UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA

Litiasis vesicular y alcoholismo como factores de riesgo de pancreatitis aguda en pacientes adultos del hospital Eleazar guzmán barrón, julio – diciembre 2024

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Cortez Perez, Ivan Harry

Asesor:

Neciosup Obando, Jorge Eduardo

(Código ORCID: 0000-0002-4605-5475)

Nuevo Chimbote – Perú

2025

INDICE GENERAL

	Pág.
Índice General	i
Índice de tablas	ii
Palabras Claves	iii
Constancia de Originalidad	iv
Título	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	1
Metodología	12
Resultados	15
Análisis y Discusión	19
Conclusiones	20
Recomendaciones	21
Referencias bibliográficas	22
Anexos	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Pacientes adultos casos y controles con Pancreatitis Aguda, según presencia del factor de Dolor Abdominal en Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.	15
Tabla 2	Pacientes adultos casos y controles con Pancreatitis Aguda, según presencia del factor de Náuseas y Vómitos en Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.	16
Tabla 3	Pacientes adultos casos y controles con Pancreatitis Aguda, según presencia del factor de Nivel de Amilasa – Lipasa en Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024.	17
Tabla 4	Pacientes adultos casos y controles con Pancreatitis Aguda según presencia del factor de Consumo de Alcohol >80gr/día. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024	18

Palabras clave:

Tema	Litiasis vesicular, alcoholismo, pancreatitis aguda
Especialidad	Medicina Interna

Keywords:

Theme	Vesicular lithiasis, alcoholism, acute pancreatitis
Specialty	Internal Medicine

Líneas de Investigación:

Línea de Investigación	Enfermedades emergentes y reemergentes
Área	Ciencias Médicas, Ciencia de la Salud
Sub área	Medicina Clínica
Disciplina	Medicina General, Medicina Interna

Constancia de Originalidad

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Litiasis vesicular y alcoholismo como factores de riesgo de pancreatitis aguda en pacientes adultos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Julio - Diciembre 2024."** del (a) estudiante: **CORTEZ PEREZ IVAN HARRY**, identificado(a) con Código Nº **1117100224**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **28%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario Nº 5037-2019-USP/CUpara la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 24 de julio de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Titulo

LITIASIS VESICULAR Y ALCOHOLISMO COMO FACTORES DE RIESGO DE PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, JULIO – DICIEMBRE 2024.

Resumen

La pancreatitis aguda es una patología inflamatoria de gran impacto en el organismo siendo sus principales causas la presencia de litiasis vesicular y el alcoholismo. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la litiasis vesicular y el alcoholismo como factores de riesgo, tomando los antecedentes de cada paciente para analizar la patología a investigar. A través de un estudio observacional de casos y controles en los pacientes adultos de consultorios externos verificando sus antecedentes e historias clínicas para el diagnóstico de pancreatitis aguda. En asociación los resultados confirman que el dolor abdominal estuvo presente en el 50% de casos, náuseas y vómitos en un 40% explicando así la sintomatología de la litiasis vesicular siendo el principal factor de riesgo para desarrollar la pancreatitis aguda. Los niveles de lipasa – amilasa son los factores de riesgo más comunes habiendo una coexistencia entre ellos con un 68% de casos estudiados para el desarrollo de la pancreatitis aguda en pacientes adultos y con un 10% está el consumo de alcohol > 80gr/día el cual es un criterio para el diagnóstico del alcoholismo por ello se debe seguir investigando para llegar a una mayor precisión siendo la segunda causa más frecuente para diagnosticar pancreatitis aguda.

Abstract

Acute pancreatitis is an inflammatory pathology of great impact on the body, its main causes being the presence of vesicular lithiasis and alcoholism. The present research aimed to determine vesicular lithiasis and alcoholism as risk factors, taking the history of each patient to analyze the pathology to be investigated. Through an observational study of cases and controls in adult patients of outpatient clinics verifying their history and medical records for the diagnosis of acute pancreatitis. In association, the results confirm that abdominal pain was present in 50% of cases, nausea and vomiting in 40%, thus explaining the symptoms of vesicular lithiasis being the main risk factor for developing acute pancreatitis. The levels of lipase - amylase are the most common risk factors having a coexistence between them with 68% of cases studied for the development of acute pancreatitis in adult patients and with 10% is the consumption of alcohol > 80gr / day which is a criterion for the diagnosis of alcoholism so further investigation should be carried out to reach greater precision being the second most frequent cause to diagnose acute pancreatitis.

Introducción

Para desarrollar y comprender el presente informe, se basó en la búsqueda de información tanto internacional, nacional y local como antecedente y bases teóricas, por consiguiente, se citan a los siguientes autores.

Según Salom, y otros, (2022) en Uruguay realizaron un estudio observacional descriptivo, retrospectivo, análisis de historias clínicas, teniendo como objetivo demostrar que la litiasis vesicular tuvo como complicación la pancreatitis aguda en pacientes adultos, con una población de 234 pacientes con litiasis vesicular asintomáticas, dando como resultado que el 10% de los pacientes presentaban dicha complicación previo a una litiasis vesicular, lo que indicaría la colecistectomía laparoscópica.

Citando a Palomino, Cruz, Moreira, & Mesa, (2022) en Cuba ejecutaron un estudio observacional, analítico retrospectivo de casos-controles con una población de 72 historias clínicas, sosteniendo como objetivo determinar factores de riesgo asociados a la pancreatitis aguda, arrojando como resultados la predominancia de pacientes femeninas adultas (63,9%) con un factor altamente significativa que fue la litiasis vesicular además de la sintomatología como náuseas y vómitos (34,7% casos y 16,7% controles) y el índice de masa corporal (27,8% casos y 12,5% controles), por lo que dicho factores son predisponente para el desarrollo de pancreatitis aguda.

Becker, y otros, (2023); en Dinamarca se realizó un estudio de corte retrospectivo basado en hombres y mujeres que cumplan con los parámetros de alcohol, que bebían más de 14 bebidas a la semana a comparación de quienes bebían 1 a 7 bebidas a la semana por lo que se asocia a un mayor grado a pancreatitis aguda y crónica de modo que se toma como segundo factor de riesgo para el desarrollo de esta patología.

Como señala García, Correa, Rubio, & Loo, (2020) en Lima, dichos autores describieron un estudio de validación de prueba diagnóstica, analítico, comparando el poder predictivo de las escalas APACHE II y BISAP, donde se evaluaron 146 historias obteniéndose una sensibilidad y especificidad mayor para APACHE II (83% y 99%)

concluyendo que también fue la escala superior para detectar falla de órganos en pancreatitis aguda.

Rengifo, (2024) en Pucallpa, se efectuó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con el objetivo de determinar las características epidemiológicas, clínicas, laboratoriales de pancreatitis aguda con una población de historias clínicas de 187 pacientes y sus resultados fueron los siguientes prevalencia del sexo femenino (76%) de una edad 26 a 59 años (69%) siendo el origen etiológico más frecuente la litiasis biliar (43%) con el síntoma más predominante dolor abdominal (70%) y resistencia abdominal (63%), con respecto a características laboratoriales la lipasa superior a 3 veces su valor normal, todos estos mencionados como agentes causales de pancreatitis aguda.

Gabino & Osorio, (2025) en Chimbote, realizaron un estudio con diseño observacional, analítico, casos y controles, retrospectivo con el objetivo de determinar la precisión diagnóstica de los índices hematológicos: INL e IPL como marcadores de severidad en pacientes con pancreatitis aguda según BISAP con una población de 138 historias clínicas arrojando como resultados de que el índice neutrófilo – linfocito tiene un 74.77% de especificidad como marcador de severidad en pancreatitis aguda, a su vez el nivel de amilasa y lipasa se encontraron elevados en pacientes adultos.

Según la anatomía del páncreas se conoce que es una glándula alargada, blanda, plana, lobulada y amarillenta en forma de gancho, se prolonga transversalmente sobre la pared abdominal posterior, desde el duodeno hasta el bazo por detrás del estómago, se sitúa retroperitoneal a la altura de la primera vértebra lumbar; dividida en cabeza, cuello, cuerpo y cola por ello la cabeza se encuentra dirigida hacia la derecha ubicada en la curvatura del duodeno y la cola finaliza en los extremos del bazo, tiene un peso de 73 a 125 gr variando así sus dimensiones de 10 a 20 cm, relacionándose en la parte superior con la transcavidad de los epiplones, anteriormente con el mesocolon transverso e inferiormente con el epiplón mayor, conectándose al duodeno por dos conductos siendo el principal el de Wirson recorriendo todo el parénquima pancreático desde la cola hasta la cabeza anexándose con el conducto biliar para formar el conducto

hepatopancreático o ampolla de Vater y el accesorio de Santorini desembocando 2.5 cm de la ampolla de Vater.

Iniciándose por la cabeza del páncreas dada por la arteria pancreato-duodenal superior y por la arteria pancreato-duodenal inferior, siendo irrigados el cuello, cuerpo y cola por ramas de la arteria esplénica.

Las venas pancreáticas recorren en paralelo a las arterias dirigiéndose a dos lugares, la vena esplénica y mesentérica superior e inferior formando el sistema porta hepático.

Esta es una glándula mixta formada por dos tipos de tejidos con células endocrinas y exocrinas las cuales se agrupan dando forma a lóbulos separados por septos de tejido conjuntivo donde discurren vasos sanguíneos, linfáticos y nervios. En los seres humanos el 85% de volumen aproximadamente se compone por células exocrinas y 2% por células pancreáticas endocrinas.

Páncreas exocrino: Se conforma por células acinares produciendo el jugo pancreático que en su interior tiene encimas que se conducen hacia al duodeno a través de los conductos pancreáticos quienes se dirigen hacia el conducto colédoco desembocando en la ampolla de Vater y al ingresar al duodeno se activan para contribuir en la digestión de grasas, carbohidratos, etc.

El jugo pancreático es segregado alrededor de 1200 a 1500 ml/día, donde el bicarbonato de sodio le proporciona un pH alcalino para neutralizar el quimo acido que viene del estómago; teniendo enzimas pancreáticas como la amilasa, lipasa, proteasas y peptidasas.

Páncreas endocrinos: Este encargado de producir hormonas y secretarlas hacia la circulación sanguínea por los islotes de Langerhans.

Está conformado por las siguientes células:

- Alfa: Se encuentra en la periferia del islote que produce glucagón la cual aumenta la glicemia.
- Beta: Se encuentra en el centro del islote produciendo insulina la cual disminuye la glicemia.

- Delta: Se encuentra entre el beta y alfa produciendo somatostatina siendo su función el de reducir contracciones del tubo digestivo y de la vesícula.
- PP: Esta se encuentran dispersas en la periferia del islote y producen polipéptido pancreático inhibiendo la secreción exocrina del páncreas.

En este contexto la pancreatitis es un proceso inflamatorio agudo del páncreas con inicio abrupto a consecuencia de activación de enzimas digestivas a nivel intrapancreático que puede afectar a otros órganos. La pancreatitis aguda leve es autolimitada la cual su recuperación puede ser de una semana aproximadamente, mientras tanto la crónica desarrolla el 10% de los pacientes después de un episodio inicial de pancreatitis aguda.

A nivel mundial la pancreatitis aguda es una condición gastrointestinal relativamente común asociada a una importante morbilidad, se estima una incidencia de 34 por 100 000 habitantes. El riesgo de padecer pancreatitis aguda es alto en hombres, teniendo como prevalencia mayor en mujeres. La mortalidad general se sitúa alrededor del 5% sin embargo la mortalidad en la pancreatitis aguda severa alcanza el 15% y, en los pacientes con falla orgánica y necrosis infectada es alrededor del 35%. En cuanto la edad más frecuente de 60 a 65 años.

En población pediátrica se considera una incidencia de 6 – 12 por 100 000 habitantes siendo la etiología de más importancia la medicamentosa y biliar en este grupo etario.

En Latinoamérica tiene una incidencia de 15.9 casos por cada 100 000 habitantes; de este modo en Perú según las estadísticas del Ministerio de Salud, la incidencia es de 28 casos por cada 100 000 habitantes y en Brasil se reportó una incidencia de 15,9 casos por 100 000 habitantes.

Estas pueden ser identificadas en un 75% - 85% de casos, los cálculos biliares y el consumo de alcohol son las dos causas más frecuentes en cuanto a pacientes adultos, tenemos otras causas como la pancreatitis inducida por drogas, pancreatitis hipertrigliceridémica, pancreatitis post-colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y la pancreatitis idiopática.

Los cálculos biliares son la principal casusa de pancreatitis aguda en adultos alrededor del 40% de casos, estos cálculos viajan de la vesícula biliar hasta el conducto biliar común y pancreático con un tamaño de ≤ 5 mm, obstruyendo así el paso de la secreción pancreática por la ampolla duodenal incrementando la presión intraductal e inflamación del tejido pancreático, en su mayoría es más frecuentes en mujeres que varones, diagnosticado clínicamente por la presencia de cólico biliar intenso en hipocondrio derecho irradiado al hombro post ingesta de alimentos altos en grasas, náuseas, vómitos y evidencia por estudios de imágenes con presencia de litos en la cavidad vesicular.

El consumo excesivo de alcohol es la segunda causa de padecer pancreatitis aguda con un 35% de casos, más frecuente en varones y aquellos que consumen en exceso las bebidas alcohólicas de forma crónica; a nivel fisiopatológico el alcohol disminuirá el umbral de activación del tripsinógeno inactivando la tripsina activa en las células acinares del páncreas causa necrosis pancreática, con un consumo > 80 gr diarios de alcohol es considerado excesivo lo cual incrementa el riesgo de padecerla. Según el DSM-V se puede diagnosticar el alcoholismo en los pacientes con los siguientes criterios:

1. Patrón problemático del consumo de alcohol que provoca deterioro clínico.
2. Consumo de alcohol con frecuencia >80 gramos al día.
3. Deseo persistente y esfuerzos fracasados de abandonar el consumo de alcohol.
4. Inversión de tiempo en actividades para consumir alcohol.
5. Deseo y/o necesidad de consumir alcohol.
6. Daño hepático.
7. Incumplimiento de los deberes del trabajo escuela y hogar.

Tenemos a la hipertrigliceridemia como la tercera causa de desarrollar pancreatitis aguda con un nivel mayor a 200 mg/dl, considerando así, aumento en el riesgo de padecer pancreatitis aguda en adultos.

Las drogas es la cuarta causa de padecer pancreatitis aguda, teniendo un listado de fármacos, como: codeína, enalapril, dexametasona, losartan, acetaminofén, clozapina, atorvastatina, captopril, ceftriaxona, claritromicina, diclofenaco, irbersartán, metformina, ketorolaco, naproxeno, prednisona, entre otros; cada uno de estos fármacos mencionados presenta entre 2-4 casos reportado como probable etiología de pancreatitis aguda.

También tenemos la post- Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica o CPRE menciona que la pancreatitis aguda es la complicación más común posterior a la CPRE, ya que incrementa los valores de amilasa 3 veces a su valor normal mayor a 24 horas posterior al procedimiento; para desarrollar pancreatitis post CPRE se tiene que cumplir los siguientes criterios: sospecha de disfunción del esfínter de Oddi, antecedente de un episodio de pancreatitis post CPRE, <50 años, que sea de sexo femenino y antecedente patológico de dos episodios de pancreatitis; con un porcentaje de incidencia de 17,7%.

Por último, al ser de origen idiopático, llega a ser una de las posibles causas de producir pancreatitis aguda idiopática con un 40% de casos con exposición a infecciones virales y bacterianas.

A nivel fisiopatológico es causada por la activación desregulada de tripsina en las células acinares activando los mecanismos protectores intracelulares que predisponen la activación del tripsinógeno a tripsina siendo suprimidos, ocasionando así la auto digestión glandular e inflamación de las células acinares.

Cuando se convierte el tripsinógeno en tripsina en las células acinares activa también la elastasa y fosfolipasa A2 la cual activa la vía del complemento induciendo la cascada inflamatoria con producción de las IL-1, IL-6, IL-8, y TNF-α; activa también la activación de leucocitos lo que da como respuesta inflamatoria en el parénquima pancreático promoviendo el daño pancreático y la producción de radicales libre de oxígeno lo que ocasionara la sintomatología.

Se manifiesta de la siguiente manera dolor abdominal en epigastrio irradiado hacia la espalda en forma de hemicinturón, náuseas y vómitos, ictericia, fiebre, taquipnea. Signo de Gray-Turner y Cullen positivo.

Se tienen que cumplir al menos 2 de los 3 siguientes criterios para diagnosticarse pancreatitis aguda:

1. Dolor abdominal superior
2. Niveles de amilasa y/o lipasas séricas con elevación superior a 3 veces del límite normal.
3. Hallazgos típicos de pancreatitis aguda por imagenología del abdomen

También se realizan exámenes de laboratorio como los niveles de amilasa y lipasa a las 24 y 48h, siendo sus picos máximos, además se recurre a las escalas para saber el grado de severidad, tales como:

- APACHE II: Se toma en cuenta los análisis de laboratorio y clínicos, para determinarla mortalidad del paciente.
- INDICE DE BISAP: Predice la probabilidad de que el paciente fallezca entre las 24 horas y 7 días.
- ESCALA DE RANSON: Se tiene en cuenta los factores de riesgo del paciente post hospitalizado

Se estructura por las siguientes indicaciones hidratación intravenosa temprana, nutrición adecuada, analgesia, antibióticos e intervenciones quirúrgicas.

- Hidratación Endovenosa: se utiliza para prevenir la hipovolemia y la hipoperfusión de órganos dentro las 24 horas con solución salina.
- Nutrición: se recomienda la nutrición enteral hasta donde el paciente pueda tolerarlo dentro de las 24 horas, para proteger la barrera mucosa intestinal y evitar la necrosis pancreática y disminuir la estancia hospitalaria del paciente.
- Analgésicos: se aconseja el uso de opioides en lugar de los AINES, pero dependerá de la intensidad del dolor en el paciente postoperado.
- Antibióticos: es indicado en cuadros graves y en pancreatitis necrotizante para mejorar su pronóstico y si es detectado en las primeras horas.

- Colangiopancreatografía Retrograda (CPRE): uso exclusivo cuando haya obstrucción biliar persistente sin colangitis o inicie el cuadro sintomático de colangitis, ya que en pacientes con pancreatitis leve llevaría a una complicación de pancreatitis aguda grave post-CPRE.

La pancreatitis aguda es una de las patologías inflamatorias más representativa en el área de hospitalización en adultos y puede evolucionar de leve a grave dependiendo sus causas y con alta tasa de morbimortalidad en el país; ya sea por litiasis vesicular y/o alcoholismo que contribuyen en la presentación y evolución de cuadro clínico de esta enfermedad.

Esta investigación busca profundizar en el análisis de los factores de riesgo entre la litiasis vesicular y alcoholismo en los pacientes adultos, y en qué grado de severidad pueden llegar a presentar en cada paciente y cuál sería el tratamiento oportuno y adecuado, además del manejo integral y prevención que puede brindar el personal de salud hacia los pacientes y su buen pronóstico.

Por consiguiente, se formula la siguiente pregunta:

¿Son, la litiasis vesicular y el alcoholismo, factores de riesgo en el desarrollo de la pancreatitis aguda en pacientes adultos del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Julio – Diciembre 2024?

Conceptualización y operacionalización de variables

Variables 1: Pancreatitis Aguda

Definición conceptual: Se define como el proceso inflamatorio agudo del páncreas con inicio abrupto a consecuencia de activación de enzimas digestivas a nivel intrapancreático.

Definición Operacional: Los datos y elementos serán obtenidos de las historias clínicas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de pacientes que cursan con Pancreatitis Aguda.

Dimensiones: Criterios Diagnósticos de Pancreatitis Aguda.

Variable 2: Litiasis vesicular

Definición Conceptual: Hace referencia a los litos de gran tamaño que se impactan en el conducto pancreático y obstruye el paso del jugo pancreático hacia el duodeno.

Definición Operacional: Los datos y elementos serán obtenidos de las historias clínicas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de pacientes que tengas como antecedente con Litiasis Vesicular o algún criterio clínico.

Dimensiones: Cuadro clínico sintomático.

Variable 3: Alcoholismo

Definición conceptual: Se refiere al consumo excesivo de bebida alcohólica > 80 gr al día.

Definición Operacional: Los datos y elementos serán obtenidos de las historias clínicas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de pacientes que tengan antecedente de consumo de alcohol.

Dimensiones: Criterios para el diagnóstico de trastorno por consumo del alcohol – DSM-V

Hipótesis

La litiasis vesicular y el alcoholismo son factores de riesgo de pancreatitis aguda en pacientes adultos, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Julio – Diciembre del 2024.

Objetivos

Objetivo General

Determinar si la litiasis vesicular y el alcoholismo son factores de riesgo de pancreatitis aguda en pacientes adultos, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Julio – Diciembre del 2024.

Objetivo Específico 1: Analizar si la litiasis vesicular es un factor de riesgo de pancreatitis aguda en pacientes adultos, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Julio – Diciembre del 2024.

Objetivo Especifico 2: Identificar si el alcoholismo es un factor de riesgo de pancreatitis aguda en pacientes adultos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Julio – Diciembre 2024.

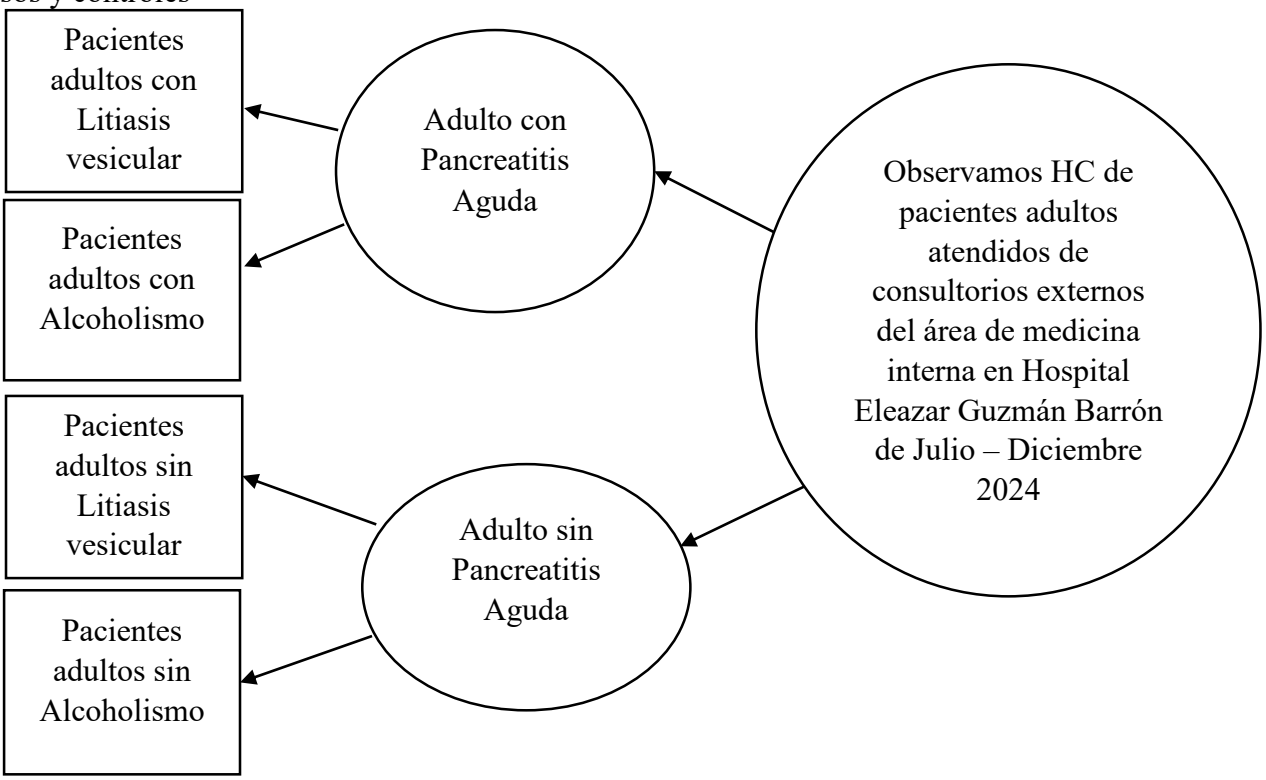
Metodología

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación es cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo, analítica, de diseño casos y controles.

Diseño de la Investigación

Casos y controles



LINEA DE TIEMPO

INVESTIGACION ANALITICA RETROSPECTIVA

Población y muestra

En cuanto a la población, en el hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón estuvo conformado de 100 historias clínicas de julio a diciembre del 2024. Constituyéndose así los casos con pacientes adultos del área de medicina interna en consultorios externos los que representaron litiasis vesicular y alcoholismo; y la población de controles lo constituyeron los que no presentaron litiasis vesicular y alcoholismo.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes adultos que fueron diagnosticados con pancreatitis aguda
- Historias clínicas completas con los parámetros del score BISAP
- Historias clínicas de pacientes con litiasis vesicular

- Antecedentes de alcoholismo

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes gestantes
- Historias clínicas incompletas
- Historias clínicas de pacientes inmunodeprimidos
- Historias clínicas de pacientes oncológicos

Respecto a la muestra esta fue escogida lo mismo que la población 100 historias clínicas las cuales se usaran el 100% todas seleccionando casos y controles empleados con los criterios de inclusión y exclusión del área de medicina interna de consultorios externos en pacientes adultos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Julio a diciembre del 2024.

Técnicas e Instrumentos de Investigación

Se utilizó una técnica documental para crear un instrumento de recolección de datos: una ficha diseñada para recopilar información sobre cumple con los criterios diagnósticos y con los criterios sobre alcoholismo según DSM-V. Esta ficha abarca dimensiones etiológicas y patológicas relacionadas con los antecedentes a partir de las historias clínicas.

Resultados

Tabla 1

Adultos casos y controles con Pancreatitis Aguda, según presencia del factor de Dolor Abdominal. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024

	GRUPO			
Factor Dolor Abdominal	CASOS		CONTROLES	
	Nº	%	Nº	%
FACTOR PRESENTE	25	50.0	12	24.0
FACTOR AUSENTE	25	50.0	38	76.0
TOTAL	50	100.0	50	100.0

X^2= 7.25 P=0.007; OR: 3.16 (IC:95% - 1.34 – 7.43)

FUENTE: Historias clínicas HREGB

En la tabla 1 el Dolor Abdominal está presente en un 50.0% de los casos y en el 24.0% de los controles en los pacientes adultos, por lo que el Chi Cuadrado mostró significancia estadística ($P < 0.01$), el intervalo de confianza del OR muestra un valor de 7.25 por lo que la asociación se considera clínicamente significativa.

Tabla 2

Adultos casos y controles con Pancreatitis Aguda, según presencia del factor de Náuseas y Vómitos. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024

	GRUPO			
Factor Náuseas y Vómitos	CASOS		CONTROLES	
	Nº	%	Nº	%
FACTOR PRESENTE	20	40.0	6	12.0
FACTOR AUSENTE	30	60.0	44	88.0
TOTAL	50	100.0	50	100.0

X^2= 10.18 P=0.0014; OR: 7.33 (IC:95% - 1.74 – 13.60)

FUENTE: Historias clínicas HREGB

En la tabla 2, las náuseas y vómitos se presentan en un 40.0% de casos y 12.0% de controles en los pacientes adultos, por lo que el Chi cuadrado mostró significancia estadística ($P < 0.01$), el intervalo de confianza del OR muestra un valor de 10.18 por lo que la asociación se considera clínicamente significativa.

Tabla 3

Adultos casos y controles con Pancreatitis Aguda, según presencia del factor de Nivel De Lipasa – Amilasa. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024

	GRUPO			
Factor Nivel de Lipasa - Amilasa	CASOS		CONTROLES	
	Nº	%	Nº	%
FACTOR PRESENTE	34	68.0	14	28.0
FACTOR AUSENTE	16	32.0	36	72.0
TOTAL	50	100.0	50	100.0

X^2= 16.02 P=0.00006249; OR: 5.46 (IC:95% - 2.31 – 12.87)

FUENTE: Historias clínicas HREGB

En la tabla 3, los niveles de lipasa – amilasa se presentan en un 68% de casos y 28.0% de controles en los pacientes adultos, por lo que el Chi cuadrado, mostró significancia estadística ($P < 0.01$), el intervalo de confianza del OR muestra un valor de 16.02 por lo que la asociación se considera clínicamente significativa.

En conclusión, explicando así la sintomatología de litiasis vesicular con la presencia del dolor abdominal además de las náuseas y vómitos presentes en los pacientes adultos en la tabla 1 y 2, en cuanto a esta tabla 3 nos hace referencia al nivel de lipasa – amilasa lo cual es un indicador para el inicio progresivo de pancreatitis aguda ya que si da resultados mayores a 3 veces su valor normal es un indicador preciso.

Tabla 4

Adultos casos y controles con Pancreatitis Aguda según presencia del factor de Consumo de Alcohol >80gr/día. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2024

Factor Consumo de Alcohol >80gr/día	GRUPO			
	CASOS		CONTROLES	
	Nº	%	Nº	%
FACTOR PRESENTE	5	10.0	16	32.0
FACTOR AUSENTE	45	90.0	34	68.0
TOTAL	50	100.0	50	100.0

X^2= 7.29 P=0.0069; OR: 4.23 (IC:95% - 1.41 – 12.70)

FUENTE: Historias clínicas HREGB

En la tabla 4, El consumo de alcohol > 80gr/día presenta en un 10% de casos y 32.0% de controles en los pacientes adultos, por lo que el Chi cuadrado, mostró significancia estadística (P < 0.01), el intervalo de confianza del OR muestra un valor de 7.29 por lo que la asociación no se considera clínicamente significativa. Y en cuanto a este factor es un indicador predictivo de importancia para el desarrollo de los criterios diagnósticos del alcoholismo siendo así este la segunda causa más frecuente de padecer de pancreatitis aguda.

Análisis y discusión

En el presente estudio se halló que el dolor abdominal fue más frecuente en los pacientes adultos con Pancreatitis Aguda con 50% a diferencia de los controles con 24%, interpretando que hay una evidente asociación estadística significativa, donde el OR si es estadísticamente significativo, ya que el límite inferior del IC 95% es mayor que la unidad, Así mismo, reporto Rengifo en (2024) se identificó que el dolor abdominal fue el factor de riesgo más frecuente y predominante en la relación significativamente asociada a Pancreatitis Aguda.

Según los datos obtenidos con respecto al factor de Náuseas y vómitos fue más prevalente en los pacientes adultos con Pancreatitis Aguda con 40% a comparación de los controles con 12.0%, explicando que hay una evidente asociación estadística significativa, donde el OR si es estadísticamente significativo, puesto que el límite inferior del IC 95% es mayor que la unidad. Igualmente, expuso Palomino, Cruz, Moreira, & Mesa en (2022) se evidencio que las Náuseas y vómitos fue el factor de riesgo más constante en el desarrollo de litiasis vesicular siendo este un agente causal de la Pancreatitis Aguda.

De acuerdo a esta investigación el factor de Nivel de Amilasa – Lipasa fue más relativo en los pacientes adultos con Pancreatitis Aguda con 68.0% al comparar con los controles 28.0%, analizando que hay una evidente asociación estadística significativa, donde el OR es estadísticamente significativo, dado que el límite inferior del IC 95% es mayor que la unidad. De igual manera, citando a Gabino & Osorio demostró que los niveles de amilasa – lipasa fue el factor de riesgo más frecuente en la presencia de la pancreatitis aguda. En relación a estos valores se está demostrando que tanto dolor abdominal, náuseas y vómitos guarda relación para diagnosticar litiasis vesicular añadiendo los niveles de amilasa – lipasa el cual nos da inicio como indicador predictivo de pancreatitis aguda.

Por último, en este estudio se evidencio que el consumo de alcohol >80gr/día fue de 10% en los casos y 32% en los controles de los pacientes adultos lo que manifiesta que el OR no es estadísticamente significativo por ende no hay asociación clínicamente

significativa con el desarrollo de la Pancreatitis aguda. Siendo así este factor uno de los criterios de importancia para el alcoholismo la cual es la segunda causa más común conforme a la literatura para el diagnóstico de pancreatitis aguda. Mencionando a Becker, y otros, (2023); en Dinamarca se realizó un estudio de corte retrospectivo basado en hombres y mujeres que cumplan con los parámetros de alcohol, que bebían más de 14 bebidas a la semana a comparación de quienes bebían 1 a 7 bebidas a la semana por lo que se asocia a un mayor grado a pancreatitis aguda y crónica de modo que se toma como segundo factor de riesgo para el desarrollo de esta patología.

Conclusiones

Al finalizar el siguiente estudio en pacientes adultos con pancreatitis aguda atendidos en el HREGB, se concluye de la siguiente manera:

- La litiasis vesicular es el principal factor de riesgo a desarrollar pancreatitis aguda en pacientes adultos, mientras que con respecto al alcoholismo en este estudio no se encontraron suficientes evidencias para concluir que sea un factor de riesgo común para desarrollar pancreatitis aguda.
- El dolor abdominal, las náuseas y vómitos, los niveles de lipasa - amilasa son un factor de riesgo presente para el desarrollo de la litiasis vesicular que conlleva el riesgo de padecer pancreatitis aguda en pacientes adultos.
- Con relación al consumo de alcohol >80gr/día el cual es un criterio común para el diagnóstico de alcoholismo siendo uno de los factores más comunes de pancreatitis aguda no se encontraron suficientes evidencias para poder concluir en ello.

En asociación los resultados confirman parcialmente que el dolor abdominal, Náuseas y vómitos, Niveles de lipasa – amilasa son los factores de riesgo más comunes habiendo una coexistencia entre ellos para el desarrollo de la pancreatitis aguda en pacientes adultos; por ello se debe de seguir investigando para poder tener una mayor precisión para el diagnóstico clínico y/o complicaciones que sucedan luego del tratamiento. Y con relación al consumo de alcohol >80gr/día no se llegaron a encontrar suficientes evidencias, por el cual en la literatura nos indica que este es un factor de riesgo para desarrollar alcoholismo siendo así la causa más común de pancreatitis aguda.

Recomendaciones

Se le recomienda al HREGB y a la población en general:

- Se llama a la concientización de los pacientes adultos llevar un estilo de vida de hábitos saludables ya que se evidencio en este estudio de investigación la presencia de los factores de riesgo para el desarrollo de pancreatitis aguda y/o otras patologías.
- Utilizar promoción y prevención en salud a los pacientes adultos mensuales o trimestrales para evitar la pancreatitis aguda y excluir ciertos hábitos nocivos.
- Incentivar a la población a promover los hábitos de ejercicios físicos y priorizar su salud.
- Proponer a las direcciones de los establecimientos de salud al monitoreo a pacientes con predisposición del consumo de alcohol y litiasis vesicular siendo los agentes causales más frecuentes de la pancreatitis aguda.

Referencias

Becker, U., Timmermann, A., Ekholm, O., Gronbaek, M., Drewes, A., Novovic, S., . . . Tolstrup, J. (2023). Patrones de consumo de alcohol y riesgo de desarrollar pancreatitis aguda y crónica. *Alvohol y Alcoholismo*, 357–365.

Eleascano, J, Rodriguez, & D. (2023). Pancreatitis Aguda: Diagnóstico y Manejo. *Revistas Ciencias de la Salud, Universidad Iberoamerica*, 45-56.

Gabino, B., & Osorio, S. (26 de Marzo de 2025). *Índices Hematológicos como marcadores de severidad en pacientes con pancreatitis aguda según BISAP en dos hospitales de Chimbote, 2022-2023.* Obtenido de Repositorio de la Universidad Nacional del Santa: https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4976/Tesis%20Gabino%20-%20Osorio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Garcia, O., Correa, L., Rubio, R., & Loo, M. (2020). COMPARACIÓN DE LAS ESCALAS APACHE II Y BISAP EN EL PRONOSTICO DE PANCREATITIS AGUDA EN UN HOSPITAL DE PERU. *Revista Facultad de Medicina Humana URP*, 574-580.

Montagud, N. (6 de Diciembre de 2024). *Las 10 partes del páncreas: sus características y funciones*. Obtenido de Psicología y Mente: https://psicologiaymente.com/salud/partes-pancreas

Muñoz, D., Medina, R., Botache, W., & Arrieta, R. (2023). Pancreatitis aguda. *Revista Colombiana de Cirugia*, 339-351.

Palomino, A., Cruz, M., & Mesa, O. (21 de Abril de 2021). *Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con pancreatitis aguda en un servicio de Cirugía General.* Obtenido de Progaleno-Revista medico estudiantil: https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/306/211

Palomino, A., Cruz, M., Moreira, L., & Mesa, O. (2022). Factores de riesgo para la pancreatitis aguda en el Hospital General Comandante Pinares. *Revista Cientifica Estudiantil de Ciencias Medicas de Matanzas*, 1-14.

Pérez, F., & Arauz, E. (2020). PANCREATITIS AGUDA. *Revista Médico Científica*, 67-88.

Rengifo, J. (12 de Noviembre de 2024). *CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS, LABORATORIALES DE PANCREATITIS AGUDA EN HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2021 - 2023.* Obtenido de Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali.

Salom, A., MIranda, A., Pais, C., Murias, F., Giliberti, B., Anuiso, L., . . . Vliñas, R. (2022). Incidencia de litiasis vesicular asintomática en pacientes con complicaciones biliares. *Revista Cirugía del Uruguay*, 1-10.

Vinueza, G., Zambrano, M., Leguizamo, K., Vinueza, S., & Leguizamo, C. (2023). Pancreatitis Aguda. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 10687-10707.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variables	**Definición Conceptual**	**Definición Operacional**	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Tipo de variables**	**Escala de medición**
Pancreatitis aguda	Se define como el proceso inflamatorio agudo del páncreas con inicio abrupto a consecuencia de activación de enzimas digestivas a nivel intrapancreático.	Los datos serán obtenidos de las historias clínicas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón	Criterios diagnósticos	1. Dolor abdominal en hipocondrio derecho intenso o en hemicinturón. 2. Niveles de lipasa y amilasa 3 veces mayor que lo normal. 3. Presencia de náuseas y vómitos. 4. Ecografía abdominal.	Cualitativa	Escala Nominal
Litiasis vesicular	Hace referencia a los litos de gran tamaño que se impactan en el conducto pancreático y obstruye el paso del jugo pancreático hacia el duodeno	Los datos serán obtenidos de las historias clínicas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón	Cuadro clínico sintomático	• Cólico biliar intenso en hipocondrio derecho post ingesta alimentos altos en grasas • Nauseas • Vómitos • Ecografía	Cualitativa	Escala Nominal
Alcoholismo	Se refiere al consumo	Los datos serán	Criterios para el	• Patrón problemático	Cualitativa	Escala Nominal

	excesivo de bebida alcohólica > 80 gr al día	obtenidos de las historias clínicas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón	diagnóstico de trastorno por consumo del alcohol – DSM-V	del consumo de alcohol que provoca deterioro clínico. • Consumo de alcohol con frecuencia >80 gramos al día. • Deseo persistente y esfuerzos fracasados de abandonar el consumo de alcohol. • Inversión de tiempo en actividades para consumir alcohol. • Deseo y/o necesidad de consumir alcohol. • Daño hepático. • Incumplimiento de los deberes del trabajo escuela y hogar.		

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema	**Variables**	**Objetivos**	**Hipótesis**	**Metodología**
¿Son, la litiasis vesicular y el alcoholismo, factores de riesgo en el desarrollo de la pancreatitis aguda en pacientes adultos del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Julio – Diciembre 2024?	**Variable 1:** Pancreatitis Aguda	Determinar si la litiasis vesicular y el alcoholismo son factores de riesgo de pancreatitis aguda en pacientes adultos, Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Julio – Diciembre del 2024.	La litiasis vesicular y el alcoholismo son factores de riesgo de pancreatitis aguda en pacientes adultos, Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Julio – Diciembre del 2024.	**Tipo y Diseño:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo y no experimental, de diseño casos y controles. **Población y Muestra:** 100 historias clínicas desde julio hasta el mes de diciembre del 2024, de pacientes adultos. Muestra: 50-50 1 caso por 1 control **Técnica de instrumentos de recolección de datos:** Ficha de recolección de datos (Anexo 1).
	Variable 2: Litiasis vesicular y alcoholismo	**Específico 1:** Analizar si la litiasis vesicular es un factor de riesgo de pancreatitis aguda en pacientes adultos, Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Julio – Diciembre del 2024. **Específico 2:** Identificar si el alcoholismo es un factor de riesgo de pancreatitis aguda en pacientes adultos, Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Julio – Diciembre del 2024.		

Anexo 3. Ficha de recolección de datos.

Instrumento de recolección de datos Factores de riesgo de Pancreatitis Aguda asociados a la litiasis vesicular y alcoholismo en pacientes adultos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2024.

I. DATOS CLINICOS

1. Paciente con diagnóstico de Pancreatitis Aguda (Caso) ( )
2. Paciente a D/C diagnóstico de Pancreatitis Aguda (Control) ( )

Sexo:

Edad:

II. CRITERIOS DIAGNÒSTICOS

1. Dolor abdominal en hipocondrio derecho intenso o en hemicinturón

   Sí ☐ No ☐
2. Niveles de lipasa y amilasa 3 veces mayor que lo normal

   Sí ☐ No ☐
3. Presencia de náuseas y vómitos

   Sí ☐ No ☐
4. Ecografía Abdominal

   Sí ☐ No ☐

III. CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR CONSUMO DEL ALCOHOL – DSM-V:

1) Patrón problemático del consumo de alcohol que provoca deterioro clínico. Sí ☐ No ☐
2) Consumo de alcohol con frecuencia >80 gramos al día.

   Sí ☐ No ☐
3) Deseo persistente y esfuerzos fracasados de abandonar el consumo de alcohol. Sí ☐ No ☐
4) Inversión de tiempo en actividades para consumir alcohol.

   Sí ☐ No ☐
5) Deseo y/o necesidad de consumir alcohol. Sí ☐ No ☐

6) Daño hepático. Sí ☐ No ☐

7) Incumplimiento de los deberes del trabajo escuela y hogar

Sí ☐ No ☐

Anexo 4. Base de datos.

HC	GRUPO	SEXO	DOLOR_ ABDOMINAL	NIVEL_ LIPASA _AMILASA	NÁUSEAS_ VÓMITOS	ECOGRAFÍA_ ABDOMINAL	PATRÓN_ PROBLEMÁTICO _ALCOHOL	CONSUMO_ ALCOHOL _>80GR	FRACASO_ABANDONO _CONSUMO_ ALCOHOL	TIEMPO_ CONSUMO_ ALCOHOL	DESEO_ CONSUMIR_ ALCOHOL	DAÑO_ HEPATICO	INCUMPLIMIENTO_ DEBERES
P1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
P2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
P3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
P4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
P5	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
P6	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
P7	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
P8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
P9	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
P10	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
P11	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
P12	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
P13	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
P14	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
P15	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
P16	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
P17	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
P18	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
P19	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
P20	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P21	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P22	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0

P23	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
P24	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
P25	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
P26	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
P27	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P28	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
P29	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
P30	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
P31	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
P32	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
P33	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
P34	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
P35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
P36	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
P37	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
P38	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P39	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P40	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
P41	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
P42	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
P43	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P44	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
P45	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
P46	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
P47	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
P48	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0

P49	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
P50	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
P1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P3	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
P4	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
P5	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P6	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P7	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
P8	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P9	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P10	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
P11	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P12	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P13	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P14	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
P15	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P16	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
P17	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P18	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P19	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
P20	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P21	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P22	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
P23	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
P24	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

P25	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P26	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
P27	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
P28	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P29	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
P30	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P31	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
P32	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P33	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P34	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P35	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
P36	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P37	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P38	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P39	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
P40	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P41	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P42	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
P43	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P44	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P45	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P46	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
P47	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P48	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
P49	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P50	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DICCIONARIO	Corresponde a la historia revisada		
GRUPO	1	CASOS	Pacientes con Diagnóstico de Pancreatitis aguda
	2	CONTROLES	pacientes sin DX
FACTOR1	1	masculino	Sexo
	2	femenino	
FACTOR2	1	presente	Dolor abdominal
	0	ausente	
factor3	1	presente	Lipasa y Amilasa ≥3 veces su valor
	0	ausente	
factor4	1	presente	Náuseas y Vómitos
	0	ausente	
factor5	1	presente	Ecografía abdominal
	0	ausente	
factor6	1	presente	Patrón probl. Alcohol
	0	ausente	
factor7	1	presente	Consumo alcohol >8gr/lt
	0	ausente	
factor8	1	presente	Fracaso consumo abandono de alcohol
	0	ausente	
factor9	1	presente	Tiempo de consumo de alcohol
	0	ausente	
factor10	1	presente	Deseo consumo alcohol
	0	ausente	
factor11	1	presente	Daño hepático
	0	ausente	
factor12	1	presente	Incumplimiento de deberes
	0	ausente	

Anexo 5. Solicitud a la institución donde ser va a desarrollar la investigación.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE VA A REALIZAR LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chimbote, 16 de abril del 2025

Sr. Dr.

WILBOR MIRANDA LOZANO

Jefe del Departamento de Medicina Interna.

Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Chimbote.

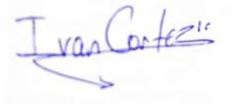
Reciba usted mi saludo y respetos.

En mi condición de ex interno de Medicina humana, y con el objetivo de acceder al Título de Médico Cirujano, para lo cual debo desarrollar un trabajo de investigación (Tesis), me dirijo a usted para solicitarle el apoyo de su representada a fin de facilitar la ejecución de la investigación titulada: *"LITIASIS VESICULAR Y ALCOHOLISMO COMO FACTORES DE RIESGO DE PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, JULIO – DICIEMBRE 2024"*.

Agradezco de manera anticipada el apoyo a lo solicitado, no sin antes resaltar que en todo momento se tendrá en cuenta los aspectos éticos pertinentes.

Declaro que la información obtenida del departamento de estadística y archivo del hospital será identificada con códigos alfa numéricos para mantener el anonimato de los pacientes y será de uso exclusivo para la presente investigación.

Atentamente,



Iván Harry Cortéz Pérez

DNI:71721545

USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor

Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico
CORTEZ PEREZ IVAN HARRY	71721545	ivanharry0799@gmail.com

2. Tipo de Documento de Investigación

X	Tesis		Trabajo de Suficiencia Profesional		Trabajo Académico		Trabajo de Investigación

3. Grado Académico o Título Profesional [1]

	Bachiller	X	Título Profesional		Título Segunda Especialidad		Maestría		Doctorado

4. Título del Documento de Investigación

Litiasis vesicular y alcoholismo como factores de riesgo de pancreatitis aguda en pacientes adultos del hospital Eleazar guzmán barrón, julio - diciembre 2024

5. Programa Académico

Escuela de medicina humana

6. Tipo de Acceso al Documento

X	Abierto o Público [3] *(info:eu-repo/semantics/openAccess)*		Acceso restringido [4] *(info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)*
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS [5]

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. [6]

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	16	07	2025

Huella Digital

Firma

Importante

1. *Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.*
2. *Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.*
3. *Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.*
4. *En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital*
5. *Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.*
6. *Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".*

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

Litiasis vesicular y alcoholismo como factores de riesgo de pancreatitis aguda en pacientes adultos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Julio – Diciembre 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	28%	%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	ciencialatina.org Fuente de Internet	9%
2	portal.amelica.org Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	encolombia.com Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	1 %
10	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1 %
11	Submitted to Universidad Tecnica De Ambato-Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE Trabajo del estudiante	1 %
12	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	1library.co Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %

20	lareferencia.info Fuente de Internet	<1 %
21	bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com Fuente de Internet	<1 %
22	inba.info Fuente de Internet	<1 %
23	www.us.es Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	vdocuments.net Fuente de Internet	<1 %
27	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 10 words
Excluir bibliografía	Activo		