frecuentes la pancreatitis aguda y la hemorragia leve. Por último, se halló como factor asociado a la canulación al conducto pancreático en más de una oportunidad. El porcentaje de complicaciones, así como de éxito de los procedimientos en esta investigación, son comparables con otros centros a nivel mundial donde se realiza este procedimiento ⁽¹⁾.

Yriberry S, Salazar F, Monge V, Prochazka R, et al. “Eventos Adversos Esperados e Inesperados en la Endoscopia Terapéutica de la Vía Biliar (CPRE): Experiencia en un Centro Privado Nacional con 1356 casos consecutivos” (2010). Se presenta un análisis de una década brindando tratamientos mediante procedimientos de la vía biliar usando CPRE

reportando circunstancias adversas, complicaciones de tipo mayores o menores, acompañado de una detallada descripción de posibles factores asociados, grupos etarios, manejo y de riesgo. La principal indicación fue por pruebas hepáticas alteradas. Se describe así mismo las medidas a tomar como prevención y tratamiento de las complicaciones, las cuales fueron pancreatitis, perforación, enfisema sub-cutáneo. En total se encontraron 54 casos de complicaciones representando el 3.98%. La Pancreatitis aguda fue la complicación más común con 72% (n=39 casos) de las complicaciones. El 79.49% de la pancreatitis aguda fue determinada como leve. La pancreatitis aguda ocurrió principalmente en mujeres (82%). Por último, se determinó que la mortalidad relacionada a la CPRE fue de 0.007% (N=1 caso) ⁽²⁾.

GOMEZ PONCE Regina Luz. “Complicaciones tempranas de Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica realizadas de enero de 1998 a diciembre del 2000 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima.”

(2002) El objetivo general de la investigación fue determinar características generales (laboratorio, imagen y diagnóstico) y epidemiológicas del procedimiento CPRE, así como indicaciones y frecuencia de complicaciones post CPRE, del mismo modo también analizar la relación de los factores de riesgo y la consecuente mortalidad. Se realizó un estudio retrospectivo de los procedimientos realizados en dicho hospital donde se analizaron 17 factores de riesgo; obteniéndose como resultado 202 procedimientos los cuales fueron practicadas en 182 pacientes, de los cuales 70.3 % fueron realizados a pacientes menores de 60 años, pacientes mujeres fueron el 66.5%, y la principal indicación, la sospecha de coledocolitiasis en 59.4% de pacientes. La CPRE como tratamiento se practicó en el 49.5% del total de procedimientos, la CPRE como manejo diagnóstico en el 33.2%. Las complicaciones post CPRE se presentaron en el 5.9 %, las más frecuente fue la pancreatitis aguda en el 3.4 % de procedimientos y la hemorragia en el 1%. También no se reportaron casos de mortalidad relacionados con el propio procedimiento. Así mismo se determinó y analizó que un factor de riesgo de

la propia CPRE fue, la canulación del conducto pancreático y/o inyección de contraste al mismo, ya que se obtuvo la mayor significancia estadística ($p=0.063$). La CPRE como tratamiento o no concluida ($p=0.0085$), presentó mayor frecuencia de complicaciones que el procedimiento usado como diagnóstico ($p=0.0381$). Por lo tanto, la autora concluye que las complicaciones post CPRE tuvieron un 5.9% de frecuencia y que guarda relación con el tratamiento mediante CPRE a diferencia de la diagnóstica, no hallándose algún episodio de mortalidad. Se concluyó además que la inyección de contrastes y la canulación del conducto pancreático podrían conllevar a aumentar el riesgo de desarrollo de complicaciones ⁽³⁾.

INTERNACIONALES

Parra V, Huertas M, Beltrán J, Ortiz D. “Evaluación de la seguridad de la CPRE en pacientes de la tercera edad: Experiencia de un hospital universitario en Bogotá.” (2015). El objetivo de su investigación fue encontrar si hay mayor riesgo de complicaciones durante el uso y aplicación de la CPRE durante el tratamiento de coledocolitiasis en pacientes de edades por encima de los 70 años los cuales fueron evaluados en el área de urgencias de un hospital universitario durante el periodo de un año (2011-2012) bajo el diagnóstico de coledocolitiasis. La información paraclínica y clínica, también como los datos hallados durante el propio procedimiento de CPRE, se analizaron tomando en cuenta a los pacientes quienes fueron separado por grupos; tomando como punto de corte la edad de 70 años. El estudio resultó con un total de 171 pacientes; donde se halló que, si se presentaron algunas complicaciones en estrecha relación al procedimiento, siendo una de estas y a su vez la más frecuente, a la pancreatitis post-CPR; no obstante, no se encontró que esta complicación tenga algún vínculo con la edad de los pacientes que fueron tomados en cuenta para la investigación. Es por ese motivo que se concluye que la CPRE es un procedimiento que ofrece seguridad a pacientes con coledocolitiasis y que también sean de edades

superiores a los 70 años y por ello, tampoco hay una relación entre el procedimiento y que este incremente la mortalidad ⁽⁴⁾.

Caridad N, Infante M, Ramos HY, Guisado Y, et al. “Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica en pacientes de la tercera edad.” (2015). En su estudio descriptivo se incluyó a más de cien pacientes a los que se les practico el procedimiento CPRE en el servicio de Gastroenterología de un hospital Militar. En dicha investigación los pacientes fueron separados en dos grupos de edades los mayores de 65 años y los menores a esta edad. Se buscó analizar, describir y comparar los resultados hallados en las CPRE realizadas en pacientes de la tercera edad, relacionando los signos y síntomas, diagnósticos y complicaciones con los de los adultos menores de 65 años de edad. En pacientes ancianos la indicación de CPRE fue ante la sospecha de tumores 25% (N=30/120, p= 0,001) La presencia de litiasis en el conducto colédoco, fue más frecuente entre pacientes más jóvenes con el 32.5% (N=39/120, p= 0,001). Al finalizar la investigación se pudo concluir que las complicaciones se presentaron el 5% de los pacientes las cuales fueron de tipo hemorrágicas, pero en los pacientes ancianos, no se presentaron casos de mortalidad. Además, se concluyó que no se hallaron diferencias notables, así mismo que se comprueba la importancia del procedimiento CPRE como un método altamente seguro para pacientes de la tercera edad, que además es altamente beneficioso en el diagnóstico y tratamiento, de modo curativo o paliativo de enfermedades biliopancreáticas ⁽⁵⁾.

Riesco JM, Vázquez M, Rizo JM, Rivero M, et al. “Eficacia y seguridad de la CPRE en un hospital con bajo volumen.” (2013). En la presente investigación cabe resaltar que al igual que en Perú, la evidencia científica sobre investigaciones y resultados de la CPRE es mínima a pesar de que el uso de este procedimiento está en aumento. Los objetivos de la investigación fueron, analizar la eficacia y seguridad de la técnica CPRE, con la característica que fue realizada por endoscopistas biliares con formación

básica y analizar la curva de aprendizaje durante los primeros procedimientos. La investigación se realizó de forma retrospectiva usando las 200 CPRE, haciendo una comparación entre los 100 primeros procedimientos y los 100 segundos. Los procedimientos se realizaron a 169 pacientes con indicaciones como, coledocolitiasis 77 %, neoplasias 14,5 % y otras patologías 8,5%. La tasa de canulación fue del 87% en promedio. La pancreatitis aguda post CPRE fue del 7%, la de hemorragia digestiva alta y la colangitis aguda, ambas con el 2.5 %. Los resultados de la investigación obtenidos tras la realización de 200 procedimientos y su respectiva comparación, sostienen la posibilidad de realizar CPRE en centros de bajo nivel resolutivo, logrando niveles de seguridad y eficacia acorde con los estándares que indica la literatura ⁽⁶⁾.

Gómez M, Melgar C, Arbeláez V. “¿Es la edad un factor que incide en las complicaciones por CPRE?” (2010). En su estudio realizado durante los años 2004 y 2009 el cual fue aplicado en un hospital de la ciudad de Bogotá - Colombia, se indica que la mejora en los estilos de vida, hoy en día a provocado que la esperanza de vida sea mayor, motivo por el cual cada vez los médicos especialistas se enfrentan a pacientes más ancianos, los cuales tienen un marcado aumento en su incidencia en relación a diferentes patologías, pero a la cabeza está la patología hepatobiliar y que en su mayoría necesitan una CPRE. Es por eso que se cuestionan, si es que este grupo etario presenta un aumento en la frecuencia de complicaciones que impidan su acceso a este procedimiento. Una de las variables que se usaron fue, la edad (superior a 80 años) y la otra variable fue la complicación y para mencionar una de ellas, a la pancreatitis posterior al procedimiento. Durante el periodo que duró el estudio se realizaron más de 70 procedimientos bajo la técnica CPRE en pacientes mayores de los 80 años, y a la par, pero de forma aleatoria con más de cien pacientes pero que tengan edades menores a los 79 años (grupo control). Los resultados obtenidos en base a la mortalidad y bajo la comparación entre ambos grupos, no tuvo una diferencia que sea significativa. Es importante mencionar que no se halló una diferencia

estadísticamente significativa entre las complicaciones y el procedimiento, aunque si se hace hincapié que, en el grupo de pacientes con edades por encima de los 80 años, se produjeron un número mayor de perforaciones. Se señala también que los pacientes de mayor o igual a los 80 años presentan un promedio semejante de complicaciones frente a los que son menores al punto de corte ($p < 0,05$), cuando también se les practica CPRE a pesar de que los pacientes mayores presenten un aumento en la presencia de comorbilidades como la hipertensión arterial ⁽⁷⁾.

Ávila J, Montaña A, Zepeda S, Meza J, et al. “Endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the elderly.” (2005). El objetivo del estudio fue conocer las frecuencias de complicaciones de la CPRE en pacientes adultos mayores. Investigación donde se revisó historial clínico de pacientes sometidos a CPRE divididos en dos grupos usando como punto de corte los 65 años de edad. Se tomaron en cuenta variables sociodemográficas, uso de antibióticos, indicación y evolución de la CPRE. Se obtuvo como resultados, que el promedio de edad de los pacientes fue de 72 y 41 años respectivamente para los dos grupos. Tanto en el grupo uno y dos, la indicación de CPRE más frecuente fue la ictericia obstructiva con un promedio de 53.5% ($p = 0.002$). Cabe mencionar que no se presentó diferencias en relación a la mortalidad en ambos grupos. Los investigadores concluyeron al finalizar la presente investigación, que el procedimiento CPRE viene a ser un procedimiento seguro de realizar a pacientes adultos mayores. Además, debemos de tomar en cuenta que los pacientes adultos mayores, presentan en mayor frecuencia diferentes comorbilidades, a pesar de ello, la frecuencia de mortalidad y, sobre todo, complicaciones no difiere de manera significativa ⁽⁸⁾.

2.2 BASES TEÓRICAS

La Colangio-pancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) es un método médico el cual combina a la endoscopia esofágica gástrica y duodenal con las

radiografías para tratar y manejar los problemas de los conductos pancreáticos y biliares.

La (CPRE) es un procedimiento gastrointestinal mediante el uso de un endoscopio, este método fue dado a conocer por primera vez en el año 1968 por McCune *et al.*, donde se describe la primera canulación de la ampolla de Váter y seis años después la primera esfinterotomía endoscópica nace como un examen para el diagnóstico que en su momento evaluaba las vías biliares en su totalidad; sin embargo, a raíz del alto desarrollo de accesorios y equipos, poco a poco se fue convirtiendo y modificando en un procedimiento terapéutico con una rápida y muy buena aceptación como una método directo y muy seguro para evaluar enfermedades pancreáticas y biliares. A raíz de que poco a poco que se fueron explicando a detalle otras diferentes técnicas, como esfinterotomía, canulación, entre otras; el procedimiento CPRE fue transformando en un método muy importante para el diagnóstico y tratamiento de las patologías biliares. Pero lo que más fomentó su lanzamiento para el desarrollo en el área de terapéutica fue la descripción de la esfinterotomía endoscópica en 1974 realizada por Kawai *et al.*, de esta forma el tratamiento mediante la endoscopía tuvo un acelerado e ideal desarrollo y aceptación, que por ende actualmente ya es una técnica muy usada ^(1,4,7).

La CPRE se ha de usar cuando se tiene la sospecha que alguno o todos los conductos tanto pancreáticos y/o biliares de una persona, podrían haberse estrechado o bloqueado por alguna causa mencionada a continuación:

- Tumores
- Cálculos biliares
- Inflamación por traumatismo o enfermedad.
- Infecciones
- Alteración en el funcionamiento de esfínteres de los conductos
- Esclerosis (Cicatrización en los conductos)
- Pseudoquistes (Por acumulación de líquido y desechos de tejido)

El procedimiento de CPRE es un mecanismo muy bueno con el que se cuenta hoy en centros hospitalarios del II y III nivel de atención. Mediante este mecanismo se accede al sistema biliar y pancreático, para poder realizar el diagnóstico de enfermedades biliares primarias o complicaciones postquirúrgicas, asimismo nos permite efectuar paralelamente, no solo el procedimiento diagnóstico sino también de diversos tratamientos con un mínimo de riesgo. Es por ello que la CPRE presenta menor tasa de complicaciones y una notable disminución de la mortalidad post procedimiento en comparación con la cirugía convencional, sobre todo para mejorar, aliviar y potenciar la calidad de vida de muchos de los pacientes que padecen con enfermedades malignas ⁽¹⁾.

Sin embargo, es importante mencionar que, la CPRE juntamente con sus indicaciones terapéuticas están completamente definidas y delimitadas por ello, hasta la actualidad, ha sido imposible que sea superada por otras técnicas, en tanto además que su vigencia para el futuro, va a depender estrechamente de la experiencia de los especialistas gastroenterólogos en dar a conocer al mundo medico sus ventajas y virtudes tanto en costos como en resultados antes, durante y después de su aplicación ⁽¹⁾.

Ahora mencionaremos los factores de riesgo causantes de complicaciones luego de realizar CPRE. Estos factores han sido divididos en dos tipos, que van a incluir a los factores vinculados al paciente, tales como mayor de 65 años, sexo, cirrosis, diabetes mellitus, entre otros; y los factores de riesgo del procedimiento mismo, como la esfinterotomía, acinarización del páncreas, tamaño de la esfinterotomía, canulación del conducto pancreático, diámetro del colédoco, extracción de cálculos, tamaño del cálculo y frecuencia de procedimientos realizadas por el endoscopista ⁽¹⁾.

Vamos a definir como complicación, a todo evento contraproducente o no, previsible o no y que puede tener una principal causa y la cual no va a implicar error o negligencia por parte del especialista. Vamos a definir como

complicación temprana luego de realizado la CPRE a toda clase de evento contraproducente en relación con el propio procedimiento que ocurra posteriormente a los 30 días de realizado la CPRE y que estas pudieran ser generales por la endoscopia o también como específicas del procedimiento como ya se explicó anteriormente. En la reunión de consenso de 1991 también se clasificaron las complicaciones post-CPRE en tres categorías, que mencionaremos a continuación:

- Leve (si se requiere hasta 3 días de hospitalización)
- Moderada (si se requiere de 4 a 10 días de hospitalización)
- Severa (si se requiere más de 10 días de hospitalización, además de intervención radiológica, quirúrgica o que propicia la muerte)

Y además vamos a definir a la mortalidad causante por el procedimiento, aquella que se presenta posteriormente pero dentro de los 30 días a la propia realización del procedimiento o como causa de algunas de las diferentes complicaciones ⁽¹⁰⁾.

Han sido descritas diferentes complicaciones que pueda presentar el paciente luego de haberle realizado CPRE y estas complicaciones son, encabezando la lista; la pancreatitis aguda, seguido por la hemorragia post-esfinterotomía, la sepsis de origen biliar tales como colangitis, colecistitis y la perforación.

Es por ello que decimos que la pancreatitis aguda, es la complicación más frecuente de la CPRE, y que según la literatura se reporta una incidencia entre el 1,8 y el 7,2% en algunas series de investigaciones de carácter prospectivas. No obstante, la incidencia puede variar significativamente hasta en un 40% pero ello dependerá del criterio que use el médico tratante para el diagnóstico de la pancreatitis aguda, además dependerá también de la forma y tiempo de seguimiento que se realiza al paciente. Los criterios que generalmente se usa para realizar el diagnóstico de pancreatitis luego de realizar CPRE, fueron expuestos en el Consenso de 1991, ya mencionado anteriormente. Estos

criterios incluyen como eventos adversos el dolor en primer lugar, el cual aparece hasta las 24 horas posteriores al procedimiento, pero previamente habiéndose descartado pancreatitis o perforación; y pues el no dar tratamiento a la indicación podría implicar la imperiosa necesidad de usar técnicas diagnósticas o terapéuticas adicionales a la CPRE, con el consiguiente aumento en la morbilidad y mortalidad para el paciente, esto teniendo en cuenta también que se podría dar un aumento en los costos para cualquier sistema de salud ⁽¹¹⁾.

Consenso de Cotton, para definir Complicaciones o eventos adversos ⁽¹⁾.

	DEFINICIÓN
PANCREATITIS	Clínica de pancreatitis. Amilasa por lo menos 3 veces su valor normal, 24 horas después del procedimiento.
HEMORRAGIA	Evidencia clínica de sangrado (no solo endoscópica); caída de Hb <3gr/dl; sin transfusión.
PERFORACIÓN	Posible, fuga de líquido ligera o contraste; tratado con fluidos o succión por <3 días.

Los grupos etarios, son conjuntos de población divididos por características semejantes; este término deriva del latín “*aetas*” (edad). De acuerdo a la presente investigación y sus fines se va agrupará a la población por sus edades y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital del ser humano (etapa de vida) esto se hace para una simplificación al momento de agrupar a una población objetivo y que formará parte de una investigación. Los grupos etarios o también llamados etapas de vida (MINSa) se clasifican de la siguiente manera:

- Etapa de vida niño (De 0 años a 11 años 11 meses 29 días) ⁽²⁶⁾.
- Etapa de vida adolescente (de 12 años a 17 años 11 meses 29 días) ⁽²⁷⁾.

- Etapa de vida joven (de 18 años a 29 años 11 meses 29 días) ⁽²⁸⁾.
- Etapa de vida adulto (De 30 años a 59 años 11 meses 29 días) ⁽²⁹⁾.
- Etapa de vida adulto mayor (De 60 años a más) ⁽³⁰⁾.

Así mismo cabe mencionar que debemos de tomar muy presente que, así como la población del mundo, y también la población peruana presenta cada vez más el aumento de su longevidad; ya que en los años sesenta el promedio de vida era aproximadamente de 47 años, para el 2015 era de 69 años y actualmente está cerca de los 79 años según la OMS. Esto hace que los médicos se vean enfrentados a una cantidad mayor de usuarios con edades más avanzadas, y a su vez con un aumento en la prevalencia altamente significativa de patologías que son crónicas tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus o enfermedades pulmonares de carácter obstructivas, así también como de diversas neoplasias benignas de la vía biliar y también litiasis biliar, es por ello que se puede mencionar que es altamente posible que va en aumento el número de procedimientos e indicaciones de CPRE, ya sea de modo diagnóstico o terapéutico. Si además a esto tomamos en cuenta que la edad de los pacientes es un importante indicador para sospechar del desarrollo de diferentes tipos de eventos adversos en el variado mundo de procedimientos médicos, nos cuestionamos la idea de que si la CPRE podría o no ser ajena a la probabilidad de generar complicaciones. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, al 2016 se tiene un 9,9% como población adulta mayor ⁽⁷⁾.

Uno de los tantos motivos de consulta médica que se hace más frecuente en pacientes de la tercera edad, es la consulta por patología biliar, dado que existen cambios propios de la edad en su anatomía y fisiología biliar que crean una mayor predisposición para el desarrollo de algunas enfermedades como la coledocolitiasis. Estos cambios también incluyen: disminución en la síntesis de sales biliares, mayor litogenicidad, alteración en la motilidad de la vesícula biliar, disminución en la respuesta a la colecistoquinina, presencia de divertículos peripapilares y aumento en el diámetro del colédoco ⁽⁴⁾.

Es necesario tener en cuenta que la población Adulta en nuestro país, es decir, personas con edades entre los 25 a 59 años de edad, está en constante variación en cuanto a su porcentaje con respecto al total de habitantes, es así que para el 2005 la población de personas adultas era del 60.1% con respecto a la población total. Pero al analizar las pirámides poblacionales de años recientes, se puede ver que la población de 25 a 59 años ha venido presentado un ensanchamiento, con tendencia a ser una pirámide recta, generando por un lado la disminución considerable de la población de 0 a 14 años, y por otro, el crecimiento de la población adulta y también de la población adulta mayor. Es así que las Pirámides de Población del 2010 y los estimados al 2020 evidencian una tendencia al envejecimiento relativo de la población. Esto de igual modo en el ámbito de la salud, ha de generar la idea en el personal médico, que la población de pacientes del grupo etario Adulto, que requiera de algún tipo de atención, también irá en aumento ⁽⁸⁾.

Es importante mencionar que en muchos países se han realizado diferentes tipos de estudios para dar a conocer la tasa de complicaciones de la CPRE, pero pocos enfocados en los pacientes adultos y adultos mayores. Además de esto, en esta parte del mundo, pero específicamente en toda Latinoamérica no se han realizado investigaciones que evalúen y estén centrados a estos grupos poblacionales sumamente importante, por ello muy fuertemente motivados a realizar este trabajo de investigación que busca hallar y analizar si el tratamiento de enfermedades vía la CPRE tiene mayor riesgo de complicaciones en pacientes pertenecientes a los grupos etarios adulto y adulto mayor ⁽⁷⁾.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- Grupo etario adulto. Pacientes varones y mujeres entre 25 y 59 años de edad.
- Grupo etario adulto mayor. Pacientes varones y mujeres que tienen 60 años de edad a más.

- “Colangio-pancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE)”. Procedimiento realizado como método diagnóstico y terapéutico que combina la endoscopia esofagogastroduodenal con las radiografías para tratar los problemas de los conductos biliares y pancreáticos ⁽²⁵⁾.
- “Complicaciones post- Colangio-pancreatografía Retrógrada Endoscópica”. Evento adverso que puede tener o no una causa precipitante y la cual no implica error o negligencia médica ⁽¹⁴⁾.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

HG: El grupo etario si es un factor de riesgo en presentar complicaciones luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero – diciembre 2017.

Ho: El grupo etario no es un factor de riesgo en presentar complicaciones luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - diciembre 2017.

2.4.2 ESPECÍFICOS

He1: El grupo etario adulto presenta mayores complicaciones luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero – diciembre 2017.

He2: En los adultos mayores la complicación más frecuente es la pancreatitis aguda, luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - diciembre 2017.

He3: En los adultos la principal complicación es la hemorragia, luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - diciembre 2017.

2.5 VARIABLES

Variable independiente:

- Grupo etario (edad).

Variable dependiente:

- Complicaciones post Colangio-pancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE)
 - a. Pancreatitis post CPRE
 - b. Hemorragia post CPRE
 - c. Perforación post CPRE

Variables intervinientes:

- Anatomía alterada
- CPRE previa
- Pancreatitis post CPRE previa
- Numero de canulaciones al Wirsung
- Tiempo de canulación
- Pre corte

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Grupo etario adulto. Pacientes mujeres y varones entre los 25 y 59 años de edad.
- Grupo etario adulto mayor, pacientes varones y mujeres que tienen 60 años de edad a más.

- Colangio-pancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE). Procedimiento realizado como método diagnóstico y terapéutico en el Servicio de Gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Complicaciones post Colangio-pancreatografía Retrógrada Endoscópica. Evento adverso o no deseado que puede o no tener una causa que la origine pero que la cual no implica error o negligencia del operador médico ⁽¹⁴⁾.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó bajo el diseño no experimental ya que se llevó a cabo sin manipular las variables de algún modo en particular o de forma deliberada, se basó en obtener datos clínicos y paraclínicos que posteriormente fueron analizados.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio analítico, para establecer comparación de variables sin manipular variables; de tipo casos y controles, elegimos un grupo de individuos que tienen un efecto o enfermedad determinada (casos), y otro donde está ausente (controles). Ambos grupos se compararon respecto a la frecuencia de exposición previa a un factor de riesgo (factor de estudio).

El presente estudio es de carácter observacional, porque el investigador se limitó a la medición de las variables sin una manipulación deliberada.

Se realizó un estudio retrospectivo, porque se analizó y se obtuvo los datos de las Historias Clínicas, de los pacientes que se les realizaron el procedimiento de CPRE.

Se realizó un estudio corte transversal, ya que se obtuvo la información consignada en la historia clínica de cada paciente, pero sin realizar seguimiento.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

- Pacientes que acuden al Servicio De Gastroenterología, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y que además se les realiza Colangio-

pancreatografía Retrograda Endoscópica como método diagnóstico y/o tratamiento, durante el periodo enero – diciembre del 2017. (N=179)

- Pacientes diferenciados por su grupo etario, adultos o adultos mayores.

CASOS. Pacientes que si presenten complicaciones luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica, pertenecientes a los dos grupos etarios contemplados en la investigación (N=78).

CONTROLES. Pacientes que no presenten complicaciones luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica, pertenecientes a los dos grupos etarios contemplados en la investigación (N=101).

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos usados durante la investigación fueron de dos características. El primero, una ficha de recolección de datos que fue evaluado y aprobado por juicio de diversos expertos tales como, especialistas del área de Gastroenterología, especialista del área estadística y especialista metodológico, quienes dieron su aprobación a la validez, aplicabilidad y utilidad dentro de la investigación. El segundo instrumento usado fue la hoja de Informe de Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica, que forma parte de la Historia Clínica de cada paciente atendido en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos e información de cada paciente, obtenidos para la presente investigación fueron obtenidos mediante el acceso a las Historias clínicas, todo esto bajo el permiso tutelar, tanto de la Médico Jefe del servicio de

Gastroenterología, Dra. ALBA RODRIGUEZ, María; así como del Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Dr. MIRANDA MOLINA, Wilfredo. El logro de la aprobación de los permisos se realizó siguiendo las pautas y requerimientos propios que estipula el Área de Docencia e Investigación Universitaria y así como la Comisión de Ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue, todo ello previa revisión y análisis del presente Proyecto de Investigación y su respectiva aprobación. Cabe mencionar el compromiso del Investigador en, mantener y salvaguardar la seguridad y privacidad de cada una de las Historias Clínicas, teniendo muy presente el valor médico legal que poseen las mismas.

Luego de la aprobación de los permisos correspondientes, la información de cada paciente se obtuvo realizando una revisión retrospectiva de la Historias clínicas donde se encuentra, además, la hoja de Informe de Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica, que es rellena por el Médico Especialista que realiza el procedimiento. Esto sirvió para poder recolectar la información necesaria y contemplada en la Ficha de recolección de datos, la misma que fue realizada y desarrollada en su totalidad por el investigador, que además incluyen las variables a estudiar, instrumento que fue evaluado y aprobado por juicio de diversos expertos tales como, especialista del área de Gastroenterología, especialista del área estadística y especialista metodológico. La recolección de datos se realizó en la totalidad de pacientes que fueron atendidos durante todo el año 2017 en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue (N=179).

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Posteriormente, con toda la información recabada se procedió a su respectivo trasvase a una base de datos manejada por el software Excel 2016, luego de ello se continuó con la respectiva evaluación y análisis mediante el Software de cálculo y manejo estadístico, SPSS (Statistical Package for Social Sciences Inc.) versión 25, para obtener los resultados y proceder a su análisis;

específicamente realizamos las pruebas de Chi cuadrado para establecer el grado de asociación entre las variables y además buscamos hallar el Odds Ratio y así determinar el valor de riesgo o protección; para así poder lograr los objetivos de la presente investigación.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Toda la información recabada para la presente investigación, fue obtenido mediante el acceso a Historias clínicas, siguiendo estrictamente los lineamientos indicados por las áreas correspondientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, como son la Dirección General presidida por el Dr. Wilfredo MIRANDA MOLINA; del Comité Institucional de Ética en Investigación presidida por la Dra. Angelica RICCI YAURIVILCA; del Médico Jefe del Servicio de Gastroenterología, Dra. María ALBA RODRIGUEZ y del Área de Docencia e Investigación Universitaria, logrando la aprobación con expediente N°39301 del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Cabe mencionar el compromiso del investigador en mantener, salvaguardar y respetar los diferentes aspectos y principios éticos de la investigación médica, como la seguridad y total privacidad de cada una de las Historias Clínicas, teniendo muy presente el valor médico legal que poseen las mismas.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1 ANÁLISIS DE RELACIÓN Y RIESGO ENTRE GRUPOS ETARIOS Y COMPLICACIONES POST CPRE

**TABLA N°1: RELACIÓN Y RIESGO ENTRE GRUPOS ETARIOS Y
COMPLICACIONES POST CPRE**

		Complicación Post CPRE			Total
		Si	No		
Grupo Etario	Adulto mayor >=60 años	Recuento	29	35	64
		% del total	16,2%	19,6%	35,8%
	Adulto 25-59 años	Recuento	49	66	115
		% del total	27,4%	36,9%	64,2%
Total		Recuento	78	101	179
		% del total	43,6%	56,4%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,122 ^a	1	,727		
Corrección de continuidad ^b	,037	1	,847		
Razón de verosimilitud	,122	1	,727		
N de casos válidos	179				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 27,89.

Estimación de riesgo OD			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Complicación Post CPRE (Si / No)	1,116	,603	2,065
Para cohorte Grupo Etario = Adulto mayor	1,063	,755	1,498
Para cohorte Grupo Etario = Adulto	,953	,725	1,252
N de casos válidos	179		

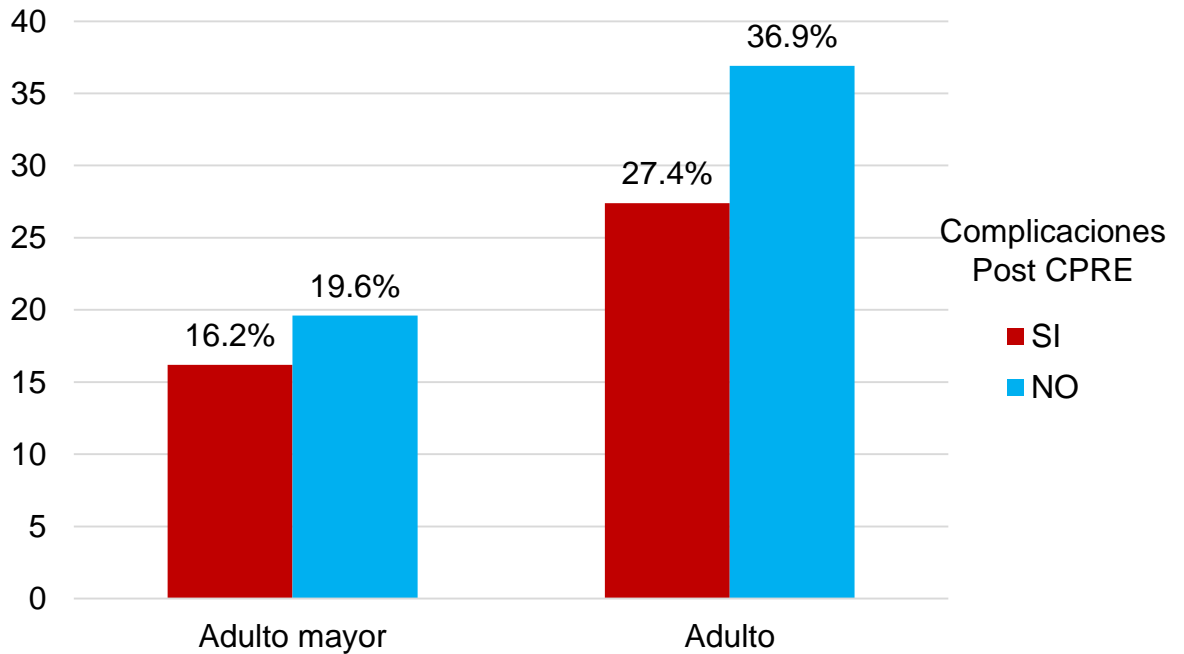
INTERPRETACIÓN: El número de pacientes que formaron parte de la investigación fueron 179 en total. De los cuales el 35,8% (N=64) pertenecen al grupo etario Adulto Mayor (de 60 años de edad a más) y el 64,2% (N=115) pertenecen al grupo etario Adulto (de 25 a 59 años de edad). De los pacientes evaluados el 43.6% (N=78) presentaron complicaciones, en contraste con el 56.4% (N=101) de pacientes que no presentaron algún tipo de complicación luego de realizada el procedimiento de CPRE.

Según la prueba de Chi-Cuadrado, se puede determinar que las variables, grupo etario y complicaciones post-CPRE, no presentan asociación ($p=0.727$).

Según el valor de Odds ratio (OR=1.116, IC 95%, 0.603-2.065) es así que podemos mencionar el grupo de Casos (N=101) presenta 1,116 veces más riesgo de presentar algún tipo de complicación, en comparación con el grupo Control (N=78). Por lo tanto, damos por válida a la hipótesis general de la presente investigación.

4.1.2 GRUPO ETARIO Y COMPLICACIONES POST CPRE

GRÁFICO N°1: GRUPO ETARIO Y COMPLICACIONES POST CPRE



INTERPRETACIÓN: Del grafico podemos entender que del total de pacientes a los que se realizó CPRE, los pertenecientes al Grupo Etario Adulto (25 a 59 años de edad) los que presentaron mayores complicaciones luego de realizar el procedimiento CPRE con el 27,4% (N=49), en comparación a los 16,2% (N=29) de pacientes con edades mayores a los 60 años de edad.

4.1.3 GRUPO ETARIO ADULTO MAYOR Y COMPLICACIONES POST CPRE

TABLA N°2: GRUPO ETARIO ADULTO MAYOR Y SUS COMPLICACIONES POST CPRE

		Grupo Etario Adulto mayor	
Pancreatitis Post CPRE	Si	Recuento	10
		% del total	5,6%
	No	Recuento	54
		% del total	30,2%
Total		Recuento	64
		% del total	35,8%
Hemorragia Post CPRE	Si	Recuento	17
		% del total	9,5%
	No	Recuento	47
		% del total	26,3%
Total		Recuento	64
		% del total	35,8%
Perforación Post CPRE	Si	Recuento	2
		% del total	1,1%
	No	Recuento	62
		% del total	34,6%
Total		Recuento	64
		% del total	35,8%

INTERPRETACIÓN: En relación específica a los pacientes pertenecientes al Grupo Etario Adulto Mayor (mayores de 60 años de edad), podemos determinar que las complicaciones que presentaron con mayor frecuencia fueron la pancreatitis, hemorragia y perforación, de estas tres siendo la más frecuente la hemorragia post procedimiento CPRE con el 9,5% (N=17) del total de paciente incluidos en la investigación.

4.1.4 GRUPO ETARIO ADULTO Y COMPLICACIONES POST CPRE

TABLA N°3: GRUPO ETARIO ADULTO Y SUS COMPLICACIONES POST CPRE

		Grupo Etario	
		Adulto	
Pancreatitis Post CPRE	Si	Recuento	16
		% del total	8,9%
	No	Recuento	99
		% del total	55,3%
Total		Recuento	115
		% del total	64,2%
Hemorragia Post CPRE	Si	Recuento	33
		% del total	18,4%
	No	Recuento	82
		% del total	45,8%
Total		Recuento	115
		% del total	64,2%
Perforación Post CPRE	Si	Recuento	0
		% del total	0,0%
	No	Recuento	115
		% del total	64,2%
Total		Recuento	115
		% del total	64,2%

INTERPRETACIÓN: Con respecto a los pacientes incluidos en el Grupo Etario Adulto (de 25 a 59 años de edad) podemos encontrar que de las diferentes complicaciones que se pueden presentar luego de realizar el procedimiento CPRE, la más frecuente es la Hemorragia Post CPRE con el 18,4% (N=33) del total de paciente incluidos en la investigación.

4.2 DISCUSIÓN

En el estudio presentamos la experiencia del análisis y recolección de datos de complicaciones post Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica como método diagnóstico y terapéutico en pacientes del Servicio de Gastroenterología en un hospital de referencia nacional en Lima; frente a los grupos etarios (adulto y adulto mayor), para poder evaluar si, esto último, es un factor protector o de riesgo. Existen pocos estudios nacionales al respecto que comprueben o descarten esta posibilidad, teniendo en cuenta que la Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica es un método muy usado en la actualidad en nuestros hospitales referenciales del Ministerio de Salud como lo es el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Luego de analizar los datos obtenidos, debemos de poner en consideración que lo hallado se da enteramente en relación a los dos únicos grupos contemplados en nuestra investigación.

Nuestro estudio buscó determinar si la edad es un factor de riesgo para que se pueda producir algún tipo de complicación (pancreatitis, hemorragia o perforación) a comparación de otras investigaciones donde podemos ver que las conclusiones son contradictorias. Para Quispe et al. (2010)⁽¹⁾ en su experiencia obtenida en un hospital de referencia Nacional perteneciente a EsSalud, reporta que la edad (Grupos etarios) si es un factor de riesgo (OR=1,23 IC al 95%, 0,55-2,72) para presentar complicaciones luego de realizar CPRE; en contraste con Gómez (2002)⁽³⁾, que a su experiencia realizada en un hospital de Referencia Nacional del Ministerio de Salud, concluye que la edad (Grupos etarios) es un factor protector frente a las complicaciones Post CPRE (OR=0.9 IC al 95% 0.23-3,75). En nuestro estudio obtuvimos que los pacientes con edad mayor de 60 años de edad presentaron complicaciones el 16.2% frente a los menores de 60 años de edad, 27.4%. Según el valor de OR=1.116 (IC 95%, 0.603-2.065), podríamos concluir que

la edad si es un factor de riesgo para producir algún tipo de complicación luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica.

En segundo lugar, el primer objetivo específico de la presente investigación buscó reconocer que grupo etario presenta mayores complicaciones, luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica, en ese sentido podemos encontrar que en otras dos investigaciones con los mismos rango de edades para los grupos etarios, encontramos que el promedio de complicaciones en ambas investigaciones es del 5.33%, según Quispe et al. (2010)⁽¹⁾ determinaron que son los adultos mayores (de 60 a años de edad en adelante) quienes presentaron mayor complicaciones luego de realizada la CPRE con un 5.89% (N=17), del mismo modo Gómez Ponce (2002)⁽³⁾ determinó que eran los pacientes del Grupo etario Adulto Mayor (más de 60 años de edad) quienes presentaron complicaciones post CPRE con el 6.3% (N=4). En cambio, en investigaciones donde los rangos de edades fueron diferentes al usado en la presente investigación, para algunos son los pacientes del Grupo etario Adulto quienes presentaron mayores complicaciones, es así como para Yriberry et al. (2009)⁽²⁾ quienes usaron el rango de edad de 25 a 54 años de edad (Adulto) son los que presentaron más complicaciones con el 2.63% (N=35); para Parra et al. (2015)⁽⁴⁾ fueron los pacientes menores a 70 años (N=7) quienes presentaron más complicaciones (4.06%); para Avila-Funes et al. (2005)⁽⁸⁾ del mismo modo, fueron los pacientes menores de 65 años quienes presentaron mayor número de complicaciones 9.13% (N=17). A diferencia que para Caridad et al. (2015)⁽⁵⁾ fueron los pacientes mayores de 65 años (Adulto Mayor) quienes presentaron más complicaciones con un 3.33% (N=4) y por último para Gómez et al. (2010)⁽⁷⁾ las complicaciones se presentaron en igual número en ambos grupos de edad (2.85% N=6) pero se usó como punto de corte los 80 años de edad. En nuestra investigación logramos reconocer que fueron los pacientes de edades entre 25 a 59 años de edad, que por lo tanto pertenecen al Grupo

etario Adulto, quienes son los que presentaron mayores complicaciones con el 27.4% (N=49); por lo tanto, dando validez a la primera hipótesis específica.

En tercer lugar, el segundo objetivo específico de nuestra investigación, buscó identificar las complicaciones más frecuentes luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica, específicamente en pacientes que pertenecen al Grupo Etario Adulto mayor; es así que para Quispe et al. (2010)⁽¹⁾ la complicación más frecuente en su población adulto mayor fue la pancreatitis con el 5.4% (N=16), mientras que para Gómez Ponce (2002)⁽³⁾ en su población adulta mayor, también fue la pancreatitis con el 3.4% (N=7), cabe mencionar que en ambos estudios se usaron los mismos rango de edades como se realizó en nuestra investigación. Es así que para Caridad et al. (2015)⁽⁵⁾ donde el punto de corte fue los 65 años de edad, en su población mayor a esta (Adulto mayor) fue la hemorragia la complicación más frecuente con el 3.33% (N=4). En nuestro caso particular de nuestra investigación, la complicación más frecuente en la población de pacientes perteneciente al Grupo etario Adulto mayor (de 60 a más años de edad) fue la hemorragia post CPRE con el 9.5% (N=17); a consecuencia de dicho resultado se refuta la segunda hipótesis específica.

Por último, con relación al tercer objetivo específico de la presente investigación, se buscó determinar las principales complicaciones luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica, específicamente en pacientes que pertenecen al Grupo Etario Adulto; en ese sentido para investigaciones donde se tomaron rangos de edades diferentes a los usados en nuestra investigación encontramos que para Yriberri et al. (2009)⁽²⁾ en sus pacientes pertenecientes al Grupo etario Adulto (de 25 a 54 años de edad) la principal complicación fue la pancreatitis con el 2.63% (N=35). Del mismo modo para la investigación de Avila-Funes et al. (2005)⁽⁸⁾ determinaron que la principal complicación en pacientes pertenecientes al grupo etario Adulto (menores de 65 años de edad), fueron las complicaciones infecciosas tales como colangitis, bacteriemia o sepsis con el 5.92% (N=11). Por otro lado, en

la investigación realizada por Parra et al. (2015) ⁽⁴⁾ determinaron que en su población perteneciente al Grupo etario Adulto (menores de 70 años) fue la Hemorragia post CPRE, la complicación más frecuente con el 2.33% (N=4). Por último, en el caso particular de nuestra investigación, en nuestros pacientes incluidos dentro del Grupo etario Adulto (de 25 a 59 años de edad) logramos determinar que la principal complicación luego de realizar CPRE es la hemorragia con el 18,4% (N=33), es en ese sentido que podemos dar validez a la tercera hipótesis específica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El grupo etario si es un factor de riesgo que pueda causar algún tipo de complicación luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica. (OR=1.116, IC 95%, 0.603-2.065) y además son variables que no presentan asociación ($p=0.727$).

El grupo etario que presentó mayor número de complicaciones fue el grupo etario Adulto con 27.4% (N=49).

La complicación más frecuente en pacientes que pertenecen al grupo etario Adulto Mayor es la Hemorragia post-CPRE 9.5% (N=17) seguida de la pancreatitis 5.6% (N=10).

La principal complicación luego de realizar CPRE en pacientes que pertenecen al grupo etario Adulto es la hemorragia 18.4% (N=33), seguida de la pancreatitis 8.9% (N=16).

5.2 RECOMENDACIONES

Debemos de tomar muy en cuenta y hacer de conocimiento general que para los pacientes que forman parte de los Grupos Etarios, Adulto y Adulto mayor, si es un factor de riesgo al momento de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica ya sea de manera diagnóstica o terapéutica, porque influirá como causante de algún tipo de complicación en particular. Esto deberá ayudar al momento de tomar decisiones por parte del personal especialista y a su vez, por el paciente.

Así mismo, se debería de tomar mayor consideración al grupo Adulto y en especial al sexo femenino el cual, se ha demostrado que es grupo que presentó mayor número casos de complicaciones post Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica, en comparación con los

pacientes de edades superiores a los 60 años de edad (Grupo etario Adulto Mayor).

En el caso particular de los pacientes adultos mayores, presentaron como complicación principal a la hemorragia, recomendamos hacer una investigación para hallar la relación con algún dato propio del procedimiento, para definir si alguno de estos influye o no en causar esta complicación y para ello se podría usar los datos de la presente investigación.

Por otro lado, en relación a los pacientes adultos, debemos de tener un especial cuidado con las mujeres que están dentro de las de edades de 25 a 59 años de edad, ya que fue este grupo el que presentó el mayor número de complicaciones con respecto al total de pacientes y dicha complicación, fue la hemorragia post CPRE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quispe A, Sierra W, Callacondo D, Torreblanca J. Factores asociados a complicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en un hospital de alta complejidad. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2013; 27(2): 201-8.
2. Yriberry S, Salazar F, Monge V, Prochazka R, Vila S, Barriga JA, Salazar F, Barriga E. Eventos Adversos Esperados e Inesperados en la Endoscopia Terapéutica de la Vía Biliar (CPRE): Experiencia en un Centro Privado Nacional con 1356 casos consecutivos (1999-2008). Rev. Gastroenterol. Perú; 2009; 29(4): 311-320.
3. Gómez Ponce Regina Luz. Complicaciones tempranas de Colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica realizadas de Enero de 1998 a Diciembre del 2000 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima – Perú. Rev. Perú Gastroenterol. 2002; 22(1): 33-43.
4. Parra V, Huertas M, Beltran J, Ortiz D. Evaluación de la seguridad de la CPRE en pacientes de la tercera edad: Experiencia de un hospital universitario en Bogotá. Rev. Col. de Gastroenterol., 2015; 30(2): 157-163.
5. Alfonso N, Infante M, Ramos J, Guisado Y, Corujo E, Brizuela R. Colangiopancreato Retrógrada Endoscópica en pacientes de la tercera edad. Rev. Cubana Cir. 2015; 31(4): 301-308.
6. Riesco JM, Vázquez M, Rizo JM, Rivero M, Manzano R, Gonzales R, Moya E, Díaz A, Campos R. Eficacia y seguridad de la CPRE en un hospital con bajo volumen. Rev. Esp. Enferm. Dig. 2013; 105: 68-73.
7. Gómez M, Melgar C, Arbeláez V. ¿Es la edad un factor que incide en las complicaciones por CPRE? Rev. Col. de Gastroenterol., 2010; 25(4): 349-353.

8. Ávila JA, Montaña A, Zepeda S, Meza J, Melano E, Valdovinos F, Valdovinos MA, Ponce de Leon S. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the elderly. *Rev Invest Clin* 2005; 57(5): 666-670.
9. Artifon E, Tchekmedyan A, Aguirre PA. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: una técnica en permanente evolución. *Rev Gastroenterol. Perú.* 2013; 33(4): 321-7.
10. Peñaloza A, Leal C y Rodríguez A. Eventos adversos de la CPRE en el Hospital de San José de Bogotá. *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 2009; 101 (12): 837-849.
11. Freeman ML, DiSario JA, Nelson DB, Fennerty MB, Lee JG, Biorkman DJ, et al. Risk factors for post-ERCP pancreatitis: a prospective, multicenter study. *Gastrointest Endosc.* 2001; 54(4): 425-34.
12. Del Valle P, González AR, Romero SR, Santana Y, García L. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en edad geriátrica. *Rev Méd Electrón [Internet].* 2016 [fecha de acceso: 07 de junio de 2018]; 38 (1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2914/1451>.
13. Martin GZ, Jose PO, William OR. Predictores de coledocolitiasis en pacientes sometidos a colangiografía retrógrada endoscópica en el Hospital El Tunal de Bogotá. *Rev. Col. de Gastroenterol.* 2011; 26 (4):10.
14. Bilbao MK, Dotter CT, Lee TG, Katon RM. Complications of endoscopic retrograde cholangiopancreatography: a study of 10.000 cases. *Gastroenterology* 1976; 70: 314-20.
15. Katsinelos P, Paroutoglou G. Efficacy and safety of therapeutic ERCP in patients 90 years of age and older, *Gastrointest Endosc* 2006; 63: 417-23.

16. García J. Resultados del drenaje de la vía biliar por CPRE en pacientes con edad geriátrica. *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 2007; 99: 451-6.
17. Ruiz J, Brizuela R, Martínez R, Díaz O, Pernia L. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: experiencia de 14 años en un centro de concentración de alta especialidad. *Rev. Esp. Med.* 2009; 5(2): 15-8.
18. Brizuela RA, Ruiz J, Fábregas C, Martínez R, Pernia L, Díaz O. Aplicaciones diagnósticas y terapéuticas de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. *Rev. Cubana Med.* 2000; 29: 162-7.
19. Ramos C, González J, Fernández I, Samada M. Diagnóstico de la coledocolitiasis y resultados de su terapéutica mediante colangipancreatografía retrógrada endoscópica. *Investigaciones Medicoquirúrgicas.* 2009; 1 (2):41-8.
20. Osuna I, Reyes M, Suárez L, Ríos M, Reyes M, Reyes G. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en la tercera edad: factores de riesgo y complicaciones. 2013; 25 (1):10-5.
21. Ramirez J. Factores relacionados con la falla terapéutica en la extracción de cálculos coledocianos por pancreatocolangiografía retrograda endoscópica. *Rev. Gastroenterol. Perú.* 2011; 31(4): 330-4.
22. Huguet J, Sempere J, Bort I, Caselles P, Rodriguez E, Dura A. Complicaciones de la colangiografía retrógrada endoscópica en pacientes mayores de 90 años. *Gastroenterol Hepatol.* 2005; 28 (28): 263-6.
23. Kullman E, Frozanpor F, Soderlund C, Linder S, Sandstrom P, Lindhoff-Larsson A. Covered versus uncovered self-expandable nitinol stents in the palliative treatment of malignant distal biliary obstruction: results from a randomized, multicenter study. *Gastrointest Endosc.* 2010; 72 (5): 915-23.

24. Obana T, Fujita N, Noda Y, Kobayashi G, Ito K, Horaguchi J. Efficacy and safety of therapeutic ERCP for the elderly with choledocholithiasis: comparison with younger patients. 2010; 49 (18): 1935-41.
25. CPRE (Colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica) (ERCP [Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography]) National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). National Institutes of Health. U.S. Department of Health and Human Services. 2012.
26. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Niño. RM. N° 538-2009/MINSA. [Internet] 2009. [fecha de acceso: 07 de junio de 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion_p/joven/reunion_Joven_NORMA_TECNICA.pdf
27. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. N°034-Versión 02. Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA. [Internet] 2012. [fecha de acceso: 07 de junio de 2018]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>
28. Ministerio de Salud. Documento técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven R.M. N° 456-2016/MINSA. [Internet] 2016. [fecha de acceso: 07 de junio de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3788.pdf>
29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adulto R.M. N°626-2010/MINSA. [Internet] 2010. [fecha de acceso: 07 de junio de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2090.pdf>

30. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adulto Mayor R.M. N°529-2006/MINSA. [Internet] 2016. [fecha de acceso: 07 de junio de 2018]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM529-2006.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: ROJAS HUAMÁN, JEREMY JHEYMI
 ASESOR: DRA. BRAVO LUNA, LENY
 LOCAL: CHORRILLOS
 TEMA: GRUPO ETARIO COMO PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO EN COMPLICACIONES DE COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE ENERO - DICIEMBRE 2017.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Grupo etario			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad, medida en número de años.	Adultos: Personas con edades entre 25 y 59 años de edad. Adultos mayores: Personas con edades de 60 a más años de edad.	Edad, medida en número de años.	Ficha de recolección Historia Clínica

VARIABLE DEPENDIENTE: Complicaciones post Colangio-Pancreatografía Retrograda Endoscópica (CPRE)			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Todo evento contraproducente o no, previsible o no, que puede tener una causa y la cual no va a implicar error o negligencia por parte del especialista y que está consignado en la Hoja de Informe de CPRE.	Pancreatitis post CPRE	Clínica de pancreatitis, amilasa >3 veces su valor normal, en las posteriores 24 horas después del procedimiento.	Ficha de recolección Historia Clínica
	Hemorragia post CPRE	Evidencia clínica de sangrado (no solo endoscópica); descenso de hemoglobina < 3 g.	Ficha de recolección Historia Clínica
	Perforación post CPRE	Posible o sospecha de fuga de medio de contraste, tratada con líquidos o succión por menos 3 días.	Ficha de recolección Historia Clínica

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

GRUPO ETARIO COMO PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO EN COMPLICACIONES DE COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE ENERO - DICIEMBRE 2017

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
N° Historia clínica		
Edad		
Sexo	F	M
II. DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE		
Grupo etario	Adulto	Adulto mayor
III. DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE		
Complicación post CPRE	Si	No
Pancreatitis post CPRE	Si	No
Hemorragia post CPRE	Si	No
Perforación post CPRE	Si	No
IV. DATOS DE LA VARIABLE INTERVINIENTE		
Anatomía alterada	Si	No
CPRE previa	Si	No
Pancreatitis post CPRE previa	Si	No
Número de canulaciones al Wirsung	0	1 o más
Tiempo de canulación	< 10 minutos	>10 minutos
Pre corte	Si	No

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dra. ALBA RODRIGUEZ, María
- 1.2. Institución donde labora: Hospital Nacional Hipólito Unanue
- 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadística .
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5. Autor del instrumento: ROJAS HUAMÁN, Jeremy Jheyimi.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de teoría sobre CPRE y la edad.					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre las variables.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					95%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

94

Lugar y Fecha: Lima, 30 abril de 2018


 Firma del experto informante
 D.N.I.N° 07886081

Teléfono _____

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr. GUTIÉRREZ DE ARANGUREN, Fernando
- 1.2. Institución donde labora: Hospital Nacional Hipólito Unanue
- 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadística
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5. Autor del instrumento: ROJAS HUAMÁN, Jeremy Jheyimi.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de teoría sobre CPRE y la edad.					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre las variables.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					95%

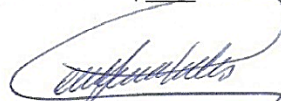
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

94%

Lugar y Fecha: Lima, 30 abril de 2018



Firma del experto informante
D.N.I N° 07495666

Teléfono 997901969

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dra. BRAVO LUNA, Leny
- 1.2. Institución donde labora: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
- 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadística
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5. Autor del instrumento: ROJAS HUAMÁN, Jeremy Jheymi.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	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 de teoría sobre CPRE y la edad.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre las variables.				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 analítica.				80%	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80%

Lugar y Fecha: Lima, 25 abril de 2018



Firma del experto informante
D.N.I.N° 44500

Teléfono 994613409

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Lic. BAZÁN RODRIGUEZ, Elsi
- 1.2. Institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadística
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5. Autor del instrumento: ROJAS HUAMÁN, Jeremy Jheyimi.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					87%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					88%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de teoría sobre CPRE y la edad.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					87%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre las variables.					88%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					88%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					85%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

86.5%

Lugar y Fecha: Lima, 09 abril de 2018


Firma del experto informante

D.N.I. N° 19208983

Teléfono 977 404879

COESPE : 484

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: ROJAS HUAMÁN, JEREMY JHEYMI
ASESORA: DRA. BRAVO LUNA, LENY
LOCAL: CHORRILLOS
TEMA: GRUPO ETARIO COMO PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO EN COMPLICACIONES DE COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE ENERO - DICIEMBRE 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Es el grupo etario un factor de riesgo para realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - diciembre 2017?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es el grupo etario que presenta mayor complicación, luego de realizar CPRE en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - diciembre 2017?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en pacientes adultos mayores luego de realizar CPRE en el Hospital Nacional Hipólito Unanue</p>	<p>General: Analizar si el grupo etario es un factor de riesgo para realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - diciembre 2017.</p> <p>Específicos: Reconocer que grupo etario presenta mayores complicaciones, luego de realizar CPRE en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - diciembre 2017.</p> <p>Identificar las complicaciones más frecuentes luego de realizar CPRE en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Hipólito Unanue</p>	<p>General: HG: El grupo etario si es un factor de riesgo en presentar complicaciones luego de realizar CPRE. Ho: El grupo etario no es un factor de riesgo en presentar complicaciones luego de realizar CPRE.</p> <p>Específicas: He1: Pertenecer al grupo etario adulto, es un factor de riesgo para presentar complicaciones luego de realizar CPRE.</p> <p>He2: La principal complicación luego de realizar CPRE en pacientes adultos mayores</p>	<p>Variable Independiente: Grupo etario</p> <p>Indicadores: Edad, medida en número de años. ADULTO: De 25 a 59 años de edad. ADULTO MAYOR: De 60 a más años de edad.</p> <p>Variable Dependiente: Complicaciones post CPRE</p> <p>Indicadores: Todo evento contraproducente o no, previsible o no, que puede tener una principal causa y la cual no va a implicar error o negligencia por parte del especialista</p>

enero – diciembre 2017? ¿Cuáles son las principales complicaciones en pacientes adultos luego de realizar CPRE en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero – diciembre 2017?	enero - diciembre 2017. Determinar las principales complicaciones luego de realizar CPRE en pacientes adultos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - diciembre 2017.	es la pancreatitis. He3: La principal complicación luego de realizar CPRE en pacientes adultos es la hemorragia.	
---	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Básico Relacional</p> <p>Tipo de Investigación: Estudio epidemiológico de tipo analítico, Casos y controles. Transversal Retrospectivo Observacional</p>	<p>Población: Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que son atendidos en el Servicio de Gastroenterología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo enero - diciembre 2017. • Pacientes varones y mujeres entre los 25 y 65 años de edad (adultos) y los de mayor a 65 años (adulto mayor) a los que se les realiza Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica como método diagnóstico y tratamiento. <p>CASOS. Pacientes que si presenten complicaciones luego de realizar Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica, pertenecientes a los dos grupos etarios contemplados en la investigación.</p>	<p>Técnica: Con la información recabada se procederá a su respectivo trasvase a una base de datos manejada por el software Excel 2016, luego de ello continuaremos con la respectiva evaluación y análisis mediante el Software de cálculo y manejo estadístico, SPSS 25, para así poder lograr los objetivos de la presente investigación.</p> <p>Instrumentos: La información de cada paciente se obtendrá realizando una revisión retrospectiva de historias clínicas donde se encuentra, además, la hoja de Informe de Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica. Esto servirá para poder recolectar la información</p>

	<p>CONTROLES. Pacientes que no presenten complicaciones luego de realizar Colangio-pancreatografía Retrograda Endoscópica, pertenecientes a los dos grupos etarios contemplados en la investigación.</p> <p>Tamaño de muestra: 179</p> <p>Muestreo: Por conveniencia</p>	<p>necesaria y contemplada en la Ficha de recolección de datos, la misma que será realizada y desarrollada por el investigador e incluirá las variables a estudiar, instrumento que será evaluado y aprobado por juicio de diversos expertos tales como, especialista del área de Gastroenterología, especialista del área estadística y especialista metodológico.</p>
--	---	---