

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA**

**PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PANCREATITIS AGUDA  
GRAVE EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA - 2020

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**MEDINA VÁSQUEZ FIORELLA KIARA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**ICA - PERÚ**

**2021**

**ASESORA**

DRA. FUSTER GUILLÉN DORIS ELIDA

**Agradecimiento a:**

Dios, por poner siempre en mi vida a las personas correctas, capaces de hacerme ser la persona que soy.

Toda mi familia, por brindarme su amor, apoyo y cariño durante mi vida, por demostrarme la fuerza que radica en mí y la capacidad que poseo para poder ayudar a los demás.

**Dedicado a:**

Mi amado abuelo Víctor, un hombre muy culto y elocuente, a mi dulce abuela Elida que desde pequeña me dio su paciencia y ternura, a mis padres que me permitieron terminar esta hermosa carrera, a mis hermanitas por darme ánimos y alegrías, a todas mis tías, quienes contribuyeron con sus enseñanzas y consejos para desenvolverme en la vida.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo asociados a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.

**Metodología:** Es un estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico; de nivel relacional dado que se busca la asociación entre variables. La muestra fue conformada por Historias clínicas de 110 pacientes de sexo femenino, mayores de 18 años y que fueron atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica durante el año 2020.

**Resultados:** Se observó que factores como la obesidad ( $\text{Chi}^2$ : 8,810;  $p = 0,003$ ;  $\text{OR} = 3,402$ ;  $\text{IC: } 95\% = 1,491 - 7,763$ ), una edad de 30 años a más ( $\text{Chi}^2$ : 11,020;  $p = 0,001$ ;  $\text{OR} = 3,997$ ;  $\text{IC: } 95\% = 1,726 - 9,253$ ) y la diabetes mellitus tipo 2 ( $\text{Chi}^2$ : 12,099;  $p = 0,001$ ;  $\text{OR} = 5,217$ ;  $\text{IC: } 95\% = 1,995 - 13,922$ ) están asociados a pancreatitis aguda grave.

**Conclusión:** Los factores de riesgo asociados a pancreatitis aguda grave fueron edad mayor o igual a 30 años, con un riesgo de 2,997 veces más, la obesidad, con un riesgo de 2,402 veces más, y la diabetes mellitus tipo 2, con un riesgo de 4,217 veces más; esto en comparación con los que no presentan dichos factores.

**Palabras clave.** Pancreatitis aguda grave, factores asociados, obesidad, grupo etario, diabetes mellitus tipo 2.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the risk factors associated with severe acute pancreatitis in adult women cared for in the emergency service of the Regional Hospital of Ica - 2020.

**Methodology:** It is an observational, retrospective, cross-sectional and analytical study; relational level since the association between variables is sought. The sample was made up of clinical Histories of 110 female patients, over 18 years of age and who were treated in the emergency service of the Regional Hospital of Ica during 2020.

**Results:** It was observed that factors such as obesity ( $\text{Chi}^2$ : 8.810;  $p = 0.003$ ; OR = 3.402; CI: 95% = 1.491 - 7.763), an age of 30 years or more ( $\text{Chi}^2$ : 11.020;  $p = 0.001$ ; OR = 3.997; CI: 95% = 1.726 - 9.253) and type 2 diabetes mellitus ( $\text{Chi}^2$ : 12.099;  $p = 0.001$ ; OR = 5.217; CI: 95% = 1.995 - 13.922) are associated with severe acute pancreatitis.

**Conclusion:** The risk factors associated with severe acute pancreatitis were obesity, with a risk of 2,402 times more, age greater than or equal to 30 years, with a risk of 2,997 times more, and type 2 diabetes mellitus, with a risk of 4,217 times. more; this in comparison with those that do not present these factors.

**Keywords.** Severe acute pancreatitis, associated factors, obesity, age group, type 2 diabetes mellitus.

## INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda es una enfermedad inflamatoria aguda que resulta de una lesión pancreática a través de varios mecanismos. Su incidencia está aumentando en todo el mundo y sigue siendo una de las principales causas de hospitalizaciones relacionadas con el tubo digestivo en el Perú. Aproximadamente la mitad de todos los pacientes con pancreatitis aguda desarrollan una respuesta inflamatoria sistémica, que luego puede progresar a insuficiencia orgánica e incluso a la muerte<sup>(1)(2)(3)(7)</sup>.

La pancreatitis aguda grave se encuentra definida por la presencia de insuficiencia orgánica persistente y representa un subgrupo relativamente pequeño de todos los pacientes con pancreatitis aguda (10-20%), en los que el riesgo de muerte es particularmente alto, llegando a requerir de un manejo especializado acompañado de larga estancia hospitalaria<sup>(21)(22)(23)(35)</sup>.

El Perú es uno de los países donde los recursos económicos son limitados y la disponibilidad de camas para atención especializada es una de las constantes preocupaciones por las que se atraviesa. Ica es uno de los departamentos donde fue más frecuente el hallazgo de litiasis vesicular, afectando en un 73.9% al sexo femenino, encontrándose más en la tercera y cuarta década de vida; teniendo conocimiento que es la etiología más frecuente de la pancreatitis aguda<sup>(1)(2)(3)(36)</sup>; realizando con todo lo antes mencionado, lo importante que es determinar el factor de riesgo predominante asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas<sup>(9)</sup>.

<b>ÍNDICE</b>	<b>Página</b>
CARÁTULA	
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

1.1. Planteamiento del problema	1-2
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. General	3
1.2.2. Específicos	3
1.3. Justificación	4
1.4. Delimitación del área de estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.6. Objetivos	6
1.6.1. General	6
1.6.2. Específicos	7



1.7.	Propósito	7
------	-----------	---

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1.	Antecedentes bibliográficos	8-12
2.2.	Base teórica	13-19
2.3.	Marco conceptual	19-20
2.4.	Hipótesis	21
2.4.1	General	21
2.4.2	Específicas	21
2.5.	Variables	22
2.6.	Definición operacional de términos	22

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1.	Diseño metodológico	23
3.1.1.	Tipo de investigación	23
3.1.2.	Nivel de investigación	23
3.2.	Población y muestra	24-26
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26-27
3.4.	Diseño de recolección de datos	27
3.5.	Procesamiento y análisis de datos	27
3.6.	Aspectos éticos	28

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

4.1.	Resultados	29-38
4.2.	Discusión	39-40

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

5.1. Conclusiones	41
5.2. Recomendaciones	42

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

43-50

## **ANEXOS**

1. Operacionalización de variables	52-54
2. Instrumento de recolección de datos	55
3. Matriz de consistencia	56-58
4. Validación del instrumento - Juicio de expertos	59-61
5. Constancia de revisión por el Comité de Ética de la UPSJB	62
6. Resolución del HRI que aprueba la recolección de datos	63-64
7. Informe de asesoría	65

## LISTA DE TABLAS

Tabla N°01: Grupo etario asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del hospital Regional de Ica - 2020	30
Tabla N°02: Obesidad asociada a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del hospital Regional de Ica - 2020	32
Tabla N°03: Diabetes mellitus tipo 2 asociada a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del hospital Regional de Ica - 2020	34

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°01: Grupo etario asociado a pancreatitis aguda grave	30
Gráfico N°02: Obesidad asociada a pancreatitis aguda grave	32
Gráfico N°03: Diabetes mellitus tipo 2 asociada a pancreatitis aguda grave	34

## LISTA DE ANEXOS

Anexo N° 01: Operacionalización de variables	52-54
Anexo N° 02: Instrumento de recolección de datos	55
Anexo N° 03: Validación del instrumento - Juicio de expertos	56-58
Anexo N° 04: Matriz de consistencia	59-61
Anexo N° 05: Constancia de revisión por el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista	62
Anexo N° 06: Resolución del Hospital Regional de Ica que aprueba la recolección de datos	63-64
Anexo N°07: Informe de asesoría	65

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial la detección de nuevos casos de pancreatitis aguda se ha incrementado de 5 a 43 casos por 100 000 habitantes a nivel mundial, ya sea por la mejora de los métodos diagnósticos o bien porque existe un mayor número de condiciones que favorecen la generación de dicha patología. Esta situación muchas veces se relaciona con el estilo de vida de la población en la que se da, desde el consumo abundante de comidas grasas hasta el de alcohol etílico<sup>(1)</sup>. En el año 2016 se estableció que, de 100.000 habitantes a nivel mundial, 20 a 80 personas ingresarían al hospital por presentar pancreatitis aguda. Además, es una de las patologías que tiene una mortalidad de 30-50% cuando se presenta en su forma más grave, los estudios concluyen que esta se puede dar en la fase temprana debido a falla orgánica múltiple o en su fase tardía donde se asocia a las complicaciones de tipo séptico<sup>(2)(7)(8)</sup>.

En el Perú, la pancreatitis aguda se encuentra dentro de las patologías gastrointestinales más frecuentes que requieren de manejo intrahospitalario especializado<sup>(3)(9)</sup>. Targarona y Barreda<sup>(3)</sup>, establecieron que las principales causas son de origen biliar y alcohólico, dejando en claro que el grado de compromiso orgánico y sistémico es variable, destacando que el 20% de las presentaciones se darán en su forma más grave, por lo que se debe hacer énfasis en el diagnóstico precoz de esta patología para evitar en lo posible

el desarrollo de complicaciones que ocasionan el ingreso de los pacientes a la unidad de cuidados intensivos y/o complicaciones posteriores. Debido a esto, ha llegado a ser catalogada como una de las patologías que tiene mayor costo en su tratamiento y manejo, sin dejar de lado la elevada mortalidad que puede presentar<sup>(3)(4)</sup>.

Si persiste la demora en la identificación de los casos más graves se incrementa el riesgo de complicaciones en dichos pacientes, que ya tenían factores de riesgo para el desarrollo de este grado de severidad, por lo que establecer el factor de riesgo predominante en el desarrollo de una pancreatitis aguda grave es de gran ayuda para monitorizar de forma más completa y a su vez tener un manejo más integral en aquellos pacientes donde se desarrollará la forma grave de la enfermedad en mayor porcentaje, llevando a un incremento de la morbilidad y mortalidad; pues los pacientes podrán ser derivados a un ambiente más favorable para el manejo de estos casos<sup>(9)</sup>.

En nuestra región no existen trabajos que puedan respaldar u orientar los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de pancreatitis aguda grave en la población iqueña, especialmente en las mujeres; población que tiene mayor predisposición al desarrollo de la pancreatitis aguda debido a que en ellas es más frecuente la etiología biliar, de modo que la identificación de los factores de riesgo, que condicionan al desarrollo de esta podría servir de base para otras investigaciones relacionadas al tema.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la asociación del grupo etario mayor o igual a 30 años, con la pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020?

2. ¿Cuál es la asociación de la obesidad, con la pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020?

3. ¿Cuál es la asociación de la diabetes mellitus tipo 2, con la pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020?



### 1.3. Justificación

La pancreatitis aguda es una de las patologías gastrointestinales más frecuentemente observada en un centro hospitalario y el desarrollo de su forma grave, a su vez, está asociado a un mayor número de días de estancia hospitalaria, pues las complicaciones que presenta son más frecuentes en cierto grupo de pacientes que comparten características en común<sup>(1)(2)(3)</sup>. El reconocimiento de estas nos permitirá una intervención temprana, reduciendo así la posibilidad de complicaciones, gastos y tiempo hospitalario del paciente.

Asimismo, la estancia hospitalaria prolongada expone a mayor riesgo de infecciones nosocomiales o de otras enfermedades transmisibles de origen comunitario. Así, en el año 2020, el tiempo hospitalario prolongado actúa como un factor que podría favorecer la infección por SARS-Cov-2 en pacientes que ingresaran inicialmente por otra patología que no estuviese asociada a la pandemia<sup>(38)</sup>.

Existe escasez de información referente por lo que los resultados obtenidos servirán como base estadística para el hospital, llegando incluso a tener un mayor panorama de las variables que intervienen en los resultados de esta enfermedad establecer prioridad de atención a pacientes graves, minimizando el tiempo entre la lesión grave causada y el tratamiento a administrar, por medio de la identificación de los factores de riesgo.

#### **1.4. Delimitación del área de estudio**

A nivel espacial:

Va a estar dada por los pacientes que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, el cual se encuentra ubicado en el Jirón Ayabaca del departamento de Ica, provincia de Ica.

A nivel temporal:

La presente investigación se realizó con datos del año 2020, el cual abarca desde el primero de enero hasta el 31 de diciembre.

A nivel demográfico:

En la presente investigación, se realizará en la población adulta de sexo femenino, que abarca a todo mayor de 18 años de edad.

A nivel conceptual:

En esta investigación se incluye como tema principal la pancreatitis aguda grave en mujeres, y los probables factores de riesgo para desarrollar dicha patología, dentro de los que se incluye: grupo etario, obesidad y diabetes mellitus tipo 2.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

- Escasez de estudios internacionales y nacionales en los últimos años referentes al presente tema.
- Ausencia de datos en algunas Historias clínicas para la elaboración del trabajo de investigación.
- La letra de las Historias clínicas no suele cumplir criterios de legibilidad.
- Durante el año 2020 se cursó con la pandemia generada por el SARS-CoV-2, altamente contagiosa, llevando a reducir el contacto directo entre el médico y el paciente, pues mantener la distancia y mínimo contacto eran la única forma de proteger de la infección independiente del número de equipos de bioseguridad que cada uno portara. Lo que limitó la obtención de datos.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivos generales**

Identificar los factores de riesgo asociados a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

1. Establecer la asociación del grupo etario de 30 a más años con la pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.
2. Establecer la asociación de la obesidad con la pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.
3. Establecer la asociación de diabetes mellitus tipo 2 con la pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.

### **1.7. Propósito**

La presente investigación tiene como propósito identificar los factores de riesgo asociados a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del hospital Regional de Ica, nos permite una mejor identificación temprana de los pacientes que tengan la patología y a su vez contribuir a la disminución del desarrollo de complicaciones relacionadas con esta, destacando a su vez una reducción de costes hospitalarios.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes Bibliográficos

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Rodríguez R, et al.** (Cuba, 2019) En su trabajo, retrospectivo, observacional, determinaron los factores pronósticos tempranos en la pancreatitis aguda, de causa biliar y no biliar, asociados a evolución desfavorable. Su muestra incluyó 113 pacientes y se recolectaron datos a partir de historias clínicas. En ellos observaron que los factores pronósticos fueron la edad mayor de 65 años (OR=3,8; IC95%: 1,451-10,025), el sexo femenino (OR=2,7; IC95%: 1,044-6,981), la pancreatitis de origen biliar (OR=1,2; IC95%: 0,321-5,102), la pancreatitis aguda necrótica (OR=7,8; IC95%: 1,772-34,526) y el derrame pleural (OR=5,9; IC95%: 1,912-18,386). De esta forma concluyeron que los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de mortalidad eran la edad superior de 65 años, sexo femenino, la pancreatitis de etiología biliar, presencia de efusión pleural, mientras que el principal factor de riesgo observado fue la presencia de pancreatitis aguda necrótica.<sup>(1)</sup>

**Mesino A, García L.** (México, 2018) Con su trabajo, observacional, determinaron los principales factores de riesgo que se encontraban vinculados al desarrollo de pancreatitis aguda de etiología biliar, en una muestra de 31 casos pertenecientes al Hospital General de Zona más

Medicina Familiar N° 1, empleando como instrumento para la recolección de datos los expedientes electrónicos de cada uno de los estudiados. Hallaron que 58% eran de sexo femenino, dentro de los factores de riesgo estudiados se observó que 55% presentaba microlitiasis o litiasis vesicular y el 48% tenían índice de masa corporal mayor o igual a treinta. Los autores concluyen que los principales factores de riesgo eran la obesidad y la litiasis vesicular.<sup>(2)</sup>

**Caamaño D, et al.** (Argentina, 2018) Con su trabajo, retrospectivo, observacional, estableció la relación entre el índice de masa corporal y la prevalencia de pancreatitis grave, además de conocer aquellas complicaciones locales y sistémicas asociadas a dicha patología, evaluaron una muestra conformada por 854 pacientes de un estudio multicéntrico de 23 centros. A partir de la información recolectada se obtuvo que solo 626 tenían registrado el índice de masa corporal, donde un 36% de estos presentaba algún grado de obesidad. A su vez el estudio estableció que no existieron diferencias evidentes con respecto a las formas graves, complicaciones locales y mortalidad entre los pacientes con menor índice de masa corporal en relación con aquellos que poseían valores mayores o iguales a treinta en dicho índice. Sin embargo, se reconoce que hubo clara diferencia en cuanto al desarrollo de complicaciones sistémicas (OR: 2,37; IC95%:1,15-4,86;  $p = 0,02$ ). Se tuvo registro de 32 complicaciones sistémicas, encabezada por las respiratorias y las renales. Los autores concluyen que la obesidad sí está asociada a una mayor frecuencia de complicaciones sistémicas.<sup>(5)</sup>

**Gómez V.** (Colombia, 2015) En su estudio observacional, establecieron las características clínicas, el manejo recibido y evolución de los pacientes que tenían pancreatitis aguda. Revisaron las historias clínicas en una muestra de 222 personas con el diagnóstico de pancreatitis aguda. En este estudio se concluye que la etiología más frecuente es la biliar, que la tercera parte requiere manejo en la unidad de cuidados intensivos, con baja tasa de mortalidad global<sup>(6)</sup>.

**Munguía M.** (México, 2015) En su trabajo retrospectivo, exploratorio y descriptivo, describieron y caracterizaron el perfil clínico-epidemiológico de 232 pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda que fueron atendidos en el Hospital Centenario Miguel Hidalgo entre los años 2008 y 2012. El 50% de los casos tuvo origen biliar, 30% tuvo etiología alcohólica y 20% hipertrigliceridemia, la mayoría era de sexo femenino (60%), de 41 años como edad promedio y la mitad tardó más de 24 horas para acudir al hospital. El 71% de los pacientes tenía obesidad o sobrepeso. En dos de cada cinco pacientes la estancia hospitalaria varió de 6 a 10 días, mientras que la tercera parte permaneció de 1 a 5 días<sup>(7)</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Jamanca M, Cano C.** (Perú, 2020) Con su trabajo, determinaron los factores pronósticos de severidad en pacientes con pancreatitis aguda en el Hospital

Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo junio 2016 a junio 2018 en una muestra de 162 pacientes, de los cuales solo 54 desarrolló pancreatitis aguda moderadamente severa y dos tercios cursó con la forma leve. El 56% de los pacientes de sexo masculino presentó pancreatitis aguda moderadamente grave y pancreatitis aguda grave; en cambio 92% de las pacientes de sexo femenino tuvieron la forma de pancreatitis aguda leve. Hallaron que los factores de riesgo asociados a la pancreatitis aguda moderadamente grave/pancreatitis aguda grave eran tener más de 60 años (OR: 3,10; IC 95%: 1,26-7,65; p= 0,011) y desarrollo de derrame pleural (OR: 7,78 IC 95%: 5,745-54,418; p<0,001). El estudio concluye que la edad superior a 60 años y presentar derrame pleural, son factores asociados a severidad de la pancreatitis<sup>(4)</sup>.

**Rodríguez C.** (Perú, 2019) En su estudio analítico, observacional, retrospectivo, transversal; determinó si la escala quickSOFA es efectiva en más del 80% como predictor de mortalidad en pacientes con pancreatitis aguda grave. Trabajando con una muestra de 109 pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda grave, donde encontró que el promedio de la edad de los pacientes fallecidos fue de  $49.5 \pm 14.9$  años, siendo el sexo femenino el que predominó como pacientes fallecidos; existió diferencia significativa en todas las variables de estudio: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Obesidad en pacientes con pancreatitis aguda grave. Se concluyó que el quickSOFA sirve como predictor de mortalidad en aquellos pacientes con



pancreatitis aguda grave en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo 2014 – 2018.<sup>(8)</sup>

**Sánchez A.** (Perú, 2018) En su trabajo, determinó los factores de riesgo que se encuentran asociados a la pancreatitis aguda de causa biliar en la población adulta femenina atendidas en el servicio de Medicina Interna del Hospital “José Agurto Tello”, evaluaron las historias clínicas de 48 pacientes. El sexo más frecuente era el femenino con 83%, el grado de severidad en su clasificación leve con 94%, la media de la edad fue de 39 años. La obesidad tipo 1 estaba presente en el 40%; el tiempo en que demora al acudir al hospital previo inicio de la sintomatología fue mayor a dos días en 79% de los casos; y 95% de los pacientes estuvo más de cinco días internado. Se concluye que el índice de masa corporal, el tiempo en que acude al hospital al iniciar síntomas y días de hospitalización para la severidad no llegaron a ser estadísticamente significativos debido a que la muestra era pequeña.<sup>(9)</sup>

### **2.1.3. Antecedentes locales**

No se encontraron estudios similares en la web (incluyendo repositorios de Universidades), y por otro lado, las bibliotecas de la región no pudieron ser consultadas con detenimiento debido al contexto de la pandemia que se atravesaba al momento de la realización de este estudio.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Severidad de la pancreatitis aguda**

La pancreatitis aguda es un proceso inflamatorio que se da en el páncreas, pudiendo comprometer tejidos a nivel local e incluso órganos adyacentes y distales a este. Se considera como uno de los trastornos a nivel gastrointestinal que van a requerir manejo hospitalario y monitorización constante de la sintomatología y de las alteraciones que puedan darse a lo largo de su estancia, debido a que puede desencadenar una serie de complicaciones a nivel sistémico y se asociada a un 5-10% de mortalidad.<sup>(8)(10)(11)</sup>

Teniendo en consideración que el páncreas tiene una porción endocrina y otra exocrina, y que esta última es la encargada de almacenar las enzimas en su presentación inactiva debido a que estas son exclusivamente liberadas para favorecer la digestión de los alimentos y, a su vez, neutralizar al jugo gástrico; la patología se da por la activación temprana de dichas enzimas digestivas, generando un proceso de autodigestión en el órgano y simultáneamente a la estimulación de macrófagos, citoquinas proinflamatorias e interleucinas. Con respecto a su etiología se encuentra cimentada principalmente por la litiasis vesicular, el consumo crónico de alcohol y la hipertrigliceridemia, en menor frecuencia se encuentra postcolangiopancreatografía retrógrada, trauma.<sup>(8)(10)(11)(12)</sup>

Las complicaciones sistémicas son aquellas que comprometen a otros órganos e incluso llegan a exacerbar una comorbilidad preexistente que

posea el paciente al momento de la aparición de la patología. Dentro de las complicaciones que se dan por la pancreatitis, las locales hacen referencia a aquellas que comprometen el tejido pancreático, destacando principalmente la presencia de colecciones que se dividen en líquidas agudas y necróticas agudas; a su vez podemos encontrar la presencia de pseudoquistes o abscesos.<sup>(11)(12)(18)</sup>

La falla orgánica, es una complicación que hace referencia al defecto o mal funcionamiento de un órgano, siendo los más afectados el riñón, el corazón y el pulmón, por citar algunos. Esta disfunción puede darse de forma transitoria, cuando llega a resolverse en un tiempo inferior o igual a 48 horas; y decimos que es persistente cuando dicha falla supera las 48 horas <sup>(11)(12)(18)</sup>.

La clasificación según la severidad de los casos de pancreatitis aguda es: leve, moderada, grave y crítica; esta clasificación tiene es empleada para el manejo y también el pronóstico del paciente.<sup>(9)(11)(23)</sup>

La pancreatitis aguda leve es definida como aquella que carece de complicaciones locales o sistémicas y sin falla orgánica; mientras que se habla de pancreatitis aguda moderadamente grave cuando existe falla orgánica que se resuelve en un lapso menor de cuarenta y ocho horas, acompañada de complicaciones locales y/o sistémicas. Cuando se habla de pancreatitis aguda grave es cuando a su vez llega a desarrollar falla orgánica superior a cuarenta y ocho horas; ante estos casos la literatura suele denominarle falla orgánica persistente. Por último, se dice pancreatitis aguda crítica a toda aquella que presenta de necrosis peripancreática infectada y falla orgánica persistente.<sup>(11)(23)</sup>

### 2.2.2. Factores de riesgo de gravedad

Como fue descrito por la Organización Mundial de la Salud, un factor de riesgo es todo aquel rasgo distintivo o situación en particular que incrementa la probabilidad de llegar a padecer de una enfermedad en especial<sup>(13)</sup>. Ante ello debemos establecer una clara diferencia entre si estos son modificables, como el índice de masa corporal igual o superior a treinta<sup>(10)(14)(16)</sup> o la diabetes no controlada<sup>(20)(26)</sup>, debido a que ambos pueden ser corregidos a partir de estilos de vida saludable; o no modificables como lo son la edad y el sexo del paciente. Por lo mencionado es claro que existen características que podemos cambiar, haciendo de la pancreatitis aguda una morbilidad modificable hasta cierto punto<sup>(5)(8)(13)</sup>.

Caamaño y colaboradores<sup>(5)</sup>, observaron que tener un índice de masa corporal mayor o igual a treinta no constituía propiamente un factor de riesgo para que el paciente tenga una pancreatitis aguda grave; pero si llegaba a estar asociada a un mayor número de complicaciones sistémica<sup>(5)</sup>.

Bustamante et. al<sup>(11)</sup>, señala que los parámetros clínicos, como: edad, comorbilidad base, índice de masa corporal mayor treinta; y parámetros auxiliares como la hemoconcentración, marcadores de inflamación, permiten intervenir de forma precoz según el grado de severidad en el que se encuentre el paciente al momento de la evaluación<sup>(11)</sup>.

Sánchez<sup>(8)</sup>, resalta que la pancreatitis aguda suele presentarse con mayor frecuencia en personas con edades comprendidas entre los 40 a 50 años, destacando que esta morbilidad se observa más en personas de sexo

femenino y puede ser resultado de una complicación generada por la litiasis vesicular. Cuando se presenta en varones, en su mayor parte se debe porque han ingerido de forma crónica y excesiva alcohol <sup>(8)</sup>.

Sempere<sup>(10)</sup>, reconoce que la pancreatitis aguda es una inflamación que se da en el páncreas a partir de diferentes etiologías, mientras que la gravedad está asociada con el estado proinflamatorio de la persona, considerando a la obesidad misma como la principal responsable de la aparición frecuente de este tipo de estados <sup>(10)</sup>.

### **Grupo etario**

El curso natural de la vida se encuentra constituido por diferentes etapas, donde se busca agrupar a individuos que cursen con una edad en años y/o meses previamente establecidos, en base a que estos poseen ciertas características en común, a partir de ello tenemos al neonato, lactante, niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor <sup>(30)(31)</sup>. Diferentes estudios realizados a nivel internacional y nacional han reportado que es más frecuente el desarrollo de esta patología en el adulto; según la norma técnica del Ministerio de Salud este grupo comprende la edad de 30 a 59 años <sup>(8)</sup>.

Pacheco y Pascua<sup>(17)</sup>, consideran a la edad y presencia de comorbilidades como puntos de referencia para la gravedad que pudiesen desarrollar aquellos pacientes con pancreatitis aguda de etiología biliar; sin embargo, no necesariamente debían ser empleados para la mortalidad. En esta patología es más frecuente la población de 30 años, un tercio de las

pacientes de sexo femenino presenta complicaciones y la mayoría tiene una comorbilidad, lo que favorecía el desarrollo de falla a nivel orgánico<sup>(17)</sup>.

Por otro lado, Jamanca y Hellen<sup>(18)</sup>, observaron que la edad se comporta como un factor de prognosis acerca de la severidad que pueda desencadenar la pancreatitis, pues en los pacientes con edades que superaban los 60 años, presentaban tres veces más la posibilidad de desarrollar un cuadro de pancreatitis aguda grave, en comparación con aquellos pacientes que tenían edades inferiores<sup>(18)</sup>.

### **Obesidad**

Es definida por muchos autores<sup>(5)(10)(14)(16)</sup>, como una enfermedad asociada al acúmulo excesivo de grasa en el cuerpo, la cual llevará al desarrollo de complicaciones y diversas patologías. Entonces, para poder hablar acerca de sobrepeso y obesidad debemos conocer el índice de masa corporal (I.M.C), que se halla a partir del peso en kilogramos entre dos veces la talla en metros, el resultado obtenido es el índice de masa corporal, que actúa como indicador de la posible acumulación de grasa que es perjudicial para el propio organismo cuando se sobrepasa el índice de masa corporal normal. Aclarando que para hablar de sobrepeso el I.M.C debe ser mayor o igual a 25 y para hablar de obesidad a nivel general el I.MC debe ser mayor o igual a 30. Existen a su vez la obesidad tipo 1, tipo 2 y obesidad mórbida<sup>(5)(10)(14)(37)</sup>. Premkumar y Phillips<sup>(15)</sup>, aluden a la obesidad como aquella enfermedad que se encuentra asociada a la presencia de una respuesta inflamatoria amplificadas; por lo que contribuye a comportarse como un factor pronóstico

de gravedad; sin embargo reconocen que faltan realizar más estudios para poder determinar el si la incorporación de la obesidad como tal en las puntuaciones existentes como RANSON y APACHE podrán servir para actuar como predictores de la posible gravedad que se dé a partir de la enfermedad<sup>(15)</sup>.

Martínez et. al<sup>(16)</sup>, llevaron a cabo un metaanálisis, donde llegaron a observar como aquellos pacientes con índice de masa corporal mayor o igual a treinta (obesos) tenían el triple de riesgo de desarrollar cuadros de pancreatitis aguda a repetición, el doble de riesgo de mayor número de complicaciones sistémicas y de muerte (OR:2,1; IC = 95%)<sup>(16)</sup>.

## **Diabetes mellitus tipo 2**

La diabetes mellitus es un tipo de afección que se considera como desorden metabólico como consecuencia de un defecto para la secreción de insulina, o una alteración en su acción, esto se puede dar de forma conjunta; ante ello el organismo lo traduce a un estado de hiperglicemia crónica con perturbación en el metabolismo de proteínas, carbohidratos y lípidos<sup>(20)(26)</sup>.

Actualmente, esta morbilidad se ha tornado un problema constante de la salud pública, especialmente en nuestro con una incidencia -según el INEI<sup>(39)</sup>- de 3,2% en personas de 15 a más años para el 2014, siendo la población femenina más afectada por esta enfermedad. Existen diferentes tipos de diabetes; en este trabajo se abarcará exclusivamente a la de tipo 2, que se destaca por la resistencia a la insulina o también tener un defecto en la secreción de insulina. Esta es una enzima necesaria para permitir el

ingreso de la glucosa requerida por las células del organismo para poder efectuar sus actividades con normalidad<sup>(20)(26)(27)(28)(39)</sup>.

Para el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 es necesario confirmar los valores alterados de glicemia en ayunas con un valor de 126 mg/dL a más en dos controles diferentes; o presentar glicemia de 200 mg/dL a más, mientras el paciente tenga síntomas asociados como poliuria, polidipsia, polifagia, baja de peso. También se acepta un resultado mayor o igual a 200 mg/dL, si la persona es sometida a un test de tolerancia oral de la glucosa, así como un valor de 6,5% o más mediante hemoglobina glicosilada<sup>(26)</sup>.

Speranskaya y Nicolau<sup>(20)</sup>, observaron que los pacientes con diagnóstico de pancreatitis portadores de diabetes mellitus, presentaron un mayor número de complicaciones. Además observaron que las evoluciones desfavorables, adicionales a la comorbilidad, se encontraban en relación con tener mayor edad, haber empleado una mayor cantidad de insulina de forma anticipada al ingreso, ser de sexo femenino y tener valores elevados de glucemia encontrados al ingreso<sup>(20)(21)</sup>.

### **2.3. Marco Conceptual**

Disfunción de órganos:

La *American College of Chest Physicians* y la *Society of Critical Care Medicine* (ACCP/SCCM) lo define como un proceso dinámico, continuo causado por la existencia de un trastorno de la función de un órgano o sistema determinado<sup>(27)</sup>.



Necrosis: El médico patólogo Vanlangenakke, lo describe como un estado postmortem, en la cual hay ruptura de la membrana plasmática de la célula y salida del material intracelular<sup>(26)</sup>.

Diabetes Mellitus tipo 2:

La OMS/OPS nos dicen que es una enfermedad en la cual nuestro cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina, relacionándose con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico<sup>(28)</sup>.

Hipertrigliceridemia:

Hegele, Ginsberg, lo definen como un nivel plasmático de triglicéridos > 150 mg/dL (1,7 mmol / L), son un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular, incluso con concentraciones elevadas HDL<sup>(29)</sup>.

Inflamación:

Arts RW, Joosten L, lo describe como una respuesta de nuestro organismo a diferentes agresiones endógenas o exógenas. Interviene la respuesta inmune innata y la adquirida intervienen en este proceso, en la cual hay acumulación de leucocitos, proteínas plasmáticas y derivados de la sangre en tejidos extravasculares donde existe una infección o lesión<sup>(30)</sup>.

Mortalidad: Según la OMS, Indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa<sup>(31)</sup>.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Los factores de riesgo asociados a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica – 2020 son grupo etario mayor o igual a 30 años, obesidad y la diabetes mellitus tipo 2.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

1. El grupo etario de 30 a más años es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.
2. La obesidad es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.
3. La diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.

## **2.5. Variables**

### **Variable de Supervisión:**

Severidad de la pancreatitis aguda

### **Variabes de Asociación:**

- Grupo etario
- Obesidad
- Diabetes mellitus tipo 2

## **2.6. Definición operacional de términos:**

La variable pancreatitis aguda cuenta con la dimensión de severidad de la pancreatitis aguda, la cual cuenta con 1 indicador que posee 3 ítems.

La variable factor de pancreatitis aguda grave está conformada por 3 dimensiones, las cuáles son: grupo etario, obesidad y diabetes mellitus tipo 2, cada una posee 1 indicador; el indicador de grupo etario se encuentra subdividido en 2 ítems, el indicador de obesidad está subdividido a su vez por 2 ítems, mientras que el indicador de diabetes mellitus tiene 6 ítems.

## **CAPÍTULO III:**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Diseño metodológico**

##### **3.1.1. Tipo de Investigación:**

- Observacional: Debido a que no existe intervención del investigador y los datos reflejan la evolución natural de los eventos, siendo totalmente ajeno a la voluntad del investigador.
  
- Retrospectiva: Porque los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación alguna, es decir, de fuentes secundarias.
  
- Transversal: Ya que todas las variables fueron medidas en una ocasión y además siendo esta en un solo espacio y tiempo previamente definidos.
  
- Analítica: Porque se estudia la asociación entre variables.<sup>(32)</sup>

##### **3.1.2. Nivel de Investigación**

La presente investigación es de nivel Relacional, ya que se va a determinar la asociación de los factores de riesgo con la pancreatitis aguda grave.

### 3.2. Población y muestra:

#### 3.2.1. Población:

Está constituida por las Historias clínicas de las pacientes de sexo femenino mayores de 18 años de edad, que fueron atendidas en el servicio de emergencia del hospital Regional de Ica en el periodo 2020.

#### 3.2.2. Muestra:

Se usó la fórmula para casos y controles con una relación de 1:2.

$$n = \frac{\left( (Z_{\alpha} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}) \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

$n$  = Sujetos necesarios para la muestra.

$Z_{\alpha}$  = Valor Z correspondiente al riesgo aceptado tipo I: 1,96

$Z_{\beta}$  = Valor Z correspondiente al riesgo aceptado tipo II: 0,84

$p_1$  = Frecuencia de exposición entre los casos<sup>(37)</sup>: 0,7

$p_2$  = Frecuencia de exposición entre los controles<sup>(35)</sup>: 0,4.

$p$  = Media de las dos proporciones  $p_1$  y  $p_2$

Resultando en que harían falta 94 Historias clínicas: 31 casos y 63 controles.

Sin embargo se decide utilizar un factor de corrección tomando en cuenta posibles pérdidas en las unidades muestrales.

$$n' = \frac{n}{1 - L}$$

Donde:

n = Sujetos necesarios para la muestra: 94.

L = Porcentaje de pérdidas previstas según criterios del investigador: 14,5%.

n' = 110 unidades muestrales.

Lo que nos da una muestra corregida de 38 casos y 72 controles.

### **Definición de caso**

Historia clínica de paciente con diagnóstico pancreatitis aguda grave que ingresa por el servicio emergencia.

### **Definición de control**

Historia clínica de paciente con diagnóstico pancreatitis aguda no grave que ingresa por el servicio emergencia.

### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes de sexo femenino.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda.

- Pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital Regional de Ica durante el año 2020.
- Historias clínicas que contengan datos sobre las variables de asociación.

**Criterios de Exclusión:**

- Pacientes de sexo masculino.
- Pacientes de 18 años de edad o menos.
- Pacientes que no tengan diagnóstico de pancreatitis aguda.
- Pacientes que no hayan sido atendidos en el servicio de emergencia del hospital Regional de Ica durante el año 2020.
- Historias clínicas que no contengan datos sobre las variables de asociación.

**3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Técnica Documental, porque se recolectó datos mediante la revisión de las Historias clínicas de aquellas pacientes con pancreatitis aguda, atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica durante el año 2020.

Se solicitó la autorización del Director Ejecutivo y de la Unidad de Docencia e investigación de dicho hospital, mediante un documento dirigido de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Luego de obtener el permiso, se procedió a realizar la revisión de las Historias clínicas haciendo uso de una Ficha de recolección de datos (Anexo N° 02) como Instrumento, el cual fue previamente evaluado y aprobado por tres especialistas (Anexo N°03).

#### **3.4. Diseño de recolección de datos**

Para la elaboración de la Ficha de recolección de datos se tuvo presente a las dos variables de estudio, sus respectivas dimensiones e ítems.

#### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

En la presente investigación se analizaron las variables asociación como grupo etario, presencia de obesidad y diabetes mellitus tipo 2 y se determinó su frecuencia en porcentajes.

Se utilizó la prueba Chi cuadrado, trabajando con un nivel de confianza del 95% y también se estimó la razón de momios.

Todos los datos extraídos de la Ficha de recolección de datos, fueron tabulados y analizados en el programa estadístico SPSS 27; y los gráficos fueron generados por el programa Excel 2021.

Se contó con 110 pacientes para esta presente investigación, de los cuales un 34,50% son casos (n = 38) y un 65,50% son controles (n = 72).



### **3.6. Aspectos éticos**

En el presente trabajo se mantuvo en todo momento el anonimato de los participantes mediante la identificación con el número de HC de cada Ficha de recolección de datos. A partir de los resultados obtenidos, se procedió con el respectivo análisis de estos, donde se priorizó solo la información necesaria para la investigación.

Se tuvo previa autorización del comité de ética (Anexo N°05) y del correspondiente nosocomio (Anexo N°06), a los datos extraídos, se les dio un trato exclusivamente científico, sin adulteración de los registros documentarios ni de la información obtenida. Todos los datos fueron plasmados y almacenados en el programa estadístico SPSS v22 en un equipo únicamente designado para ello y protegido con contraseña en un lugar de conocimiento solo de la investigadora.

La investigación respeta los principios de la bioética, del código de Nuremberg, de la declaración de Helsinki y del Juramento Hipocrático.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

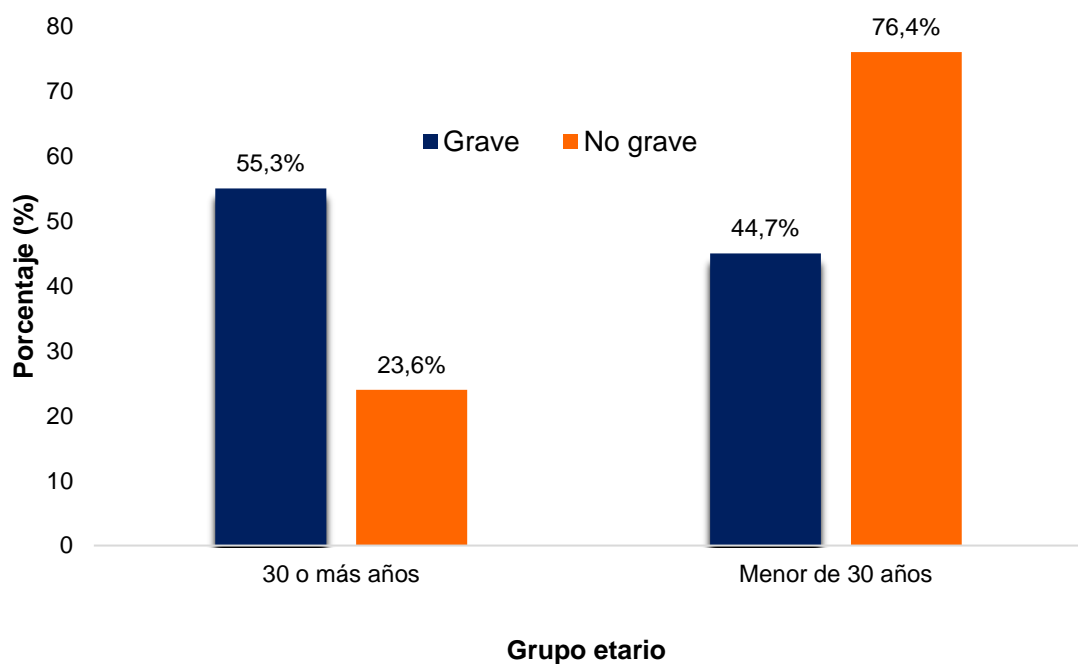
#### 4.1. Resultados

**Tabla N°01: Grupo etario asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del hospital Regional de Ica - 2020**

Variable	Severidad de la pancreatitis				Total	
	Grave		No grave			
	N	%	N	%	N	%
<b>Grupo etario</b>						
30 o más años	21	55,3%	17	23,6%	38	34,5%
Menor de 30 años	17	44,7%	55	76,4%	72	65,5%
Total	38	100,0%	72	100,0%	110	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N°01: Grupo etario asociado a pancreatitis aguda grave**



**Interpretación:**

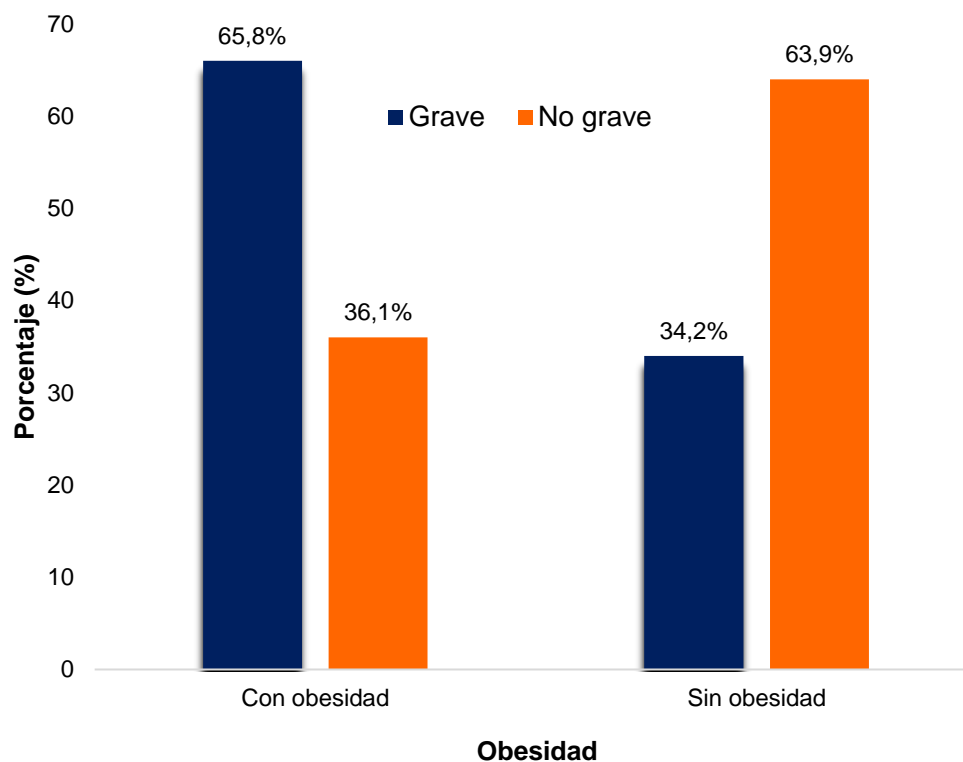
Se ilustra en la tabla N°01 y gráfico N°01, que existe 55,3% de las pacientes que desarrollaron la severidad de la pancreatitis como grave también tenían edad de 30 a más años; a diferencia del 76,4% de pacientes con pancreatitis aguda no grave que pertenecía al grupo etario menor de 30 años.

**Tabla N°02: Obesidad asociada a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020**

Variable	Severidad de la pancreatitis				Total	
	Grave		No grave		N	%
	N	%	N	%		
<b>Obesidad</b>						
Con obesidad	25	65,8%	26	36,1%	51	46,4%
Sin obesidad	13	34,2%	46	63,9%	59	53,6%
Total	38	100,0%	72	100,0%	110	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N°02: Obesidad asociada a pancreatitis aguda grave**



### **Interpretación:**

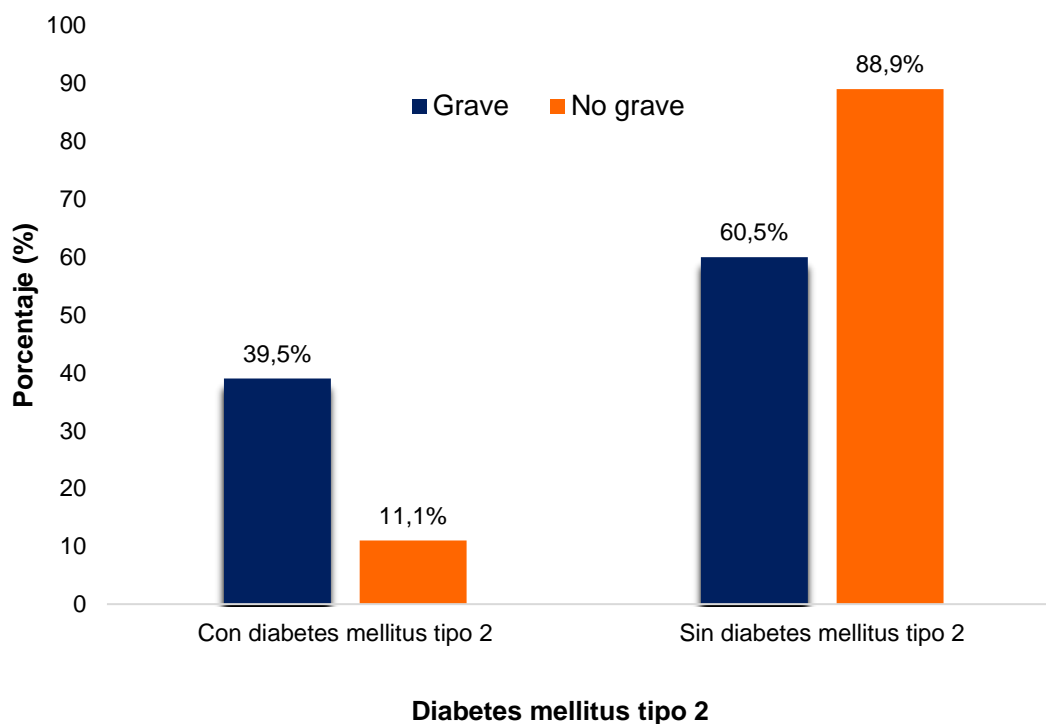
Se contempla en la tabla N°02 y su respectivo gráfico, que 65,8% de los pacientes que estuvieron con pancreatitis aguda grave también tenía obesidad; mientras 63,9% de los pacientes que presentaron la forma no grave de la patología no tenían obesidad.

**Tabla N°03: Diabetes mellitus tipo 2 asociada a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del hospital Regional de Ica - 2020**

Variable	Severidad de la pancreatitis				Total	
	Grave		No grave		N	%
	N	%	N	%		
<b>Diabetes mellitus tipo 2</b>						
Con diabetes mellitus tipo 2	15	39,5%	8	11,1%	23	20,9%
Sin diabetes mellitus tipo 2	23	60,5%	64	88,9%	87	79,1%
Total	38	100,0%	72	100,0%	110	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N°03: Diabetes mellitus tipo 2 asociada a pancreatitis aguda**



**Interpretación:**

Se observa en la tabla N°03 y el gráfico N°03, que 39,5% de las pacientes que expresaron la severidad de la pancreatitis como grave también tenían diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2; contrastando con el 88,9% de las pacientes con pancreatitis aguda no grave, que no tenían diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.



## Prueba de Hipótesis Específica 01

### Fomulación de Hipótesis Nula:

**H<sub>a</sub>:** El grupo etario de 30 a más años es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.

**H<sub>0</sub>:** El grupo etario de 30 a más años no es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.

**Nivel de significancia estadística:** 0.05 = 5%

**Estadístico de contraste:** Chi cuadrado = 11.020

Valor de p = 0,001

OR = 3,997 (IC<sub>95%</sub>: 1,726 - 9,253)

**Decisión estadística:** Al ser el valor de p menor a la significancia estadística y el Chi cuadrado mayor a 3.84, se acepta la hipótesis del investigador, es decir: El grupo etario de 30 a más años es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.

**Conclusión:** La pancreatitis aguda grave se asoció con el grupo etario de 30 a más años. En este grupo etario, el riesgo de gravedad de este cuadro clínico fue de 2,9 veces más que el observado en mujeres menores de 30.

## Prueba de Hipótesis Específica 02

### Fomulación de Hipótesis Nula:

**H<sub>a</sub>:** La obesidad es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.

**H<sub>0</sub>:** La obesidad no es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.

**Nivel de significancia estadística:**  $0.05 = 5\%$

**Estadístico de contraste:** Chi cuadrado = 8.810

Valor de  $p = 0,003$

OR = 3,402 (IC<sub>95%</sub>: 1,491 - 7,763)

**Decisión estadística:** Al ser el valor de  $p$  menor a la significancia estadística y el Chi cuadrado mayor a 3.84, por lo que se acepta la hipótesis alterna, es decir: La obesidad es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.

**Conclusión:** El riesgo de pancreatitis grave observado en nuestra población de estudio con obesidad fue 2,4 veces más al reportado en las pacientes no obesas.

### Prueba de Hipótesis Específica 03

#### Fomulación de Hipótesis Nula:

**H<sub>a</sub>:** La diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.

**H<sub>0</sub>:** La diabetes mellitus tipo 2, NO es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.

**Nivel de significancia estadística:** 0.05 = 5%

**Estadístico de contraste:** Chi cuadrado = 12.099

Valor de p = 0,001

OR = 5,217 (IC<sub>95%</sub>: 1,995 - 13,922)

**Decisión estadística:** Al ser el valor de p menor a la significancia estadística y el Chi cuadrado mayor a 3.84, por lo que se acepta la hipótesis alterna, es decir: La diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.

**Conclusión:** Las pacientes con diabetes mellitus tipo 2, estas tuvieron un riesgo de 4,2 veces más al de aquellas que no contaban con diabetes.

## 4.2. Discusión de resultados

La progresión de pancreatitis aguda a su severidad grave o crítica está relacionada con factores intrínsecos, que varían de acuerdo al paciente que presenta la morbilidad.

En la tabla N°01, se aprecia como 55,3% de los pacientes con edad de 30 o más años llegaron a desarrollar pancreatitis aguda grave, con un OR de 3,99; (IC: 95%: 1,72 - 9,25), valor que supera al encontrado por Rodríguez<sup>(1)</sup> donde las mujeres también tenían mayor riesgo (OR = 2,7; IC: 95%: 1,04 - 6,98) y a su vez establece la influencia de la edad 65 a más años (OR = 3,8; IC: 95%: 1,45 - 10,02).

La tabla N°02, muestra que el total de población con pancreatitis grave que tuvo condición de obesidad fue 65,8%; con un OR de 3,40 (IC: 95%: 1,49 - 7,76); llegando a superar al estudio realizado por Martínez et. al<sup>(16)</sup>, quienes observaron que 57,5% de las mujeres que llegaron a desarrollar la forma grave de pancreatitis y tenían obesidad (OR = 2,9; IC: 95%: 1,8 - 4,6).

En la tabla N°03, se refleja como 39,5% de las pacientes que expresaron la severidad de la pancreatitis como grave también tenían diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2; con OR de 5,21 (IC: 95%: 1,99 - 13,92); lo cual concuerda con el estudio publicado por la endocrinóloga, Speranskaya y colaboradores<sup>(20)</sup>, que concluye en que las pacientes de sexo femenino con diabetes tienen mayor posibilidad de complicaciones sistémicas en un 36,2%, pueden llegar a progresar como pancreatitis aguda grave (OR = 3,9; IC: 95%: 2,1 - 5,6).

## **CAPÍTULO V:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

La obesidad, el grupo etario de 30 a más años y la diabetes mellitus tipo 2 son factores de riesgo asociados a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica durante el año 2020.

La pancreatitis aguda grave se asoció con el grupo etario de 30 a más años. En este grupo etario, el riesgo de gravedad de este cuadro clínico fue de 2,9 veces más que el observado en mujeres menores de 30.

El riesgo de pancreatitis grave observado en nuestra población de estudio con obesidad fue 2,4 veces más al reportado en las pacientes no obesas.

Aquellas pacientes con pancreatitis aguda grave se llegó a relacionar con aquellas pacientes con diabetes mellitus tipo 2, estas tuvieron un riesgo de 4,2 veces más al de aquellas que no contaban con diabetes.

## **5.2. Recomendaciones**

Practicar desde temprana edad el cuidado de los hábitos alimenticios, especialmente en pacientes con antecedentes familiares de sobrepeso u obesidad.

Reducir el consumo frecuente de comidas copiosas ricas en grasas saturadas, especialmente si es mayor de 30 años de edad y hacer ejercicio dentro de casa.

Tomar de forma adecuada los medicamentos que necesite para controlar su glicemia si tiene diabetes tipo 2.

Asistir a sus consultas programadas para hacer un correcto control de la diabetes mellitus tipo 2.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez-Rojas d. Análisis de los factores pronósticos en pacientes con pancreatitis aguda [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 15]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432019000200094](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200094)
2. Mesino Armenta T, García López H. Principales factores de riesgo para el desarrollo de pancreatitis aguda de origen biliar [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 15]. Available from: [http://mgyf.org/wp-content/uploads/2018/09/MGYF2018\\_031.pdf](http://mgyf.org/wp-content/uploads/2018/09/MGYF2018_031.pdf)
3. Targarona Modena J, Pando Rau. Rompiendo paradigmas en la pancreatitis aguda grave una nueva visión en el tratamiento de la enfermedad: a new vision in the treatment of the disease [Internet]. 2008 [cited 2021 Jan 15]. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292008000400007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292008000400007)
4. Jamanca-Milian H, Cano-Cardenas L. Factores pronósticos de severidad en pacientes con pancreatitis aguda en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Jan 15 [cited 2021 Jan 15];20(1):14–9. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

5. Caamaño D, Ocampo C, Alonso F, Zandalazini H. La obesidad y el riesgo de pancreatitis aguda grave [Internet]. [cited 2021 Jan 15]. Available from: <http://actagastro.org/la-obesidad-y-el-riesgo-de-pancreatitis-aguda-grave>
6. Gomez V, Alvaro A. Características de los pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda atendidos entre enero de 2008 y diciembre de 2011 en un centro de cuarto nivel [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/37/37>
7. Munguía M, Hugo V. Centenario hospital Miguel Hidalgo: características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis aguda. Disease [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 15]. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/345/398003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Sanchez Ames C. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la pancreatitis aguda biliar en la población adulta femenina [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://docplayer.es/88967843-Universidad-ricardo-palma-facultad-de-medicina-humana-manuel-huaman-guerrero.html>
9. Rodriguez Casas E. Efectividad de la escala quickSOFA como predictor de mortalidad en pacientes con pancreatitis aguda grave en el Hospital Regional Docente de Trujillo. [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 15].



Available from:

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5186/1/REP\\_ME D.HUMA\\_ALEX.RODRIGUEZ\\_EFECTIVIDAD.ESCALA.QUICKSOFA.P REDICTOR.MORTALIDAD.PACIENTES.PANCREATITIS.AGUDA.GRA VE.HOSPITAL.REGIONAL.DOCENTE.TRUJILLO.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5186/1/REP_ME D.HUMA_ALEX.RODRIGUEZ_EFECTIVIDAD.ESCALA.QUICKSOFA.P REDICTOR.MORTALIDAD.PACIENTES.PANCREATITIS.AGUDA.GRA VE.HOSPITAL.REGIONAL.DOCENTE.TRUJILLO.pdf)

10. Sempere L, Director R, Francisco J, Sempere M. “Papel de la obesidad en la respuesta inflamatoria sistémica de la pancreatitis aguda” tesis doctoral [Internet]. 2017 Jul [cited 2021 Jan 15]. Available from: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4189/1/TDSempereRobles%2CLaura.pdf>
11. Medicina A DE, Bustamante Durón D, García Laínez A, Umanzor García W, Leiva Rubio L, Barrientos Rosales A, et al. Acute Pancreatitis: Current Evidence [Internet]. Vol. 14, Archivos de Medicina. iMedPub; 2017 [cited 2021 Jan 15]. p. 4. Available from: [www.archivosdemedicina.com](http://www.archivosdemedicina.com)
12. Arroyo-Sánchez A, Aguirre-Mejía R. Perfil clínico y resultados de la pancreatitis aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios de un hospital genera [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 15]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v40n1/1022-5129-rgp-40-01-36.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. OMS | Factores de riesgo. WHO [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 15]; Available from:

[https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/#:~:text](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/#:~:text)

14. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
  
15. Premkumar R, Phillips ARJ, Petrov MS, Windsor JA. The clinical relevance of obesity in acute pancreatitis: Targeted systematic reviews [Internet]. Vol. 15, Pancreatology. Elsevier B.V.; 2015 [cited 2021 Jan 15]. p. 25–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25464938/>
  
16. Martínez J, Johnson CD, Sánchez-Payá J, De Madaria E, Robles-Díaz G, Pérez-Mateo M. Obesity is a definitive risk factor of severity and mortality in acute pancreatitis: An updated meta-analysis [Internet]. Vol. 6, Pancreatology. Elsevier B.V.; 2006 [cited 2021 Jan 15]. p. 206–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16549939/>
  
17. Pacheco G, Pascual I, Lizarraga J, Tosca J, Ga-Bolós A, Añón A, et al. Edad y comorbilidad como factores pronósticos en pancreatitis aguda biliar [Internet]. Vol. 32, Gastroenterología y Hepatología. Elsevier BV; 2009 [cited 2021 Jan 15]. p. 238. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S02105705090021>

55

18. Papachristou GI, Muddana V, Yadav D, Oconnell M, Sanders MK, Slivka A, et al. Comparison of BISAP, Ranson's, APACHE-II, and CTSI scores in predicting organ failure, complications, and mortality in acute pancreatitis [Internet]. Vol. 105, American Journal of Gastroenterology. Am J Gastroenterol; 2010 [cited 2021 Jan 15]. p. 435–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19861954/>
19. Brown A, Orav J, Banks PA. Hemoconcentration is an early marker for organ failure and necrotizing pancreatitis [Internet]. Vol. 20, Pancreas. Pancreas; 2018 [cited 2021 Jan 15]. p. 367–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10824690/>
20. Speranskaya A, Nicolau J, Sanchis P, Gómez A, Ayala L, Fortuny R, et al. Avances en Diabetología aguda y diabetes: características clínico-epidemiológicas y factores condicionantes de su evolución clínica [Internet]. Vol. 31, Av Diabetol. 2015 [cited 2021 Jan 15]. p. 59. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-congresos-xxvi-congreso-nacional-sociedad-espanola-16-sesion-complicaciones-de-la-diabetes-1382-comunicacion-pancreatitis-aguda-y-diabetes-caracteristicas-15718-pdf>
21. Gumaste V, Singh V. Importancia del derrame pleural en pacientes con pancreatitis aguda - PubMed [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1615941/>

22. Uchikov AP, Shipkov HD, Markova DI. Pleural effusions in acute pancreatitis - PubMed [Internet]. 2010 [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11347334/>
23. Ocampos C, Silva W, Zandalazini H. Superioridad del derrame pleural sobre los criterios múltiples en el pronóstico de la pancreatitis aguda biliar. 2008 [cited 2021 Jan 15]; Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199318017007>
24. Mayra D, Campos DR, Iturile J, Salgado J, Alinka D, Camacho SG, et al. Síndrome de disfunción orgánica múltiple [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 15]. Available from: [http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/descargas/publicaciones\\_medicas/falla\\_organica\\_multiple.pdf](http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/descargas/publicaciones_medicas/falla_organica_multiple.pdf)
25. Elena M, Agudelo R, Rojas López M. La necrosis, un mecanismo regulado de muerte celular [Internet]. [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180519015008.pdf>
26. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes - OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
27. Hegele RA, Ginsberg HN, Chapman MJ, Nordestgaard BG, Kuivenhoven JA, Averna M, et al. The polygenic nature of hypertriglyceridaemia:

Implications for definition, diagnosis, and management [Internet]. Vol. 2, The Lancet Diabetes and Endocrinology. Lancet Publishing Group; 2014 [cited 2021 Jan 15]. p. 655–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731657/>

28. Arts RW, Joosten L, Netea M. The potential role of trained immunity in autoimmune and autoinflammatory disorders. Front Immunol [Internet]. 2018 Feb [Cited 15/01/ 2020]. Available from: Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2018.00298/full>

29. Organización de la Mundial de la Salud. OMS | Mortalidad. WHO [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 15]; Available from: <http://www.who.int/topics/mortality/es/>

30. Ministerio de Salud. MINSA | Grupo etario [Internet]. [cited 2021 Jan 15]; Available from: [https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un,\(60%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s\)](https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un,(60%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s))

31. Ministerio de Salud. Norma técnica R.M. N° 456-2016/MINSA [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 15]; Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3788.pdf>

32. García S. La metodología observacional como desarrollo de competencias en el aprendizaje – [Internet]. [cited 2021 Jan 31]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832326022.pdf>
33. González. Enfoque transversal y longitudinal en el estudio de patrones de aprendizaje – [Internet]. [cited 2021 Jan 31]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44746861009.pdf>
34. Yucra R. Retrospectiva y prospectiva: gestión de investigación – [Internet]. [cited 2021 Jan 31]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-59362015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362015000200009)
35. Díaz et. al. Pancreatitis aguda grave: curso clínico, manejo y factores asociados con mortalidad - [Internet]. [cited 2021 Jan 31]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3555/355559845007.pdf>
36. Alva et. al. Litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados, 2013. [Internet]. [cited 2021 Jan 31]. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/download/166/159/>
37. Guzmán et. al, Obesidad Incluida en el Score BISAP para Mejorar la Predicción de Severidad en Pancreatitis Aguda, 2012. [Internet]. [cited 2021 Jan 31]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rqp/v32n3/a03v32n3.pdf>

38. Hewitt. Nosocomial COVID-19 Infection: Examining the Risk of Mortality.

The COPE-Nosocomial Study, 2021. [Internet]. [cited 2021 Jan 31].

Available: <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/164451>

39. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Diabetes mellitus

tipo 2. [Internet]. [cited 2021 Jan 31]. Available from:

<http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-la-poblacion-de-15-y-mas->

[anos-de-edad-tiene-sobrepeso-en-el-ano-2019-12229/#:~:text=Durante](http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-la-poblacion-de-15-y-mas-)

[%20el%202019%2C%20el%203,inferior%20\(1%2C7%25\)](http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-la-poblacion-de-15-y-mas-)

## **ANEXOS**



**Anexo N° 01: Operacionalización de variables**

**Operacionalización de la variable de supervisión: Pancreatitis aguda**

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Escala	Instrumento
Severidad de la pancreatitis aguda	Diagnóstico establecido de pancreatitis aguda; patología que se caracteriza por el desarrollo de inflamación pancreática.	Pancreatitis aguda leve	Forma no grave de pancreatitis	Ordinal Dicotómica	Ficha de recolección de datos (validada)
		Pancreatitis aguda moderada			
		Pancreatitis aguda severa	Forma grave de pancreatitis		

**Operacionalización de la variable de asociación: Factores de asociación a pancreatitis aguda grave**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Items</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Grupo etario	Edad; tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser.	Edad en años	Menor a 30 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos (validada)
			Mayor igual a 30 años	Dicotómica	
Obesidad	Índice de masa corporal; relación entre el peso y la talla, se utiliza para el diagnóstico de obesidad.	IMC en Kg/m <sup>2</sup>	Sin obesidad	Ordinal	Ficha de recolección de datos (validada)
			Con obesidad	Dicotómica	
Diabetes mellitus tipo 2	Antecedente de diagnóstico de	Ausente	Sin diabetes mellitus tipo 2	Ordinal Dicotómica	Ficha de recolección de datos (validada)

	diabetes mellitus tipo 2; patología en donde se encuentran niveles elevados de glucosa en sangre.	Presente	Con diabetes mellitus tipo 2		
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	------------------------------	--	--

**Anexo N° 02: Instrumento de recolección de datos**

Ficha N° \_\_\_\_\_ N° de HC \_\_\_\_\_

**1. Escribir la edad del paciente: \_\_\_\_\_ años**

**2. Marcar (X) Si: Paciente es de sexo femenino.**

	Sí
	No

**3. Marcar (X): Según el diagnóstico registrado de pancreatitis aguda.**

	Leve
	Moderada
	Severa

**4. Redactar datos de:**

Peso (Kg)	
Talla (cm)	
I.M.C. (Kg/m <sup>2</sup> )	

**5. Marcar (X): Según antecedente patológico de diabetes mellitus tipo 2**

	Presente
	Ausente

## Anexo N° 03: Validez de instrumento – Consulta de expertos.

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Salcedo Palomino José Luis*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Asistente Gastroenterología*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha Recreación*  
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Fionella Kiana Medina Vósquez*

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.					<i>90%</i>
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					<i>90%</i>
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					<i>100%</i>
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					<i>100%</i>
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					<i>100%</i>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					<i>100%</i>
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					<i>100%</i>
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					<i>100%</i>
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					<i>100%</i>

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

*94%*

Lugar y Fecha: Ica,

de 2021

*José Luis Salcedo Palomino*

Firma del Experto

José Luis Salcedo Palomino  
GASTROENTERÓLOGO - ENDOSCOPISTA  
C.M.P. 50724 R.N.E. 24790

D.N.I Nº *89875135*

Teléfono *933 897125*

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Cahua Valdivieso Rómulo Daniel*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Hospital Regional de ICA*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha Recolección*  
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Fiorella Kiara Medina Vásquez*

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.		α			
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas			α		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).			α		
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.		α			
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			α		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).			α		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.		α			
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.			α		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)			α		

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Ica, *21/05/2021* de 2021

GOBIERNO REGIONAL DE ICA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA

HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Dr. Rómulo Daniel Cahua Valdivieso

JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

Y SALUD PÚBLICA

Firma del Experto

D.N.I. N° *21519942*

Teléfono *988888145*

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Choque Gutierrez Liliana.*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Asistente Medicina Interna*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de recolección*  
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Fiorella Kiara Medina Vasquez*

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.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					100%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97%

Lugar y Fecha: Ica,

de 2021



Firma del Experto

D.N.I. Nº ..... *21553717*

Teléfono ..... *956566014*

DR. LILIANA CHOQUE GUTIERREZ  
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
 C.M.P. 37218 R.N.E. 18959

**Anexo N°04: Matriz de consistencia**

<b>TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PANCREATITIS AGUDA GRAVE EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA - 2020</b>			
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Operacionalización de variable</b>
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020?	Identificar los factores de riesgo asociados a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.	Los factores de riesgo asociados a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica – 2020 son grupo etario mayor o igual a 30 años, obesidad y la diabetes mellitus tipo 2.	<p><b>Pancreatitis aguda: Según su severidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pancreatitis aguda leve</li> <li>- Pancreatitis aguda moderada</li> <li>- Pancreatitis aguda grave</li> </ul> <p><b>Factores de asociación a pancreatitis aguda grave:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo etario</li> <li>- Obesidad</li> <li>- Diabetes mellitus tipo 2</li> </ul>



<p><b>Problema específico 1</b></p> <p>¿Cuál es la asociación del grupo etario mayor o igual a 30 años, con la pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020?</p>	<p><b>Objetivo específico 1</b></p> <p>Establecer la asociación del grupo etario de 30 a más años con la pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del</p>	<p><b>Hipótesis específica 1</b></p> <p>El grupo etario de 30 a más años es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del</p>	
<p><b>Problema específico 2</b></p> <p>¿Cuál es la asociación de la obesidad, con la pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020?</p>	<p>Hospital Regional de Ica - 2020.</p> <p><b>Objetivo Especifico 2</b></p> <p>Establecer la asociación de la obesidad con la pancreatitis aguda grave en mujeres adultas</p>	<p>2020.</p> <p><b>Hipótesis específica 2</b></p> <p>La obesidad es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas</p>	
<p><b>Problema específico 3</b></p>	<p>atendidas en el servicio de</p>	<p>atendidas en el servicio de</p>	

<p>¿Cuál es la asociación de la diabetes mellitus tipo 2, con la pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020?</p>	<p>atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.</p> <p><b>Objetivo Especifico 3</b></p> <p>Establecer la asociación de diabetes mellitus tipo 2 con la pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.</p>	<p>emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.</p> <p><b>Hipótesis específica 3</b></p> <p>La diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo asociado a pancreatitis aguda grave en mujeres adultas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2020.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## Anexo N° 05: Revisión por el Comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista



### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA N° 052-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PANCREATITIS AGUDA GRAVE EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA- 2020", presentado por la investigadora MEDINA VÁSQUEZ, FIORELLA KIARA, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro N°052-2021-CIEI-UPSJB.

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera como EXONERADO al presente proyecto de investigación debido a que no es necesario revisión protocolar, además cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

Se expide la presente Constancia, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Lima, 26 de marzo de 2021.

   
Mg. Juan Antonio Flores Tumba  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

**Anexo N° 06: Autorización del director ejecutivo y de la unidad de docencia e investigación del Hospital Regional de Ica**



N° 665-2021-HRI/DE.



**Resolución Directoral**

Ica, 01 de Junio del 2021

**VISTO:**

El Expediente N° 21-007512-001, que contiene el Memorando N° 329-2021-HRI/DE, de fecha 19 de Mayo del 2021, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional, donde se autoriza emitir acto resolutivo aprobando los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, revisados por el Comité de Ética e Investigación; Oficio N° 018-2021-HRI/JOADI



**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de los recursos humanos para el cuidado de la salud.



Que, la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación es la unidad orgánica encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación según los convenios con las universidades y/o instituciones educativas teniendo como función entre otras la de proponer los planes y programas de perfeccionamiento y formación de los recursos humanos según corresponda a los convenios suscritos con universidades y/o instituciones educativas.



Que, con Oficio N° 018-2021-HRI/JOADI, el Mag. Victor Hugo Barrientos Ramos, Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el Acto Resolutivo de aprobación de los Proyectos de Investigación, los cuales han sido revisados y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, adjuntando el Acta de Evaluación y Aprobación de fecha 14 de Mayo del 2021.



Que, mediante Memorando N° 329-2021-HRI/DE, de fecha 19 de Mayo del 2021, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el Acto Resolutivo de aprobación de los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, detallados en el documento citado en la referencia, los cuales han sido revisados, evaluados y aprobados por el Comité de Éticas e Investigación del Hospital Regional de Ica.

...///

///...

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, revisados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, proyectos que se detallan a continuación:

Nº	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	TASA DE CESÁREA GLOBAL Y ESPECÍFICA SEGÚN LA CLASIFICACION DE ROBSON EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, DE ABRIL-JUNIO 2018.	CORNEJO CHACALTANA CANDY MILAGROS.
02	COMPARACIÓN DEL EFECTO DE LA INFILTRACIÓN INTRA-ARTICULAR DE LOS ESTEROIDES, ÁCIDO HIALURÓNICO O DE AMBOS EN PACIENTES CON ARTROSIS DE RODILLA.	GARCÍA AGUILAR ROY JOSÉ
03	ESTUDIO MULTIVARIADO DE FACTORES ASOCIADOS A INFECCION DEL SITIO QUIRURGICO TRAS CIRUGIA DE FRACTURA DE CADERA EN EL ADULTO MAYOR.	MG. VICTOR HUGO BARRIENTOS RAMOS
04	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PANCREATITIS AGUDA GRAVE EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA-2020	MEDINA VASQUEZ FIORELLA KIARA



**ARTÍCULO SEGUNDO.-NOTIFICAR** la presente Resolución Directoral a las partes interesadas, y a las instancias competentes. \_\_\_\_\_



**Regístrese y Comuníquese,**

GORE-ICA  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
Dr. Carlos Enrique Meléndez  
Director Ejecutivo  
CMP 0592



CENM/D.E.HH.  
CAB/D.E.ADM.  
EBH/J.OBRHH.  
FLQ/ABOG.USPYR

## Anexo N°07: Informe de Asesoría



### INFORME DE ASESORÍA

Dr. Jhon Rodrigo Ausejo Galarza

Coordinador de la Escuela Profesional de Medicina Humana – Filial Ica

De: Doris Elida Fuster Guillen

Asesora de tesis.

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez, manifestarle que mi asesorada FIORELLA KIARA MEDINA VÁSQUEZ cuya tesis titulada: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PANCREATITIS AGUDA GRAVE EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA– 2020” se encuentra 100% desarrollado y apto para proseguir los trámites correspondientes para su sustentación.

Comunico a su despacho a fin de seguir los procesos correspondientes para su sustentación.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Doris Elida Fuster Guillen", written in a cursive style.

Dra. Doris Elida Fuster

Guillen

10 de julio de 2021