



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL**  
**HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE”**

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES**  
**INGRESADOS BAJO EL DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS AGUDA DEL**  
**HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE”.**  
**ABRIL 2018-2023.**

**AUTOR:**  
**DANIEL A. CAMBRIDGE G.**  
**C. I. N° 24.772.426**

**BÁRBULA, NOVIEMBRE 2023**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL**  
**“DR. ÁNGEL LARRALDE”**

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES**  
**INGRESADOS BAJO EL DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS AGUDA DEL**  
**HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE”.**  
**ABRIL 2018-2023.**

**AUTOR:**  
**DANIEL A. CAMBRIDGE G.**  
**TUTOR CLÍNICO:**  
**DR. ERIK GONZÁLEZ**  
**TUTOR METODOLÓGICO:**  
**MSC. ODALIS RAMÍREZ**

**BÁRBULA, NOVIEMBRE DE 2023**



## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

### **CARACTERIZACIÓN CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES INGRESADOS BAJO EL DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS AGUDA EN EL HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE". ABRIL 2018 - 2023.**

Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

**CAMBRIDGE G., DANIEL A.**  
C.I. V – 24772426

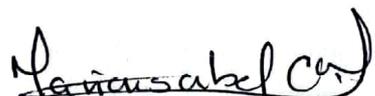
Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Erik González C.I. 17809458, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **15/12/2023**

  
Dr. Erik González  
CIRUJANO GENERAL  
C.I. V-17.809.458  
M.P.S. 37861

**Prof. Erik González**  
C.I. 17 809458  
Fecha

TG:67-23

  
**Prof. Mariaisabel Cedeño**  
(Pdte)  
C.I. 18163235  
Fecha



  
**Prof. Adriana Meléndez**  
C.I. 11527545  
Fecha

## **Agradecimiento**

A Dios porque todo lo que he logrado en la vida no habría sido posible sin él su apoyo y su gracia hicieron posible mi vida y mis logros presentes y futuros.

A mi madre porque solo ella sabe todos los sacrificios y todo el amor que le ha tomado traerme a este punto y yo sé que no solo le debo la vida, sino que su apoyo incondicional me trajo a este punto de mi vida por eso gracias.

A mi hermano por su compañía y porque desde pequeños hemos afrontado juntos la vida sin importar lo que venga.

A mí mismo por no rendirme nunca ante las distintas adversidades De mi vida, sé que este es otro de muchos logros que me esperan.

***DANIEL A. CAMBRIDGE G.***

## **Dedicatoria**

Este es el último de los grandes logros de mi vida hasta la fecha y se lo dedico a mi Dios que me protegió y me guio hasta lograrlo a mi madre que me inspiro, me acompaño, y guio para conseguirlo a mi hermano que siempre estuvo para mí en los momentos más difíciles, a mi propio esfuerzo porque me demostré que sin importar los obstáculos siempre puedo lograr lo que me propongo y eso es que me inspira para mis logros futuros.

***DANIEL A. CAMBRIDGE G.***

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	15
CONCLUSIONES.....	17
RECOMENDACIONES.....	17
REFERENCIAS.....	19
ANEXOS.....	22



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL  
HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE”



CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES  
INGRESADOS BAJO EL DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS AGUDA DEL  
HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE”.  
ABRIL 2018-2023.

**Autor:** Daniel Cambridge  
**Tutor Clínico:** Dr. Erik González  
Noviembre, 2023

## RESUMEN

La Pancreatitis Aguda es conocida como la inflamación potencialmente grave y repentina del páncreas y órganos cercanos. La presente investigación se trazó como **Objetivo General:** Determinar la caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes ingresados bajo el diagnóstico de pancreatitis aguda en el Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” ubicado en el municipio Naguanagua, Valencia. Edo. Carabobo en el período abril 2018 – abril 2023. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, diseño no experimental, transversal, La muestra de tipo probabilística intencional según criterios de inclusión conformada por 32 historias clínicas. La recolección de datos se hizo por medio de una guía de observación considerando las variables de estudio. **Resultados:** El 62.5% de los casos atendidos fueron féminas en el rango de edad entre 39-49 años (50%). La clasificación se estableció leve en el 78.1% de la casuística. Entre los síntomas predominantes se halló el dolor abdominal en primer lugar con 100% de los casos, fiebre 78.1%. y náuseas 50%, ictericia 18,8%; el abordaje terapéutico estuvo a cargo de la fluido terapia y manejo del dolor en 100%, las complicaciones se evidenciaron en el 28.2% de la muestra, resaltando la colección peri-pancreática 15.7%. La evolución clínica fue favorable en el 96,88%, y mortalidad de 3,12% de la muestra estudiada, donde el 59.4% de los casos estuvo entre los 5-9 días de estancia hospitalaria. **Conclusión:** la PA es una patología auto-limitada leve en casi todos los casos estudiados, con un promedio de complicaciones bajo si se inicia un tratamiento inmediato y efectivo

**Palabras Clave:** pancreatitis aguda, características, clínico – epidemiológicas.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL  
HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE”**



**CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS  
ADMITTED UNDER THE DIAGNOSIS OF ACUTE PANCREATITIS AT THE  
NATIONAL GENERAL HOSPITAL “DR. “ANGEL LARRALDE”.  
APRIL 2018-2023.**

**Author:** Daniel Cambridge  
**Clinical Tutor:** Dr. Erik González  
November, 2023

**ABSTRACT**

Acute Pancreatitis is known as the sudden, potentially serious inflammation of the pancreas and nearby organs. The general objective of this investigation was: Determine the clinical-epidemiological characterization of patients admitted with the diagnosis of acute pancreatitis at the National General Hospital “Dr. Ángel Larralde” located in the Naguanagua municipality, Valencia. Edo. Carabobo in the period April 2018 - April 2023. Materials and methods: descriptive, observational and retrospective study, non-experimental, cross-sectional design, intentional probabilistic sample according to inclusion criteria made up of 32 medical records. Data collection was done through an observation guide considering the study variables. Results: 62.5% of the cases treated were women in the age range between 39-49 years (50%). The classification was established as mild in 78.1% of the cases. Among the predominant symptoms, abdominal pain was found in first place with 100% of cases, fever 78.1%. and nausea 50%, jaundice 18.8%; The therapeutic approach was in charge of fluid therapy and pain management in 100%, complications were evident in 28.2% of the sample, highlighting the peri-pancreatic collection in 15.7%. The clinical evolution was favorable in 96.88%, and mortality was 3.12% of the sample studied, where 59.4% of the cases were between 5-9 days of hospital stay. Conclusion: AP is a mild self-limiting pathology in almost all cases studied, with a low average of complications if immediate and effective treatment is initiated.

**Keywords:** acute pancreatitis, characteristics, clinical – epidemiological.

## INTRODUCCIÓN

El páncreas es un órgano glandular accesorio del sistema digestivo localizado transversalmente en el retroperitoneo relacionado con el duodeno, vía biliar, bazo, con un comportamiento mixto exocrino y endocrino el cual tiene como función secretar múltiples enzimas que regulan funciones digestivas como en el metabolismo de grasas y proteínas ingeridas, además de la producción y excreción de hormonas como el glucagón y la insulina para regular los niveles de glucosa en el organismo.

En función de lo antes expuesto, se afirma que la pancreatitis aguda PA, es “una inflamación súbita del páncreas que puede ser leve o potencialmente mortal, pero que en general remite” (1). En cuanto a datos epidemiológicos, señala González *et al* (2), que su incidencia es variante esta se presenta entre 4.9 y 80 casos por cada 100.000 habitantes a nivel mundial. Por tal razón, se ha consagrado como uno de los trastornos gastrointestinales mayormente agudos. Aunado a ello, su incidencia ha presentado un crecimiento acelerado en los últimos 10 años motivado a la significativa prevalencia de obesidad, consumo de alcohol y colelitiasis (3).

Del mismo modo, se pudo conocer que esta patología afecta típicamente a pacientes en edades comprendidas entre los 40 y 60 años, en los cuales la litiasis vesicular conforma una de las principales causas de la PA en un 84% de los casos. Mientras que, en los casos severos de PA se observa insuficiencia orgánica de manera persistente con una tasa de mortalidad entre 15% y 30%; en cambio en la pancreatitis leve, esta es entre el 0% y 1% (4).

Sobre las consideraciones expuestas hasta el momento, se puede afirmar que en la actualidad el diagnóstico de la pancreatitis aguda, constituye un

reto ante los pacientes que asisten a consulta médica. Puesto que, su incidencia es variada, se presenta en promedio entre 10 - 20 casos e inclusive 150 – 240 casos por millón de habitantes (5). Por tal razón, a nivel mundial la Pancreatitis Aguda (PA) se ha incrementado con el pasar de los años, e inclusive esta situación agravó las probabilidades de mortalidad y disminuyó la estancia hospitalaria (6).

En tal sentido, la incidencia de esta patología es cambiante de acuerdo a las causas que la generan y los países donde se registran, sin embargo, a nivel mundial se manifiesta entre 4.9 y 73.4 de casos por cada 100.000 habitantes al año; y con una tasa de mortalidad cercana al 3%. Así mismo, existe una alta prevalencia en Japón con 49.4 de casos por cada 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad de dos días en el 10.1 de los casos que incluyen pancreatitis severa. También, Europa presenta una incidencia por cada 100.000 habitantes de 24 a 35 casos hacia el norte de Croacia; en donde para ambos países la litiasis vesicular representó la principal causa de PA. Mientras que, en Estados Unidos, se reflejan entre 220.000 y 300.000 casos de manera anual (7,8).

Para el caso de Latinoamérica, la incidencia es de 15.9 casos por cada 100.000 habitantes en Brasil, y en Perú de acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud es de 29 casos por cada 100.000 habitantes (7). Asimismo, se pudo conocer que, en México, la PA representa una de las principales 20 causas de mortalidad de origen biliar y en donde la mortalidad global es de 5% (8).

En cuanto a Cuba, la PA ha originado la defunción de 185 pacientes en el año 2019, evidenciando una tasa bruta de mortalidad de 1,6 por cada 100.000 habitantes (9). Y en Venezuela, se identificó una incidencia de PA en aumento durante los últimos años ya que, se han presentado entre 5 y 11

casos por cada 100.000 habitantes anualmente, es decir, el 80% de los casos y un 20% correspondiente a pancreatitis severa. El índice de mortalidad de la PA, se encuentra en rangos de 5% y 15% de los casos y de manera severa en un 25% y 30% (10).

Ahora bien, a nivel clínico la sintomatología varía, entre las principales se encuentran el dolor y la distensión abdominal, náuseas, vómitos y fiebre. Los dolores se hacen presentes de manera constante e intensa y pueden persistir durante días. Por tal motivo, para realizar un diagnóstico efectivo es menester la práctica de exámenes de sangre en cuanto a las enzimas pancreáticas, tomografías axiales computarizadas de abdomen, ecografía abdominal e inclusive resonancias magnéticas si existen alergias al contraste intravenoso, insuficiencia renal o descarte de cálculos en colédoco (11).

Entre los principales factores etiopatogénicos, se encuentra su frecuencia entre leve o larvadas, con mayor predominio en edades comprendidas entre los 30 y 50 años de edad. En cuanto al sexo, es variante de acuerdo a las estadísticas, pero se presenta con mayor frecuencia a través de la litiasis biliar en el sexo femenino y con altos niveles de incidencia graves en el sexo masculino. Por último, entre los factores predisponentes se encuentra la obesidad, alimentación rica en grasas, alcohol siendo este predominante en los países del norte, parasitosis, traumatismos, embarazo y colangiopatías alitiásicas (12).

Las complicaciones que se pueden evidenciar a nivel local que afectan al páncreas y a los órganos distantes como corazón, riñones y pulmón; es la necrosis e infecciones de esta. Puesto que, a medida que se eleva la necrosis en el páncreas, mayores son los niveles de infección y riesgos de

comprometer a dichos órganos, aparición de pseudoquistes, sangrados, entre otros (13).

Por tal motivo, dicha inflamación en los casos más graves es capaz de generar destrucciones en parte del órgano, generando necrosis y una reacción generalizada inflamatoria que puede comprometer diversos órganos vitales. Entre sus principales causas se encuentran la coledoclitiasis y la ingesta excesiva de alcohol en un 80% de los casos, la primera de ellas, ocurre cuando los cálculos presentes en vesícula son trasladados hacia el conducto biliar y obstruyen la salida del páncreas en dirección al intestino.

Mientras que, la toxicidad directa del alcohol también promueve la presencia de la pancreatitis aguda (14). Al respecto, es conocido que este riesgo puede aumentar de acuerdo al incremento de la ingesta de alcohol, siendo esta de 4 a 7 bebidas diarias para el sexo masculino y en promedio de 3 bebidas para el caso del sexo femenino. No obstante, “menos del 10% de las personas que consumen alcohol con frecuencia desarrollan pancreatitis aguda, lo que sugiere la presencia de desencadenantes adicionales u otros factores necesarios para que se desarrolle la pancreatitis”.

Otros de los desencadenantes de esta inflamación súbita del páncreas obedecen a fármacos inhibidores de enzimas, uso de estrógenos en féminas con altos niveles de lípidos en sangre, altos niveles de calcio y triglicéridos en sangre, lesiones de páncreas originadas por intervenciones quirúrgicas o heridas contusas, consumo de cigarrillos, entre otros.

Por otra parte, en lo que concierne a su clasificación o formas clínicas de presentación se encuentran la PA leve, cuando existe ausencia de falla orgánica en conjunto con complicaciones locales o sistémicas y donde su tasa de mortalidad es muy baja; debido a ello, su manejo puede realizarse con administración de analgésicos, fluidos y rápido retorno a la vía oral.

Mientras que, en la PA moderada, se presentan complicaciones locales en ausencia de insuficiencia orgánica de forma persistente, siendo esta transitoria bajo una duración de menos de 48 horas. Finalmente, la PA severa, en la cual se evidencia insuficiencia orgánica de forma persistente a nivel respiratorio, cardiovascular y renal, esta presenta una elevada tasa de mortalidad.

Finalmente, en lo que respecta a su tratamiento no existe un único método o procedimiento; sin embargo, se recurre a la suspensión de alimentos sólidos y administración de medicamentos y líquidos de manera intravenosa a fin de minimizar síntomas como dolor y vómitos, como primera opción. En los casos de pancreatitis leves no es necesario mayor tratamiento ya que, al transcurrir un período de siete días el paciente se recupera de forma total.

Tomando en consideración los aspectos clínicos y epidemiológicos antes descritos, es importante realizar una exhaustiva revisión de estudios previos a fin de conocer los avances y tendencias en el área, tanto a nivel nacional e internacional. Los antecedentes que se muestran a continuación, recolectan información sobre la variable de estudio y con una antigüedad no superior a los últimos cinco años de su publicación, lo cual brinda soporte a la presente investigación para identificar las tendencias, innovaciones y comportamientos de la patología bajo estudio.

Primeramente, se encuentra el trabajo realizado en Perú por Infantes (16), en el año 2023, el cual tuvo como intención principal describir las características clínicas, epidemiológicas y tratamiento en pacientes con Pancreatitis Aguda en una determinada Clínica en Arequipa. Sus resultados demuestran que, en una población de 60 pacientes con pancreatitis aguda, existe un predominio del sexo masculino en un 53.3% de los casos y con un grado de instrucción

superior completo en el 51.7% de los pacientes. La edad fue fluctuante entre los 18 y 79 años, con una media de 45 años. Entre los antecedentes destacan etiología biliar en un 81.7%, consumo de alcohol en un 50% y un 20% de los casos presenta alcoholismo.

Ahora bien, entre las características clínicas destacan el dolor abdominal en el 100% de los casos, un 86.7% con náuseas y el 73.3% con vómitos. Mientras que, a nivel imagenológico, se observó ecográficamente litiasis vesicular con incremento de tamaño y derrame pleural, y a nivel tomográfico, se evidenció páncreas normal y aumento difuso representando Balthazar A y B en un 33.3%. En cuanto a los servicios de admisión, se encontró medicina en un 73.3%, cirugías con un 36.7.5 y un 1.7% de los casos llegaron a UCI. Finalmente, el grado de severidad fue cuantificado con los scores de Marshall, BISAP y Apache, siendo el último de ellos el de mayor grado de asertividad; entre los tratamientos sugeridos se halló el médico, intervencionista y el quirúrgico. En consecuencia, todos los pacientes con pancreatitis aguda presentaron pronóstico favorable de evolución y sin complicaciones.

Seguidamente, Quingalombo *et al* (17), consumaron un estudio en Ecuador en el año 2022, donde se plantearon como objetivo general evaluar las características clínicas de los pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el servicio de Gastroenterología. Sus hallazgos evidencian que, el sexo predominante fue el femenino en un 58.12% con edades comprendidas entre los 18 y 87 años. La etiología biliar fue la más frecuente en un 75.93%, la PA se reportó de forma leve en el 65.97% de los pacientes, de manera moderadamente grave en el 27.23% y grave en un 6.81% de los mismos.

También, se hizo presente el tipo edematosa intersticial con un 87.43% y la necrosis mayor al 50% en un 41.67% de los casos. Las complicaciones se

dieron de manera temprana en un 35.08% de los casos, y factores riesgos solo en 6 pacientes con complicaciones tardías. Sin embargo, se les hizo seguimiento al 70.68% de los pacientes, de los cuales un 54.07% manifestaron complicaciones como dolor abdominal, *diabetes mellitus* y PA recurrente con un 76.7%, 2.7% y 31.5%, respectivamente.

Por otra parte, Espinoza (18), consumó su estudio en el año 2022 en Perú, donde se trazó como objetivo general determinar las características Clínicas y Epidemiológicas de la Pancreatitis aguda de los pacientes residentes de la altitud en un Hospital Regional. Los resultados de este estudio develaron predominio del sexo femenino con un 61.2%, edad promedio 42 años y con un grado de instrucción secundaria, mientras que, el dolor abdominal se hizo presente en el 100% de los casos y un 66.1% reportó hallazgos de litiasis vesicular, 90.3% efusión pleural y un 47.8% arrojó un grado de Balthazar E; siendo la principal causa el origen biliar con un 78.3% y el tipo de manejo mayormente empleado fue el médico en un 59.7% de los casos. En consecuencia, se evidenció una incidencia de 38.44 casos por cada 10.000 ingresos hospitalarios, de los cuales un 13.95% presentaron mortalidad y un 13.18% de los pacientes ingresaron al servicio UCI, la complicación relevante fue la colección peri pancreática con un 14.73%.

Asimismo, Russo *et al* (19), en el año 2020 llevaron a cabo una investigación en Ecuador, en la cual se plantearon como objetivo general evaluar la incidencia y características epidemiológicas de los pacientes con pancreatitis aguda (PA) de un determinado Hospital. Sus hallazgos evidencian que, de un total de 2360 pacientes ingresados al nosocomio, 47 presentaron diagnósticos de PA y bajo una incidencia acumulada de 1.99% en un año.

Dicha patología, se hizo más frecuente en el sexo femenino con un 53.2%, siendo estas pacientes mayores o iguales a 65 años de edad en un 40.4%.

Asimismo, se pudo constatar que la etiología litiásica fue predominante con un 70.2%, donde en su mayoría presentaron dolor abdominal como manifestación clínica en un 97.9% de los casos. Finalmente, sobre la severidad de la pancreatitis, prevaleció la clasificación de Atlanta de grado leve con un 65.9% y los criterios de Balthazar grado A en un 29.7% y los criterios APACHE II.

Finalmente, se halló un estudio en Venezuela realizado por Velázquez *et al* (10), en el año 2020, en el cual se trazaron como objetivo detallar el diagnóstico de la pancreatitis aguda, sus evidencias bioquímicas y evolución. Los resultados evidenciaron que, la PA es una patología de mayor ingreso hospitalario con evolución favorable en un 80% de los casos. No obstante, la pancreatitis en su fase necrotizante puede desarrollarse en un 20% de los pacientes, siendo asociadas a insuficiencia orgánica temprana con un 38% de los casos.

Por tal motivo, considera el autor antes señalado que los trastornos metabólicos en conjunto con el ayuno de cierta manera afectan el estado nutricional de los pacientes debido a que, incrementa el avance de la enfermedad; en este sentido, la vía de administración de la terapia nutricional, representa un impacto significativo en la evolución de los pacientes. En la actualidad existe evidencia científica, de cómo definir a los pacientes con PA que requieren de terapia nutricional agresiva y aquellos que pueden con alta probabilidad, beneficiarse de una nutrición enteral temprana.

Ahora bien, en el estado Carabobo se observa escasa información actualizada sobre las características epidemiológicas de pacientes ingresados bajo diagnóstico de pancreatitis aguda, debido a ello, resulta menester la investigación en curso ya que, aporta datos significativos para el sector salud y la entidad que es objeto de estudio. Sin embargo, los

antecedentes señalados, le brindan sustento a la misma debido a que, permiten la comprensión de esta enfermedad, su incidencia y prevalencia, identificación de factores de riesgos y los posibles tratamientos a emplear. Lo cual, favorecen la atención médica y la optimización de la calidad de vida de los pacientes bajo diagnóstico de PA.

A razón de lo antes expuesto, se ha observado en el Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”, que se requiere información actualizada sobre la clínica y epidemiología de los pacientes ingresados con diagnóstico de PA orientados según los datos de las nuevas tecnologías y avances médicos. Esto conlleva a la necesidad de ejecutar estudios sobre las características clínico-epidemiológicas de dichos pacientes a fin de ofrecer una atención acorde a sus necesidades, la identificación de los factores de riesgos, optimización del diagnóstico, tratamiento y prevención de la patología.

De esta manera, también se requiere una revisión sistemática de protocolos establecidos orientado según información actualizada de la epidemiología clínica y evolución de dichos pacientes con el objeto de instaurar recomendaciones para un tratamiento acorde a la necesidad y severidad del paciente, tomando en consideración los datos epidemiológicos que arroja el presente estudio.

### **Objetivo General**

Determinar la caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes ingresados bajo el diagnóstico de pancreatitis aguda en el Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” ubicado en el municipio Naguanagua, Valencia. Edo. Carabobo en el período abril 2018 – abril 2023.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar los pacientes ingresados bajo el diagnóstico de pancreatitis aguda de acuerdo a sexo y edad.
- Identificar la sintomatología expresada en la historia natural de la enfermedad, manejo clínico y complicaciones de los pacientes ingresados bajo el diagnóstico de pancreatitis aguda.
- Determinar la evolución clínica de la muestra estudiada.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

La investigación realizada se enmarcó en un modelo descriptivo, observacional y retrospectivo con basamento en un diseño no experimental, de corte transversal, donde la población la constituyeron el total de pacientes ingresados bajo el diagnóstico de pancreatitis aguda en el Servicio de Cirugía General en el Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” ubicado en el municipio Naguanagua. Edo. Carabobo en el período abril 2018 – abril 2023. En cuanto a la muestra, esta fue de tipo probabilística intencional motivado a que, el investigador estableció criterios de inclusión para la selección de la misma: pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía General del nosocomio sede del estudio, en el quinquenio 2018-2023, con historias clínicas contentivas con los datos recopilados en su totalidad.

Por otra parte, para llevar a cabo el proceso de recolección de datos, se hizo uso de la observación directa como técnica para recabar la información, en conjunto con una guía de observación que representó el instrumento para tal fin (Ver Anexo A); esta fue elaborada considerando la variable de estudio, sus dimensiones e indicadores trazados en el proceso investigativo.

En lo que respecta al procedimiento, se recurrió en primera instancia a la solicitud de un permiso institucional el cual se tramitó ante el área de registro y estadística médica del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”, con la finalidad de poder acceder a la revisión y recolección de las historias clínicas (Ver Anexo B). Obtenida la información requerida de las historias clínicas, se procedió a su tabulación mediante una matriz de datos por medio del paquete Office Excel®, en dicha matriz se visualizó la cuantificación de las dimensiones e indicadores establecidos para el análisis correspondiente.

Posteriormente, se desarrolló el abordaje estadístico de tipo descriptivo en concordancia con las variables categóricas del estudio.

Para llevar a cabo el análisis correspondiente, se hizo uso del programa SPSS 23® de licencia libre con la finalidad de procesar los datos y verificación de los objetivos establecidos en la investigación en curso. Debido a ello, se valoraron las frecuencias absolutas y porcentajes sobre los datos clínicos epidemiológicos de pacientes ingresados bajo el diagnóstico de pancreatitis aguda en el Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” ubicado en el municipio Naguanagua, Valencia. Edo. Carabobo en el período abril 2018 – abril 2023, bajo las descripciones señaladas en el cuadro de operacionalización de la variable.

## RESULTADOS

La población objeto de estudio, quedó conformada por 50 historias clínicas de los pacientes ingresados bajo el diagnóstico de pancreatitis aguda en el servicio de Cirugía General en el Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” ubicado en el municipio Naguanagua, Edo. Carabobo en el período abril 2018 – abril 2023. Mientras que la muestra, la conformaron 32 historias clínicas que cumplieron previamente con los criterios de inclusión establecidos por el investigador. Evidenciándose los siguientes resultados:

**TABLA N° 1.**  
**CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES BAJO ESTUDIO DE ACUERDO A EDAD Y SEXO.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	20	62.5
Masculino	12	37.5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Edad	Frecuencia	Porcentaje
28-37 años	6	18.8
38-47 años	16	50
48-57 años	10	31.2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: datos propios de la investigación (Cambridge, 2023)

Se puede observar que, de los 32 pacientes ingresados bajo el diagnóstico de pancreatitis aguda en el período seleccionado (100%), 20 de estos fueron del sexo femenino (62.5%) y 12 pacientes masculinos (37.5%). La edad predominante se presentó en 16 pacientes (50%) con edades entre 39-49 con una media de 43 años, y una desviación estándar del 7,6%

**TABLA N° 2.  
CLASIFICACION DE LA PANCREATITIS AGUDA EN LA MUESTRA BAJO ESTUDIO**

<b>Clasificación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Leve</b>	25	78.1
<b>Severa</b>	7	21.9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: datos propios de la investigación (Cambridge, 2023)

Al momento de observar la clasificación de la pancreatitis aguda en la muestra bajo estudio, se pudo constatar que la clasificación de la patología en 25 pacientes (78.1%) fue leve y los 7 casos restantes esta fue severa (21.9%).

**TABLA N° 3.  
SINTOMATOLOGÍA EXPRESADA EN LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD, MANEJO CLÍNICO Y COMPLICACIONES EN LA MUESTRA DE ESTUDIO**

<b>Sintomatología</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Dolor Abdominal</b>	32	100
<b>Náuseas</b>	16	50
<b>Vómitos</b>	18	56.3
<b>Fiebre</b>	25	78.1
<b>Ictericia</b>	6	18.8

<b>Manejo clínico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Fluido terapia</b>	32	100
<b>Manejo del dolor</b>	32	100
<b>Antibiótico</b>	7	21.9

<b>Complicaciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Necrosis</b>	3	9.4
<b>Fallo multiorgánico</b>	1	3.1
<b>Colección peri pancreática</b>	5	15.7
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>28.2</b>

Fuente: datos propios de la investigación (Cambridge, 2023)

Se puede observar que el síntoma predominante en la muestra bajo estudio fue el dolor abdominal en los 32 pacientes bajo diagnóstico de pancreatitis aguda (100%), seguidamente 16 pacientes reflejaron náuseas (50%) y otros 18 vómitos (56.3%). 25 de ellos manifestaron fiebre (78.1%) y 6 pacientes manifestaron ictericia (18.8%).

El manejo clínico que recibieron los 32 pacientes fue la fluidoterapia y manejo del dolor en (100%) de los casos respectivamente. Solo 7 pacientes ameritaron antibióticos (21.9%) asociando esto a infecciones nosocomiales. Entre las complicaciones, la necrosis se hizo evidente en 3 pacientes (9.4%), 1 fallo multiorgánico (3.1%) y 5 casos reflejaron colección peri pancreática (15.7%).

**TABLA N° 4.  
EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA MUESTRA ESTUDIADA**

<b>Estancia hospitalaria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1-4 días</b>	5	15.6
<b>5-9 días</b>	19	59.4
<b>10 o más días</b>	8	25
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: datos propios de la investigación (Cambridge, 2023)

Por medio de la tabla, se puede apreciar la evolución clínica que presentaron los pacientes que conformaron la muestra, donde 5 de ellos presentó una estancia hospitalaria entre 1-4 días (15.6%), otros 19 casos en un rango comprendido entre los 5-9 días (59.4%); y 8 pacientes, con una estancia superior o igual a los 10 días de hospitalización (25%) con un 96,88% de mejoría clínica mientras se observó un 3,1% de mortalidad (1 paciente).

## DISCUSIÓN

La PA se entiende como una inflamación de presentación generalmente leve aunque potencialmente grave y repentina que afecta el páncreas con una incidencia y epidemiología variable en el tiempo y en diferentes áreas geográficas y muestras de estudio. Por tal motivo, la presente investigación se trazó como objetivo general determinar la caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes ingresados bajo el diagnóstico de pancreatitis aguda en el Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” ubicado en el municipio Naguanagua, Edo. Carabobo en el período abril 2018 – abril 2023.

En donde inicialmente, se corroboraron las características de estos pacientes, el sexo predominante fue el femenino en un (62.5%) de los casos y el rango etario se halló entre los 39 y 49 años de edad en un 50%. Siendo coincidentes con los resultados obtenidos en Ecuador por Quingalombo *et al* (17), donde menciona que, de los pacientes con PA, resaltó el sexo femenino (58.12%) con edades comprendidas entre los 18 y 87 años.

De los casos observados de los cuales el (78.1%) reflejó una clasificación leve de Pancreatitis Aguda. Guardando relación con la investigación realizada en Perú por Infantes (16), en donde corrobora que los antecedentes de la PA se corresponden a una clasificación leve en un (81.7%).

Por otra parte, Russo *et al* (19) en Ecuador reportó que, la severidad de la pancreatitis, fue de grado leve con un (65.9%) de acuerdo la clasificación de Atlanta y los criterios de Balthazar grado A en un 29.7% y los criterios APACHE II.

En cuanto a la sintomatología, manejo clínico y complicaciones que presentó la muestra bajo estudio se halló que, el dolor abdominal ocupó el primer

síntoma en un (100%) de los casos, vómitos en un (56.3%) y náuseas en un (50%). El manejo médico en mayor proporción lo constituyeron la fluidoterapia y control del dolor en el (100%) de estos. Entre las complicaciones hubo predominio de la colección peripancreática (15.7%), necrosis (9.4%) y fallo multiorgánico (3.1%). Hallazgos que difieren con las aseveraciones efectuadas en Venezuela por Velázquez *et al* (10), quien expone que, la pancreatitis en su fase necrotizante puede desarrollarse en un (20%) de los pacientes, siendo asociadas a insuficiencia orgánica temprana con un (38%) de los casos. No obstante, coinciden con Russo *et al* (19), quien en su estudio efectuado en Ecuador refiere que, los pacientes diagnosticados con PA en su mayoría presentaron dolor abdominal como manifestación clínica en un (97.9%) de los casos.

Por último, la evolución clínica de la muestra se constató a través de la estancia hospitalaria siendo el rango comprendido entre los 5-9 días (59.4%) el dato con mayor incidencia. En segundo lugar, una estancia superior o igual a los 10 días de hospitalización (25%), y, finalmente, el rango entre 1-4 días (15.6%) con una evolución favorable en un 96,88% de los casos. Datos que se encuentran cercanos a los hallazgos de Velázquez *et al* (10), quien afirma que, en Venezuela la PA es una patología de mayor ingreso hospitalario, pero con evolución favorable en un (80%) de los casos.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación, presentó como Las características de los pacientes ingresados bajo el diagnóstico de pancreatitis fueron en su mayoría féminas 62.5% y un 37.5% del sexo masculinos en el rango de edad correspondido entre 39-49 años de edad en el 50% de la muestra. La clasificación de la PA, fue leve en el 78.1% de los casos y severa en otro 21.9%.

Entre los síntomas predominantes se halló el dolor abdominal en primer lugar con 100% de los casos, fiebre 78.1%, náuseas en la mitad de la muestra 50%, intolerancia a la vía oral 56,3% e ictericia 18.8%. Mientras que, el abordaje terapéutico estuvo a cargo de la fluido terapia y manejo del dolor 100%, pocos casos requirieron el uso de antibióticos 21.9% asociado a infecciones nosocomiales; Las complicaciones se evidenciaron en el 28.2% de la muestra solamente, en donde resaltó la colección peri pancreática 15.7%, necrosis 9.4% y un fallo multiorgánico 3.1%.

La evolución clínica fue favorable en el 96,88% de la muestra estudiada, con una mortalidad del 3,12% de la muestra estudiada donde el 59.4% de los casos estuvo entre los 5-9 días, otros 15.6% entre 1-4 días de hospitalización, y un 25% con una estancia superior o igual a los 10 días.

En vista de ello, se recomienda:

- Recopilar datos epidemiológicos de forma anual, para una mejor comprensión de su incidencia y tendencias en la población carabobeña mediante un análisis sistemático
- Elaborar protocolos de recolección y análisis de datos clínicos y epidemiológicos de forma sistemática
- Elaborar formatos pre establecidos para la recolección de datos relevantes sobre el diagnostico, clasificación de la PA y su epidemiologia

- Diseñar un sistema de almacenamiento digital de datos online con múltiples variable que permita actualización inmediata de datos

## BIBLIOGRAFIAS

1. Bartel M. Pancreatitis aguda. [Online].; 2022 [cited 2023 mayo 27. Available from:<https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-gastrointestinales/pancreatitis/pancreatitisaguda#:~:text=La%20pancreatitis%20aguda%20es%20una,es%20un%20dolor%20abdominal%20intenso>.
2. González J, Castañeda R, Martínez M, García D, Flores A, Maldonado H, et al. Características clínicas de la pancreatitis aguda en México. *Revista de Gastroenterología en México*. 2012 diciembre; 77(4): p. 167-173.
3. Garro V, Thuel M. Diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda. *Revista médica Sinergia*. 2020 julio; 5(7).
4. Padrón G, Concha A. Prevalencia de pancreatitis aguda en un Hospital General. Análisis de Cinco años. *Revista Salus Quintana Roo*. 2021 junio; 14(45): p. 18-23.
5. Palomino A, Cruz M, Mesa O. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con pancreatitis aguda en un servicio de Cirugía General. *Progaleno*. 2021; 4(3): p. 1-9.
6. Tenner , Baillie J, DeWitt J, Swaroop. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. *PubMed*. 2013; 108(9).
7. Coanqui L. Pancreatitis aguda, incidencia, características sociodemográficas, clínicas y factores asociados en pacientes hospitalizados en el Hospital Manuel Núñez Butron de Puno en el

- período de junio 2018 a julio 2019: (Trabajo de Grado). Universidad Nacional Del Altiplano. Perú; 2020.
8. Sánchez A. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la pancreatitis aguda de causa biliar en la población adulta femenina en el Hospital José Agurto Tello Chosica durante el período enero-diciembre 2016: (Trabajo de Grado). Universidad Ricardo Palma. Perú; 2018.
  9. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Cuba. [Online].; 2018 [cited 2023 mayo 29. Available from: [http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/19\\_salud\\_publica\\_y\\_asistencia\\_social\\_2019\\_1.pdf](http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/19_salud_publica_y_asistencia_social_2019_1.pdf).
  10. Velázquez J, Vargas M. Pancreatitis aguda. Revista Venezolana de Cirugía. 2020; 73(2).
  11. Herrera D. Inicio de la realimentación en pancreatitis aguda en base a la desaparición de la sintomatología clínica en el Hospital General de Querétaro: (Trabajo de Grado). Universidad Autónoma de Querétaro. México; 2007.
  12. Barquet A. Pancreatitis aguda. Cm del Uruguay. 1971 octubre; 41(5): p. 461-468.
  13. Alarcón C, Loreto M, Tajmuchi V. Pancreatitis aguda. Rev Chil Pediatr. 2008; 79(5): p. 516-521.
  14. Sanz de Villalobos E, Larrubia J. Pancreatitis aguda. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2010; 102(9).
  15. Bolívar M, Cázarez M, Respardo C, López R, Tello D. Pancreatitis

aguda. Rev Med UAS. 2018 mayo; 8(3): p. 137-149.

16. Infantes A. Pancreatitis aguda: características epidemiológicas, clínicas y tratamiento en pacientes de la clínica Arequipa. Julio 2021 - marzo 2022 Arequipa: (Trabajo de Grado). Universidad Católica de Santa María. Perú; 2023.
17. Quingalombo G, Zambrano E. Caracterización clínica de los pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el servicio de gastroenterología del hospital de especialidades Eugenio Espejo desde enero del 2018 hasta diciembre Quito: (Trabajo de Especialización). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador; 2022.
18. Espinoza G. Características clínicas y epidemiológicas de la pancreatitis aguda de los residentes de la altitud. Huancayo 2017-2021 Huancayo: (Trabajo de Grado). Universidad Peruana los Andes. Perú; 2022.
19. Russo J, Ochoa B, Oñate I, Espinoza C, Pérez , Rivadeneira J, et al. Incidencia y características epidemiológicas de la pancreatitis aguda en el Hospital General Ambato del IESS, Ecuador. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020; 39(4).
20. Thuel M, Garro V. Diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda. Revista Médica Sinergia. 2020 julio; 5(7).

**ANEXO A**  
**Instrumento de recolección de datos**  
Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”

**Características de los pacientes ingresados bajo el diagnóstico de pancreatitis aguda**

Nº de paciente	Edad	Sexo

**Clasificación**

Leve	
Severa	

**Sintomatología**

Dolor abdominal en epigastrio irradiado a ambos hipocondrios	
Náuseas	
Vómitos	
Intolerancia a la vía oral	
Fiebre	

**Manejo clínico**

Fluido terapia	Control del dolor	Antibiótico terapia

**Estancia hospitalaria**

1-4 días	5-9 días	≥ 10 días

## ANEXO B

### SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

Vérmos.  
15-09-23.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL  
HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"



K85

#### SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

Dra. Dra. Gisela Garcia

Subdirección Docente

Presente.

Reciba un cordial saludo, la presente tiene como finalidad solicitar ante su persona permiso para la revisión de historias clínicas, ya que, me encuentro realizando el Trabajo Especial de Grado en el Programa de Especialización en Cirugía General en el Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde". Dicha investigación tiene como Objetivo General: Analizar epidemiológicamente los pacientes ingresados bajo el diagnóstico de pancreatitis aguda en el Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde" ubicado en el municipio Naguanagua, Valencia, Edo. Carabobo en el período abril 2018 – abril 2023.

Por tanto, requiero de su valiosa colaboración puesto que me encuentro en la fase de recolección de datos en el proceso investigativo. Sin otro particular,

Daniel A. Cambridge G.

C.I: V-24.772.426

Tutor clínico:

Dr. Erik González

Lugar y fecha: Naguanagua 10-09-23

Firma de aceptación: [Firma]

Dr. David M. Díaz  
C.I. 24.232.432  
MPPS: 101234 CMC. 11.15

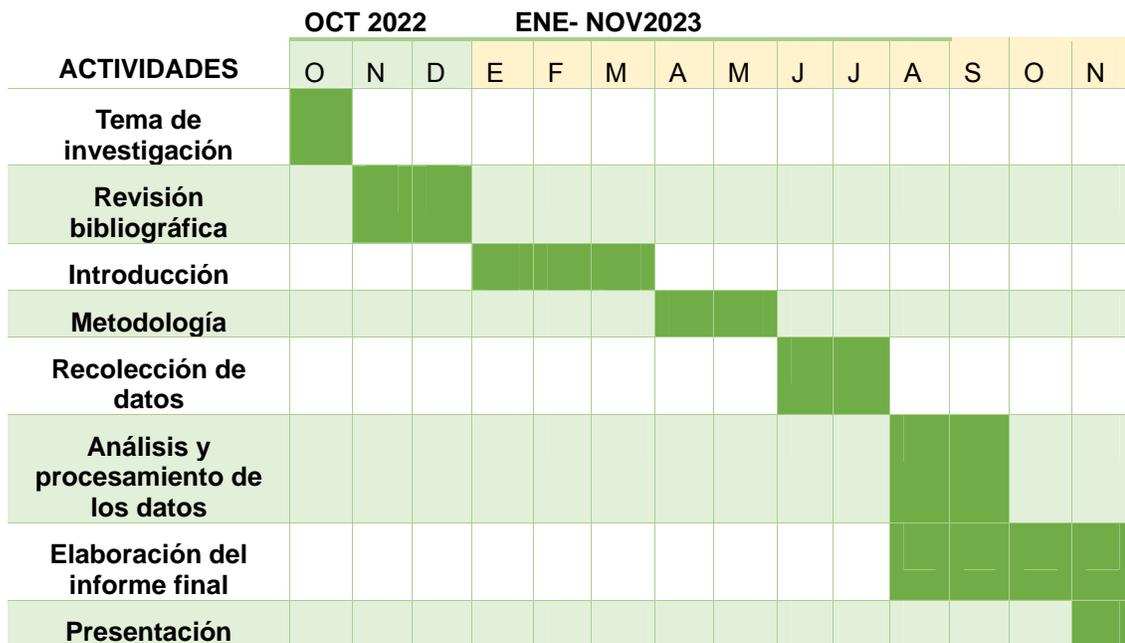
RECIBIDO  
LA RECEPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO  
NO IMPLICA LA ACEPTACIÓN DE SU CONTENIDO  
Fecha: 10-09-23  
Hora: 6:30pm  
Recibido por: [Firma]  
Dra. Gisela García  
Subdirección Docente

**ANEXO C**  
**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

<b>Objetivo general</b>	Determinar la caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes ingresados bajo el diagnóstico de pancreatitis aguda en el Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” ubicado en el municipio Naguanagua, Valencia. Edo. Carabobo en el período abril 2018 – abril 2023.		
<b>VARIABLES</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>
Pacientes ingresados bajo el diagnóstico de pancreatitis aguda	Son aquellos individuos que presentan una condición inflamatoria del páncreas y que comúnmente demandan valoración médica en el servicio de emergencias (20).	Características	-Edad -Sexo
		Clasificación	-Leve -Severa
		Síntomatología	-Dolor abdominal en epigastrio irradiado a ambos hipocondrios -Náuseas -Vómitos -Intolerancia a la vía oral Fiebre
		Manejo clínico	-Fluido terapia -Control del dolor -Antibiótico terapia
		Complicaciones	-Fallo renal -Fallo respiratorio -Fallo cardiaco -Fallo hematológico -Fallo multiorgánico
Estancia hospitalaria	-1-4 días -5-9 días -≥ 10 días		

**Fuente:** elaboración propia

## ANEXO D DIAGRAMA DE GANTT



Tutor

autor