

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**FACTORES CLINICO- EPIDEMIOLOGICOS  
RELACIONADOS AL DESARROLLO DE PANCREATITIS  
AGUDA EN EL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU  
DURANTE EL 2019.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

**PRESENTADO POR**

**Beltrán Espinoza, Edgar**

**Asesor**

**LIMA, PERÚ  
2021**

## INDICE

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 General.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3.2 Específicos.....	5
1.4 Justificación.....	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3 Hipótesis de investigación.....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	17
3.1 Diseño de estudio.....	18
3.2 Población.....	18
3.3 Muestra.....	18
3.3.1 Tamaño muestral.....	18
3.3.2 Tipo de muestreo.....	18
3.3.3 Criterios de selección de la muestra.....	18
3.4 Variables del estudio.....	19
3.4.1 Definiciones conceptuales.....	19
3.4.2 Operacionalización de variables.....	20
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	24
3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis.....	24
3.7 Aspectos éticos de la investigación.....	25
CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	26
4.1 Fuente de financiamiento.....	26
4.2 Recursos humanos y materiales.....	26

4.3 Cronograma.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	33

## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La pancreatitis se define como una enfermedad inflamatoria del parénquima pancreático, debido a la activación inadecuada de enzimas de manera anticipada, que usualmente no es causada por algún agente infeccioso<sup>1</sup>, pero si desencadenada por algunos factores predisponentes como la presencia de cálculos biliares<sup>2</sup> y el consumo excesivo de alcohol<sup>3</sup>; esta patología es común pero heterogénea, va desde una enfermedad leve hasta la asociada a una elevada morbi-mortalidad<sup>4</sup>; a pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, todavía alrededor del 20% de los pacientes con pancreatitis aguda pueden presentar alguna complicación<sup>5</sup>, que requiera de una estancia hospitalaria prolongada, internamiento en cuidados intensivos e intervenciones invasivas<sup>6</sup>.

A nivel mundial la incidencia de pancreatitis aguda va desde 4,9 a 73,4/ 100 000 habitantes, siendo las incidencias más altas en países como Estados Unidos y Finlandia<sup>7,8</sup>, las forma leve y auto-limitada se presenta en más del 80% de los casos siendo la mortalidad en este grupo solo del 1-2%<sup>9</sup>, mientras que las formas graves va del 5 al10% en los casos con necrosis pancreática, falla orgánica persistente y sepsis <sup>10,11</sup>.

En Latinoamérica existe una incidencia de casos de alrededor de 16 por cada 100 000 habitantes<sup>12</sup>, en México esta enfermedad presenta una incidencia del 3%<sup>13</sup>, mientras que en nuestro país, la estadísticas emitidas por las entidades

nacionales son escasos, siendo así que, los datos más actuales corresponde a los señalados por el Ministerio de Salud, el cual menciona una incidencia de 28 casos por cada 100 000 habitantes<sup>14</sup> y la mayoría de autores indican que la etiología más frecuente es la biliar, representando el 80 -100% de los casos<sup>15,16</sup>, seguida de la etiología alcohólica y luego la relacionada a dislipidemia.

La mortalidad por esta patología se va encontrar incrementada en determinados grupos poblacionales, entre los diversos factores que se han encontrado relacionados se encuentran un índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 m<sup>2</sup>/kg<sup>17</sup>, presencia de litos en vía biliar<sup>2</sup>, alcoholismo<sup>18</sup>, una edad mayor a 55 años, el presentar alguna enfermedad crónico-degenerativa, entre otros; incluso el 20 al 30% de los casos puede llegar a presentar un segundo episodio de pancreatitis

Por lo ya expuesto, es necesario identificar el grado de influencia que tienen estos factores en el desencadenamiento de la pancreatitis aguda, los conocimientos en este aspecto en la población a estudiar son bastante escasos y desactualizados, por lo que el objetivo de este estudio será identificar los factores clínico-epidemiológicos relacionados al desarrollo de pancreatitis aguda en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores clínico-epidemiológicos relacionados con el desarrollo de pancreatitis aguda en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 General**

Determinar los factores clínico-epidemiológicos relacionados con el desarrollo de pancreatitis aguda en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019.

### **1.3.2 Específicos**

- Determinar la asociación entre la edad, el sexo y el desarrollo de pancreatitis aguda en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019.
- Identificar la etiología más frecuente de pancreatitis aguda en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019.
- Identificar la asociación entre el índice de masa corporal y el desarrollo de pancreatitis aguda en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019.
- Determinar la asociación entre el grado de instrucción y el desarrollo de pancreatitis aguda en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019.
- Determinar la asociación entre los antecedentes patológicos y el desarrollo de pancreatitis aguda en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019.
- Identificar la asociación entre el consumo de alcohol y/o tabaco y el desarrollo de pancreatitis aguda en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019.

### **1.4 Justificación**

La pancreatitis aguda es una enfermedad frecuente en nuestro medio, por lo que, es importante identificar todos los posibles factores que se encuentren relacionados a la aparición de esta patología. Mucha de la literatura existente con respecto a este tema son de fuentes internacionales y los datos nacionales existentes no son los suficientes, como para tener un panorama completo de esta enfermedad.

La mayoría de la información proviene de los hospitales nacionales, los datos de los establecimientos con una menor capacidad resolutive son escasos, sin embargo, es de suma importancia contar con estos, ya que, son a estos establecimientos a los que acuden primero los pacientes, por lo que se debería tener en claro los grupos poblacionales que se encuentran en riesgo de desarrollar una pancreatitis aguda.

El conocer a los grupos de riesgo nos permitirá determinar que pacientes necesitan de un tratamiento más agresivo, o en su defecto ser referidos a un establecimiento de mayor capacidad resolutive, además de clasificar a los pacientes de acuerdo con el grado de severidad y disminuir el riesgo de complicaciones que pudiesen llegar a presentarse.

Por lo ya expuesto es necesario identificar todos los posibles factores que predispongan al desarrollo de pancreatitis aguda, en este trabajo se identificara los factores clínico-epidemiológicos, de modo que a partir de los resultados obtenidos, las autoridades correspondientes puedan tomar las medidas necesarias, como la capacitación al personal de urgencias, material e insumos necesarios y todas aquellas actividades que puedan repercutir en la disminución de los factores de riesgo y consecuentemente se disminuiría la probabilidad del desarrollo de complicaciones y la reducción de la tasa de morbi-mortalidad de esta patología.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

- Caamaño y col, en su trabajo la obesidad y el riesgo de pancreatitis aguda grave, el cual tenía como objetivo identificar la relación existente entre el índice de masa corporal y la prevalencia de pancreatitis grave, complicaciones locales y sistémicas, para lo cual realizaron un estudio multicéntrico en 23 instituciones, obteniéndose datos de 854 pacientes, en los cuales se encontró que el 36% tenía algún grado de obesidad, la obesidad se encontró como factor de riesgo para desarrollar complicaciones sistémicas ( $p=0,02$ ; OR: 2,37; IC95%: 1,15 – 4,86), sin embargo no se encontró asociación significativa con pancreatitis grave, complicaciones locales o incremento de la mortalidad<sup>19</sup>.
- Gorgosa y col, en su estudio factores que al ingreso influyen en la evolución de pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda, el cual fue de tipo observacional, descriptivo, cuantitativo, contaron con una población de 81 pacientes con diagnóstico de pancreatitis y excluyeron a aquellos pacientes a los cuales no se les pudo hacer seguimiento, encontraron una edad promedio de 51,77 años, el 60,49% era de sexo masculino, el 37,04% era hipertenso, encontrándose como factores asociados a la evolución, los hallazgos ecográficos (RR: 0,07; IC95%: 0,01-0,59 y presencia de síndrome de respuesta inflamatoria (RR: 5,51; IC95%: 1,21-23,10)<sup>7</sup>.

- Michelena Ortiz en su trabajo pancreatitis aguda, factores de riesgo y complicaciones en pacientes de 30 a 50 años, el cual fue un estudio de tipo observacional, analítico de corte transversal, contaron con una muestra de 150 pacientes diagnosticados con pancreatitis aguda, el 62,7% fue de sexo femenino, el 48,7% tenía como antecedente litiasis biliar y el 36% consumía alcohol, la complicación más frecuente fue insuficiencia respiratoria en el 9,33% de la población, seguida del abdomen agudo en el 5,33%<sup>20</sup>.
- Mesino y Garcia en su estudio principales factores de riesgo para el desarrollo de pancreatitis biliar, el cual fue un trabajo observacional, descriptivo, contaron con una población de 31 historias clínicas, de las cuales se extrajeron los datos necesarios para la ficha de recolección de datos, encontrándose que el 58,1% eran mujeres, el 48,4% presentaban un índice de masa corporal mayor a 30 kg/m<sup>2</sup>, el 25,8% eran hipertensos y el 54,8% tenía litiasis o micro litiasis; solo se encontró como variable asociada significativamente a la edad con un p de 0,05<sup>21</sup>.
- Ruiz en su trabajo factores asociados a pancreatitis aguda en el hospital Liboria Panchana Sotomayor en el 2015, el cual fue un estudio de tipo observacional, observacional, descriptivo, analítico de corte transversal, se contó con una población de 28 pacientes, excluyeron a aquellos pacientes que tuvieran algún trastorno psiquiátrico y/o neurológico o insuficiencia renal crónica; encontraron que el 79% era de sexo femenino y el 61% tenían entre 41 a 60 años, el 68% presento una pancreatitis de etiología biliar y el 21% de origen alcohólico, el 57% tuvo una estancia hospitalaria de entre 5 y 10 días, como factores de riesgo asociados se encontraron, el ser varón, la obesidad, el alcoholismo, antecedente de colelitiasis y el tener alguna comorbilidad<sup>22</sup>.



- Pacovilca Chura en su trabajo Factores asociados a severidad de la pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medran, Juliaca 2015 – 2017, el cual fue un estudio de tipo observacional , retrospectivo, analítico, de corte transversal, para lo cual conto con una población de 260 pacientes, en dicha población se encontró que el 25,4% tenía entre 21 y 30 años, entre las variables asociadas a severidad de la pancreatitis aguda, se encontraron la edad, el sexo masculino, el índice de masa corporal, saturación de oxígeno y una etiología de tipo alcohólica ; no se encontró asociación con la presión arterial sistólica, una mayor frecuencia cardíaca ni el valor de amilasa<sup>23</sup>.
- Castro Vilchez, en su estudio Incidencia y factores de riesgo de pancreatitis aguda en el Hospital Regional Cayetano Heredia III, Essalud-Piura. 2015 – 2017. Este fue un estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, de corte transversal, se conó con una población de 100 pacientes con pancreatitis aguda leve, el 74% fue de sexo femenino y con una edad promedio de 54,1 +/- 14,6 años, el 81 % de los caso de pancreatitis fue de etiología biliar, el promedio de días hospitalizados fue de 6,18 +/- 2,43 días, el 51% presentaba al menos 1 comorbilidad, dentro de las más frecuentes litiasis biliar ( 80%) e hipertensión arterial ( 28%) ; el 43% presentaba obesidad grado I, se encontró como factor de riesgo I presentar más de 2 comorbididades (  $p= 0,027$ )<sup>24</sup>.
- Alfonso y col, en su trabajo factores de riesgo para pancreatitis aguda en el Hospital Comandante Faustino Perez de Matanzas, cuyo objetivo era determinar el comportamiento clinico-epidemiologico de la pancreatitis grave, para lo cual contaron con 63 pacientes en total, a los cuales se les aplico un cuestionario elaborado por los autores,

encontrándose que el 25,40% tenían una edad entre 35 y 40 años, el 69,84% fue de sexo masculino, entre los factores de riesgo encontrados con mayor frecuencia fueron el alcoholismo, tabaquismo y litiasis biliar con el 38,1%; 23,8% y 22,2% respectivamente y solo el 9,52% de los caso fallecieron<sup>25</sup>.

- Nieto Gomez, en su estudio factores asociados a la ocurrencia de pancreatitis aguda en pacientes con coledocolitiasis en el hospital Sergio E. Bernales 2017-2019., el cual fue un estudio de tipo observacional, analítico de tipo casos y controles, se contó con 54 casos y 108 controles, encontrándose en dicha población como factores asociados estadísticamente significativos; la edad ( ORa: 1,37 ; IC95% 1,03 – 1,11), el ser mujer ( ORa: 3,76 ; IC95% 1,14 – 12,40), el índice de masa corporal ( ORa: 1,37 ; IC95% 1,13 – 1,65) y presencia de imágenes litiásicas en la ecografía ( ORa: 7,56 ; IC95% 1,67 – 34,10)<sup>26</sup>.
- Dae Bum Kim y colaboradores en su estudio Analysis of factors associated with the severity of acute pancreatitis according to etiology, en el cual revisaron las historias de pacientes con diagnostic de pancreatitis desde el 2003 al 2013, contando así con 905 registros, de ellos 72 pacientes presentaron pancreatitis aguda severa, encontrándose como factores asociados significativamente pancreatitis aguda severa de origen alcohólico, el presentar una colección pancreática (  $p=0,04$ ); el tener dislipidemia se encontró asociado significativamente a pancreatitis aguda severa de origen litiásico y el índice de masa corporal se encontró asociado a pancreatitis aguda severa de ambas etiologías <sup>27</sup>.
- Cho y col, en su trabajo Risk factors of recurrent pancreatitis after first acute pancreatitis attack: a retrospective cohort study, en el cual

analizaron los datos de 617 pacientes que tuvieron pancreatitis aguda entre los años 2009 y 2014, encontrándose que el 16,2% de la población tuvo ms de un episodio de recurrencia de pancreatitis, la etiología más frecuente de pancreatitis fue alcohólica con el 48% de los casos, encontrándose como factores asociados a esta recurrencia edad menor a 60 años ( HR: 1,6; IC95%: 1,03 – 2,50); sexo masculino ( HR: 1,9; IC95%: 1,13 – 3,30) y la presencia de complicaciones locales ( HR: 3,34; IC95%: 2,21 – 5,03)<sup>28</sup>.

## **2.2 Bases teóricas**

### **DEFINICION**

La pancreatitis aguda es un proceso inflamatorio del páncreas exocrino, desencadenado por una activación inadecuada de las enzimas pancreáticas<sup>29</sup>, lo que conlleva a una lesión tisular y respuesta inflamatoria local, llegando a comprometer otros tejidos y órganos<sup>30</sup>.

El curso de esta enfermedad es muy variable, la mayoría de los casos de son de tipo leve, la cual se resuelve en pocos días sin embargo entre el 25 y el 30% pueden llegar a manifestarse de forma grave, los cuales pueden tener complicaciones, teniendo así una mortalidad del 5 al 10% <sup>10</sup>, es comúnmente causada por cálculos en la vía biliar o por un consumo excesivo de alcohol.

### **ETIOLOGIA**

La mayor parte de los casos de pancreatitis se identifican por una acuciosa historia clínica y examen físico adecuado, su etiología se atribuye a factores tanto ambientales como genéticos.

Desde un punto de vista etiopatogénico, las causa más frecuente es la de origen biliar (60-80% de los casos)<sup>31</sup>, seguida por la atribuida al consumo de alcohol.

**Biliar:** Aquellos pacientes que presentan una enfermedad de vía biliar, colelitiasis o barro biliar, tiene mayor probabilidad de que estos lleguen hasta la ampolla de Vater, a través de la papila duodenal, este lito enclavado en la parte distal de la vía biliar produce un reflujo de bilis hacia el conducto pancreático, lo que desencadena la activación de sus enzimas y una posterior inflamación pancreática<sup>31</sup>.

La relación existente entre el tamaño del cálculo y la presencia de pancreatitis aguda son inversamente proporcionales, aquellos con un tamaño menor a 5 mm migran fácilmente desde la vesícula, por lo que la presencia de múltiples cálculos pequeños es un factor de riesgo importante<sup>32</sup>.

**Alcohólica:** La ingesta de 80-100 gr diarios de alcohol durante 3 a 5 años puede dañar el páncreas y producir su inflamación, el mecanismo exacto por el cual se da este suceso no es del todo claro, sin embargo el alcohol actúa de forma toxica en 3 niveles<sup>33</sup>:

- ✓ Motricidad: incrementa el tono del esfínter de Oddi, lo que favorece el reflujo duodeno-pancreático.
- ✓ Metabolismo celular: Produce citotoxicidad a nivel estructural, a alterando los micro túbulos intracitoplasmáticos.
- ✓ Producción de radicales libres: Disminuye la síntesis de los fosfolípidos, lo que genera una debilidad en la membrana.

Entre otras etiologías posibles se encuentran la hipertrigliceridemia primaria y secundaria, lo que se encuentra en el 1 al 4%, las causas infecciosas o metabólicas son sumamente raras<sup>31</sup>, entre los posibles fármacos relacionados a esta patología se encuentran los antibióticos como las tetraciclinas, metronidazol, sulfonamidas, etc; diuréticos como las tiazidas y la furosemida e inmunosupresores como la azatioprina y la asparginasa<sup>34</sup>.

## FACTORES ASOCIADOS

Son diversas las características modificables y no modificables, que favorecen el desarrollo de esta patología, sin embargo es necesario mencionar algunas de ellas como las más resaltantes<sup>35</sup>:

- **Edad:** Esta patología se pueden presentar a cualquier edad, hasta en niños, sin embargo, estos casos son más raros; la mayor incidencia de casos se da entre los 45 y 55 años, esto atribuido a la etiología alcohólica, en tanto que, la de etiología biliar incrementa con la edad y el grupo etario más afectado son aquellos entre 31 y 50 años.
- **Sexo:** Las características propias de la anatomía y fisiología de cada sexo, se encuentran asociadas a pancreatitis de diferentes patologías; la pancreatitis de causa alcohólica se encuentra más asociada al sexo masculino, debido a su mayor consumo de alcohol con respecto a las mujeres; la pancreatitis de origen biliar se da con mayor frecuencia en el sexo femenino
- **Índice de masa corporal:** Este parámetro evalúa el estado nutricional del paciente y lo clasifica como bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad; siendo estos dos últimos los factores de riesgo relacionados al desarrollo de pancreatitis y que esta tenga mayor severidad; esto puede atribuirse al estado proinflamatorio crónico que presentan estos pacientes, quienes tienen un incremento de la proteína C reactiva y de citocinas inflamatorias.

## CUADRO CLINICO

El síntoma característico de esta patología es el dolor abdominal en cinturón o banda, que se irradia a dorso y se encuentra generalmente desde el inicio de la enfermedad; este también puede encontrarse precedido por un dolor

de tipo cólico biliar o un consumo elevado de alcohol dentro de las 72 horas; este dolor se incrementa al decúbito y puede llegar a durar horas o días; las náuseas y vómitos también se encuentran en más del 80% de los casos; entre otros signos y síntomas que se pueden presentar se encuentran<sup>36</sup>:

- ✓ **Fiebre:** Es generalmente origen toxico- inflamatorio, no infecciosos, excepto en los casos que tengan una colangitis asociada
- ✓ **Signos pulmonares:** atelectasia, estertores en bases y derrame pleural más frecuente en lado izquierdo.
- ✓ **Signo de Cullen y Gray Turner:** Coloración violácea en ambos flancos(Turner) o en región peri umbilical (Cullen)
- ✓ **Ictericia:** el 20-30% presenta ictericia, la obstrucción de la papila por un lito es la causa más frecuente en los casos leves y en los casos más graves esta ictericia se puede deber a una falla hepática temprana.
- ✓ **Taquicardia**
- ✓ **Hipotensión**

## EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- **Amilasa:** Esta enzima se eleva entre las 2 y 12 horas del inicio del dolor y vuelve a sus valores normales en 2 a 5 días; cifras 3 veces su valor normal son diagnósticas para pancreatitis; el valor de la amilasa no tienen correlación con el grado de gravedad de la pancreatitis; por otro lado mientras más alto sea el valor se va volviendo más sensible y específica<sup>37</sup>.
- **Lipasa:** Esta enzima es mucho más sensible y específica, su valor aumenta en el 1er día y esto persiste por más tiempo que la amilasa, sin embargo idealmente debe contarse con los valores de ambas, una relación lipasa-amilasa mayor a 2, puede orientar más a una etiología alcohólica que biliar <sup>37</sup>.

- **Ecografía:** Este es un procedimiento inicial, en este examen se evalúa la vesícula y vía biliar, realizando el diagnóstico a través de signos pancreáticos y peri pancreáticos, como el cambio de forma y ecogenidad, un signo muy específico que se puede encontrar es la separación del páncreas con respecto al tejido circundante<sup>38</sup>.
- **Tomografía axial computarizada:** Esta prueba es fundamental en el diagnóstico, además ayuda en la evaluación de la gravedad y el pronóstico, aquí se puede encontrar un páncreas incrementado de tamaño, con bordes mal definidos, parénquima heterogéneo y colecciones líquidas. Este examen debería realizarse idealmente entre las 48 y 72 horas de inicio de la enfermedad<sup>39</sup>.

## COMPLICACIONES

Las complicaciones pueden clasificarse como locales y sistémicas, las cuales se presentan en 3 fases, temprana hasta el 4° día; fase intermedia, desde el 5° hasta la 2° semana y tardía aquellas que aparecen desde la 3° semana; las complicaciones sistémicas se presentan generalmente en la fase temprana y las locales en las fases intermedia o tardía<sup>40</sup>.

- **Complicaciones locales:** Estas deben sospecharse cuando el dolor abdominal es repetitivo o persistente; un incremento secundario de amilasa o signos clínicos de sepsis; entre las complicaciones locales se encuentran:
  - ✓ **Pseudoquiste pancreático:** Colección encapsulada fluida, con pared inflamatoria bien definida, usualmente peri pancreática con escasa o nula necrosis suele aparecer en la fase tardía, posterior a una pancreatitis edematosa intersticial.
  - ✓ **Necrosis encapsulada:** Colección encapsulada pancreática o peripancreática, que desarrolla una pared inflamatoria, de

contenido heterogéneo y paredes definidas, que suele aparecer a partir de las 4 semanas.

- ✓ **Acumulación de líquido peripancreático:** Colección homogénea, con paredes mal definidas, en caso de ser estéril se resuelve espontáneamente, si persiste más de 4 semanas puede llegar a convertirse en un pseudoquistes.
  
- **Complicaciones sistémicas:** Van a ser todas aquellas que afecten otros órganos, las cuales si duran menos de 48 horas no producen mayor mortalidad, sin embargo, aquellas que duran más de 48 horas producen gran morbilidad y mortalidad; entre estas complicaciones se encuentran:
  - ✓ Hemorragia digestiva
  - ✓ Falla orgánica de origen respiratorio o renal
  - ✓ Shock

## PRONOSTICO

Identificar de forma temprana la gravedad que puede tener una pancreatitis aguda es sumamente importante ya que nos va a permitir tomar las medidas terapéuticas necesarias; para esto se utilizan mayormente 2 escalas:

- **Escala de Ranson:** Esta escala tiene un bajo valor predictivo, siendo un mejor indicador para falla orgánica; esta escala que consta de 11 parámetros, 5 se miden al momento del ingreso del paciente y los restantes a las 48 horas; es importante resaltar que estos criterios son útiles dentro de las primeras 48 horas, no es válido su uso posterior a este tiempo<sup>41</sup>
  
- **Escala de predicción APACHE II:** Esta escala evalúa la gravedad de la pancreatitis en base a medidas cuantitativas de múltiples



variables, donde incluye funciones vitales, parámetros clínicos y de laboratorio; se puede utilizar en cualquier momento de la hospitalización y es un indicador de gravedad, progreso o deterioro<sup>42</sup>.

### **2.3 Hipótesis de investigación**

- Ha: Existen factores clínico-epidemiológicos relacionados con el desarrollo de pancreatitis aguda en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019.
- Ho: No existen factores clínico-epidemiológicos relacionados con el desarrollo de pancreatitis aguda en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño de estudio**

El presente trabajo de investigación será de tipo observacional, ya que no se realizara ninguna intervención sobre la población a estudiar; será analítico de corte transversal y retrospectivo, ya que se buscara encontrar la asociación entre las variables independientes y la dependiente a partir de los datos ya existentes en las historias clínicas del Hospital de Emergencias Grau durante el 2019

### **3.2 Población**

La población a estudiar estará conformará por aquellos pacientes que se hayan encontrado hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital III Emergencias Grau durante el 2019.

### **3.3 Muestra**

#### **3.3.1 Tamaño muestral**

Teniendo en cuenta una población aproximada de 1800 pacientes, una proporción esperada de 0,5, un nivel de confianza del 0,95 y un error de precisión de 0,05 se tiene un tamaño de muestra e 385 pacientes

#### **3.3.2 Tipo de muestreo**

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia

#### **3.3.3 Criterios de selección de la muestra**

##### **3.3.3.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda hospitalizados en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019.

- Pacientes con una edad mayor o igual a 18 años hospitalizados en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019.

### **3.3.3.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes cuyas historias clínicas cuenten con datos incompletos.
- Pacientes con antecedente de una pancreatitis previa.
- Pacientes con antecedente reciente de CPRE.
- Pacientes con alguna alteración morfológica en páncreas o vía biliar.

## **3.4 Variables del estudio**

### **3.4.1 Definiciones conceptuales**

- Edad: Número de años cumplidos del paciente.
- Motivo por el cual se desencadenó la pancreatitis aguda
- Sexo: Género del biológico del paciente.
- Índice de masa corporal: Relación entre el peso sobre la talla al cuadrado, el cual es útil para estimar la grasa corporal de una persona
- Hipertensión arterial: Enfermedad crónica, la cual se da por el incremento persistente de la presión arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg y/o diastólica  $\geq 90$  mmHg.
- Pancreatitis aguda: Proceso inflamatorio del páncreas exocrino, desencadenado por una activación inadecuada de las enzimas pancreáticas
- Diabetes Mellitus: Enfermedad metabólica, debido al incremento de glucosa a nivel sérico y niveles insuficientes de insulina.
- Etiología de la pancreatitis aguda: Motivo por el cual se desencadenó la pancreatitis aguda
- Consumo de Tabaco: Consumo frecuente de productos derivados del tabaco.

- Consumo de Alcohol: Consumo habitual de bebidas alcohólicas.
- Dislipidemia: Enfermedad producida por nivel superior al límite de normal de colesterol y/o triglicéridos.
- Grado de instrucción: Nivel educativo máximo alcanzado por el paciente

#### **3.4.2 Operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIA O UNIDAD
Edad	Número de años cumplidos del paciente.	Número de años consignados en la historia clínica	Razón Discreta	Cuantitativa	Fecha de nacimiento	Años cumplidos
Sexo	Género del biológico del paciente.	Género consignado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Sexo biológico	Masculino = 0 Femenino = 1
Índice de masa corporal	Relación entre el peso sobre la talla al cuadrado, el cual es útil para estimar la grasa corporal de una persona	Calculo a partir del peso y talla señalado en la historia clínica.	Razón Continua	Cuantitativa	Peso entre talla al cuadrado	< 18,49 = 0 18,5 - 24,99 = 1 25 - 29,99 = 2 30 - 34,9 = 3 35 - 39,9 = 4 >40 = 5
Hipertensión arterial	Enfermedad crónica, la cual se da por el incremento persistente de la presión arterial	Antecedente señalado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Antecedente consignado en la historia clínica	No=0 Si=1

	sistólica $\geq$ 140 mmHg y/o diastólica $\geq$ 90 mmHg.					
Pancreatitis aguda	Proceso inflamatorio del páncreas exocrino, desencadenado por una activación inadecuada de las enzimas pancreáticas	Signos y síntomas de pancreatitis aguda acompañados de exámenes de laboratorio alterados.	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Diagnostico consignado en la historia clínica	No=0 Si=1
Diabetes Mellitus	Enfermedad metabólica, debido al incremento de glucosa a nivel sérico y niveles insuficientes de insulina.	Antecedentes señalados en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Antecedentes señalados en la historia clínica	No=0 Si=1
Etiología de la pancreatitis aguda	Motivo por el cual se desencadenó la pancreatitis aguda	Etiología señalada en la historia clínica y/o exámenes auxiliares.	Nominal Politómica	Cualitativa	Origen de la pancreatitis señalado en la historia clínica	Biliar = 0 Alcohólica = 1 Medicamentosa = 2 Traumática = 3 Otras= 4

Consumo de Tabaco	Consumo frecuente de productos derivados del tabaco.	Antecedente consignado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Antecedente consignado en la historia clínica	No=0 Si=1
Consumo de Alcohol	Consumo habitual de bebidas alcohólicas.	Antecedente consignado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Antecedente consignado en la historia clínica	No=0 Si=1
Dislipidemia	Enfermedad producida por nivel superior al límite de normal de colesterol y/o triglicéridos.	Diagnostico consignado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Antecedente señalado en la historia clínica o exámenes de laboratorio con valores alterados.	No=0 Si=1
Grado de instrucción	Nivel educativo máximo alcanzado por el paciente	Nivel educativo del paciente especificado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Información registrada en la historia clínica	No=0 Si=1

### **3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Posterior a la obtención de los permisos correspondientes por parte de la Universidad Ricardo Palma y el Hospital III de Emergencias Grau, el investigador principal procederá a revisar cada una de las historias clínicas pertenecientes a la muestra y teniendo presente los criterios de inclusión y exclusión del estudio., los datos serán llenado en una ficha de recolección de datos para cada paciente en estudios (ANEXO 1).

Posteriormente, los datos serán digitados en una hoja de cálculo, codificados de acuerdo a la operacionalización de variables y analizados.

### **3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis**

Los datos serán a partir del llenado de una ficha de recolección de datos, elaborada por el autor, posterior a ellos, todos los datos serán vaciados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, en el cual serna codificados los datos y su posterior análisis estadístico será realizado en el paquete estadístico Stata versión 15.0.

Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se obtendrán las frecuencias y porcentajes de cada variable, mientras que, las variables cuantitativas serán descritas a través de medidas de tendencia central y dispersión, aquellas que sean de distribución normal serán descritas con media y desviación estándar, mientras que las variables con distribución no normal serán descritas con mediana y rango intercuartílico.

Para el análisis Bivariado se determinara la asociación entre la variable dependiente y las independientes, para ello se utilizarán las pruebas de  $\chi^2$  o T de student, dependiendo de cada variable, a partir de esto e obtendrán las



razones de prevalencia (PR), los resultados serán considerados como estadísticamente significativo si obtienen un valor  $p < 0,05$  y si presentan un intervalo de confianza al 95% ( IC95%) que no cruce la unidad.

### **3.7 Aspectos éticos de la investigación**

El presente proyecto de investigación será presentado para su aprobación, al comité de ética de la Facultad de Medicina “Manuel Huaman Guerrero” y al comité de ética del Hospital III Emergencias Grau; todos los datos serán obtenidos a partir de la historia clínica, por lo que no será necesario de un consentimiento informado escrito o verbal pro parte de los pacientes; cabe recalcar que será estrictamente recolectada solo la información pertinente para el correcto desarrollo del proyecto de investigación.

## CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1 Fuente de financiamiento

El presente estudio será financiado en su totalidad por el autor principal

### 4.2 Recursos humanos y materiales

El proyecto de investigación será ejecutado por el autor principal y el apoyo metodológico del asesor designado por la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero”.

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/.)	
			Unitario	Total
Personal				
Asesor metodológico	Horas	4	0	0
Bienes				
Papel bond A-4	Millar	2	15	30
Lapiceros	Unidad	4	2.5	10
Lápiz	Unidad	2	1	2
Corrector	Unidad	2	3.5	7
Resaltador	Unidad	2	1.5	3
Perforador	Unidad	1	8	8
Grapas	Paquete	1	5	5
CD	Unidad	4	3	12
USB	Unidad	1	25	25
Anillado	Ejemplar	4	8	32
Fotocopias	Unidad	450	0.1	45
Movilidad	Veces	6	10	60
Refrigerio	Unidad	6	10	60
<b>COSTO TOTAL</b>				<b>S/299 .00</b>

### 4.3 Cronograma

ACTIVIDADES	2019						
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Elección de tema y búsqueda bibliográfica	X	X					
Elaboración del proyecto de investigación		X	X				
Presentación del proyecto de investigación			X				
Trabajo de campo y recolección de datos				X	X		
Procesamiento, análisis e interpretación de datos					X	X	
Elaboración y presentación del informe final						X	X

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weiss FU, Laemmerhirt F, Lerch MM. Etiology and Risk Factors of Acute and Chronic Pancreatitis. *Visc Med.* abril de 2019;35(2):73–81.
2. Ferreira A de F, Bartelega JA, Urbano HC de A, de Souza IKF. Acute pancreatitis gravity predictive factors: which and when to use them? *Arq Bras Cir Dig ABCD Braz Arch Dig Surg.* septiembre de 2015;28(3):207–11.
3. Majidi S, Golembioski A, Wilson SL, Thompson EC. Acute Pancreatitis: Etiology, Pathology, Diagnosis, and Treatment. *South Med J.* noviembre de 2017;110(11):727–32.
4. Jinno N, Hori Y, Naitoh I, Miyabe K, Yoshida M, Natsume M, et al. Predictive factors for the mortality of acute pancreatitis on admission. *PloS One.* 2019;14(8):e0221468.
5. Forsmark CE, Vege SS, Wilcox CM. Acute Pancreatitis [Internet]. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1505202>. Massachusetts Medical Society; 2016 [citado el 29 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1505202>
6. Arroyo-Sánchez AS, Aguirre-Mejía RY, Arroyo-Sánchez AS, Aguirre-Mejía RY. Perfil clínico y resultados de la pancreatitis aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios de un hospital general. *Rev Gastroenterol Perú.* enero de 2020;40(1):36–45.
7. Gorgoso Vázquez A, Capote Guerrero G, Ricardo Martínez D, Casado Méndez P, Fernández Gómez A, Gorgoso Vázquez A, et al. Factores que al ingreso influyen en la evolución de pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda. *Rev Cuba Cir [Internet].* marzo de 2020 [citado el 24 de enero de 2021];59(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74932020000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932020000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Chen C, Huang Z, Li H, Song B, Yuan F. Evaluation of extrapancreatic inflammation on abdominal computed tomography as an early predictor of

organ failure in acute pancreatitis as defined by the revised Atlanta classification. *Medicine*. 2017;95:1-7.

9. Premkumar R, Phillips AR, Petrov MS, Windsor JA. The clinical relevance of obesity in acute pancreatitis: targeted systematic reviews. *Pancreatology* 2015; 15: 25-33.
10. Cubas S, Varela M, Noria A, Ibarra S, Martínez JP, González F, et al. SIRS como predictor de severidad en la pancreatitis aguda. *Rev Médica Urug.* septiembre de 2017;33(3):26–37.
11. Silva S da, Rocha M, Pinto-de-Sousa J. Investigação Etiológica da Pancreatite Aguda: Proposta de Protocolo de Atuação. *GE-Port J Gastroenterol.* junio de 2017;24(3):129–36.
12. De Campos T, Parreira JG, Utiyama E, Rasslan S. Pesquisa nacional sobre condutas na pancreatite aguda. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.* 2008;35:304-10.
13. Navarro RG, Cordero GAS. Actualización en el diagnóstico y manejo de la pancreatitis aguda. *Rev Cienc Salud.* el 1 de octubre de 2020;4(5):ág. 51-62.
14. Ministerio de Salud. Perfil epidemiológico de pacientes en consulta externa y hospitalización. MINSAL. Lima- Perú. 2009.
15. García-Revilla OV, Correa-López LE, Rubio-Ramos RI, Loo-Valverde M, García-Revilla OV, Correa-López LE, et al. Comparación de las escalas Apache II y BISAP en el pronóstico de pancreatitis aguda en un hospital del Perú. *Rev Fac Med Humana.* octubre de 2020;20(4):574–80.
16. Gompertz M, Lara I, Fernández L, et al. Mortalidad de la pancreatitis aguda: experiencia de 20 años en el Hospital Clínico Universidad de Chile. *Rev. méd. Chile* 2013; 141: 562-567. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000500002>.

17. Khatua B, El-Kurdi B, Singh VP. Obesity and pancreatitis. *Curr Opin Gastroenterol*. septiembre de 2017;33(5):374–82.
18. Martínez-Hoed J, López-Jara V, Martínez-Hoed J, López-Jara V. Morbimortalidad de necrosectomía pancreática abierta. *Acta Médica Costarric*. diciembre de 2017;59(4):138–45.
19. Caamaño D, Ocampo C, Alonso F, Zandalazini H, Coturel A, Leyton V, et al. La obesidad y el riesgo de pancreatitis aguda grave. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2018;48(3):190–6.
20. Ortiz M, Nataly M. Pancreatitis aguda, factores de riesgo y complicaciones en pacientes de 30 a 50 años [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado el 24 de enero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31097>
21. Armentaa TM, López HNG. Principales factores de riesgo para el desarrollo de pancreatitis aguda de origen biliar. *Med Gen*. 2018;7(3):2.
22. Solís R, Enrique A. Factores asociados a pancreatitis aguda en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor en el 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2017 [citado el 24 de enero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33964>
23. Pacovilca Chura L. Factores asociados a la severidad de la Pancreatitis Aguda en Pacientes Atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015 – 2017. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2019 [citado el 27 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4477>
24. Castro Vilchez Claudia Noelia. INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PANCREATITIS AGUDA EN EL HOSPITAL REGIONAL CAYETANO

HEREDIA III, ESSALUD PIURA, 2015 - 2017. [Piura, Perú]: Universidad privada Antenor Orrego; 2020.

25. Alfonso Salabert I, Salabert Tortolo I, Alfonso Prince JC, Álvarez Escobar M del C, Torres Álvarez A, Semper González AI. Factores de riesgo para pancreatitis aguda en el Hospital Comandante Faustino Pérez de Matanzas. *Rev Médica Electrónica*. diciembre de 2017;39(6):1259–68.
26. Gómez N, Nayrha C. Factores asociados a la ocurrencia de pancreatitis aguda en pacientes con coledocolitiasis en el hospital Sergio E. Bernales en el año 2017 – 2019. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado el 24 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2897>
27. Kim DB, Chung WC, Lee JM, Lee K-M, Oh JH, Jeon EJ. Analysis of Factors Associated with the Severity of Acute Pancreatitis according to Etiology. *Gastroenterol Res Pract*. 2017;2017:1219464.
28. Cho JH, Jeong YH, Kim KH, Kim TN. Risk factors of recurrent pancreatitis after first acute pancreatitis attack: a retrospective cohort study. *Scand J Gastroenterol*. enero de 2020;55(1):90–4.
29. Dumnicka P, Maduzia D, Ceranow P, Olszanecki R, Drozd'z R, et al. (2017) The interplay between inflammation, coagulation and endothelial injury in the early phase of acute pancreatitis: Clinical implications. *Int J Mol Sci* 18: 1-25.
30. Durón DB, Laínez AG, García WU, Rubio LL, Rosales AB, Romero LD. Pancreatitis aguda: Evidencia actual. *Arch Med*. 2018;14(1):4.
31. Forsmark CE, Vege SS (375) Acute pancreatitis. *N Engl J Med* 375: 1972-1981.
32. Lankisch, P. G., Apte, M., & Banks, P. A. (2015). Acute pancreatitis. *The Lancet*, 386(9988), 85–96. doi:10.1016/s0140-6736(14)60649-8.
33. Peter W, Ross C (2014) Acute Pancreatitis. *Surgery* 25: 49-56.

34. Quinlan JD (2014) Acute pancreatitis. *Médico Am Fam* 90: 632-639.
35. Alfonso Salabert I, Salabert Tortolo I, Alfonso Prince JC, Álvarez Escobar M del C, Torres Álvarez A, Semper González AI. Factores de riesgo para pancreatitis aguda en el Hospital Comandante Faustino Pérez de Matanzas. *Rev Médica Electrónica*. diciembre de 2017;39(6):1259–68.
36. González-González JA, Castañeda-Sepúlveda R, Martínez-Vázquez MA, García-Compean D, Flores-Rendón AR, Maldonado-Garza HJ, et al. Características clínicas de la pancreatitis aguda en México. *Rev Gastroenterol México*. el 1 de octubre de 2012;77(4):167–73.
37. Orellana Soto P. Pancreatitis aguda: revisión de las nuevas guías del 2013. *Med Leg Costa Rica*. marzo de 2014;31(1):79–83.
38. Lai W , et al. Association of Meloxicam Use with the Risk of Acute Pancreatitis: A Case-Control Study. *Clin Drug Investig*. 2015;35(10):653–7.
39. Amesquita VCP, Larrañaga N, Espil G, Romualdo JE, Prado F, Kozima S. Hallazgos en tomografía computada de las complicaciones de la pancreatitis aguda. *Rev Argent Radiol Argent J Radiol [Internet]*. el 22 de diciembre de 2020 [citado el 6 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0040-1718463>
40. Michelle Michelena Ortiz. Pancreatitis aguda, factores de riesgo y complicaciones en pacientes entre 30 a 50 años. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2018.
41. Dueñas S, P. H. Características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis aguda en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo: Experiencia de 5 años. [Tesis de especialidad]. [Mexico]: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 205d. C.
42. Castellanos L. K. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes con pancreatitis aguda. Estudio retrospectivo-descriptivo realizado en los hospitales Roosevelt, San Juan de Dios, Pedro Bethancourt de Antigua Guatemala e Instituto



Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) de Enfermedad Común enero 2005 a diciembre de 2010, Centro Universitario Metropolitano . [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2012.

**ANEXOS**

## ANEXO 1

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N°

#### CARACTERISTICAS CLINICAS:

EDAD:

SEXO F ( )

M ( )

#### GRADO DE INSTRUCCIÓN

- ANALFABETO ( )
- PRIMARIA ( )
- SECUNDARIA ( )
- SUPERIOR ( )

#### DIAGNOSTICO DE PANCREATITIS

- SI ( )
- NO ( )

#### ETIOLOGIA

- BILIAR ( )
- ALCOHOLICA ( )
- MEDICAMENTOSA ( )
- TRAUMATICA ( )
- OTRAS ( )

#### INDICE DE MASA CORPORAL:

- BAJO PESO ( )
- NORMAL ( )
- SOBREPESO ( )
- OBESIDAD TIPO 1 ( )
- OBESIDAD TIPO 2 ( )
- OBESIDAD TIPO 3 ( )

### **ANTECEDENTES PATOLOGICOS**

- CONSUMO DE ALCOHOL SI ( ) NO ( )
- CONSUMO DE TABACO SI ( ) NO ( )
- HIPERTENSION ARTERIAL SI ( ) NO ( )
- DIABETES MELLITUS II SI ( ) NO ( )
- DISLIPIDEMIA SI ( ) NO ( )

## ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores clínico-epidemiológicos relacionados con el desarrollo de pancreatitis aguda en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019?	Determinar los factores clínico-epidemiológicos relacionados con el desarrollo de pancreatitis aguda en el Hospital III Emergencias Grau durante el 2019	<p>V. dependiente</p> <p>Pancreatitis aguda</p> <p>V. independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Índice de masa corporal</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Diabetes Mellitus</li> <li>• Etiología de la pancreatitis aguda</li> <li>• Consumo de Tabaco</li> <li>• Consumo de Alcohol</li> <li>• Dislipidemia</li> <li>• Grado de instrucción</li> </ul>	Estudio observacional, analítico, transversal retrospectivo.		Posterior a la obtención de los permisos correspondientes por parte de la Universidad Ricardo Palma y el Hospital III de Emergencias Grau, el investigador principal procederá a revisar cada una de las historias clínicas pertenecientes a la muestra y teniendo presente los	<p>Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se obtendrán las frecuencias y porcentajes, las variables cuantitativas serán descritas a través de medidas de tendencia central y dispersión.</p> <p>Para el análisis Bivariado se</p>

					<p>criterios de inclusión y exclusión del estudio., los datos serán llenado en una ficha de recolección de datos para cada paciente en estudio, los datos serán digitados en una hoja de cálculo, codificados de acuerdo a la operacionalización de variables y analizados.</p>	<p>utilizarán las pruebas de chi<sup>2</sup> o T de student, dependiendo de cada variable, a partir de esto se obtendrán las razones de prevalencia, los resultados serán considerados como estadísticamente significativo si obtienen un valor <math>p &lt; 0,05</math> y un intervalo de confianza al 95% (IC95%)</p>
--	--	--	--	--	---	---

# FACTORES CLINICO- EPIDEMIOLOGICOS RELACIONADOS AL DESARROLLO DE PANCREATITIS AGUDA EN EL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU DURANTE EL 2019

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
5	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	1%

9	<a href="http://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://www.wjgnet.com">www.wjgnet.com</a> Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
12	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

# FACTORES CLINICO- EPIDEMIOLOGICOS RELACIONADOS AL DESARROLLO DE PANCREATITIS AGUDA EN EL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU DURANTE EL 2019

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

**/0**

COMENTARIOS GENERALES

**Instructor**

---

PÁGINA 1

---

PÁGINA 2

---

PÁGINA 3

---

PÁGINA 4

---

PÁGINA 5

---

PÁGINA 6

---

PÁGINA 7

---

PÁGINA 8

---

PÁGINA 9

---

PÁGINA 10

---

PÁGINA 11

---

PÁGINA 12

---

PÁGINA 13

---

PÁGINA 14

---

PÁGINA 15

---

PÁGINA 16

---

PÁGINA 17

---

PÁGINA 18

---

PÁGINA 19



---

PÁGINA 20

---

PÁGINA 21

---

PÁGINA 22

---

PÁGINA 23

---

PÁGINA 24

---

PÁGINA 25

---

PÁGINA 26

---

PÁGINA 27

---

PÁGINA 28

---

PÁGINA 29

---

PÁGINA 30

---

PÁGINA 31

---

PÁGINA 32

---

PÁGINA 33

---

PÁGINA 34

---

PÁGINA 35

---

PÁGINA 36

---

PÁGINA 37

---