



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“Factores etiológicos y secuelas de los pacientes con pancreatitis aguda tratados en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021”

PRESENTADO POR:

Quintanilla Liñan Claudia Luisa

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **Tesis**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 05 de junio del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

Facultad de Medicina Humana



Título

“Factores etiológicos y secuelas de los pacientes con pancreatitis aguda tratados en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021”

Línea de Investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

Bachiller. Claudia Luisa Quintanilla Liñan

Ica – Perú

2023

DEDICATORIA:

Dedicado a mis padres, por brindarme su apoyo incondicional, por darme tanto amor, por el esfuerzo y sacrificio que han realizado para poder concluir mi etapa universitaria.

Dedicado a Stephano y Vielka, por ser ustedes mi fuente de inspiración y motivación.

.
.

AGRADECIMIENTO:

Quiero agradecer a Dios, por hacer posible un gran sueño que he tenido desde niña, por darme las posibilidades y poner en mi camino personas que con su apoyo han logrado que este sueño se haga realidad.

A mis amados padres, por su apoyo incondicional.

A mi asesor, el Doctor Vicente Orellana por brindarme todas las facilidades para el desarrollo de esta tesis.

A mi universidad, por brindarme las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional.

ÍNDICE

	Pag
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	21
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIÓN	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VIII. ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág.
Tabla 1	Características de los pacientes con pancreatitis aguda del hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021	11
Tabla 2	Factores etiológicos de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021	12
Tabla 3	Secuelas de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021	13

ÍNDICE DE FIGURAS

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Características de los pacientes con pancreatitis aguda del hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021	11
Figura 2	Factores etiológicos de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021	12
Figura 3	Secuelas de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021	13

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores etiológicos y secuelas de los pacientes con pancreatitis aguda tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021.

Metodología: Estudio es de tipo observacional, transversal, retrospectivo y de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, muestra de 105 pacientes con pancreatitis tratados en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021, revisando las historias clínicas de pacientes que presentaron la enfermedad, y los resultados con un 95% de confianza.

Resultados: El 28,6% (30) fueron de grado leve, 54,3% (57) fue de grado moderado y el 17,1% (18) de grado severo. El 57,1% de los casos ocurrieron en menores de 50 años. 58,1% (61) fueron de sexo masculino y el 72,4% (76) proceden de Pisco ciudad; la etiología fue la litiasis biliar 61,9% (65), seguida por la alcohólica 16,2% (17); 9,5% (10) la causa fue traumática, 1,9% (2) la metabólica 3,8% (4) la causa fue posquirúrgica y 6,7% (7) fueron por otras causas como la medicamentosa o viral. La mayoría de los pacientes no presentaron secuelas, mientras que el 18,1% (19) presentaron pseudoquistes, 7,6% (8) tuvo hemorragias, 11,4% (12) presentaron abscesos, 3,8% (4) diabetes, 2,9% (3) desnutrición.

Conclusión. El estadio moderado es el más prevalente en las pancreatitis agudas, en menores de 50 años, de sexo masculino y de procedencia de Pisco ciudad, tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021. El factor etiológico más frecuente es la litiasis vesicular, seguida de la alcohólica. La secuela más prevalente fue el Pseudoquiste pancreático seguido del absceso peri pancreático.

Palabras clave. Factores etiológicos, secuelas, pancreatitis aguda

ABSTRACT

Objective: To determine the etiological factors and sequelae of patients with acute pancreatitis treated at the San Juan de Dios Hospital in Pisco during the period 2018 to 2021.

Methodology: The study is observational, cross-sectional, retrospective and descriptive at a descriptive level, quantitative design in a sample of 105 patients with pancreatitis treated at the San Juan de Dios Hospital in Pisco during the period 2018 to 2021, reviewing the medical records of the patients. patients who presented the disease, and presenting the results with 95% confidence. The **results** are: 28.6% (30) were mild, 54.3% (57) moderate and 17.1% (18) severe. 57.1% of the cases occurred in people under 50 years of age. 58.1% (61) were male and 72.4% (76) came from Pisco city, most cases of acute pancreatitis 61.9% (65) the etiology was gallstones, followed by the alcoholic 16.2% (17), 9.5% (10) the cause was traumatic, 1.9% (2) metabolic 3.8% (4) the cause was post-surgical and 6.7% (7) were Due to other causes such as medication or viral, most patients did not present complications, while 18.1% (19) presented pseudocysts, 7.6% (8) had hemorrhages, 11.4% (12) presented abscesses. , 3.8% (4) diabetes, 2.9% (3) malnutrition.

Conclusion. The moderate stage is the most prevalent in acute pancreatitis, in men under 50 years of age, male and from Pisco city, treated at the San Juan de Dios hospital in Pisco during the period 2018 to 2021. The most frequent etiological factor is gallbladder lithiasis, followed by alcoholic. The most prevalent sequel was pancreatic pseudocyst followed by peripancreatic abscess.

Keywords. Etiological factors, sequelae, acute pancreatitis

I. INTRODUCCIÓN

La glándula pancreática es un órgano localizado en el retroperitoneo del abdomen y cumple varias funciones en el organismo, pues secreta enzimas a la vía digestiva y hormonas a la sangre, esta última función es cumplida por el 5% de la glándula que se llama páncreas endócrino constituida por células como las células alfa que producen glucagón, las células beta que producen insulina, las células delta que producen somatostatina y las células P o péptido pancreático y las células ϵ o grelina(1).

Mientras que el páncreas exocrino es la mayor parte de la glándula y es la que produce las enzimas digestivas.

La pancreatitis es una patología inflamatoria de inicio súbito que requiere un tratamiento de urgencia, pues suele asociarse con alteraciones sistémicas y metabólicas pues existe liberaciones de enzimas hidrolíticas, citoquinas, toxinas que ocasionan fallos en varios órganos y sistemas (1). Se puede presentar de varias intensidades con mortalidad según los estadios en que se encuentra, siendo muy alta en los casos severos que incluso llega al 50% por el síndrome compartimental que se produce y la falla de muchos órganos (1).

El estudio sobre los aspectos etiológicos y sus complicaciones que se asocian a las pancreatitis es de gran interés para los nosocomios y la comunidad médica pues, por su asociación a conductas como hábitos nocivos o cambios en las dietas, hipertrigliceridemias, la frecuencia de esta enfermedad debe ser actualizada y monitorizada, por ello se diseña este estudio siguiendo el esquema propuesto por la Universidad San Luis Gonzaga.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Marín D. En su estudio realizado sobre morbilidad y mortandad en pacientes con pancreatitis aguda en Cuba Cien Fuegos 2019. El propósito fue realizar una caracterización de la morbilidad y mortandad de los pacientes quienes fueron diagnosticados de pancreatitis aguda, Método de la investigación: investigación de nivel descriptiva de correlación en enfermos de pancreatitis ingresados en el hospital Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, determinándose los siguientes resultados: el 55% de los pacientes eran mujeres, el 34.1% tenían edades comprendidas entre 31 años a 50 años , la mayoría tuvo sintomatología leve , siendo estos en el 65.4%, la etiología fue atribuida a la litiasis de la vesícula en el 40.7%, siendo la complicación más prevalente la colección peri pancreática por necrosis aguda en el 66.7%, la mortalidad en los casos leves y moderado fue nula pero para los casos severos fue del 63.3%, concluyen que la gravedad de la pancreatitis está relacionada a su etiología y las complicaciones son más frecuentes en los casos graves (2).

Ruiz A. En su trabajo sobre factores asociados a la pancreatitis aguda – hospital Liborio Panchana Sotomayor en el 2017. La investigación de tipo analítico, retrospectivo y de corte transversal,

encontrándose como resultados que el 79% de los estudios eran varones siendo los pacientes de edades entre 41 años a 60 años los más prevalentes, respecto a la etiología de la pancreatitis, la litiasis de las vías biliares y el alcoholismo fueron los más frecuentes en 68% y 21% respectivamente, el 100% de los pacientes acudió con dolor abdominal y entre los factores de riesgo más frecuentes fueron el tabaquismo y la litiasis de la vesícula, según los criterios de Ranson el 79% de los pacientes tenían pancreatitis leve, 18% tenían moderada y 4% severa, así mismo se determinó que la presencia de los factores de riesgo incrementa el riesgo en 3 veces más para presentar pancreatitis aguda OR=3.9 con IC 95% 1.003-21.9, finalmente la etiología litiasica de la enfermedad duplica el riesgo para tener complicaciones (3).

Iturburu A. En su trabajo sobre factores de riesgo de pancreatitis aguda y complicaciones, hospital Luis Vernaza, 2016 al 2017. El propósito fue la determinación de los principales factores de riesgo y las complicaciones de la pancreatitis aguda, metodología utilizada fue descriptiva, cuantitativa, obteniéndose los datos de las historias clínicas de los enfermos por pancreatitis aguda, los resultados obtenidos indicaron que el 24.07% de los pacientes tenían edades entre 45 años a 54 años siendo los varones los más afectados pues constituían el 51.85% de los pacientes, los cálculos en las vías biliares fueron a los que se les atribuyo como etiología más frecuente en el 62.9%. Entre las complicaciones más relevantes fueron los pseudoquistes de páncreas en el 11.1% y la falla orgánica multisistémica también se presentó en el 11.1%, concluyen que los litos vesiculares son las etiologías más frecuentes de esta enfermedad, sin embargo, también la diabetes mellitus tipo2 y el consumo de hipoglucemiantes, el alcoholismo y la hipertrigliceridemia son factores que se asociaron con el desarrollo de pancreatitis aguda (4).

Alfonso I. En su estudio sobre factores de riesgo asociadas a la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital Comandante Faustino Pérez de Matanzas en el 2017, el propósito principal del estudio fue la determinación de la forma de presentación de la pancreatitis aguda en los pacientes atendidos en la unidades de Terapia Intensiva, para el estudio se empleó la metodología descriptiva, transversal y prospectiva, obteniéndose los siguientes resultados: El sexo masculino fue el más prevalente siendo las edades de entre 35 a 44 años los más frecuentes hasta en un 25.4%, determinándose que la etiología más frecuente fue el consumo de alcohol en el 38.1%, además la tasa de fallecimientos fue de 9.6%, concluyeron que la pancreatitis de grado severo fue la más frecuente, siendo el alcoholismo el factor etiológico de mayor prevalencia (5).

Sánchez C. En su estudio sobre factores de riesgo para las complicaciones de la pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el hospital Universitario de Guayaquil en el 2016. La metodología del estudio responde a un estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo, desarrollado en 140 historias clínicas de pacientes que presentaron pancreatitis aguda, los resultados demostraron que la etiología más frecuente de pancreatitis aguda es la litiasis en las vías biliares en el 76% de

los casos y en el 54% la etiología fue el alcoholismo, y en 20% de los casos la etiología no se determinó. (6)

ANTECEDENTES NACIONALES

Arroyo A. En su estudio sobre el perfil clínica de la pancreatitis aguda de pacientes tratados en la Unidad de Terapia Intensiva de un hospital General en el 2020, el propósito de la investigación fue caracterizar epidemiológicamente, clínicamente y terapéuticamente de los pacientes con pancreatitis aguda tratados en la Unidad de terapia intensiva, la metodología a utilizar fue observacional, transversal, cuantitativa, donde los resultados indican que de los 59 casos que conformaron la muestra, el 54.2% fueron de sexo femenino, siendo la edad promedio de 59.3 años y la etiología más prevalente fue litos en las vías biliares que migraron al conducto biliar principal en el 84.7%, la puntuaciones promedio de severidad al ingreso fue de 12.4 en la escala de APACHE II, 4.9 en la escala de SOFA y 2.8 puntos en la escala de Marshall modificada. En el 47.5% de los casos la insuficiencia respiratoria fue la más frecuente, no existió fallecimiento en los grados leve y moderados sin embargo 6 paciente fallecieron en los casos que tuvieron grado severo que son el 20% de todos los pacientes graves, concluyeron que el perfil de los pacientes con pancreatitis aguda no es distinto al perfil mundial (7).

Jamanca H. Cano L. Desarrollaron un estudio titulado factores de pronóstico de gravedad de la pancreatitis aguda en un Hospital de Perú, cuyo propósito de la investigación obedeció a determinar los factores pronósticos de los pacientes con pancreatitis aguda tratados en el hospital Sergio Bernales entre el 2016 a 2018, la metodología fue de tipo caso y control en pacientes con pancreatitis aguda leve, la investigación se desarrolló revisando las historias clínicas de los pacientes con pancreatitis aguda, los resultados indican que de los 162 pacientes estudiados el 33.3% desarrollaron pancreatitis aguda moderada, 66.7% desarrollaron de intensidad leve, en los del sexo masculino la pancreatitis se presentó en el 55.6%, mientras que en el sexo femenino el 91.7% de los casos eran de intensidad leve, la etiología de mayor atribución fue la litiasis vesicular en el 83.3%, en cuanto a los factores de gravedad de esta enfermedad fue el derramen pleural con una OR de 3.1 IC:95%:1.3-7.7. con valor de $p=0.011$, un hematocrito mayor de 40% con una OR de 4.2 IC95%:2.1-8.4 y valor de $p=0.0001$, respecto a la puntuación en la escala de APACHE II mayor o igual a 8 la OR era de 7.9 con IC95%:3.8-16 con un valor de p menor de 0.001, concluyeron que los factores que están asociadas a una mayor gravedad de la enfermedad son el ser de edades mayores, con derramen en la pleura y hematocrito mayor o igual a 40 con una puntuación de APACHEII mayor o igual a 8 (8).

Facho J. En su trabajo sobre frecuencia y caracterización clínica laboratorial de la pancreatitis aguda posterior a la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica Hospital de Lambayeque en el 2017. El propósito del estudio fue la determinación de la frecuencia de complicaciones post CEPRE en el hospital de Lambayeque, siendo este de 1.8 a 7.2%, en una investigación de tipo

descriptivo, transversal, retrospectivo, siendo la edad que más prevaleció la de 54.5 años, donde el 68.5% fueron de sexo femenino y el 76.2% fueron intervenidos electivamente, además la causa de la pancreatitis de mayor frecuencia fue la presencia de litos en la vía biliar principal en el 95.5% y la estancia media en el hospital fue de 4 días, 9 casos fueron leves y 2 eran pancreatitis aguda moderados por CEPRE, no hubieron fallecimientos (9).

Ticona E. En su trabajo sobre prevalencia de pancreatitis aguda y análisis clínico epidemiológico en pacientes tratados en el hospital Hipólito Unanue – Tacna en el 2017. Métodos: es una investigación transversal, observacional, cuantitativo, retrospectivo en pacientes que fueron atendidos en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna en el 2015, los resultados del estudio indican que las edades más frecuentes de los pacientes fluctuaron entre 26 años a 35 años en un 28%, siendo el sexo femenino el que mayormente prevaleció en el 67% de los casos, en el 97% de los casos la etiología de la enfermedad fue atribuida a la litiasis de la vesícula biliar, el dolor abdominal se presentó en el 98% de los pacientes, las complicaciones que presentaron los pacientes se presentó sobre todo cuando el tiempo de hospitalización fue de 6 a más días, se concluye que la prevalencia de la pancreatitis fue de 10.4% por cada 1000 pacientes de alta (10).

ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron estudios similares publicadas en la web, ni en la biblioteca del Hospital San Juan de Dios.

MARCO TEÓRICO

La pancreatitis fué descrita por vez primera por Nicolaes Tulp en 1652 (11).

Se trata de una inflamación de la glándula, producto de una fuga de enzimas pancreáticas digestivas que se activa en el intersticio pancreático provocando una auto digestión sobre todo por la tripsina, la que trae consigo las reacciones del cuerpo con respuesta celular de macrófagos y secreción de citoquinas pro inflamatorias como el factor de necrosis tumoral e interleuquinas con consecuencias graves en la homeostasis del cuerpo (11).

Respecto a la **etiología** de la enfermedad, se atribuye que la mayor parte de los casos el causal es un cálculo biliar que obstruye la vía biliar principal y la vía pancreática principal generalmente a nivel del esfínter de Oddi, a esta causa se le atribuye el 40% de los casos, sean estos cálculos migrados de la vesícula biliar o lo cálculos primarios del colédoco o intrahepáticos.

Otra de las causas que le siguen en frecuencia son las pancreatitis de causa alcohólica sobre todo aquellos que consumen 4 a 6 bebidas por día por 5 años, se le atribuye el 30% de las causas de esta patología, por lo que es más frecuente en varones pues es en este sexo donde el alcoholismo es más frecuente , sin embargo, los que consumen alcohol de manera esporádica y no a largo plazo no están dentro de los factores de riesgo, el mecanismo por lo que el alcohol produce

pancreatitis crónica o aguda es por toxicidad directa al páncreas. En estudios europeos se indican que las pancreatitis de causa alcohólica son más prevalentes en países donde se consume más alcohol como es el caso de países del medio oriente como Turquía.

La siguiente causa es la hipertrigliceridemia responsable del 2 al 5% de las pancreatitis, que en ausencia de otros factores genera un riesgo de hasta 1.5 veces más y cuando sus niveles en sangre sobre pasan los 1000 mg/dL este riesgo es de 20.2 veces más.

El consumo de tabaco esta también asociado a la pancreatitis aguda, este riesgo es 20% más en los pacientes que fuman cigarro que en los que no lo hacen, y es uno de los factores que puede ser modificado, pues además está asociada a cánceres en diferentes partes del cuerpo (12).

Mientras que la pancreatitis medicamentosa son el 5% de las patologías, entre los medicamentos que pueden estar involucrado en la causa de la pancreatitis están la azotioprima, la didanosina, estrógeno, furosemidas, sulfas, tetraciclinas, mercaptopurinas los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina entre otros.

Otras causas pueden ser mutaciones genéticas que se asocian a otros factores de riesgo potenciándolos o haciendo que su aparición se haga más probable, estas mutaciones genéticas están relacionadas con las que codifican al tripsinógeno catiónico, la serina proteasa inhibidor de Kasal tipo 1, receptores del calcio.

Así mismo las causas autoinmunes son el 1%, siendo estas de dos tipos, las que causan ictericia con leve aumento de la inmunoglobulina G4 y afecta además al riñón y a las glándulas salivales, y la de tipo 2 que solo afectan al páncreas y no elevan a las inmunoglobulinas ambos responden a la terapia con corticoides.

Además, existen algunas comorbilidades que favorecen la presencia de pancreatitis como son la obesidad sobre todo si es de tipo central y la diabetes mellitus que incrementa la posibilidad de pancreatitis aguda hasta en 2 a 3 veces, mientras que la cirrosis del hígado aumenta la posibilidad de muerte en los pacientes que tienen pancreatitis.

La **epidemiología** de la enfermedad indica que tiene una incidencia de 13 a 45 casos por 100,000 habitantes y en su mayoría requieren de hospitalización, aunque las leves se autolimitan y son el 60% mientras que el 30% son moderadas y graves el 10%, siendo la falla orgánica la que determina en su mayoría el pronóstico del paciente (13).

La mortalidad esta entre 1% a 35% dependiente de la gravedad de los casos, y si se presenta síndrome compartimental la mortalidad es del 49% (14).

La necrosis pancreática y la infección son también signos de mal pronóstico. En España la incidencia se ha visto aumentado en los últimos años hasta 45 casos por 100,000 habitantes, siendo el factor causal en el 75% de ellos la litiasis vesicular y el consumo en exceso de alcohol, aunque en un 20 a 30% la etiología no está del todo clara llamándose a este tipo de pancreatitis

idiopática, es de notar que si no se resuelve o revierte el agente causal de la pancreatitis se espera recurrencias hasta en 30% de los casos (15).

En relación a la **fisiopatología** de esta enfermedad, la contracción vesicular por la colecistoquinina que actúa en el metabolismo de las proteínas y grasas procedentes del estómago, pueden provocar que los cálculos acumulados en la vesícula biliar migren al conducto biliar principal, sobre todo cuando estos litos son pequeños y numerosos, los que pueden quedar retenidos en la parte más estrecha de este conducto biliar principal obstruyendo el drenaje tanto de la bilis como la del jugo pancreático hacia el duodeno.

Esta obstrucción genera reflujo de los contenidos de ambos conductos, que para el caso del colédoco ello ocasiona una hepatomegalia y transdifusión de bilis a la sangre, y para el caso del conducto principal pancreático ello ocasiona un reflujo de las enzimas aun no activadas al páncreas, que por transdifusión pasan al intersticio pancreático donde se activan a enzimas digestivas, sobre todo la tripsina digiriendo al páncreas y la producción de una gran inflamación que agrava el pronóstico al desestabilizar al sistema, pues ello puede desencadenar una respuesta inflamatoria a nivel sistémico la que ocasiona fallas a nivel otros órganos vitales sobre todo el riñón, corazón y pulmón, con el consiguiente peligro de muerte del paciente. Respecto a la pancreatitis alcohólica, se sugiere que la circulación de alcohol por la sangre desencadena un espasmo del esfínter de Oddi, produciendo una obstrucción al paso, tanto de la bilis como la del jugo pancreático, luego sigue la activación de las enzimas, autodigestión pancreática y desencadenamiento de la inflamación sistémica, además se postula el efecto tóxico del alcohol en las células acinares y en los conductos pancreáticos, con esto favorece la activación de las enzimas en el interior del páncreas, y al parecer produce un incremento de la viscosidad de la secreción pancreática lo que conlleva a la obstrucción de los conductos, que si es de forma progresiva puede ser la causa de las pancreatitis crónicas, las mismas que luego se convierte en atrofias y fibrosis quísticas (16).

La fisiopatología de la pancreatitis por hipertrigliceridemia no está del todo comprendido al respecto existen dos teorías, siendo la primera que sustenta que los triglicéridos al transportarse como lipoproteínas ricas en triglicéridos es decir los quilomicrones estos se hidrolizan en el páncreas las que producto de este proceso se liberan gran cantidad de ácidos grasos libres las que se transforman en micelas, la que son tóxicas las que dañan las plaquetas y los endotelios vasculares y a las células de los acinos lo que da un proceso de necrosis, acidosis isquemia y activación del tripsinógeno en tripsina la que produce la auto digestión pancreática. Respecto a la segunda teoría sostiene que la hipertrigliceridemia aumenta la viscosidad del plasma que a nivel de los vasos pancreático produce taponamiento con la consiguiente isquemia y activación de las enzimas pancreáticas, no quedando claro porque se produce solo en los capilares pancreáticos y no en la de otros órganos (17).

Los neutrófilos han sido visto por los científicos como una de las células que en caso de la pancreatitis activa al tripsinógeno contribuyendo con el avance y gravedad de la patología incluso a nivel sistémico puede producir daño estas células blancas. Esta reacción primaria de neutrófilos en el proceso inflamatorio es seguida por la presencia en la zona inflamatoria de los macrófagos que potencia la acción de los neutrófilos en el proceso de desarrollo de la pancreatitis, creándose un círculo vicioso (18).

Además, los neutrófilos son liberadores de interferón gamma lo que recluta aún más neutrófilos que alteran impidiendo la regeneración del páncreas, esta inflamación a nivel pancreático incluye edema intersticial por incremento de la permeabilidad de los vasos sanguíneos la que puede agregar componente sanguíneo a la inflamación, este líquido es vertido a la cavidad abdominal con la consiguiente inflamación del peritoneo e íleo que incrementa la presión intraabdominal desencadenando un síndrome compartimental, la que junto a la falla orgánica multisistémica agravan el pronóstico del paciente (17).

Con fines prácticos se pueden identificar cuatro fases en la fisiología y patología de la pancreatitis aguda:

En la fase intra celular que se debe a un aumento sin regulación del calcio en el citoplasma por factores que son tóxicos y por estrés celular, se desarrolla un daño del retículo endoplasmático con aclaramiento de calcio anormal con disfunción de las mitocondrias por lesiones en los poros de transición de permeabilidad en la mitocondria, lo que conlleva a secreciones ductales y de los acinos, activaciones intra celulares de zimógenos, rotura de organelas y finalmente necrosis (14).

En la fase intra acinar donde se determina la activación de zimógenos por la enzima catepsina B, de manera constante desencadenada por el estrés oxidativo, la que junto a los daños en las mitocondrias indican a necrosis, apoptosis y autofagias, estas lesiones acinares se acompañan con liberación de patrones moleculares activados asociadas al daño DAMPs, activaciones de inflamomas y la activación de factores de necrosis tumoral con una inflamación permanente a nivel local (14).

Fase pancreática de lesiones acinares, que inducen liberaciones de citoquinas y quimioquinas, la que produce infiltraciones pancreáticas por leucocitos lo que genera un sistema de retrocontrol local positivo perpetuando de esta manera y favoreciendo el desarrollo de complicaciones a nivel sistémico.

Fase sistémica. Llamada también síndrome de disfunción múltiple orgánica se produce cuando se extiende la respuesta inflamatoria en el páncreas trayendo anomalías en la micro circulación del páncreas, como alteraciones de la coagulación con incremento de la endotelina, activaciones plaquetarias con elevación de las IL1b, IL6, IL7 y IL12 así como de factores de necrosis tisular tumoral alfa lo que determina una elevación de la permeabilidad de las barreras intestinales con translocación bacteriana con un desenlace en la microbiología habitual (14).

El **cuadro clínico** de los pacientes con pancreatitis requiere por lo general hospitalización para detectar causas y tratamiento así como el manejo médico que va asociada, siendo el dolor uno de los principales síntomas la que se irradia a la espalda a manera de cinturón de gran intensidad, asociada a vómitos en el 80% de los casos, la mayoría de los paciente tratan de sobre pasar el dolor en sus domicilios llegando al hospital habitualmente a las 12 a 24 horas de iniciado los síntomas, con dolor en epigastrio sin embargo, esta sintomatología no es patognomónica de la pancreatitis, pues puede presentarse en cuadros como colecistitis aguda, úlceras pépticas e incluso infarto de la cara inferior del corazón por lo que en el diagnóstico diferencial debe considerarse estas patologías, una adecuada anamnesis es fundamental en estos pacientes así como la analítica sanguíneas y electromiográfica así como estudios radiológicos (18).

Puede además presentarse cuadros ictericos que sugieren obstrucción de las vías biliares sin embargo la causa de esta obstrucción debe ser determinada por estudios de imágenes.

El **diagnóstico** de la pancreatitis se realiza con la presencia de al menos dos de los siguientes criterios:

Dolor localizado en el abdomen, de inicio brusco, continuo y a nivel del epigastrio o región periumbilical, que se puede irradiar al dorso o espalda, sobre todo se produce por desencadenamiento por ingesta abundante de alimentos a predominio de grasas y a veces por combinación con alcohol. Las náuseas y los vómitos pueden asociarse a dispepsias y balonamiento abdominal. Niveles de amilasa sérica o lipasas aumentadas 3 veces sus valores normales como mínimo (19).

Imágenes tomográficas de pancreatitis aguda con colecciones en el lecho pancreático. Es el método para diagnosticar y para predecir más útil pues ayuda en el diagnóstico diferencial, se debe realizar a los 72 a 96 horas de iniciado los síntomas. La resonancia magnética nuclear es de gran utilidad y es superior a la tomografía cuando se trata de observar el conducto pancreático y presencias de colección pancreática o peri pancreática (20).

La CEPRE puede ser de utilidad diagnóstica o para tratamiento al eliminar el cálculo que obstruye el colédoco (20).

Respecto a la analítica sérica, el incremento de amilasas y o de lipasas son indicadores óptimos de diagnóstico de pancreatitis, siendo sobre todo la lipasa más específica en estos casos y se mantiene elevada por más tiempo que la amilasa. Respecto al rol de la proteína C reactiva y del hemograma en la pancreatitis, no demuestran que pueden predecir ni la mortalidad ni la gravedad del cuadro pancreático, por lo que no son adecuados para estos casos (21).

La severidad de los cuadros pancreáticos puede ser clasificados de manera óptima con los criterios de Atlanta que en estos casos ha demostrado ser que es una herramienta útil en ella las pancreatitis presenta 3 niveles.

Leve cuando los pacientes con pancreatitis pueden resolver su cuadro de manera espontánea o con soporte médico por una semana sin presencia de complicaciones.

Moderada donde se encuentran fallas orgánicas transitorias que se pueden resolver en las 48 horas o complicaciones locales como colecciones intra y o peri pancreática sin fallas orgánicas, mortalidad menos de 8%.

Severa donde los pacientes presentan signos de fallas orgánicas que perduran más de 48 horas, pues en estos casos el riesgo de mortalidad se incrementa de 1 a 3 veces más, además los pacientes con fallas orgánicas múltiples, con colecciones pancreáticas y necrosis del páncreas su mortalidad es elevada. Mortalidad de 35 a 50%.

Los **factores de riesgo** son:

Consumo de tabaco activamente o de manera pasiva o luego de dejar su consumo son considerados factores de riesgo.

Consumo de alcohol el riesgo se eleva cuando el consumo es de 40 gr por día en ambos sexos (1). Colelitiasis es el factor de riesgo de mayor consideración pues por cada dieta rica en grasas aumenta el riesgo de paso de los litos al colédoco y obstruir la vía biliar principal.

Estudios demuestran que los pacientes que sufren de colon irritable tienen un riesgo más elevado de presentar pancreatitis aguda en comparación con los pacientes que no tiene esta afección (1).

Otros factores a considerar son la edad avanzada, ser de sexo masculino y de bajo nivel socioeconómico, todos ellos favorecen el desarrollo de pancreatitis (1).

Otros factores de riesgo son intervenciones quirúrgicas sobre la vía biliar principal como CEPRE o coledocotomías, uso de medicamentos como la azotioprima, y las alteraciones pancreáticas como el páncreas anular, además de hipertrigliceridemias e infecciones virales (1).

Secuelas: Las lesiones que quedan tras la curación de esta enfermedad, como consecuencia de esta misma, podemos encontrar:

Pseudoquiste; se forma cerca de las 4 semanas, se trata de una colección ovoide o redonda con capsula formada por tejido fibroso y tejidos de granulación definida fuera del páncreas, sin o escasos signos de necrosis, son generalmente asintomáticos, el 50% se resuelven espontáneamente (22).

Abceso; se producen después de las cuatro semanas es heterogéneo y con capsula, siendo un hallazgo en el 80% de pacientes que fallecieron por sepsis se debe desbridar por vía laparoscópica o por punción dirigida ecográficamente, se sospecha cuando existe fiebre y leucocitosis, la tomografía es de gran utilidad para detectar la extensión de la misma, así como su localización exacta (23).

Fístulas pancreáticas; que drena jugo pancreático por varias semanas que cierran espontáneamente. Puede haber rotura de aneurismas abdominales las que deben ser tratadas por embolización antes de ruptura (24).

Colección de tejido necrótico, esta puede ubicarse en el páncreas o adyacente a ella, da imágenes poco definidas en la ecografía y en la tomografía se observa colección heterogénea sin paredes definidas y puede haber imágenes sólidas y líquidas (25).

Necrosis tabicadas puede ser que la necrosis se tabique y su tratamiento se haga más difícil, se sospecha de tabicación cuando hay tractos fibróticos bien definidos dentro del páncreas o adyacente a ella, aunque la mayoría se resuelven de manera espontánea en el tercio de casos requiere intervención quirúrgica para su tratamiento, mayormente está compuesto por tejido no líquido heterogéneo y puede estar en varias áreas (25).

Necrosis de páncreas infectado, puede resultar de cualquiera de las condiciones antes mencionadas sobre todo las que contiene sangre pues sirve de caldo de cultivo de gérmenes, es de presentación rara antes de la primera semana y por general es colonizada por bacilos gram negativos se sospecha cuando hay signos de fiebre, y sepsis (25).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores etiológicos y secuelas de los pacientes con pancreatitis aguda tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores etiológicos de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021?
- ¿Cuáles son las secuelas de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La pancreatitis es una de las enfermedades que hasta la actualidad es considerada como una de las más graves que puede afectar la salud de las personas, cuya etiología está presente en todas las regiones del mundo, pues una de las principales sigue siendo la litiasis biliar, cuyo lito migra al conducto colédoco provocando a nivel del esfínter de Oddi una obstrucción tanto al conducto colédoco como la del páncreas o conducto de Wirsung afectando el drenaje de su secreción exocrina de esta glándula y el aumento de presión en dicho canalículo favoreciendo la fuga de las enzimas al intersticio y la consiguiente inflamación de la glándula. La litiasis vesicular es una patología de atención frecuente en los hospitales del Perú, siendo el Hospital San Juan de Dios de Pisco un nosocomio cuya frecuencia de operaciones por litiasis vesicular es común. De allí la

importancia de estudiar esta patología que tiene otras etiologías que deben ser abordadas a detalle cómo se realiza en esta investigación.

IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación sobre esta patología aclara las teorías etiológicas y las secuelas, fortaleciendo las teorías que se dispone sobre esta enfermedad, sobre la base de una evidencia local. El estudio fue desarrollado utilizando el método científico, con datos reales y fidedignos, obtenidos de manera precisa controlando los sesgos de información por lo que se trata de un estudio que puede ser revisada por pares.

La investigación tiene una relevancia práctica, pues se trata de una enfermedad cuyos factores etológicos se encuentran presentes en los pobladores de la ciudad de Pisco que se atienden en el hospital San Juan de Dios por lo que los resultados redundarán en prevenir dicha enfermedad mejorando la calidad de vida de la población.

Los pacientes en riesgo de presentar esta enfermedad pueden ser orientadas a una mejora calidad de alimentación a fin de evitar desarrollar esta patología y por siguiente evitar las temibles secuelas, teniendo una población con mejor salud.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores etiológicos y secuelas de los pacientes con pancreatitis aguda tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021.

Objetivos Específicos

Identificar los factores etiológicos de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021.

Indicar las secuelas de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021.

HIPÓTESIS Y VARIABLES

HIPÓTESIS

Hipótesis general

No se considera, por ser estudio descriptivo

Hipótesis secundaria

No se considera por ser estudio descriptivo

VARIABLES

Variable de estudio

Pancreatitis aguda

Variables de caracterización

Factores etiológicos

Secuelas

El presente trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos:

Capítulo I, Introducción, donde se hace referencia a los antecedentes, marco teórico, formulación del problema, justificación e importancia del problema, objetivos, hipótesis y variables; en el Capítulo II, se consideró la metodología a seguir; en el Capítulo III, están presentados los resultados de la tesis mediante tablas y gráficos; en el Capítulo IV, se realizó la discusión de los resultados obtenidos; en el Capítulo V, están detalladas las conclusiones; en el Capítulo VI, las recomendaciones y en el capítulo VII se anexan la matriz de consistencia, operacionalización de variables, además del instrumento de recolección de datos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo, nivel y diseño de la investigación:

Cuantitativo, descriptivo pues no se establecen comparaciones y solo se describe la variable. No experimental pues no se intervienen en la variable. Transversal pues la medida de la variable fue una sola vez. Retrospectivo pues son datos secundarios y descriptivos (26).

Nivel:

Descriptivo

Diseño:

No experimental.

Población y muestra:

Población:

Pacientes diagnosticados y tratados en el Hospital San Juan de Dios de Pisco entre los años 2018 al 2021 que son 144 casos.

Muestra:

Se emplea la fórmula (27):

$$n = \frac{N Z^2 pq}{(N-1) d^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

n	:	X
N	:	144
Z	:	1.96
p	:	0.5
q	:	1 - p = 0.5
d	:	0.05

$$n = \frac{144(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(143)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n = 105 pacientes con pancreatitis aguda

Criterios de inclusión:

Paciente con diagnóstico de pancreatitis aguda tratado en el Hospital San Juan de Dios de Pisco entre los años 2018 al 2021.

Paciente que cuente con historia clínica con los datos que exige el estudio.

Criterios de exclusión:

Paciente con diagnóstico de pancreatitis aguda tratado en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en años que no comprendan el intervalo 2018 al 2021.

Paciente que no cuente con historia clínica con los datos que exige el estudio.

Técnicas de Recolección de Datos

Técnicas

Análisis documental pues se revisaron historias clínicas de donde se obtuvieron los datos del estudio.

Instrumentos

Ficha de registro estructurado.

Técnicas de Análisis e Interpretación de Resultados

Los datos se obtuvieron previa autorización de la dirección ejecutiva del hospital San Juan de Dios de Pisco para el acceso al servicio de estadística de donde previa identificación de los pacientes diagnosticados con pancreatitis aguda, se analizaron sus historias clínicas de donde obtuvieron sus datos que exige la investigación, las mismas que se pasaron a una ficha de recolección de datos, de donde se extrapó a la hoja de cálculo del programa Excel para luego trasladar los datos al programa estadístico SPSS v22 , donde se obtuvieron los estadísticos descriptivos. Finalmente, los resultados se presentaron en gráficos y tablas mediante frecuencias absolutas y relativas.

Ética

La investigación se desarrolló sobre historias clínicas, por lo que no existieron lesiones a los pacientes ni física ni psíquicamente, cada historia se identificó con un número para respetar el anonimato, así mismo las historias se analizaron de manera igual para cada

unidad de muestra con lo que se cumple con el principio ético de justicia y finalmente el manejo de datos solo se realiza con fines de la investigación y mejorar la calidad de vida de los pacientes cumpliéndose con el principio ético de beneficencia, ninguna historia clínica fue alterada para cumplir con el criterio ético de no maleficencia, los resultados son solo de utilidad de la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características de los pacientes con pancreatitis aguda del hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Pancreatitis aguda	Leve	30	28,6%
	Moderado	57	54,3%
	Severo	18	17,1%
	Total	105	100,0%
Edad	< 50 años	60	57,1%
	≥ 50 años	45	42,9%
	Total	105	100,0%
Sexo	Masculino	61	58,1%
	Femenino	44	41,9%
	Total	105	100,0%
Procedencia	Pisco ciudad	76	72,4%
	Pisco periferia	29	27,6%
	Total	105	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Las pancreatitis agudas en los pacientes tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021 el 28,6% (30) fueron de grado leve, 54,3% (57) fue de grado moderado y el 17,1% (18) de grado severo. El 57,1% de los casos ocurrieron en menores de 50 años. 58,1% (61) fueron de sexo masculino y el 72,4% (76) proceden de Pisco ciudad.

Figura 1. Características de los pacientes con pancreatitis aguda del hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021

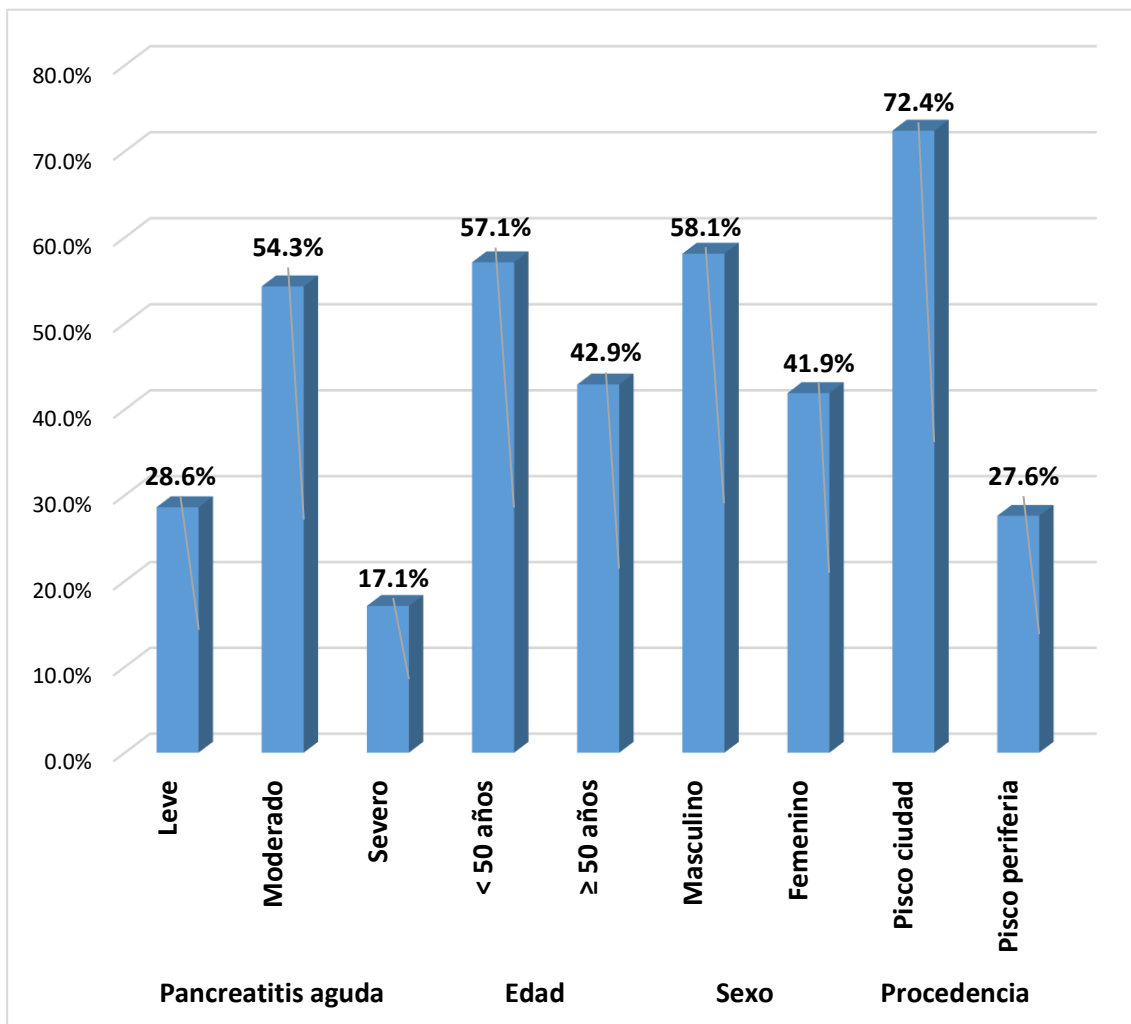


Tabla 2. Factores etiológicos de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021

Factores etiológicos	Frecuencia	Porcentaje
Litiasis vesicular	65	61,9%
Alcohólica	17	16,2%
Traumática	10	9,5%
Metabólica	2	1,9%
Posquirúrgica	4	3,8%
Otros	7	6,7%
Total	105	100,0%

Fuente: Base de datos

Análisis: En la tabla se observa que la mayoría de los casos de pancreatitis aguda 61,9% (65) la etiología fue la litiasis biliar, seguida por la alcohólica 16,2% (17), 9,5% (10) la causa fue traumática, 1,9% (2) la metabólica 3,8% (4) la causa fue posquirúrgica y 6,7% (7) fueron por otras causas como la medicamentosa o viral.

Figura 2. Factores etiológicos de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021

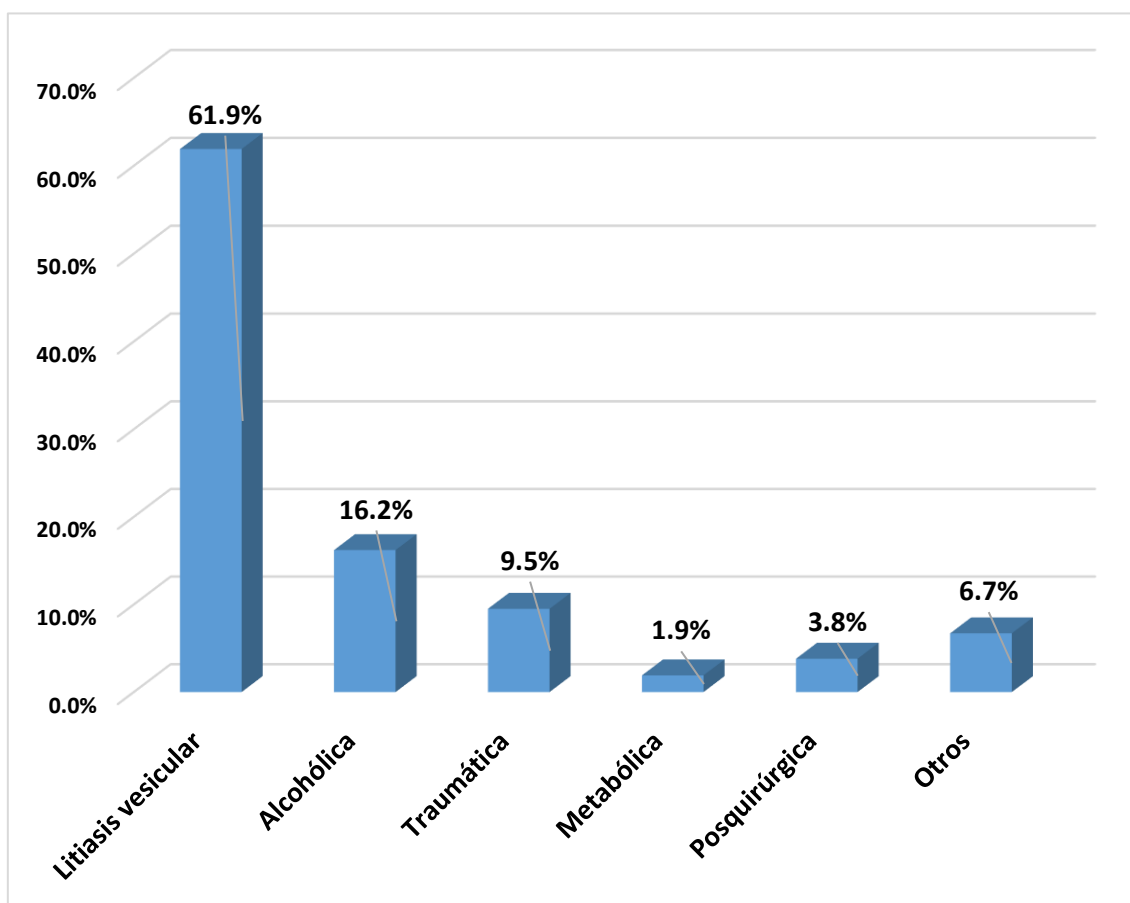


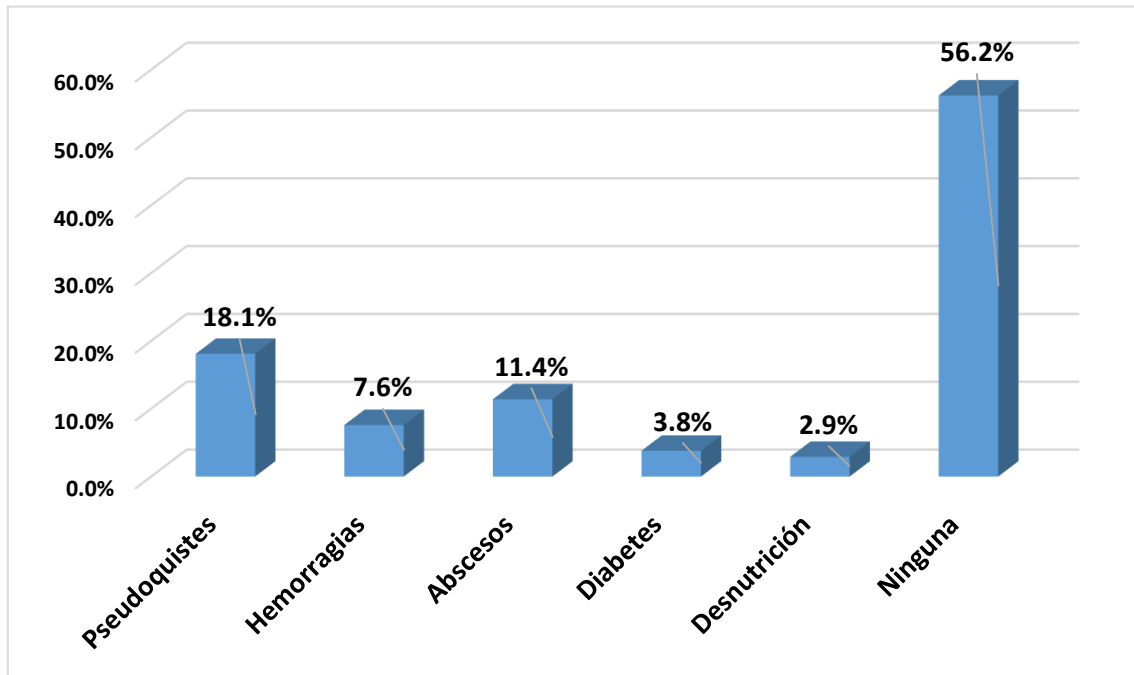
Tabla 3. Secuelas de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021

Secuelas	Frecuencia	Porcentaje
Pseudoquistes	19	18,1%
Hemorragias	8	7,6%
Abscesos	12	11,4%
Diabetes	4	3,8%
Desnutrición	3	2,9%
Ninguna	59	56,2%
Total	105	100,0%

Fuente: Base de datos

Análisis: En la tabla se observa que la mayoría de los pacientes no presentaron complicaciones, mientras que el 18,1% (19) presentaron pseudoquistes, 7,6% (8) tuvo hemorragias, 11,4% (12) presentaron abscesos, 3,8% (4) diabetes, 2,9% (3) desnutrición.

Figura 3. Secuelas de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021



IV. DISCUSIÓN

El estudio demostró que la mayoría de los casos de pancreatitis aguda son de grado moderado seguida de los casos leves y en menor proporción fueron los casos graves, que en muchos casos depende de la etiología, pues las de causa biliar son las que presentan casos graves, ya que los litos producen obstrucción completa de la vía excretoria pancreática, sin embargo, los estudio de Marín (2) y de Ruiz (3) encuentran mayor proporción de casos leves de esta patología que se debería a la capacidad diagnóstica que tiene dichos hospitales, pero, el estudio de Jamanca (8) coincide con nuestra hallazgos pues la mayoría de los casos eran de grado moderado; también se encontró que la mayoría de los pacientes fueron de edades menor de 50 años, que son los pacientes que tienen mayor factores de riesgo para desarrollar ésta patología como son alcoholismo, traumatismos como lo indica Marín (2) en su estudio en Cuba en la que las mayoría de los pacientes con pancreatitis aguda tenían edades de 31 a 50 años. La mayoría fueron de sexo masculino, lo que es explicable porque dichos factores de riesgo están presenten en mayor proporción en los varones, así, lo demuestran en sus investigaciones Ruiz (3) y Iturburu (4) encontrando una mayor prevalencia de la patología en los varones, mientras que Ticona (10) en Tacna y Arroyo (7) en Lima y Facho (9) en Lambayeque encuentran mayor prevalencia en el sexo femenino que se debería a las costumbres y hábitos que tienen la población de estos lugares.

Al evaluar los factores etiológicos se determinó que la mayoría de los casos se deben a etiología litiásica debido a que esta patología es frecuente en los pacientes mayores de 30 años siendo muchas de ellas asintomáticas y la pancreatitis es una de las primeras manifestaciones clínicas que pueden presentar dichos pacientes, esta asociación es refrendada en el estudio de Marín (2) que encuentra que la causa más frecuente es la litiásica como también lo demuestra Iturburu (4); Jamanca (8), quien en su estudio menciona que la etiología más frecuente fue la litiásica , seguida por la alcohólica y Arroyo (7), indicó en su estudio , que la etiología principal es biliar , pero que a diferencia de otros estudios , no se encontró algún paciente que tenga como etiología el consumo de alcohol.

Sin embargo, la causa traumática es también prevalente que se debería a los traumatismos abdominales que se presentan mayormente por suceso de tránsito. Mientras que las causas metabólicas a tribuidas a dislipidemias también pueden producir cuadros de pancreatitis aguda, así como las causas posoperatorias al realizar exploración y manipulación de las vías biliares y del esfínter de Oddi.

Respecto a las secuelas que se encuentran en los pacientes con pancreatitis determinamos que el pseudoquiste es la más frecuente, tal como encuentra Iturburu (4) en su estudio , donde concluye que las más relevantes fueron los pseudoquistes de páncreas, sin embargo, la mayoría de los pacientes no presentan ninguna complicación a corto o mediano plazo, también podemos mencionar a los abscesos peri pancreáticos que se deben a la necrosis pancreática con la posterior

infección de la misma , llegando a formarse dichos abscesos que deben ser drenados, mientras que otra secuela encontrada en los pacientes operados por esta patología son las hemorragias pancreáticas que la mayoría se resuelve espontáneamente, por ultimo y menor proporción tenemos a la diabetes mellitus y la desnutrición. Similar encontramos en este presente estudio donde la mayor cantidad de pacientes diagnosticado con pancreatitis aguda, no llegan a presentar alguna secuela, sin embargo, dentro de los pacientes que, si llegaron a presentar, tenemos en mayor porcentaje a los pseudoquistes pancreáticos, seguidos por los abscesos.

V. CONCLUSIONES

1. El estadio moderado es el más prevalente en las pancreatitis agudas, en pacientes menores de 50 años, de sexo masculino y que son de procedencia de la ciudad de Pisco, siendo tratados en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021.
2. El factor etiológico más frecuente es la litiasis vesicular 61,9% (65); seguida de la alcohólica 16,2% (17); la metabólica 1,9% (2); la causa fue posquirúrgica 3,8% (4) y 6,7% (7) fueron por otras causas como la medicamentosa o viral.
3. La secuela más prevalente fue el Pseudoquiste pancreático con 18,1% (19); seguido del absceso peri pancreático 11,4% (12); hemorragias 7.6 % (8) ; diabetes 3,8% (4) y 2,9% (3) desnutrición.

VI. RECOMENDACIONES

1. Mejorar los medios diagnósticos de pancreatitis aguda para brindar una atención oportuna a los pacientes, sobre todo en los que presentan factores de riesgo como los son, la presencia de litiasis vesicular asintomática, en pacientes menores de 50 años y que son de sexo masculino de la ciudad de Pisco.
2. Fomentar estilo de vida adecuados para disminuir la incidencia de la enfermedad, en especial los hábitos alimenticios, así como de evitar el consumo de sustancias nocivas, la que es posible mediante actividades preventivo promocionales en la ciudad de Pisco.
3. Tratar oportunamente a los pacientes con pancreatitis a fin de evitar secuelas posteriores, las que estaría a cargo del equipo quirúrgico y médico del hospital.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garro V, Thuel M. Diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda. Rev.méd. sinerg. [Internet]. 1 de julio de 2020. Fecha de acceso 03 de Julio del 2022. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/537>
2. Marín D., Águila O., Torres L, Puerto J. Morbilidad y mortalidad en pacientes con pancreatitis aguda. Cienfuegos. Medisur [revista en Internet]. 2019. Fecha de acceso 03 de Julio del 2022. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3830>
3. Ruiz A. Factores asociados a pancreatitis aguda en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor. 2017. Fecha de acceso 04 de Julio del 2022 URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33964>
4. Iturburu A. Pancreatitis aguda: factores de riesgo y complicaciones, Hospital Luis Vernaza, período 2016-2017. Fecha de acceso 04 de Julio del 2022 URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32253>
5. Alfonso I. Factores de riesgo para pancreatitis aguda en el Hospital comandante Faustino Pérez de Matanzas. Rev.Med. Electrón. vol.39 no.6 Matanzas nov.-dic. 2017 Fecha. de acceso 03 de Julio del 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000600007
6. Sánchez C. Factores de riesgo y complicaciones de pancreatitis aguda en pacientes de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil 2016. Fecha de acceso 03 de Julio del 2022. URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33042>.
7. Arroyo A. Perfil clínico y resultados de la pancreatitis aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios de un hospital general. Rev. gastroenterol. Perú vol.40 no.1 Lima ene./mar 2020.Fecha de acceso 03 de Julio del 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000100036
8. Jamanca H., Cano L. Factores pronósticos de severidad en pancreatitis aguda en un hospital peruano. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2020; 20(1):14-19. Fecha de acceso 03 de Julio del 2022. DOI 10.25176/RFMH.v20i1.2543

9. Facho J. Frecuencia y características clínico - laboratoriales de pancreatitis aguda post colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en un hospital de Lambayeque de nivel III año 2017. Fecha de acceso 03 de Julio del 2022. Disponible en: <http://purl.org/pe-repo/renati/type#tesis>
10. Ticona E. Prevalencia y análisis clínica epidemiológico de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna. 2017. Fecha de acceso 03 de Julio del 2022. URI: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2299>
11. Orellana P. Pancreatitis aguda: revisión de las nuevas guías del 2013. Med. pierna. Costa Rica [Internet]. marzo de 2014 [citado el 30 de abril de 2023]; 31(1): 79-83. Fecha de acceso 05 de Julio del 2022. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100008&lng=en.
12. Valverde F, Martínez J., Redondo, E. Pancreatitis aguda, Medicina Clínica, Volumen 158, Issue 11, 2022, Pages 556-563, ISSN 0025-7753. Fecha de acceso 05 de Julio del 2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775322000057>
13. Romero, E. Prevalencia y complicaciones de la pancreatitis aguda en pacientes de 30 a 60 años. Estudio a realizarse en el Hospital Universitario de Guayaquil. Fecha de acceso 06 de Julio del 2022. URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31483>
14. Álvarez, P. Pancreatitis aguda: fisiopatología y manejo inicial. Acta méd. costarric vol.61 n.1 San José Jan./Mar. 2019. Fecha de acceso 06 de Julio del 2022. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr> > scielo
15. Moral, I. Utilidad de la ecoendoscopia en el diagnóstico etiológico de la pancreatitis aguda Fecha de acceso 06 de Julio del 2022. URI: <http://hdl.handle.net/10017/44067>
16. Andino, I. Manejo quirúrgico de pancreatitis aguda y sus complicaciones. Estudio realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil 2016-2017. Fecha de acceso 06 de Julio del 2022. URI : <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31007>
17. Marreros, E. Diabetes Mellitus tipo 2 como factor asociado a Pancreatitis Aguda en pacientes adultos. Fecha de acceso 06 de Julio del 2022. URI: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13107>
18. Velázquez, R. Pancreatitis aguda y necrosis pancreática: conceptos actuales y tratamiento. Cir. gen vol.39 no.3 Ciudad de México jul./sep. 2017. Fecha de acceso 06 de

Julio del 2022. Disponible en
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000300147

19. Rodriguez D. Asociación entre etiología, tratamiento y complicaciones en pacientes hospitalizados con diagnóstico de pancreatitis 2018. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Fecha de acceso 06 de Julio del 2022. URI : <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31461>

20. Baleato S. Pancreatitis aguda en imágenes. Radiología Volumen 63, Issue 2, March–April 2021, Pages 145-158. Fecha de acceso 06 de Julio del 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.10.005>.

21. Calixto L. Adherencia a las recomendaciones de las guías clínicas en el manejo de los pacientes con pancreatitis aguda moderada y moderadamente severa en un hospital de referencia nacional en Lima, Perú. Fecha de acceso 06 de Julio del 2022. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8575>.

22. Hernández R. Pseudoquiste mediastinal y fistulización pleural, excepcional complicación de una pancreatitis 2020. Rev. cir. vol.72 no.3 Santiago jun. 2020. Fecha de acceso 06 de Julio del 2022. <http://dx.doi.org/10.35687/s2452->

23. Palacios K. Absceso pancreático como complicación de una pancreatitis aguda. Fecha de acceso 06 de Julio del 2022. URI: <http://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/1057>

24. Gutiérrez R. Actualización en el diagnóstico y manejo de la pancreatitis aguda. Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos / Octubre - noviembre 2020 / Volumen 4 / Número 5. Fecha de acceso 06 de Julio del 2022. Disponible en: <http://revistacienciaysalud.ac.cr > ojs > article > view>

25. Chávez M. Canulación biliar difícil: precorte precoz tipo fistulotomía para evitar la pancreatitis post CPRE. Un análisis retrospectivo de dos años. Rev. gastroenterol. Perú vol.39 no.4 Lima oct./dic 2019. Fecha de acceso 06 de Julio del 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000400005

26. Hernández R. & Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta 2018, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. Fecha de acceso 06 de Julio del 2022. Disponible: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

27. Universidad San Martín de Porres. Estadística Aplicada. Módulo II . Nociones de muestreo e inferencia estadística. Disponible en: [MII_MGSS_Separata.pdf](#)

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores etiológicos y secuelas de los pacientes con pancreatitis aguda tratados en el hospital “San Juan de Dios” de Pisco durante el periodo 2018 al 2021?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son los factores etiológicos de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital “San Juan de Dios” de Pisco durante el periodo 2018 al 2021? ¿Cuáles son las secuelas de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital “San Juan de Dios” de Pisco durante el periodo 2018 al 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores etiológico y secuelas de los pacientes con pancreatitis aguda tratados en el hospital “San Juan de Dios” de Pisco durante el periodo 2018 al 2021</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los factores etiológicos de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital “San Juan de Dios” de Pisco durante el periodo 2018 al 2021 Indicar las secuelas de la pancreatitis aguda en pacientes tratados en el hospital “San Juan de Dios” de Pisco durante el periodo 2018 al 2021</p>	No se considera	<p>Variable de estudio Pancreatitis aguda</p> <p>Variables de caracterización Factores etiológicos Secuelas</p>	<p>Tipo de Investigación Observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo.</p> <p>Nivel. Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población Pacientes diagnosticados y tratados en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco entre los años 2018 al 2021 que son 144 casos.</p> <p>Muestra 105</p> <p>Instrumento Ficha de datos estructurado.</p>

ANEXOS 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
V. de estudio Pancreatitis aguda	Inflamación aguda del páncreas	Variable obtenida de la historia clínica	Clasificación	Ordinal	Leve Moderado Severo	Ficha de datos	HC
V. de caracterización	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
Factores etiológicos	Condición etiológica del cuadro de pancreatitis	Variable obtenida de la historia clínica según informe tomográfico, reporte operatorio	Categorías	Nominal	Si, No Si, No Si, No Si, No	Ficha de datos	HC
Secuelas	Efectos atribuidos a la pancreatitis a corto y largo plazo	Variable obtenida de la historia clínica	Categorías	Nominal	Si, No Si, No Si, No Si, No	Ficha de datos	HC

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN
GARCÍA”
ANEXO 3
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° _____
Edad _____
Sexo _____
Procedencia _____

PANCREATITIS AGUDA: INFLAMACIÓN AGUDA DEL PÁNCREAS

Diagnóstico por amilasas o lipasas elevadas y por imágenes de tomografía
computarizada

Leve ()

- No hay falla de órganos
- No hay complicaciones sistémicas o locales

Moderada ()

- Presenta falla de órganos que se resuelve en menos de 48 horas
- Presenta complicaciones locales o sistémicas

Severa ()

Presenta falla de órganos persistente o

- Falla de un órgano o
- Falla multiorgánica

**FACTORES ETIOLÓGICOS: CONDICIÓN ETIOLÓGICA DEL CUADRO DE
PANCREATITIS**

(Litiasis vesicular)

(Alcohólica)

(Traumáticas)

(Metabólicas)

(Posquirúrgicas)

(Otros)

**SECUELAS: EFECTOS ATRIBUIDOS A LA PANCREATITIS A CORTO Y
LARGO PLAZO**

(Pseudoquistes)

(Hemorragias)

(Abscesos)

(Diabetes)

(Desnutrición)

(Otros)

TÍTULO: “Factores etiológicos y secuelas de los pacientes con pancreatitis aguda tratados en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021”

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Diaz Felipa Dennis
- 1.2 Cargo e institución donde labora:.....Médico cirujano / Hospital Regional de Ica
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: CLAUDIA LUISA QUINTANILLA LIÑAN

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					96%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....Aplicable.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97%

Lugar y Fecha: Ica, 22 de Octubre del 2022

Firma del Experto



TÍTULO: “Factores etiológicos y secuelas de los pacientes con pancreatitis aguda tratados en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021”

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto. Leveau Bartra Harry
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico cirujano / Hospital Regional de Ica
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: CLAUDIA LUISA QUINTANILLA LIÑAN

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable.

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 04 de Noviembre del 2022

Firma del Experto



Harry Leveau Bartra Ph. D
 C.M.P. 27304 R.N.E. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

TÍTULO: “Factores etiológicos y secuelas de los pacientes con pancreatitis aguda tratados en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021”

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Balbuena Conislla Humberto
- 1.2 Cargo e institución donde labora Magister en salud pública
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: CLAUDIA LUISA QUINTANILLA LIÑAN

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					97%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					97%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable.

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97%

Lugar y Fecha: Ica, 04 de Noviembre del 2022

Firma del Experto



Humberto Balbuena Conislla
C.M.P. 89259
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO: “Factores etiológicos y secuelas de los pacientes con pancreatitis aguda tratados en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021”

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Bardales Hernández Mabel
- 1.2 Cargo e institución donde labora:...Médico internista / Hospital San Juan de Dios
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: CLAUDIA LUISA QUINTANILLA LIÑAN

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					97%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					97%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97%

Lugar y Fecha: Pisco, 12 de abril del 2023

Firma del Experto



TÍTULO: “Factores etiológicos y secuelas de los pacientes con pancreatitis aguda tratados en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2018 al 2021”

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Peinado Ramos Freddy
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Medico cirujano/ Hospital San Juan de Dios
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: CLAUDIA LUISA QUINTANILLA LIÑAN

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					97%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					97%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Pisco, 12 de Abril del 2023

Firma del Experto

Dr. Freddy Peinado Ramos
CIRUGÍA GENERAL
CMP: 43690 - RNE: 30185