



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA
PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO JULIACA – 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FRANKLIN JEANS GALVEZ HUANCA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA
PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO JULIACA - 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FRANKLIN JEANS GALVEZ HUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : MEDICINA HUMANA - P09



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 797 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 25 de Setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 - 4003 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **GALVEZ HUANCA FRANKLIN JEANS** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 29 DE SETIEMBRE DEL 2025
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)

 UNIVERSIDAD ANDINA
 NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 Dra. Gabriela Betty Arias Luque
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



RESOLUCIÓN N° 041-2025-UI-FCS-UANCV

Juliaca, 5 de setiembre del 2025

VISTOS: Exp. 2025-CU-5812 presentado por el (la) egresado(a) GALVEZ HUANCA FRANKLIN JEANS, quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de MÉDICO CIRUJANO;

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N° 638-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024 para lo cual se asignó.

asesor(a) al Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 215-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR, designados a el(la) egresado(a) GALVEZ HUANCA FRANKLIN JEANS, para la revisión del proyecto de investigación titulado FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024, para optar al Título Profesional de MÉDICO CIRUJANO debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) a la DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figueroa Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 638 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de julio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 188-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 22 de julio del egresado (a) **GALVEZ HUANCA FRANKLIN JEANS** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **GALVEZ HUANCA FRANKLIN JEANS** para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** Con la tesis titulado **FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA – 2024** correspondiente a la Línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, MH Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 091 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 26 de marzo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 005-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 20 de marzo de la E.P, de Medicina Humana folio 000045;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a) **GALVEZ HUANCA FRANKLIN JEANS** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024** Correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA CLINICA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 543 -2023-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **GALVEZ HUANCA FRANKLIN JEANS**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO**: titulado : **FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Psicología, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”
[Firma]
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CEP: 39216



FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

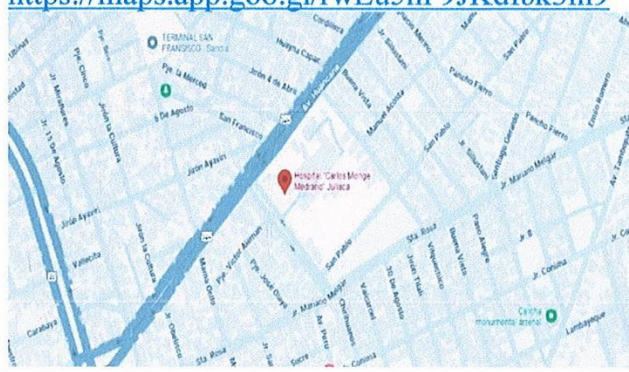
1	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%



Metadatos Complementarios

FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	FRANKLIN JEANS GALVEZ HUANCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70183473
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4517-023X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA – P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.48179 Longitud: -70.12071 https://maps.app.goo.gl/rwLu5nF9JKdfbk3m9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2025 - Julio 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p> <p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>



UNIVERSIDAD NESTOR CERECES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figuerola
Dra. María Concepción Figuerola Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo FRANKLIN JEANS GALVEZ HUANCA, identificado con DNI Nro. 75548267, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __13__ de octubre del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A Dios, por haberme acompañado en cada paso de este camino. Por darme la vida, la salud y la sabiduría para superar cada obstáculo. A mis padres y hermana, gracias por su amor incondicional, por enseñarme el valor del esfuerzo y por estar siempre a mi lado, Este logro también les pertenece. A mi novia y compañera de vida liz Katherine, por ser mi motivación de cada día, por su apoyo incondicional, gracias por haberme acompañado es este camino y por creer en mí. porque me motivaste a crecer como persona, tu presencia en mi vida es un regalo invaluable, este logro también es tuyo.



AGRADECIMIENTO

Primeramente, a mis maestros que hicieron de este proceso integral de mi formación, que deja como producto terminado este grupo de graduados.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	3
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.5. HIPÓTESIS.....	6
1.6. VARIABLES.....	7
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO TEÓRICO	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	22

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN



3.1.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.3.	MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
3.5.	TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.7.	VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	27
3.8.	PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	28
3.9.	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	28
3.10.	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	29
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
4.1.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES		72
RECOMENDACIONES.....		74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		76
ANEXOS		83
Anexo 1: Matriz de sistematización de datos		84
Anexo 2: Matriz de consistencia		86
Anexo 3: Instrumento.....		89
Anexo 4: Validación del instrumento		91
Anexo 5: Autorización del establecimiento donde se realizó la investigación ..		97



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad relacionada a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	50
Tabla 2	Sexo relacionado a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	54
Tabla 3	Ocupación relacionada a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	57
Tabla 4	Procedencia relacionada a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	61
Tabla 5	Etiología relacionada a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	64
Tabla 6	Episodios previos de pancreatitis relacionadas a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	68
Tabla 7	Tiempo de enfermedad relacionado a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	72
Tabla 8	Severidad relacionada a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge	76



	Medrano Juliaca – 2024.....	
Tabla 9	Inicio de la nutrición relacionada a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	80
Tabla 10	Presencia de infecciones y uso de antibióticos relacionadas a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	84
Tabla 11	Complicaciones relacionadas a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	87
Tabla 12	Condición del alta relacionada a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	91
Tabla 13	Duración de la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	94



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad relacionada a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	51
Figura 2	Sexo relacionado a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	55
Figura 3	Ocupación relacionada a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	58
Figura 4	Procedencia relacionada a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	62
Figura 5	Etiología relacionada a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	65
Figura 6	Episodios previos de pancreatitis relacionadas a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	69
Figura 7	Tiempo de enfermedad relacionado a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	73
Figura 8	Severidad relacionada a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge	77



	Medrano Juliaca – 2024	
Figura 9	Inicio de la nutrición relacionada a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	81
Figura 10	Presencia de infecciones y uso de antibióticos relacionadas a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	85
Figura 11	Complicaciones relacionadas a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	88
Figura 12	Condición del alta relacionada a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	92
Figura 13	Duración de la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024.....	95



RESUMEN

La pancreatitis aguda se presenta con frecuencia en unidades de hospitalización y salas de urgencias. Su evolución clínica puede resultar en estancias hospitalarias prolongadas, lo que incrementa los gastos institucionales y el riesgo de complicaciones para el paciente. **Suministros y procedimientos:** Pacientes con pancreatitis ingresados en el Hospital Carlos Monge Medrano en 2024 fueron los sujetos de este estudio simple, correlacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Mediante la fórmula de muestreo de población finita, el tamaño de la muestra se determinó en 111 pacientes de una población total de 154. Se utilizaron la prueba de Chi-cuadrado y el programa SPSS v26 para el análisis estadístico, y se empleó una herramienta verificada de recolección de datos.

Resultados: Se demostró que las estancias hospitalarias prolongadas se asociaron estadísticamente de forma significativa con el estado del alta ($p = 0,005$), los problemas clínicos ($p = 0,020$), la gravedad de la pancreatitis ($p = 0,006$) y el inicio de la alimentación ($p = 0,000$). La estancia hospitalaria más larga fue de 17 días, la más corta de 1 día y el promedio fue de 4,59 días, con una mediana de 4 días. El 54,9 % de los pacientes tuvo una estancia hospitalaria típica. **Conclusiones:** Se demostró que las variables clínicas y de tratamiento se relacionaron estadísticamente con estancias hospitalarias más prolongadas en pacientes con pancreatitis. Existe cierta aceptación de la hipótesis general.

Palabras clave: pancreatitis, estancia hospitalaria, factores clínicos.



ABSTRACT

Acute pancreatitis is a common pathology in emergency and hospitalization services, whose clinical evolution can lead to a prolongation of the hospital stay, which increases institutional costs and the risk of complications in patients.

Material and Methods: Basic, correlational, descriptive, cross-sectional and retrospective study carried out in patients diagnosed with pancreatitis hospitalized during the year 2024 at the Carlos Monge Medrano Hospital. Total population 154, the sample was calculated using the sample formula of a finite population, being 111 patients. A validated data collection instrument was used, and for statistical analysis, the SPSS v26 program was used applying the Chi Square test. The condition of discharge ($p = 0.005$), clinical problems ($p = 0.020$), the severity of pancreatitis ($p = 0.006$), and the beginning of nutrition ($p = 0.000$) were all found to be statistically significantly associated with a longer hospital stay. The median length of hospital stay was four days, with an average of 4.59 days. One day was the shortest stay, and seventeen days was the longest. 54.9% of patients experienced a typical hospital stay. Conclusions: Clinical and treatment variables were shown to be statistically linked with longer hospital stays in patients with pancreatitis. There is some acceptance of the broad hypothesis.

Keywords: pancreatitis, hospital stay, clinical factors.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación fue originado teniendo en cuenta a los pacientes que padecen de pancreatitis aguda, una enfermedad inflamatoria del páncreas que puede evolucionar de forma leve o severa, y en muchos casos lleva a una estancia hospitalaria prolongada. Esta prolongación no solo incrementa los costos del sistema de salud, sino que también representa un riesgo adicional para el paciente, quien queda expuesto a infecciones intrahospitalarias, complicaciones clínicas adicionales, tratamientos más agresivos e incluso un aumento en el riesgo de mortalidad.

Se planteó como base de la investigación el objetivo de determinar los factores relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis, con el fin de identificar aquellos elementos que permiten predecir una evolución clínica más prolongada. Una vez identificados, se podrían implementar medidas tempranas y efectivas para optimizar el manejo del paciente y así reducir el tiempo de hospitalización y las consecuencias adversas asociadas.

Este estudio no solo busca identificar estos factores sociodemográficos, clínicos y terapéuticos relacionados con las estancias hospitalarias, sino también impulsar el conocimiento científico sobre la progresión de la pancreatitis aguda. Además, servirá de base para futuras investigaciones clínico-quirúrgicas destinadas a mejorar el pronóstico de los pacientes afectados por esta patología. Hay cuatro capítulos en esta tesis, cada uno de los cuales se divide en: Los aspectos generales, el planteamiento del problema, la justificación del estudio, los objetivos de la investigación, las hipótesis, las variables y la operacionalización de las variables se abordan en el Capítulo I. El marco



conceptual, el marco teórico, los antecedentes de la investigación y el marco teórico se abordan en el Capítulo II. El diseño de la investigación, el tipo de estudio, la técnica de investigación, la población y la muestra, la estrategia de recolección y procesamiento de datos, las metodologías, las fuentes y los instrumentos de investigación para la recolección de datos, la prueba de hipótesis y la validez y fiabilidad de los instrumentos. Los hallazgos, las conclusiones, las sugerencias y las referencias bibliográficas se abordan en el Capítulo IV.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional

Un proceso inflamatorio pancreático agudo es la causa de la dolorosa afección abdominal conocida como pancreatitis aguda. Además, puede tener efectos variables en órganos sistémicos distantes y/o tejidos peripancreáticos. La pancreatitis aguda es cada vez más común y representa un desafío diagnóstico y terapéutico debido a la alta frecuencia de complicaciones que aumentan la morbilidad, la mortalidad y los gastos hospitalarios. Anualmente, se reportan entre 110 y 140 casos por cada 100,000 personas. En casos de pancreatitis aguda grave, la tasa de mortalidad puede superar el 15%, pero típicamente se sitúa en torno al 5% (1).

La pancreatitis aguda es causada principalmente por cálculos biliares, alcoholismo e hipertrigliceridemia. Con cuidados paliativos, la enfermedad suele remitir por sí sola, lo que resulta en una rápida recuperación. Sin embargo, en un porcentaje importante de casos, presenta efectos locales significativos.

La gravedad de la pancreatitis aguda está directamente relacionada con su progresión natural y la morbilidad asociada. Afortunadamente, un



porcentaje significativo de personas experimenta pancreatitis aguda leve, cuya hospitalización es rápida y sencilla. La etiología y el tratamiento de este subgrupo de personas con pancreatitis aguda leve, que requieren hospitalizaciones más prolongadas, no están bien documentados. Las hospitalizaciones prolongadas suelen aumentar el riesgo de desarrollar úlceras por presión, infecciones nosocomiales y muerte por diversas enfermedades, incluida la pancreatitis aguda. Además, incrementan el costo de la atención médica y las hospitalizaciones. (2).

A nivel nacional

En 2019, se registraron 28 casos de problemas de páncreas, vesícula biliar y vías biliares por cada 100,000 habitantes en nuestro país. Según ciertos datos, la frecuencia de esta patología ha aumentado en más del 30%; sin embargo, la detección temprana y el tratamiento intensivo parecen reducir su mortalidad y la duración de la hospitalización (1). A nivel regional, en nuestra área, el Hospital EsSalud III-Juliaca reportó 114 casos de pancreatitis aguda en 2015, 78 de los cuales requirieron hospitalización. Investigaciones. (5).

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

El problema de investigación elegido se determinó pensando en la calidad de vida de los pacientes que son hospitalizados por pancreatitis aguda, quienes en muchos casos presentan una evolución clínica complicada que prolonga su estancia hospitalaria, lo cual repercute en su recuperación, los costos de tratamiento y su pronóstico general. Esta investigación estará delimitada en temporalidad al año 2024 y será ejecutada en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.



Problema general

PG. ¿Cuáles son los factores relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca - 2024?

Problemas específicos

PE1.- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

PE2.- ¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

PE3.- ¿Cuál es el manejo relacionado a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

PE4.- ¿Cuál es la duración más frecuente de estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.3.1. Justificación teórica

El análisis del presente estudio se justifica debido al significativo impacto económico de la pancreatitis aguda en los sistemas de salud. Anualmente, los costos directos asociados con la atención médica de esta patología superan los 2.600 millones de dólares en los Estados Unidos, siendo aproximadamente dos tercios de estos costos atribuibles a hospitalizaciones prolongadas.



Diversos estudios económicos han analizado los factores que influyen en los gastos hospitalarios relacionados con la pancreatitis aguda. Se ha determinado que el costo de admisión está directamente relacionado con múltiples variables, como la duración de la estancia hospitalaria, la gravedad del cuadro clínico, la edad del paciente, la presencia de comorbilidades, la necesidad de intervenciones quirúrgicas, el uso de antibióticos, la administración de nutrición enteral y el ingreso a unidades de cuidados intensivos (UCI).

Además, se ha observado que los costos pueden incrementarse debido a la necesidad de pruebas diagnósticas avanzadas, terapias especializadas y posibles complicaciones que requieran tratamientos adicionales. Estos factores refuerzan la importancia de estrategias de prevención, manejo temprano y optimización de recursos para reducir la carga económica de esta enfermedad (1).

1.3.2. Justificación práctica

La presente investigación se justifica debido a la necesidad de comprender mejor la evolución clínica y los factores asociados con la pancreatitis aguda. Aunque la forma leve de esta enfermedad es la más frecuente y presenta un riesgo mínimo de mortalidad, aún existe una limitada cantidad de información sobre las prácticas clínicas empleadas, la duración de la hospitalización y los factores que pueden contribuir a un pronóstico desfavorable.

En este contexto, resulta fundamental analizar en detalle cómo se maneja la pancreatitis aguda en nuestro país, identificando patrones en la atención médica y determinando los factores de riesgo que pueden prolongar la



estancia hospitalaria. Comprender estos aspectos permitirá optimizar los protocolos de tratamiento, reducir la carga hospitalaria y mejorar los desenlaces clínicos en los pacientes afectados.

Por estas razones, llevamos a cabo este estudio con el objetivo de evaluar la práctica clínica nacional en el abordaje de la pancreatitis aguda y determinar los factores que influyen en una mayor duración de la hospitalización. Esta información será clave para desarrollar estrategias de manejo más eficientes y mejorar la calidad de la atención médica.

1.3.3. Justificación metodológica

Este análisis permitirá seleccionar los hallazgos más relevantes de investigaciones previas y aplicarlos a nuestro contexto, proporcionando un enfoque actualizado y basado en evidencia.

A través de esta revisión, se busca no solo fortalecer el conocimiento sobre los determinantes de la duración de la hospitalización en estos pacientes, sino también contribuir al desarrollo de estrategias que optimicen el manejo clínico y reduzcan el tiempo de estancia hospitalaria sin comprometer la seguridad del paciente. Asimismo, los resultados de este estudio podrán servir como referencia para futuras investigaciones centradas en la misma problemática, facilitando el avance del conocimiento en esta área y beneficiando a las nuevas generaciones de investigadores interesados en profundizar en el tema.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

OG Determinar los factores relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el



Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2024

Objetivos específicos

- OE₁** Identificar los factores sociodemográficos relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca
- OE₂** Identificar los factores clínicos a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca
- OE₃** Describir el manejo relacionado a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca
- OE₄** Precisar la duración más frecuente de estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

1.5. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. Los factores sociodemográficos y clínicos están estadísticamente relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca - 2024

Hipótesis específicas

HE₁ Los factores sociodemográficos como la edad y procedencia están relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano



Juliaca

HE₂ Los factores clínicos como la etiología, tiempo de enfermedad y severidad están relacionados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

HE₃ El manejo como el inicio de nutrición, uso de nutrición parenteral total y complicaciones están relacionadas a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

HE₄ La duración más frecuente de estancia hospitalaria es de 5 días en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

1.6. VARIABLES

Variable 1: Factores relacionados

Variable 2: Estancia Hospitalaria



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN	
1. Factores relacionados	1.1 Sociodemográficas	1.1.1 Edad	a. < 18 años b. 18 a 35 años c. 35 a 50 años d. > 50 años	
		1.1.2 Sexo	a. Masculino b. Femenino	
		1.1.3 Ocupación	a. Estudiante b. Comerciante c. Ganadería d. Agricultura	
		1.1.4 Procedencia	a. Urbano b. Rural	
	1.2. Clínicos	1.2.1 Etiología específica	a. Biliar b. Alcohólica c. Farmacología d. otras	
		1.2.2 Episodios previos de pancreatitis	a. 0 b. 1 c. > 1	
		1.2.3 Tiempo de enfermedad	a. < 1 día b. 2 a 5 días c. > 5 días	
		1.2.4 Severidad	a. Leve b. Moderado c. Severo	
	1.3 Manejo	1.3.1 Inicio de la nutrición	a. < 2 días b. 2 a 4 días c. > 4 días	
		1.3.2 Presencia de infecciones y uso de antibióticos	a. Si b. No	
		1.3.3 Complicaciones	a. Ninguno b. Colección líquida peripancreal c. Colección necrótica d. Necrosis e. Sistémico	
		1.3.4. Condición del alta	a. Curado b. Mejorado c. fFallecido	
	2. Estancia hospitalaria	2.1 Duración de la estancia	2.1.1 Estancia	a. Normal (\leq 5 días) b. Prolongada (\geq 6 días)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. A nivel internacional

Arana Y. (6) Muestra que diversas afecciones, como cálculos biliares, consumo excesivo de alcohol e hipertrigliceridemia, pueden desencadenar pancreatitis aguda (PA). Además del diagnóstico por imagen mediante ecografía abdominal y CPRE, se combinan diversos criterios para establecer la gravedad de la patología. Esta sección final incluye alimentación, fluidoterapia, analgesia y profilaxis antibacteriana, todo lo cual contribuye rápidamente al desarrollo positivo del paciente. Enfoque: Se examinaron 112 historias clínicas mediante un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, analítico, transversal y retrospectivo, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Las variables incluyeron individuos con pancreatitis aguda, sexo y rango de edad de la muestra, que fue de 15 a 65 años. La plataforma SIGHHO(6).

Rivera Y. (7) En pacientes menores de dieciocho años al ingreso, la AP se verificó revisando los registros médicos de acuerdo con los criterios INSPPIRE. Se siguieron las reglas NASPGHAN para clasificar el grado de



AP. Se recopilaron datos sobre tratamiento, dieta, bioquímica, clínica y demografía. Una estancia hospitalaria prolongada (EHP) se definió como una que duró siete días o más. Hallazgos: Se documentaron un total de 51 ocurrencias (32 pacientes). 8 días fue la mediana de EH (RIC 4-14 días). La alimentación temprana (AE) dentro de las 72 horas posteriores al ingreso se relacionó con una disminución de la EH (OR 0,05; IC del 95 %: 0,001-0,63; $p = 0,02$), pero el uso de antibióticos se relacionó sustancialmente con una mayor EH (OR 31,71; IC del 95 %: 2,71-370,65; $p = 0,006$). La edad, la recurrencia, el grado, la etiología, las comorbilidades, las complicaciones, la reanimación con líquidos, la utilización de nutrición parenteral y las características bioquímicas al ingreso no se correlacionaron con (7).

Rodríguez L. (8) Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica y un estudio observacional. Se utilizaron las plataformas PubMed, Web of Science y Science Direct de Elsevier para recuperar publicaciones científicas. Desde 2015 hasta la actualidad, se utilizaron publicaciones científicas y revisiones sistemáticas con metaanálisis. Las palabras clave sirvieron como base para las tácticas de búsqueda y se emplearon operadores booleanos como OR, AND y NOT. Hallazgos: La causa más prevalente de pancreatitis en Latinoamérica es la enfermedad de cálculos biliares, que es la principal causa de la afección a nivel mundial. La intervención es el principal tratamiento para la pancreatitis biliar y, en los últimos cinco años, se ha identificado cierta evidencia: la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), a pesar de su uso generalizado, está relacionada con la pancreatitis posprocedimiento; el drenaje nasobiliar endoscópico es más



ventajoso que la colocación de stents pancreáticos; el drenaje biliar ultrasónico es un sustituto de primera línea; la colecistectomía laparoscópica temprana reduce la estancia postoperatoria. (8).

Gumán G. (9), Busca identificar las variables de riesgo para detener la formación de AAP. Más del 90% de los pacientes sometidos a cirugía abdominal desarrollan adherencias abdominales postoperatorias (AAP), que pueden provocar obstrucción intestinal recurrente, infertilidad femenina y dolor abdominal crónico. son las causas de la formación de AAP. Estos factores también están relacionados con la hipoxia tisular provocada por la agresión peritoneal. Dado que la prevención de las AAP reduce la necesidad de operaciones y hospitalizaciones, así como los problemas secundarios, la contención de costos.(8).

Horta L. (9) como parte de un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se recopilaron datos de 81 individuos: sexo, edad, antecedentes patológicos personales, conductas tóxicas, duración de la estancia hospitalaria, etiología de la obstrucción intestinal, complicaciones y estado al alta. Se realizó un análisis de frecuencia. Hallazgos: La proporción de mujeres (50,6%), personas entre (9).

2.1.2. A nivel nacional

Infantes A. (10) El objetivo fue caracterizar las características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de los pacientes con pancreatitis aguda en la Clínica Arequipa entre julio de 2021 y marzo de 2022. Materiales y métodos: El 20% son alcohólicos y el 50% del 81,7% con antecedentes de etiología biliar beben alcohol. La duración de la enfermedad varía.

Sequeiros M. (11) MÉTODOS Se examinaron los registros médicos de los



pacientes con pancreatitis aguda del servicio de gastroenterología en 2019 como parte de una investigación analítica transversal. De 210 registros médicos con diagnóstico de pancreatitis aguda, el 52,9% de los pacientes eran mujeres, el 58,60% eran menores de 40 años y el 52,40% tenían sobrepeso u obesidad, según los resultados. Se diagnosticó pancreatitis aguda grave en 82 (39%) de los registros médicos. La pancreatitis grave afectó al 47,7% de las mujeres y hubo una correlación notable entre P es menor de 0,05. La mayoría de los pacientes con esta patología tenían entre 41 y 60 años, lo que representa el 33,80% de todos los casos. El consumo de alcohol se asoció significativamente con la enfermedad en el 47,70% de los casos. El 47,90% se presentó al mismo tiempo. (11).

Arana M. (12) El objetivo es describir las variables vinculadas a las complicaciones de la pancreatitis aguda en pacientes ingresados en la unidad de pediatría del Hospital Goyeneche de Arequipa entre 2010 y 2020. Métodos: En este estudio se utilizan enfoques transversales, retrospectivos y observacionales. Revisamos las historias clínicas de pacientes menores de 15 años que ingresaron al hospital entre enero de 2010 y diciembre de 2020 y fueron diagnosticados con pancreatitis aguda. Se registraron sus características sociodemográficas, estado nutricional, gravedad e incidencia de complicaciones. Resultados: De las 24 historias clínicas revisadas, 18 cumplieron con los criterios de inclusión; el 77,78% eran de Arequipa, el 61,11% eran mujeres y la mayoría tenía 14 años. El estado nutricional se muestra claramente por la obesidad (11,11%), el sobrepeso (50%) y el estado nutricional sostenido (38,89%). De los dieciocho pacientes con pancreatitis aguda, solo cinco presentaron complicaciones,



como necrosis y pseudoquistes pancreáticos (5,5%). (12).

Bejarano A. (13) La herramienta fue un formulario de recolección de datos del paciente y del procedimiento a partir del informe de CPRE en las historias clínicas. Esta investigación fue transversal, analítica, observacional, retrospectiva y no experimental. (13).

Portillo A. (14) Arequipa 2021 con los siguientes objetivos: Identificar las características clínicas y epidemiológicas del pseudoquiste pancreático. Materiales y técnicas: De enero de 2015 a marzo de 2021, se revisaron las historias clínicas del Hospital III Goyeneche con diagnóstico de pseudoquiste pancreático como parte de una investigación observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal. (14).

2.1.3. A nivel local

Yerba L. (15) El objetivo fue determinar la prevalencia, las características clínicas, las características sociodemográficas y los factores contribuyentes de la pancreatitis aguda diagnosticada entre junio de 2018 y julio de 2019 en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. Se empleó una metodología transversal, retrospectiva, observacional, no experimental y analítica. El grupo de casos estuvo compuesto por personas con diagnóstico de pancreatitis aguda, mientras que el grupo control estuvo compuesto por pacientes sin dicho diagnóstico. Cada uno de los 74 casos documentados de pancreatitis contó con un grupo control. (15).

Capurata S. (16) Los participantes serán reclutados, se les informará sobre el estudio, se les solicitará su participación voluntaria y se obtendrá su consentimiento informado a través del departamento médico interno. El médico tratante solicitará una ecografía pancreática y realizará una



evaluación clínica al ingreso del paciente. (16).

Flores P. (17) Ayacucho 2020 El objetivo del presente estudio fue identificar el enfoque de pronóstico temprano más efectivo para la gravedad en pacientes con pancreatitis aguda que visitaron la sala de emergencias del Los resultados mostraron que 57 historias clínicas, con una edad media de $49,8 \pm 12,4$, un sexo femenino de 41 (71,9%) y un sexo masculino de 16 (28,07%), cumplieron los criterios de inclusión. Los cálculos biliares fueron la causa más común (71,9%), seguidos del consumo de alcohol (14,04%). La diabetes mellitus (21,05%) y la hipertensión (24,5%) fueron las comorbilidades más comunes.17).

Quispe A. (18) "Ayacucho 2020 El objetivo del presente estudio fue identificar el enfoque de pronóstico temprano más efectivo para la gravedad en pacientes con pancreatitis aguda que visitaron la sala de emergencias del Los resultados mostraron que 57 historias clínicas, con una edad media de $49,8 \pm 12,4$, un sexo femenino de 41 (71,9%) y un sexo masculino de 16 (28,07%), cumplieron los criterios de inclusión. Los cálculos biliares fueron la causa más común (71,9%), seguidos del consumo de alcohol (14,04%). La diabetes mellitus (21,05%) y la hipertensión (24,5%) fueron las comorbilidades más comunes. (18).

Quispe R. (19), Esto se utilizó para recopilar datos sobre comorbilidades, factores de riesgo, edad, sexo, origen y clínica. Hallazgos: De los 116 individuos con pancreatitis aguda en la muestra del estudio, 63 (54,3%) fueron hombres. Del total de pacientes, 111 (95,7%) eran de áreas metropolitanas y su edad media fue de 47,6379 años. Cincuenta y ocho pacientes tenían un nivel de escolaridad superior completo. La principal



causa de riesgo fue (19).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Factores sociodemográficos

2.2.1.1. Edad

Si bien se conoce que, mientras mayor es la edad, se incrementa el número de comorbilidades, también se tiene en consideración que el simple hecho de tener una edad entre los 30 a 40 años incrementa el riesgo de tener alguna vez pancreatitis, aunque en edades mayores a 70 años se presenta con mayor severidad, se ha observado que la diferencia entre mujeres y hombres es importante en adultos jóvenes; en los hombres es más frecuente en edad avanzada (17).

2.2.1.2. Sexo

Aunque la incidencia de PA es similar entre hombres y mujeres, el sexo masculino se asocia con una mayor mortalidad. Además, los hombres tienen más probabilidades de desarrollar pancreatitis aguda recurrente (PAR), que puede conducir al desarrollo de CP al curar áreas de necrosis con tejido fibrótico. Por lo tanto, los hombres también desarrollan CP a tasas más altas en comparación con las mujeres (17).

2.2.1.3. Ocupación

Si bien la ocupación laboral no se considera un factor etiológico primario en la pancreatitis aguda, ciertos aspectos del entorno laboral pueden influir en su desarrollo o gravedad. La exposición crónica al estrés y los trastornos en los hábitos alimentarios, frecuentes en profesiones con largas jornadas o turnos irregulares, pueden predisponer a la formación de litiasis biliar, un factor de riesgo importante. Asimismo, el consumo excesivo de alcohol,



más prevalente en determinadas ocupaciones, está directamente asociado con la pancreatitis aguda. Por otro lado, la exposición ocupacional a sustancias tóxicas, como hidrocarburos, disolventes y metales pesados, ha sido vinculada con daño pancreático y procesos inflamatorios. Además, el sedentarismo y la obesidad, favorecidos por trabajos de oficina o de baja demanda física, pueden contribuir al síndrome metabólico, condición que ha mostrado asociación indirecta con la enfermedad (24).

2.2.1.4. Procedencia

La procedencia de un paciente se ha relacionado con las complicaciones postoperatorias debido a que pacientes con procedencia rural tiene un tiempo de enfermedad mayor a los de procedencia urbana, ya que estos pacientes demoran una mayor cantidad de tiempo en acudir al hospital o los familiares llevan al paciente en un estado crítico donde se debe realizar una cirugía de emergencia (22).

2.2.2. Factores clínicos

2.2.2.1. Etiología

La pancreatitis aguda tiene una etiología multifactorial, siendo las enfermedades del tracto biliar y el consumo de alcohol las principales causas reportadas. La etiología biliar representa entre el 35 % y 40 % de los casos (13).

2.2.2.2. Episodios previos de pancreatitis

Según estudios previos en diversos países, en diversos indican que el padecer pancreatitis previamente puede ser usado como un factor de severidad en nuevos casos futuros en especial si la etiología es de origen similar al caso previo (17).



2.2.2.3. Tiempo de enfermedad

En el 50% de los casos, transcurren más de 24 horas entre la aparición de los síntomas y la búsqueda de asistencia médica. Esto se debe a que el dolor intenso en el epigastrio, que se irradia a la banda o la espalda, se confunde con dolor por cálculos biliares, pero es continuo y recurrente, y no desaparece con analgésicos. El tratamiento directo de la causa primaria acortaría la estancia hospitalaria promedio, que dura de 4 a 6 días. (32).

2.2.2.4. Severidad

La pancreatitis aguda edematosa intersticial y la pancreatitis aguda necrosante son las dos categorías principales en las que el sistema de clasificación actualizado de Atlanta clasifica la pancreatitis aguda. (18)

La pancreatitis aguda se clasifica de la siguiente manera según su gravedad: (19)

Pancreatitis aguda leve: se caracteriza por la ausencia de consecuencias sistémicas o locales, así como de insuficiencia orgánica.

2.2.2.5. Necesidad de ingreso a UCI

Los pacientes que requieren UCI generalmente presentan una forma más grave de pancreatitis aguda, caracterizada por complicaciones sistémicas, como insuficiencia orgánica, shock, insuficiencia respiratoria, o fallo renal, lo cual requiere monitoreo constante y tratamientos intensivos. Este nivel de atención especializada no solo aumenta el tiempo de estancia hospitalaria debido a la gravedad de la enfermedad, sino también por la necesidad de una recuperación más prolongada y la resolución de complicaciones (19).

En general, los pacientes que ingresan a la UCI debido a complicaciones



de la pancreatitis aguda suelen experimentar una hospitalización más extensa, debido a la necesidad de terapias intensivas, como soporte ventilatorio, manejo de sepsis, o diálisis en casos de insuficiencia renal. Además, la monitorización continua y la intervención temprana de complicaciones graves contribuyen al aumento en el tiempo de estancia. Por lo tanto, el ingreso a UCI es un indicador de mayor gravedad y, en consecuencia, de una mayor duración de la hospitalización en estos pacientes (18).

2.2.3. Manejo

2.2.2.6. Uso de nutrición parenteral total

La estimulación del páncreas y reducir la respuesta inflamatoria, pero múltiples estudios han demostrado que su uso exclusivo puede aumentar el riesgo de complicaciones, como infecciones relacionadas con catéteres venosos centrales, atrofia de la mucosa intestinal y disbiosis, lo que prolonga la hospitalización (17).

Por otro lado, la nutrición enteral temprana ha demostrado ser superior en la mayoría de los casos, ya que preserva la integridad de la barrera intestinal, reduce el riesgo de infecciones y modula favorablemente la respuesta inflamatoria, lo que se traduce en una estancia hospitalaria más corta. Sin embargo, en pacientes con íleo paralítico, necrosis extensa o intolerancia a la alimentación enteral, la NPT sigue siendo una opción necesaria, aunque con un enfoque individualizado para minimizar sus riesgos y optimizar el tiempo de hospitalización (17).

2.2.2.7. Inicio de la nutrición

La pancreatitis aguda edematosa intersticial y la pancreatitis aguda



necrosante son las dos categorías principales en las que el sistema de clasificación actualizado de Atlanta clasifica la pancreatitis aguda. (18)

La pancreatitis aguda se clasifica de la siguiente manera según su gravedad: (19)

Podemos lograr tres objetivos con el tratamiento nutricional. Inicialmente, mejorar la evolución de la enfermedad. Es importante tener en cuenta que el ayuno prolongado y la desnutrición aumentan el riesgo de morbilidad y muerte por cualquier enfermedad. De hecho, varios estudios muestran que el soporte nutricional es en gran medida responsable de la notable disminución de la mortalidad en casos de pancreatitis grave. En segundo lugar, ofrecemos atención etiológica. La mejor manera de mejorar la permeabilidad vascular, que es un factor importante en la etiopatogenia de la pancreatitis aguda, es mantener los niveles de albúmina sérica por encima de 3,4 g/dl y, por lo tanto, la presión oncótica. En tercer lugar, en individuos que. (23)

Si no hay náuseas ni vómitos, el malestar abdominal disminuye y los indicadores inflamatorios mejoran, la alimentación oral puede reanudarse de inmediato en casos de pancreatitis leve. Esto suele ocurrir entre 24 y 48 horas pueden hacer que la alimentación oral sea intolerable en pacientes con pancreatitis moderadamente grave a grave. Por lo tanto, si no se satisfacen los requerimientos nutricionales y proteicos, los pacientes pueden necesitar alimentación enteral o parenteral.. (24)

2.2.2.8. Presencia de infecciones y uso de antibióticos

Independientemente de si el paciente presenta pancreatitis aguda intersticial o necrosante, o si la afección es leve, moderadamente grave o



grave, no se recomienda la administración profiláctica de antibióticos. Esta práctica está respaldada por estudios prospectivos aleatorizados. Sin embargo, hasta el 20 % de las personas con pancreatitis aguda pueden presentar. No obstante, se recomienda utilizar la punción aspiración con aguja fina (PAAF) guiada por TC para la tinción de Gram y el cultivo con el fin (25)

2.2.2.9. Empleo de CPRE

La estancia hospitalaria de los pacientes con pancreatitis aguda sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) varía según la justificación, el momento de la realización y la presencia de complicaciones. Dado que elimina la obstrucción y detiene el deterioro del paciente, la CPRE temprana (dentro de las primeras 24 a 48 horas) se asocia a una estancia hospitalaria más corta en casos de pancreatitis aguda de origen biliar con colangitis o indicios de obstrucción crónica del conducto biliar común (20). Sin embargo, la CPRE no acorta la estancia hospitalaria cuando se realiza en etapas tardías o sin una indicación clara. En ciertas situaciones, puede incluso prolongar la estancia hospitalaria debido a problemas relacionados, como hemorragia, perforación, infección posoperatoria o pancreatitis posCPRE. Por lo tanto, este enfoque debe utilizarse con precaución (21).

2.2.2.10. Complicaciones

Para detectar la presencia de necrosis pancreática o extrapancreática y otras consecuencias locales, Se recomienda el traslado de los pacientes a centros especializados si presentan problemas locales importantes e insuficiencia orgánica persistente. (1)

2.2.2.11. Condición de alta



La condición de alta en pacientes con pancreatitis aguda está directamente relacionada con la duración de la estancia hospitalaria y depende de la resolución de los síntomas, la estabilidad clínica y la ausencia de complicaciones. Los criterios para el alta incluyen la tolerancia a la vía oral sin dolor significativo, la normalización de parámetros inflamatorios y metabólicos, y la ausencia de fiebre o signos de infección activa (16).

Factores como la gravedad inicial de la pancreatitis, la necesidad de ingreso a UCI, el uso prolongado de soporte nutricional parenteral, la presencia de complicaciones locales (necrosis, abscesos, pseudoquistes) o sistémicas (insuficiencia multiorgánica) pueden retrasar el alta y prolongar la hospitalización. Además, pacientes con comorbilidades preexistentes o recuperación lenta pueden requerir una estancia más prolongada o incluso manejo ambulatorio con seguimiento estrecho tras el alta. En contraste, en casos leves sin complicaciones, el alta puede darse en pocos días, especialmente cuando se logra una transición temprana a la nutrición enteral y se evita el uso innecesario de procedimientos invasivos (18).

2.2.3. Estancia hospitalaria

La estancia hospitalaria prolongada es un concepto variable que no puede generalizarse, ya que su definición es específica para cada hospital o clínica a nivel mundial. Se refiere al tiempo de hospitalización que excede el período estimado según los protocolos y criterios establecidos por cada institución. Esta variabilidad depende de múltiples factores, como el tipo de patología, la disponibilidad de recursos, las complicaciones del paciente y las políticas de atención médica (30).

Una estancia hospitalaria prolongada puede afectar la calidad de los



servicios de salud, ya que implica un mayor uso de recursos, incremento del riesgo de infecciones nosocomiales y mayor carga asistencial para el personal sanitario. Además, constituye un indicador indirecto de la calidad del cuidado, ya que tiempos de hospitalización innecesariamente largos pueden reflejar deficiencias en el manejo clínico, retrasos en procedimientos diagnósticos o terapéuticos, e ineficiencias en la gestión hospitalaria. Por otro lado, altas hospitalarias prematuras pueden comprometer la recuperación del paciente y aumentar el riesgo de reingresos. Por ello, es fundamental que el tiempo de hospitalización sea el adecuado para cada paciente, evitando tanto estancias excesivas como egresos precipitados, con el objetivo de optimizar la atención médica y mejorar los desenlaces clínicos (30).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Accesibilidad a Servicios Diagnósticos

Facilidad y rapidez con la que los pacientes acceden a pruebas diagnósticas esenciales, como tomografías computadas, ultrasonidos o marcadores de laboratorio (amilasa, lipasa) (25).

Amilasa

La enzima hidrolasa amilasa, también conocida como ptialina, descompone el almidón y el glucógeno en azúcares simples. Se genera principalmente a un pH ideal de 7 en el páncreas y las glándulas salivales, en particular las parótidas. Cuando estas glándulas se irritan, su concentración en sangre aumenta. (27)

Lipasa

La lipasa es una enzima que cataliza la hidrólisis de los triacilglicéridos,



descomponiéndolos en glicerol y ácidos grasos libres para facilitar su absorción en el organismo. Su función principal es la digestión y metabolismo de las grasas provenientes de los alimentos. (28)

Marcadores Bioquímicos

Indicadores de laboratorio, como los niveles de amilasa, lipasa, bilirrubina o proteína C reactiva (PCR), que se utilizan para diagnosticar y monitorear la pancreatitis (24).

SEPSIS

La sepsis es una urgencia médica que ocurre cuando el organismo genera una respuesta inmunitaria desbalanceada ante una infección, lo que puede causar daño tisular, insuficiencia orgánica múltiple y riesgo de muerte si no se trata a tiempo. Su forma más grave, el choque séptico, se caracteriza por alteraciones circulatorias y metabólicas severas que aumentan significativamente la mortalidad. (29)

Soporte Nutricional

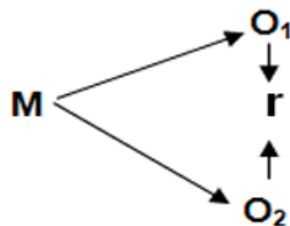
Intervenciones para garantizar la nutrición adecuada durante la hospitalización, como ayuno inicial, nutrición enteral (por sonda nasoyeyunal) o parenteral en casos de pancreatitis severa (27).

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se enmarca en una investigación no experimental, ya que se limita a la recolección y análisis de información sobre un fenómeno en su contexto natural, sin manipulación de variables.



Donde:

M: muestra

V1: Factores relacionados

R: Tipo y grado de relación existente

V2: Estancia hospitalaria

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio fue de tipo de investigación básica, relacional, transversal, retrospectivo, ya que buscó analizar la relación entre dos variables, proporcionando información detallada sobre sus características y



comportamiento sin intervenir en ellas. Además, fue de tipo transversal retrospectivo, dado que se basó en la recolección de datos de un periodo específico del pasado, permitiendo evaluar patrones y asociaciones en un momento determinado sin realizar seguimiento a lo largo del tiempo.

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Dado que se centró en la recopilación y el análisis de datos numéricos, lo que permitió medir, analizar y desarrollar correlaciones estadísticas entre las variables de investigación, el método fue hipotético-deductivo con un enfoque cuantitativo. Este método produjo resultados objetivamente verificables y permitirá generalizaciones basadas en la magnitud de las variables examinadas.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población:

Con base en datos del departamento de estadística del Hospital Carlos Monge Medrano, ubicado en la zona Puno, provincia de San Román, ciudad de Juliaca, la población de estudio estuvo comprendida por 154 pacientes a quienes se les realizó diagnóstico de pancreatitis aguda entre enero y diciembre del año 2024.

3.4.2. Muestra:

Se elige una muestra de 111 pacientes con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% de una población total de 154 utilizando el método de cálculo del tamaño de muestra para una población pequeña.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	154
Error alfa	α	0.05
Nivel de confianza	1 - α	0.95
Z de (1 - α)	Z (1 - α)	1.96
Probabilidad de que ocurra el evento esperado (éxito)	p	0.05
Probabilidad de que no ocurra el evento esperado	q	0.05
Precisión	d	0.05

$$n = \frac{154 * 3.84 * 0.5 * 0.5}{(0.0025 * 153) + (3.84 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = 111$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano
- Pacientes diagnosticados con pancreatitis aguda
- Pacientes sin otra patología sobre agregada
- Pacientes sin enfermedades mentales

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con enfermedades mentales



- Pacientes con insuficiencia hepática
- Pacientes con enfermedad renal crónica en estadio IV o V

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.3. Técnicas

El medio mediante el cual se identifican y fundamentan las diferentes etapas operativas del método de investigación se conoce como metodología. Es esencial para el proceso, ya que permite contextualizar los aspectos prácticos con base en los hechos, lo que facilita el uso eficaz del enfoque metodológico y garantiza que los métodos y los datos se ajusten a los objetivos del estudio.

VARIABLE 1: factores relacionados

TÉCNICA 1: Análisis documental.

VARIABLE 2: Estancia hospitalaria

TÉCNICA 2: Análisis documental

3.6.4. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO 1: Ficha de recolección de datos

INSTRUMENTO 2: Ficha de recolección de datos

Los instrumentos funcionan como herramientas de apoyo para las técnicas de investigación, facilitando la recolección y análisis de datos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos. Estos permiten que las técnicas sean aplicadas de manera eficiente y precisa, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos durante el proceso investigativo.

3.7. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Los datos obtenidos fueron codificados e ingresados en el programa SPSS



para su análisis estadístico. A través de este software, se realizó la contradicción de la hipótesis utilizando las pruebas estadísticas más adecuadas y pertinentes para el tipo de investigación, lo que permitió validar o refutar las relaciones propuestas entre las variables estudiadas.

CHI CUADRADO

La siguiente es la fórmula para una prueba estadística que determina si dos variables categóricas en un conjunto de datos son independientes:

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

\sum = Suma de = Valores observados en cada celda = Valores esperados en cada celda

Un riesgo de error del 5 % se indica mediante el valor p de 0,05 proporcionado por las herramientas estadísticas.

3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se inició solicitando acceso a los datos médicos de los pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano diagnosticados con pancreatitis entre enero y diciembre de 2024. Se utilizó el formulario de recolección de datos de este estudio para registrar los datos. Para evaluar la hipótesis mediante pruebas estadísticas adecuadas, los datos recopilados se codificaron e importaron al programa SPSS.

3.9. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se utilizó el alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento;



el resultado fue de 0,78, lo cual se considera adecuado para su uso en investigación. Este hallazgo implica que el instrumento mide consistentemente su propósito previsto y que sus preguntas tienen una correlación razonable entre sí.

3.10. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La validación de los instrumentos consistió en un proceso de revisión y análisis exhaustivo para determinar su aplicabilidad evaluado por tres médicos especialistas en gastroenterología. Este proceso se llevó a cabo mediante una evaluación rigurosa basada en una serie de criterios específicos, garantizando que los instrumentos sean adecuados y eficaces para el propósito del estudio.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El Hospital Carlos Monge Medrano realizó un estudio con 111 pacientes diagnosticados con pancreatitis en 2024.

El objetivo principal de este estudio fue determinar los factores relacionados con la estancia hospitalaria prolongada de pacientes con pancreatitis.



TABLA 1: EDAD RELACIONADO A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

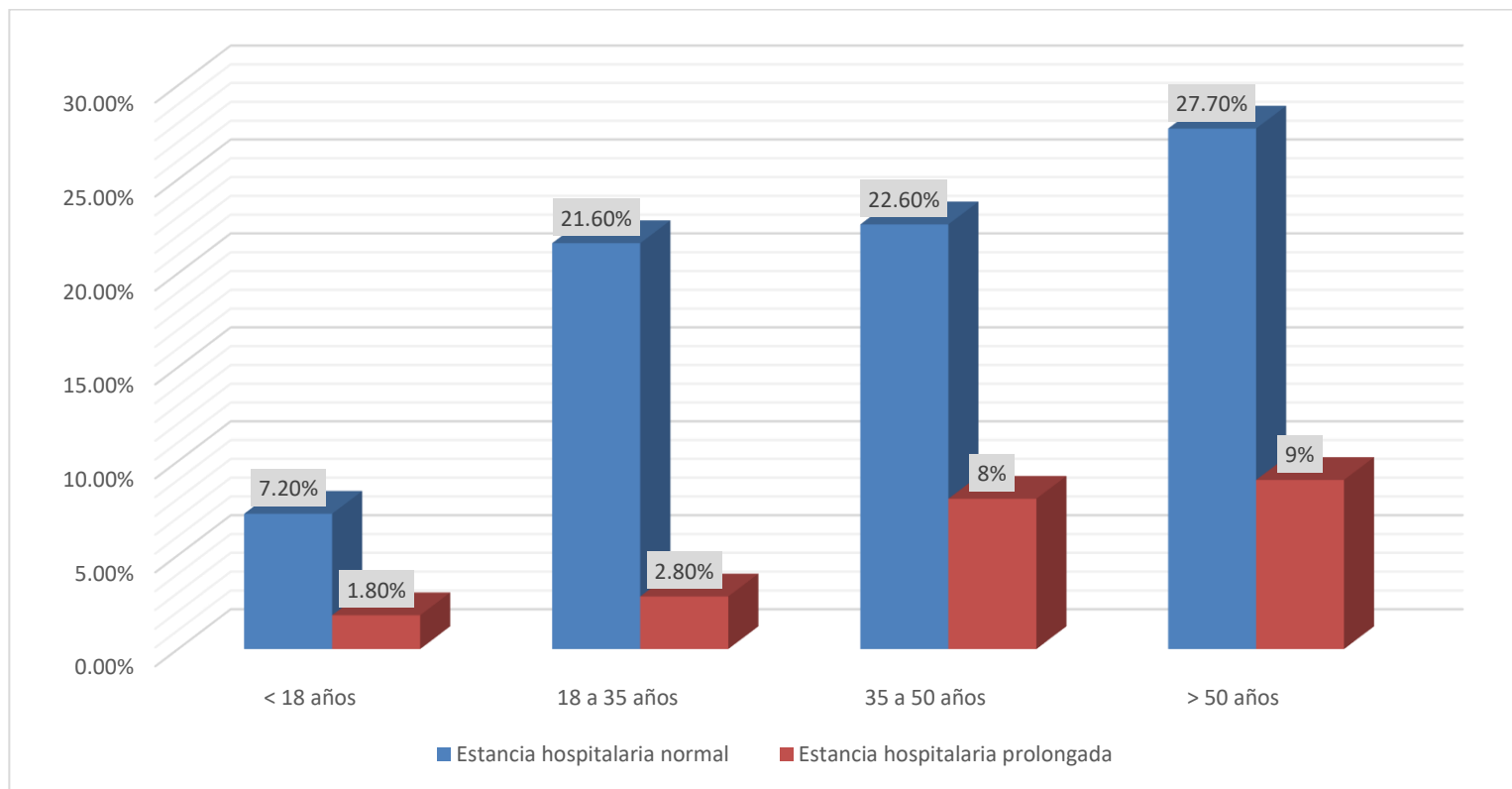
Edad	Estancia hospitalaria					
	Normal (≤ 5 días)		Prolongada (≥ 6 días)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
< 18 años	8	7.2	2	1.8	10	9.0
18 a 35 años	24	21.6	3	2.8	27	24.4
35 a 50 años	25	22.6	9	8.0	34	30.6
> 50 años	30	27.0	10	9.0	40	36.0
TOTAL	87	78.4	24	21.6	111	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=2.561 < X^2_{tab} = 7.814$ $GI=3$ $P=0.472$ NO SIGNIFICATIVA



Figura 1: EDAD RELACIONADA A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024



Fuente: Tabla 1



En la Tabla y la Figura 1, Se realiza un análisis del indicador de edad vinculado a las estancias hospitalarias en pacientes con pancreatitis.

De los 111 pacientes con pancreatitis, 40 pacientes (36,0%) tenían más de 50 años, seguidos de 34 pacientes (30,6%) con edades comprendidas entre los 35 y los 50 años, 27 casos (24,4%) con edades comprendidas entre los 18 y los 35 años, y 10 pacientes (9,0%) con edades comprendidas entre los 18 y los 18 años.

Al observar la distribución por edad de los pacientes con una estancia hospitalaria típica, se observa claramente que la mayoría tenía más de 50 años (30 pacientes, o el 27,0%), seguidos de aquellos con edades comprendidas entre los 35 y los 50 años (25 pacientes, o el 22,6%) y aquellos con edades comprendidas entre los 18 y los 35 años.

Los pacientes mayores de 50 años representaron el mayor porcentaje de pacientes con estancias hospitalarias prolongadas (10 pacientes, o 9,0%), seguidos por los del grupo de 35 a 50 años (9 pacientes, o 10,0%), el grupo de 18 a 35 años (3 pacientes, o 2,8%) y el grupo de menores de 18 años (2 pacientes, o 1,8%).

La hipótesis se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado. Los resultados fueron: $X^2_{cal} = 2,561 < X^2_{tab} = 7,814$, $p = 0,472 > 0,05$ y $gl = 3$. En consecuencia, se rechaza la hipótesis alternativa y se confirma la hipótesis nula, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la estancia hospitalaria y la edad en pacientes con pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2024.

Discusión: En cuanto a la edad, en este estudio no se halló una relación estadísticamente significativa con el tiempo de hospitalización ($p=0.472$), lo



que contrasta con investigaciones como la de Sequeiros M. (2020), quien encontró que los pacientes mayores, especialmente entre los 41 y 60 años, presentaban mayor riesgo de pancreatitis severa y, por ende, estancias más prolongadas.



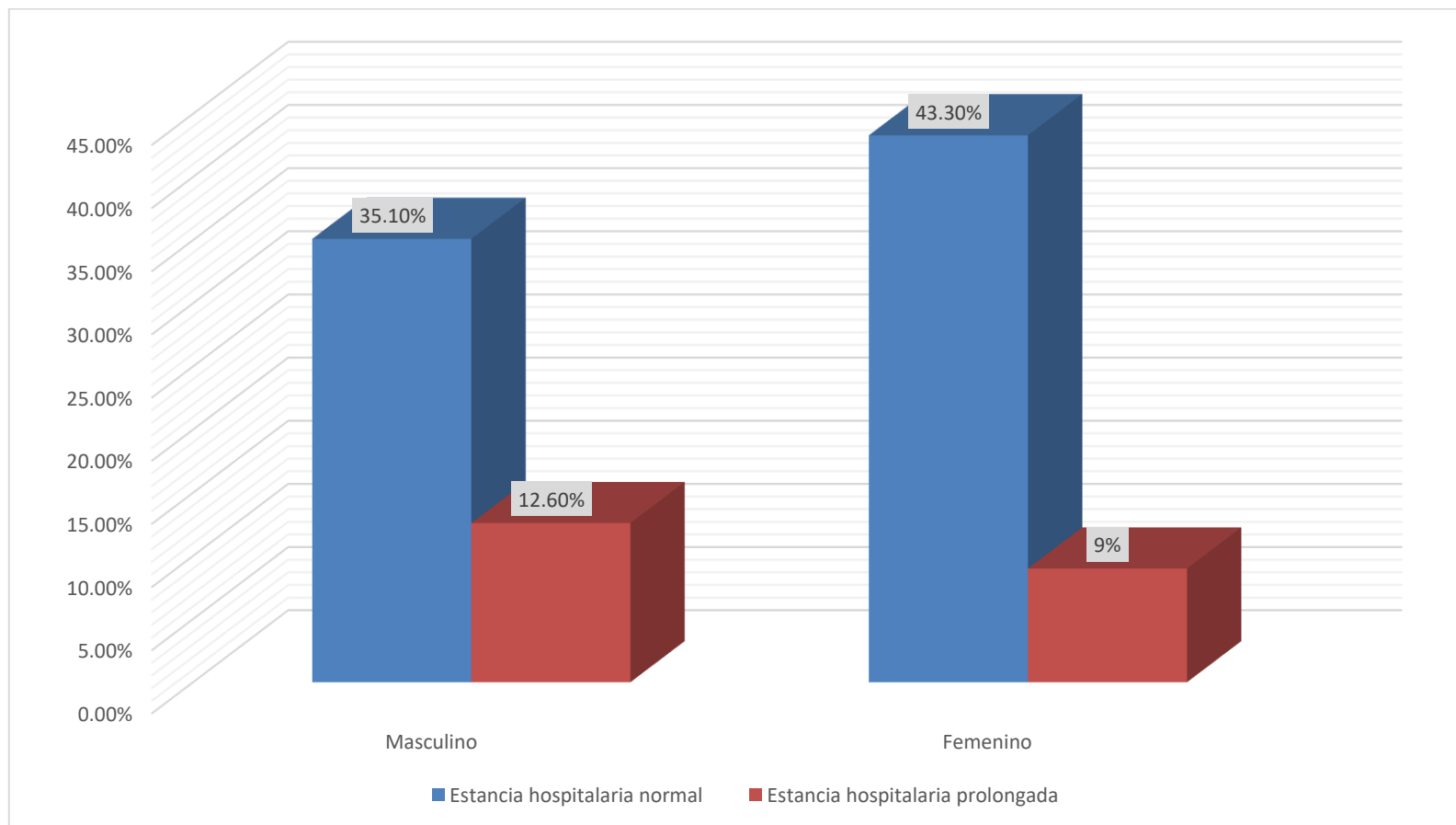
Tabla 2: SEXO RELACIONADO A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

Sexo	Estancia hospitalaria					
	Normal (≤ 5 días)		Prolongada (≥ 6 días)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	39	35.1	14	12.6	53	47.7
Femenino	48	43.3	10	9.0	58	52.3
TOTAL	87	78.4	24	21.6	111	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=1.375 < X^2_{tab} = 3.841$ $GI=1$ $P=0.240$ **NO SIGNIFICATIVA**

Figura 2: SEXO RELACIONADO A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024



Fuente: Tabla 2



En la Tabla y la Figura 2, se analiza el indicador sexo asociado a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis.

En cuanto al sexo de los pacientes con pancreatitis, de los 111 casos evaluados, se observó que el 52.3% (58 pacientes) fueron de sexo femenino, mientras que el 47.7% (53 pacientes) correspondieron al sexo masculino.

Al describir el sexo de los pacientes con una estancia hospitalaria normal, se encontró que 48 pacientes (43,3%) eran mujeres, mientras que 39 pacientes (35,1%) eran hombres.

Diez pacientes (9,0%) fueron mujeres y catorce pacientes (12,6%) fueron hombres en el caso de pacientes con estancias hospitalarias prolongadas.

La hipótesis se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado. Los resultados fueron: $X^2_{cal} = 1,375 < X^2_{tab} = 3,841$, $p = 0,240 > 0,05$ y $gl = 1$. En consecuencia, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la duración de la estancia hospitalaria y el sexo en pacientes con pancreatitis.

Discusión: Respecto al sexo, tampoco se evidenció asociación significativa ($p=0.240$), a diferencia de lo reportado por Arana M. (2021), donde el sexo femenino se vinculó a mayor frecuencia de complicaciones y evolución desfavorable.



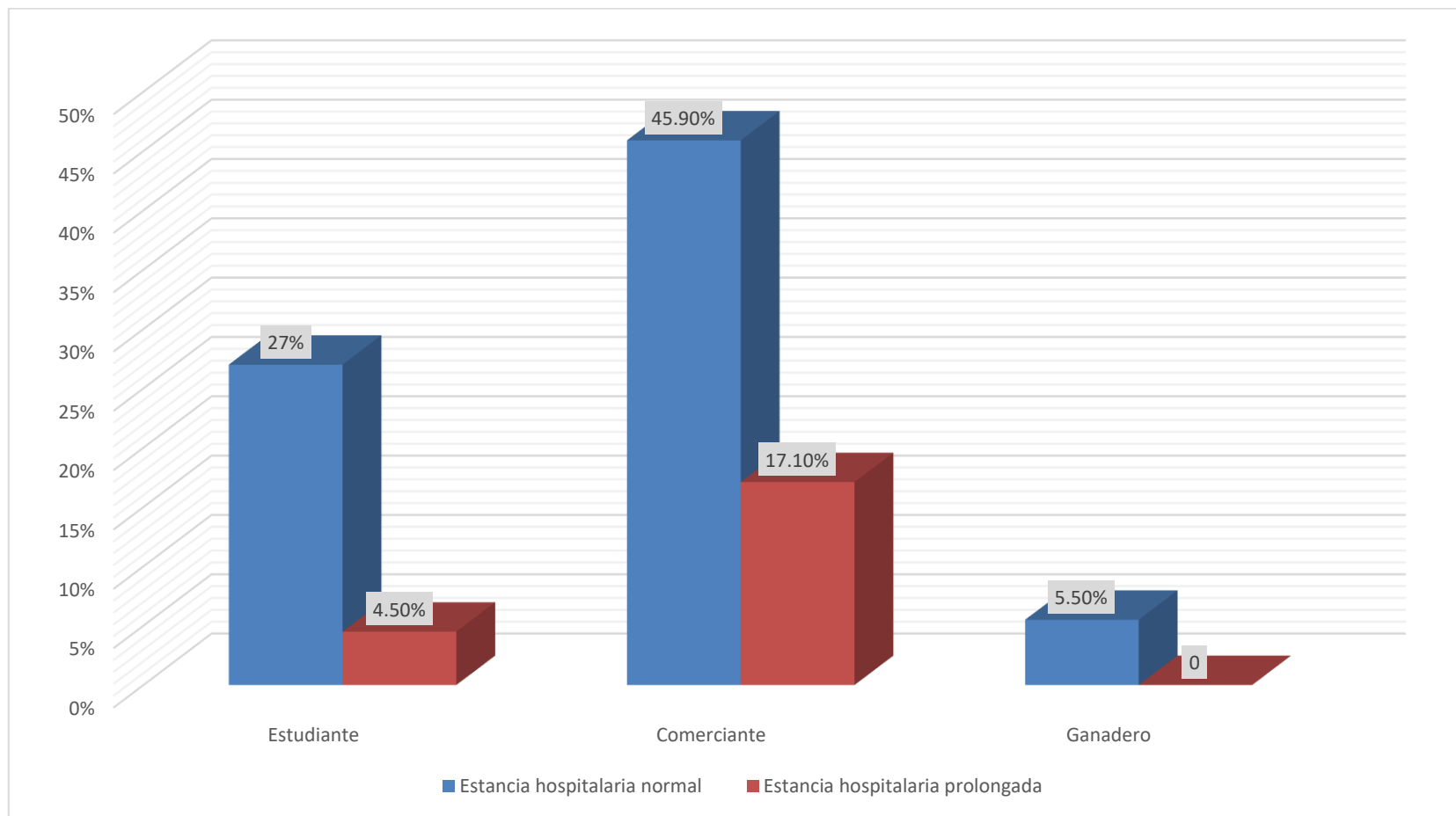
Tabla 3: OCUPACIÓN RELACIONADO A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

Ocupación	Estancia hospitalaria					
	Normal (≤ 5 días)		Prolongada (≥ 6 días)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Estudiante	30	27.0	5	4.5	35	31.5
Comerciante	51	45.9	19	17.1	70	63.0
Ganadero	6	5.5	0	0.0	6	5.5
TOTAL	87	78.4	24	21.6	111	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=4.025 < X^2_{tab} = 5.991$ $GI=2$ $P=0.133$ **NO SIGNIFICATIVA**

Figura 3: OCUPACIÓN RELACIONADO A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024



Fuente: Tabla 3



En la Tabla y la Figura 3, se analiza el indicador ocupación asociado a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis.

En cuanto a la ocupación de los pacientes, de los 111 casos registrados, la mayor parte correspondió a comerciantes con 70 pacientes (63.0%), seguido por estudiantes con 35 pacientes (31.5%) y, en menor proporción, ganaderos con 6 pacientes (5.5%).

Describiendo la ocupación en los pacientes que presentaron una estancia hospitalaria normal, se observa que 51 pacientes (45.9%) fueron comerciantes, 30 pacientes (27.0%) estudiantes y 6 pacientes (5.4%) ganaderos.

En el grupo de pacientes con estancia hospitalaria prolongada, predominan también los comerciantes con 19 pacientes (17.1%), seguidos por estudiantes con 5 pacientes (4.5%), y sin casos reportados en ganaderos (0.0%).

La hipótesis se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado. Los resultados fueron $X^2_{cal} = 4,025 < X^2_{tab} = 5,991$, $P = 0,133 > 0,05$ y $gl = 2$. En consecuencia, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la estancia hospitalaria y la ocupación en pacientes con pancreatitis.

Discusión: En relación con la ocupación, si bien la mayoría de los pacientes eran trabajadores independientes o dependientes, no se identificó una relación con la duración del internamiento ($p=0.133$); este resultado discrepa de Yerba L. (2020), quien encontró que el desempleo era un factor de riesgo importante para pancreatitis aguda.



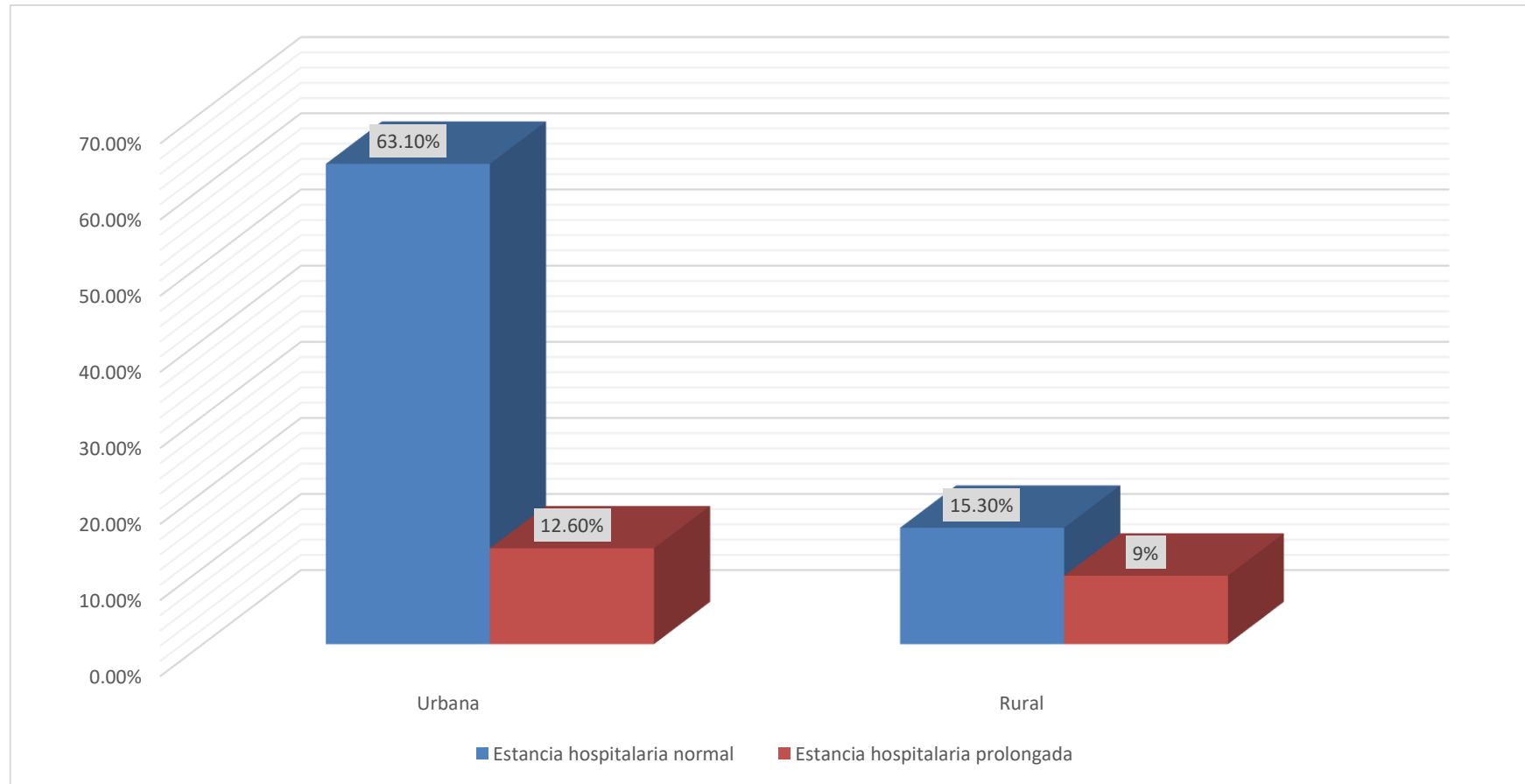
Tabla 4: PROCEDENCIA RELACIONADA A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

Procedencia	Estancia hospitalaria					
	Normal (≤ 5 días)		Prolongada (≥ 6 días)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Urbana	70	63.1	14	12.6	84	75.7
Rural	17	15.3	10	9.0	27	24.3
TOTAL	87	78.4	24	21.6	111	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=5.003 > X^2_{tab} = 3.841$ $GI=1$ $P=0.002$ **ES SIGNIFICATIVA**

Figura 4: PROCEDENCIA RELACIONADA A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024



Fuente: Tabla 4



En la Tabla y la Figura 4, se analiza el indicador procedencia asociado a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis.

En cuanto a la procedencia de los pacientes, de los 111 casos evaluados, la mayoría provenía de zonas urbanas con 84 pacientes (75.7%), mientras que 27 pacientes (24.3%) procedían de zonas rurales.

Describiendo la procedencia en los pacientes que presentaron una estancia hospitalaria normal, se observa que 70 pacientes (63.0%) eran de procedencia urbana y 17 pacientes (15.3%) de procedencia rural.

En cuanto a los pacientes con estancia hospitalaria prolongada, 14 pacientes (12.6%) eran de procedencia urbana y 10 pacientes (9.0%) de procedencia rural.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para evaluar la hipótesis. Los resultados fueron: $X^2_{cal} = 5,003 > X^2_{tab} = 3,841$, $p = 0,002 < 0,05$ y $GI = 1$. El origen está estadísticamente vinculado a la hospitalización en pacientes con pancreatitis, como lo demuestra el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa.

Discusión: la procedencia sí presentó una asociación estadísticamente significativa ($p=0.002$), lo cual concuerda con Arana Y. et al. (2022), quienes sostienen que factores no médicos, como el entorno social o la ubicación geográfica del paciente, pueden influir en el acceso al tratamiento y en la prolongación de la hospitalización.



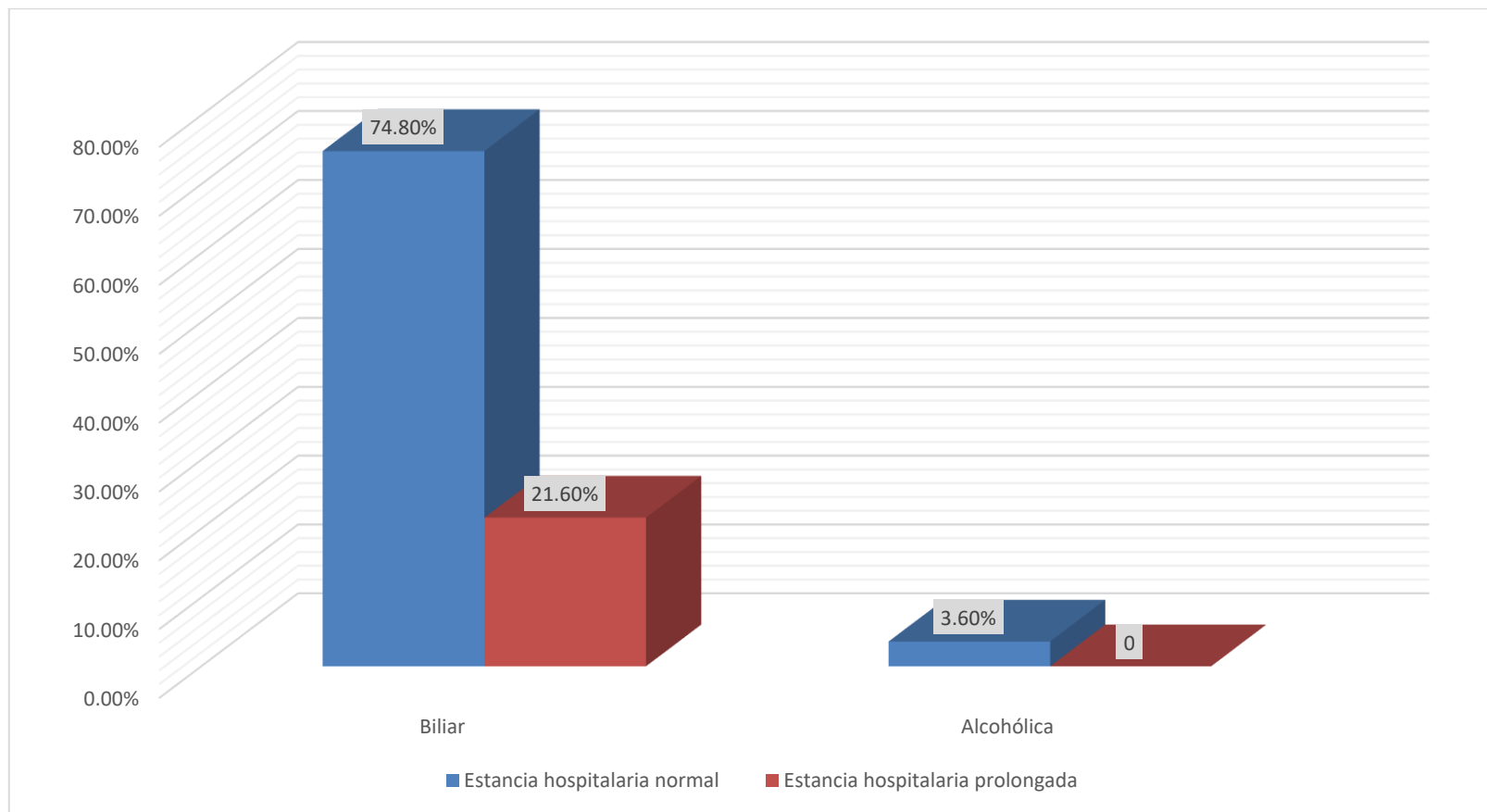
Tabla 5: ETIOLOGÍA RELACIONADA A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

Etiología	Estancia hospitalaria					
	Normal (≤ 5 días)		Prolongada (≥ 6 días)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Biliar	83	74.8	24	21.6	107	96.4
Alcohólica	4	3.6	0	0.0	4	3.6
TOTAL	87	78.4	24	21.6	111	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=1.144 < X^2_{tab} = 3.841$ $GI=1$ $P=0.284$ **NO SIGNIFICATIVA**

Figura 5: ETIOLOGÍA RELACIONADA A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024



Fuente: Tabla 5



En la Tabla y la Figura 5, se analiza el indicador etiología asociado a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis.

Respecto a la etiología de los pacientes con pancreatitis, de los 111 casos analizados, la gran mayoría presentó una etiología biliar con 107 pacientes (96.4%), mientras que solo 4 pacientes (3.6%) presentaron una etiología alcohólica.

Describiendo la etiología en los pacientes que tuvieron una estancia hospitalaria normal, se observa que 83 pacientes (74.8%) tenían pancreatitis de origen biliar y 4 pacientes (3.6%) de origen alcohólico.

En el grupo de pacientes con estancia hospitalaria prolongada, todos los casos (24 pacientes, 21.6%) correspondieron a una etiología biliar, sin registrarse pacientes con etiología alcohólica.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para evaluar la hipótesis. Los resultados fueron $X^2_{cal} = 1,144 < X^2_{tab} = 3,841$, $P = 0,284 > 0,05$ y $Gl = 1$. La etiología no se asoció estadísticamente con la hospitalización en pacientes con pancreatitis, como lo demuestra el rechazo de la hipótesis alternativa y la aceptación de la hipótesis nula.

Discusión: En cuanto a la etiología, a pesar del predominio de la causa biliar (96.4%), no se observó relación significativa con el tiempo de estancia ($p=0.284$), lo que discrepa de autores como Rodríguez L. (2020) y Bejarano A. (2020), quienes señalaron que la etiología biliar podía complicar la evolución clínica dependiendo del momento de la intervención.



Tabla 6: EPISODIOS PREVIOS DE PANCREATITIS RELACIONADAS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

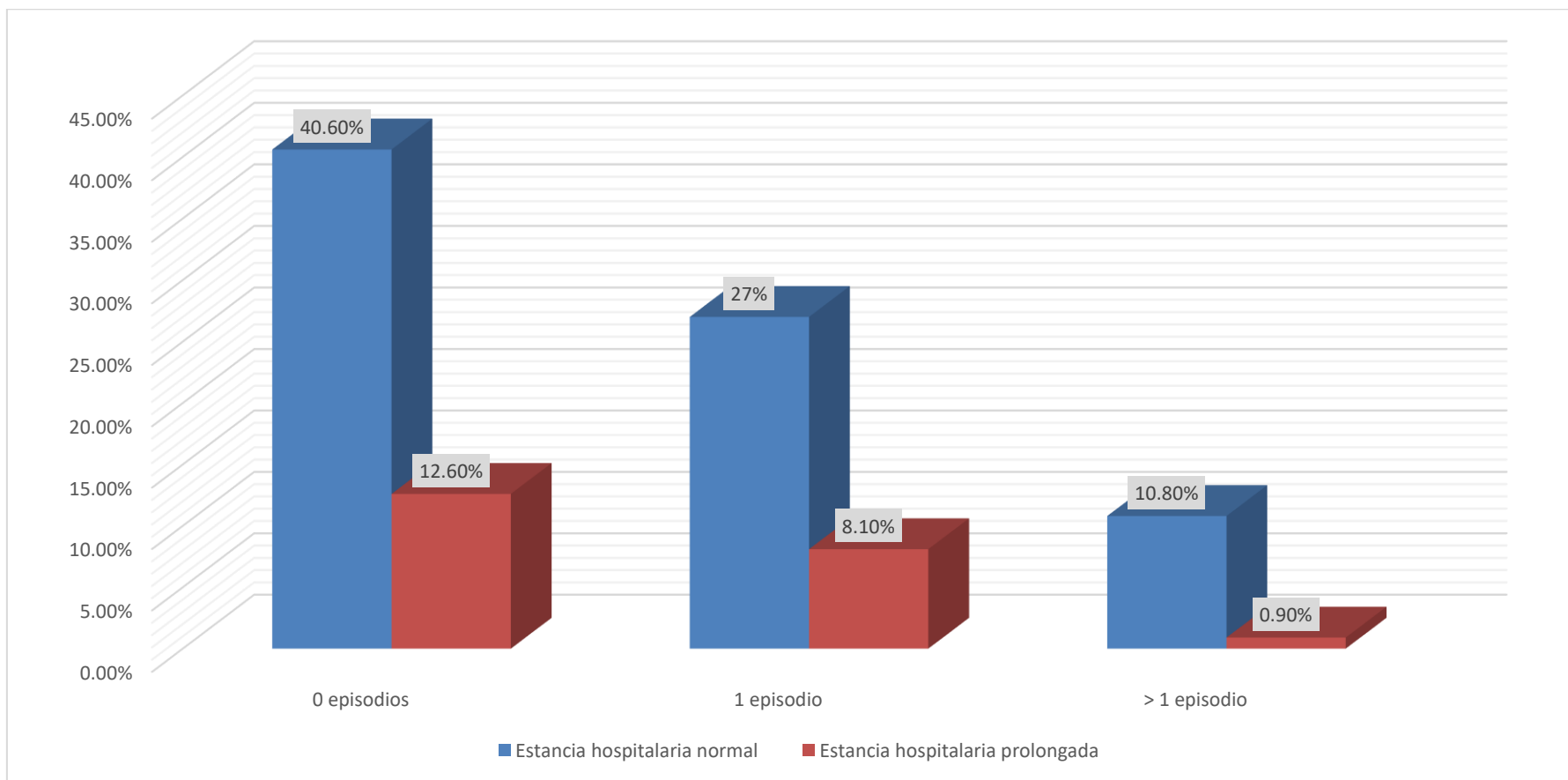
Episodios previos de pancreatitis	Estancia hospitalaria					
	Normal (≤ 5 días)		Prolongada (≥ 6 días)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
0 episodios	45	40.6	14	12.6	59	53.2
1 episodio	30	27.0	9	8.1	39	35.1
> 1 episodio	12	10.8	1	0.9	13	11.7
TOTAL	87	78.4	24	21.6	111	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=1.691 < X^2_{tab} = 5.991$ GI=2 P=0.429 NO SIGNIFICATIVA



Figura 6: EPISODIOS PREVIOS DE PANCREATITIS RELACIONADAS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024



Fuente: Tabla 6



En la Tabla y la Figura 6, se analiza el indicador episodios previos de pancreatitis asociado a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis.

Respecto al número de episodios previos, de los 111 pacientes evaluados, la mayoría no había presentado episodios anteriores, con 59 pacientes (53.2%), seguidos por 39 pacientes (32.4%) con un episodio previo, y 13 pacientes (11.7%) con más de un episodio.

En los pacientes que tuvieron una estancia hospitalaria normal, 45 pacientes (40.5%) no presentaron episodios previos, 30 pacientes (27.0%) refirieron un episodio, y 12 pacientes (10.8%) presentaron más de un episodio.

En el grupo con estancia hospitalaria prolongada, 14 pacientes (12.6%) no habían tenido episodios anteriores, 9 pacientes (8.1%) presentaron un episodio previo, y solo 1 paciente (0.9%) había tenido más de un episodio.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para evaluar la hipótesis. Los resultados fueron $X^2_{cal} = 1,144 < X^2_{tab} = 3,841$, $P = 0,284 > 0,05$ y $GI = 1$. La etiología no se asoció estadísticamente con la hospitalización en pacientes con pancreatitis, como lo demuestra el rechazo de la hipótesis alternativa y la aceptación de la hipótesis nula.

Discusión: Sobre los episodios previos de pancreatitis, tampoco se halló asociación significativa ($p=0.429$), lo cual contrasta con lo descrito por Yerba L. (2020), quien encontró que tener antecedentes aumentaba el riesgo de recurrencia y complicaciones.



Tabla 7: TIEMPO DE ENFERMEDAD RELACIONADO A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

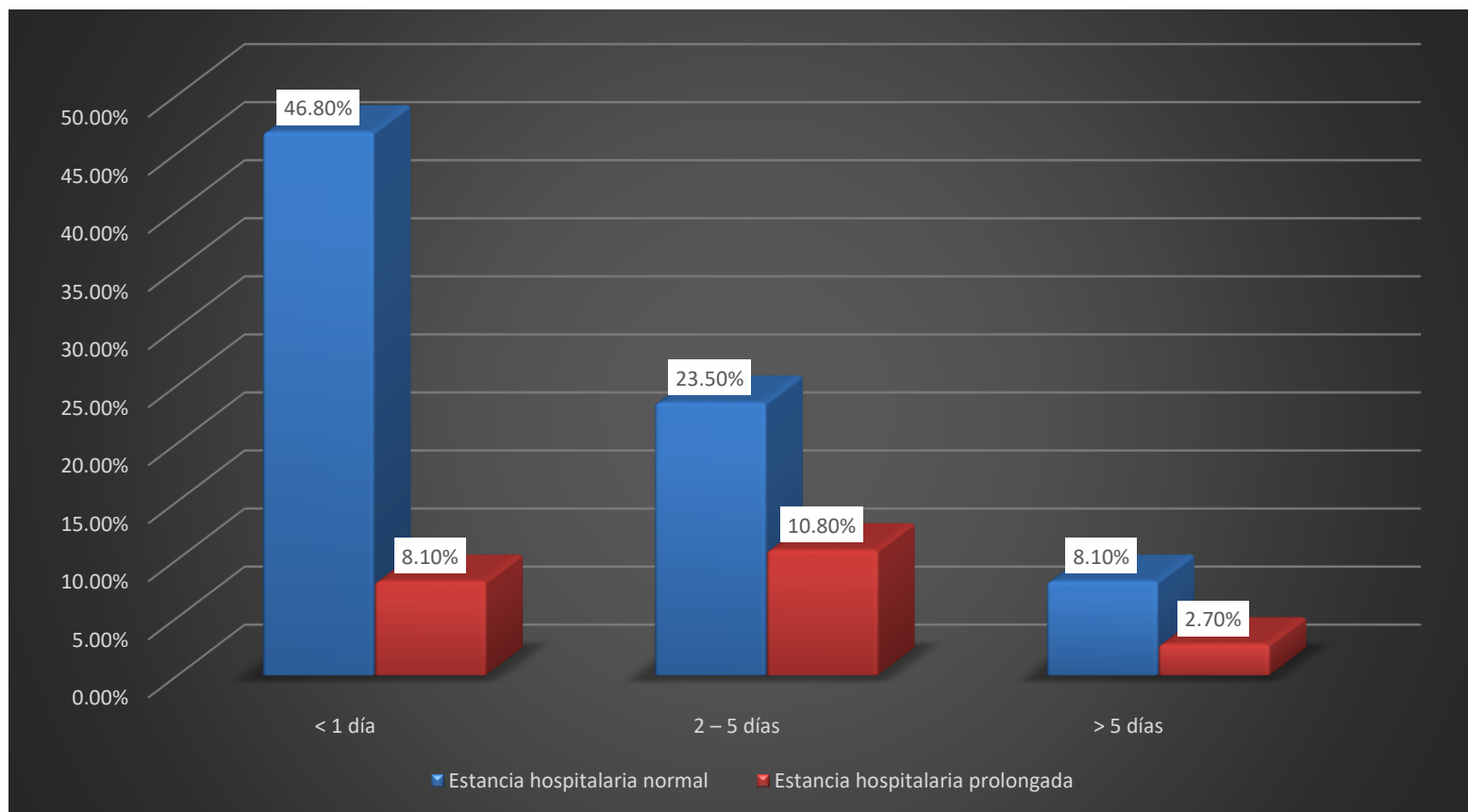
Tiempo de Enfermedad	Estancia hospitalaria					
	Normal (≤ 5 días)		Prolongada (≥ 6 días)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
< 1 día	52	46.8	9	8.1	61	54.9
2 – 5 días	26	23.5	12	10.8	38	34.3
> 5 días	9	8.1	3	2.7	12	10.8
TOTAL	87	78.4	24	21.6	111	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 4.001 < \chi^2_{tab} = 5.991$ $GI = 2$ $P = 0.135$ **NO SIGNIFICATIVA**



Figura 7: TIEMPO DE ENFERMDAD RELACIONADO A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024



Fuente: Tabla 7



En la Tabla y la Figura 7, se analiza el indicador tiempo de enfermedad asociado a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis.

En cuanto al tiempo de enfermedad de los 111 pacientes evaluados, la mayor parte de los casos tuvo un tiempo de enfermedad menor a 1 día, representando 61 pacientes (54.9%), seguido por 38 pacientes (34.3%) con un tiempo de enfermedad de 2 a 5 días, y finalmente 12 pacientes (10.8%) que reportaron un tiempo de enfermedad mayor a 5 días.

Describiendo el tiempo de enfermedad en los pacientes que tuvieron una estancia hospitalaria normal, 52 pacientes (46.8%) acudieron con menos de 1 día de evolución, 26 pacientes (23.4%) entre 2 a 5 días y 9 pacientes (8.1%) presentaron un tiempo de enfermedad mayor a 5 días.

En los pacientes con estancia hospitalaria prolongada, 9 pacientes (8.1%) acudieron dentro del primer día de síntomas, 12 pacientes (10.8%) entre 2 a 5 días, y 3 pacientes (2.7%) presentaron un tiempo de enfermedad mayor a 5 días.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para evaluar la hipótesis. Los resultados fueron: $X^2_{cal} = 4,001 < X^2_{tab} = 5,991$, $P = 0,135 > 0,05$ y $G1 = 2$. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, lo que demuestra que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la estancia hospitalaria y la duración de la enfermedad en pacientes con pancreatitis.

Discusión: En relación al tiempo de enfermedad, aunque se observó una tendencia a mayor hospitalización en quienes tenían más de cinco días de evolución, la diferencia no fue significativa ($p=0.135$); este hallazgo no



coincide con estudios como los de Capurata S. (2024) o Flores P. (2020), quienes mencionan que el retraso en la atención médica influye negativamente en la recuperación



Tabla 8: SEVERIDAD RELACIONADA A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

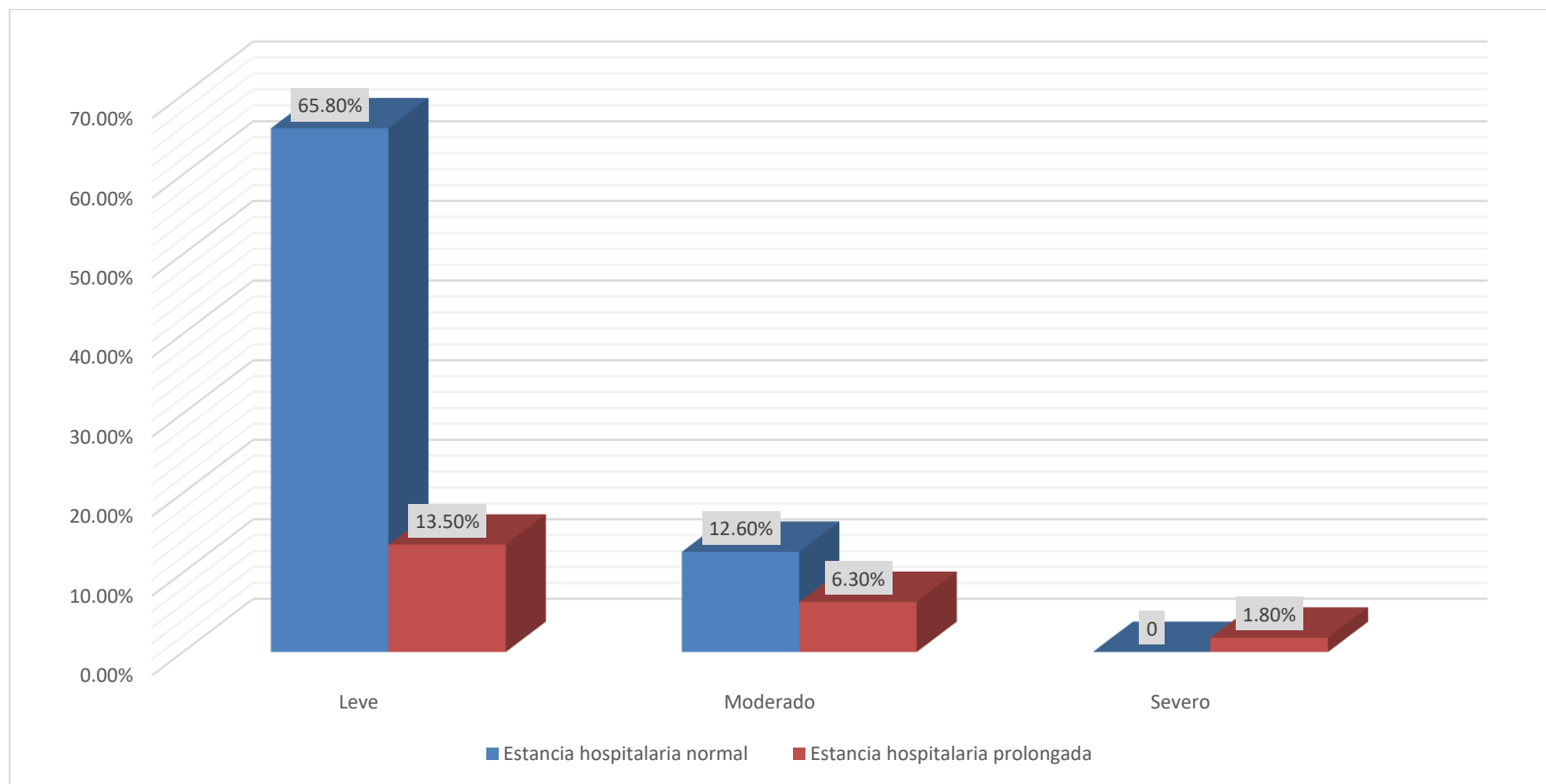
Severidad	Estancia hospitalaria					
	Normal (≤ 5 días)		Prolongada (≥ 6 días)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	73	65.8	15	13.5	88	79.3
Moderado	14	12.6	7	6.3	21	18.9
Severo	0	0.0	2	1.8	2	1.8
TOTAL	87	78.4	24	21.6	111	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=10.037 > X^2_{tab} = 5.991$ **GI=2 P=0.006 ES SIGNIFICATIVA**



Figura 8: SEVERIDAD RELACIONADA A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024



Fuente: Tabla 8



En la Tabla y la Figura 8, se analiza el indicador severidad del cuadro clínico asociado a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis.

De los 111 pacientes evaluados, la mayoría presentó pancreatitis leve, representando 88 pacientes (79.3%), seguido de 21 pacientes (18.9%) con pancreatitis moderada y solo 2 pacientes (1.8%) con pancreatitis severa.

En cuanto a los pacientes con estancia hospitalaria normal, 73 pacientes (65.8%) presentaron pancreatitis leve, 14 pacientes (12.6%) pancreatitis moderada, y ninguno presentó pancreatitis severa.

Respecto a los pacientes con estancia hospitalaria prolongada, 15 pacientes (13.5%) fueron clasificados con pancreatitis leve, 7 pacientes (6.3%) con pancreatitis moderada, y 2 pacientes (1.8%) con pancreatitis severa.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para evaluar la hipótesis. Los resultados fueron $X^2_{cal} = 10,037 > X^2_{tab} = 5,991$, $P = 0,006 < 0,05$ y $Gl = 2$. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la hipótesis nula, lo que sugiere que, en pacientes con pancreatitis, la estancia hospitalaria se correlaciona estadísticamente con la gravedad del cuadro clínico.

Discusión: la severidad mostró una relación estadísticamente significativa con la estancia hospitalaria ($p=0.006$), lo cual respalda las evidencias de Capurata S. (2024) y Quispe A. (2021), que afirman que los cuadros severos requieren mayor tiempo de manejo y observación.



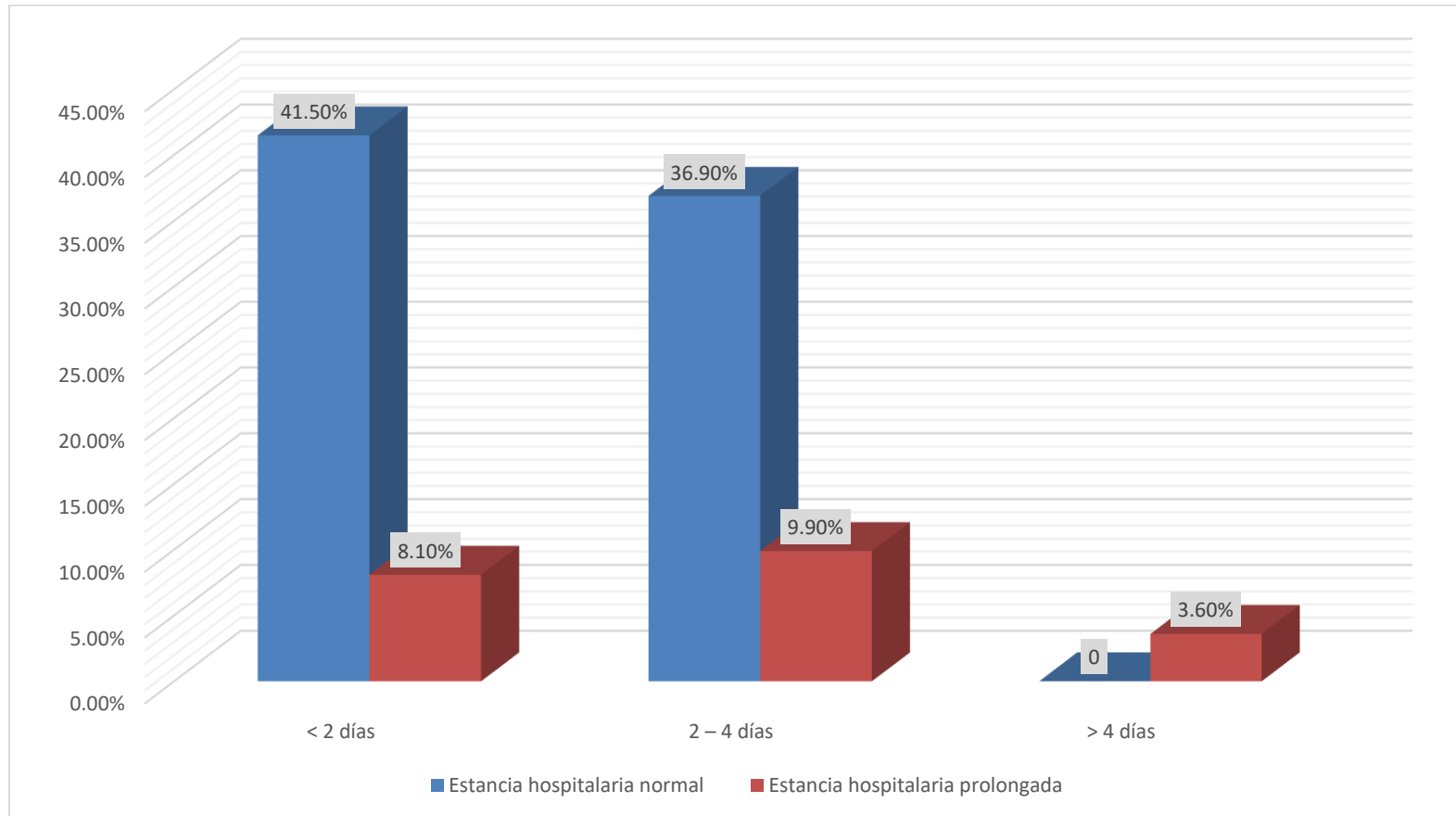
Tabla 9: INICIO DE LA NUTRICIÓN RELACIONADA A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

Inicio de la nutrición	Estancia hospitalaria					
	Normal (≤ 5 días)		Prolongada (≥ 6 días)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
< 2 días	46	41.5	9	8.1	55	49.6
2 – 4 días	41	36.9	11	9.9	52	46.8
> 4 días	0	0.0	4	3.6	4	3.6
TOTAL	87	78.4	24	21.6	111	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=15.404 > X^2_{tab} = 5.991$ $GI=2$ $P=0.000$ ES SIGNIFICATIVA

Figura 9: INICIO DE LA NUTRICIÓN RELACIONADA A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024



Fuente: Tabla 9



En la Tabla y la Figura 9, se analiza el indicador de inicio de la nutrición asociado a la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis.

De los 111 pacientes evaluados, la mayoría inició la nutrición antes de los 2 días, representando 55 pacientes (49.5%), seguido por aquellos que iniciaron entre los 2 a 4 días, con 52 pacientes (46.8%), y finalmente 4 pacientes (3.6%) iniciaron la nutrición después de los 4 días.

En cuanto a los pacientes con estancia hospitalaria normal, 46 pacientes (41.4%) iniciaron la nutrición antes de los 2 días, 41 pacientes (36.9%) entre los 2 a 4 días, y ninguno después de los 4 días.

Respecto a los pacientes con estancia hospitalaria prolongada, 9 pacientes (8.1%) iniciaron la nutrición antes de los 2 días, 11 pacientes (9.9%) entre los 2 a 4 días, y 4 pacientes (3.6%) después de los 4 días.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para evaluar la hipótesis. Los resultados fueron $X^2_{cal} = 15,404 > X^2_{tab} = 5,991$, $P = 0,000 < 0,05$ y $Gl = 2$. En consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, lo que demuestra que la hospitalización en pacientes con pancreatitis está estadísticamente relacionada con el inicio de la nutrición.

Discusión: el inicio de la nutrición posterior al segundo día se asoció significativamente con estancias más prolongadas ($p=0.000$), en línea con lo hallado por Rivera Y. et al. (2020), quienes demostraron que una alimentación temprana mejora la recuperación y reduce el tiempo de internamiento.



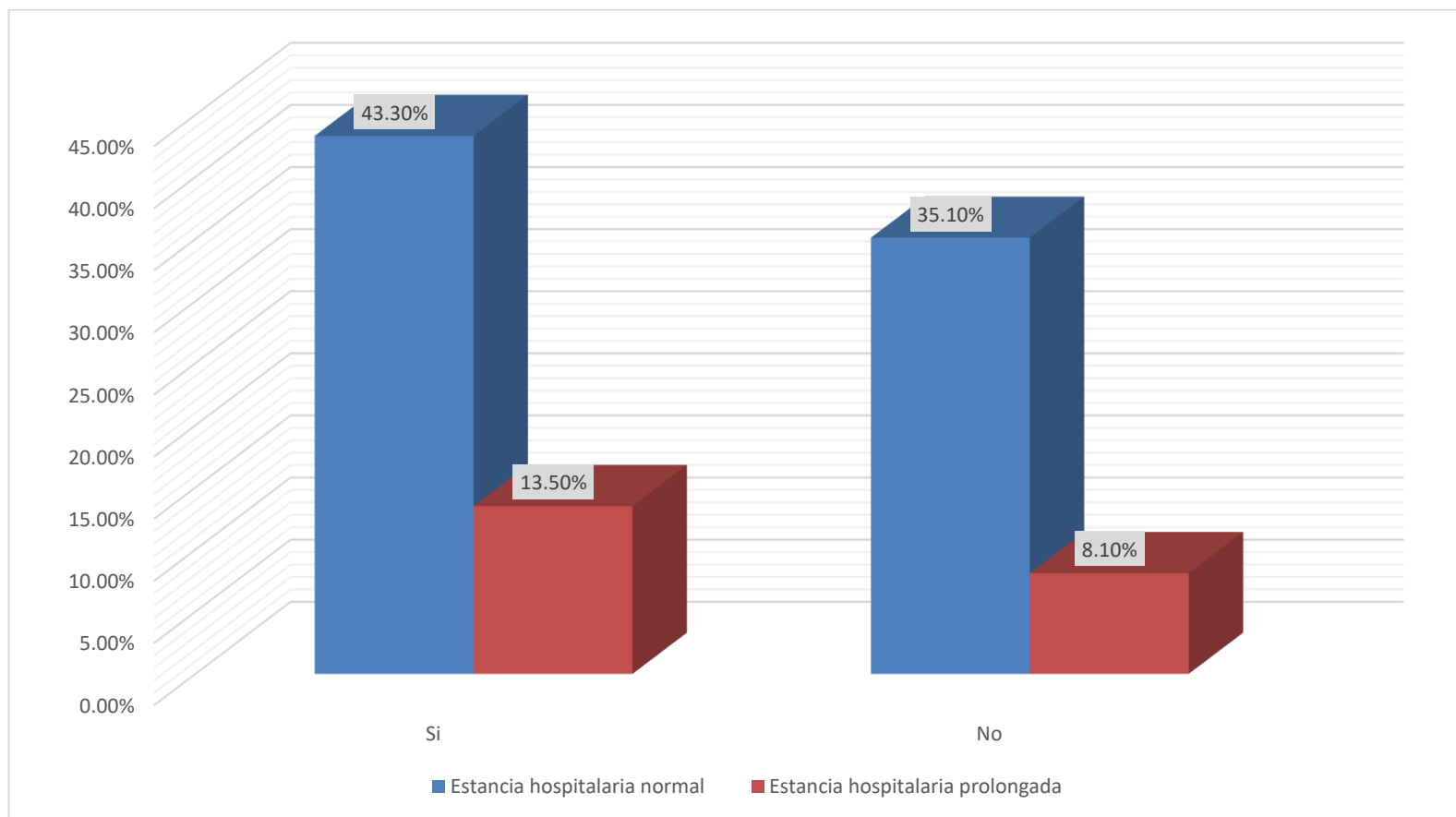
Tabla 10: PRESENCIA DE INFECCIONES Y USO DE ANTIBIÓTICOS RELACIONADAS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

Presencia de infecciones y uso de antibióticos	Estancia hospitalaria					
	Normal (≤ 5 días)		Prolongada (≥ 6 días)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	48	43.3	15	13.5	63	56.8
No	39	35.1	9	8.1	48	43.2
TOTAL	87	78.4	24	21.6	111	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=0.441 < X^2_{tab} = 3.814$ Gl=1 P=0.521 NO SIGNIFICATIVA

Figura 10: PRESENCIA DE INFECCIONES Y USO DE ANTIBIÓTICOS RELACIONADAS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024



Fuente: Tabla 10



En la Tabla y la Figura 10, se analiza el indicador de presencia de infecciones y el uso de antibióticos en relación con la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis.

De los 111 pacientes evaluados, 63 presentaron infecciones y requirieron el uso de antibióticos, lo que representa el 56.8% del total. En cambio, 48 pacientes (43.2%) no presentaron infecciones ni utilizaron antibióticos.

Respecto a los pacientes con estancia hospitalaria normal, 48 pacientes (43.2%) presentaron infecciones y recibieron tratamiento antibiótico, mientras que 39 pacientes (35.1%) no presentaron infecciones.

En cuanto a los pacientes con estancia hospitalaria prolongada, 15 pacientes (13.5%) presentaron infecciones y 9 pacientes (8.1%) no las presentaron.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para evaluar la hipótesis, y los resultados fueron los siguientes: $X^2_{cal} = 0,441 < X^2_{tab} = 3,814$, $P = 0,521 > 0,05$, $Gf = 1$. En consecuencia, se confirma la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, lo que demuestra que las estancias hospitalarias de los pacientes no se correlacionan estadísticamente con el uso de antibióticos ni con la presencia de enfermedades.

Discusión: En cuanto a la presencia de infección y el uso de antibióticos, no se encontró relación significativa con la duración de la hospitalización ($p=0.521$), lo que contrasta con lo reportado por Rivera Y. et al. (2020), donde el uso de antibióticos sí se relacionó con una estancia más larga.



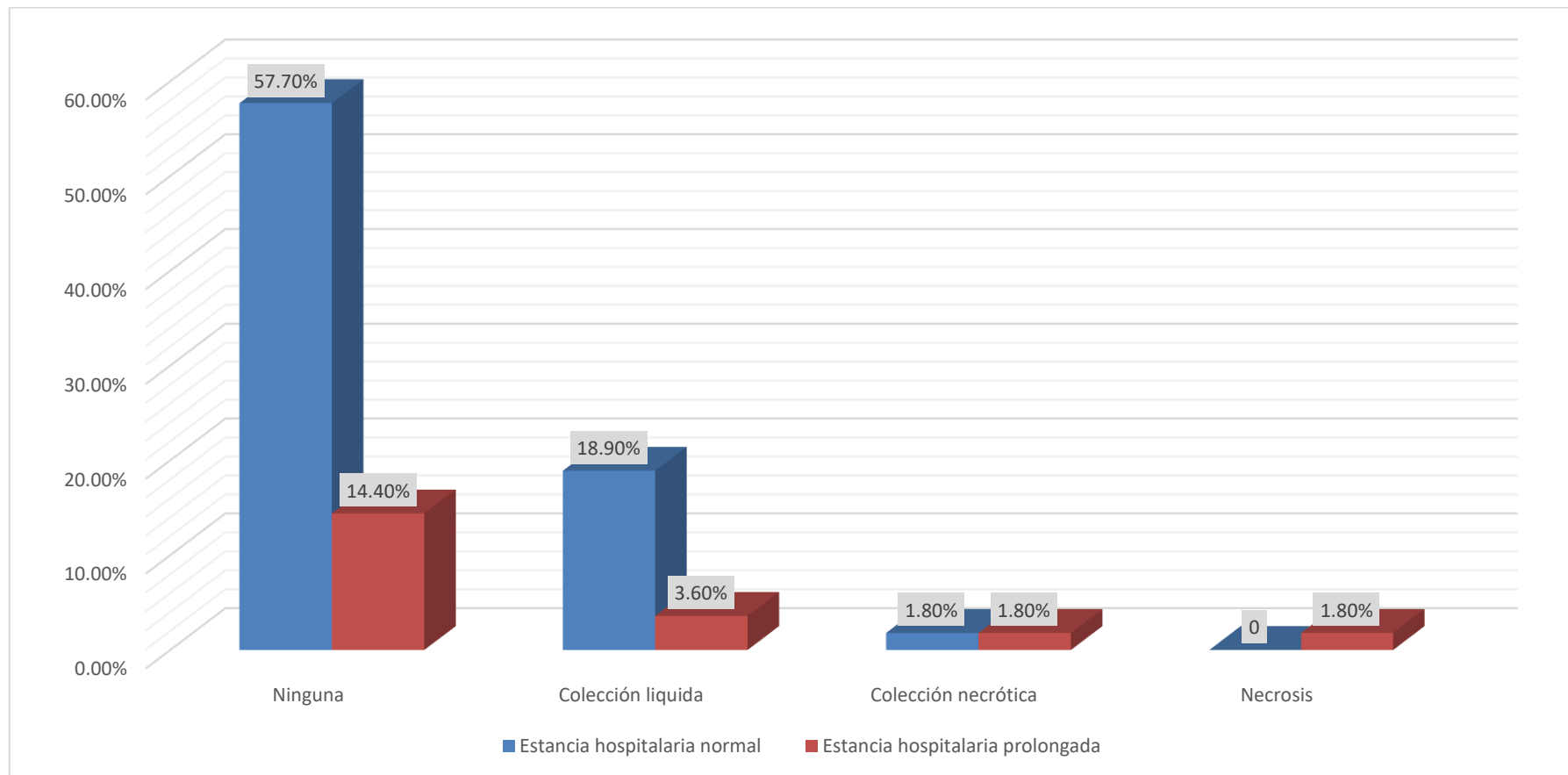
Tabla 11: COMPLICACIONES RELACIONADAS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

Complicaciones	Estancia hospitalaria					
	Normal (≤ 5 días)		Prolongada (≥ 6 días)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguna	64	57.7	16	14.4	80	72.1
Colección líquida	21	18.9	4	3.6	25	22.5
Colección necrótica	2	1.8	2	1.8	4	3.6
Necrosis	0	0.0	2	1.8	2	1.8
TOTAL	87	78.4	24	21.6	111	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=9.741 > X^2_{tab} = 7.814$ GI=3 P=0.020 ES SIGNIFICATIVA

Figura 11: COMPLICACIONES RELACIONADAS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024



Fuente: Tabla 11



En la Tabla y la Figura 11, se analiza la relación entre las complicaciones y la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis.

De los 111 pacientes evaluados, 80 (72.1%) no presentaron ninguna complicación durante su hospitalización. Sin embargo, 25 pacientes (22.5%) desarrollaron colección líquida, 4 pacientes (3.6%) presentaron colección necrótica y 2 pacientes (1.8%) sufrieron necrosis.

En cuanto a los pacientes con estancia hospitalaria normal, 64 (57.6%) no presentaron complicaciones, 21 (18.9%) desarrollaron colección líquida, 2 (1.8%) tuvieron colección necrótica, y ninguno presentó necrosis.

En contraste, entre los pacientes con estancia hospitalaria prolongada, 16 (14.4%) no presentaron complicaciones, 4 (3.6%) presentaron colección líquida, 2 (1.8%) desarrollaron colección necrótica, y 2 (1.8%) sufrieron necrosis.

La hipótesis se evaluó mediante la prueba estadística de chi-cuadrado, y los resultados indicaron que $X^2_{cal}=9,741 > X^2_{tab}=7,814$, $P=0,020 < 0,05$ y $gl=3$. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, que demuestra una relación estadísticamente significativa entre las estancias hospitalarias de los pacientes y las complicaciones.

Discusión: Las complicaciones sí mostraron una relación significativa con el tiempo de internamiento ($p=0.020$), concordando con Rodríguez L. (2020) y Portillo A. (2021), quienes afirman que las complicaciones como pseudoquistes o necrosis pancreática prolongan la hospitalización.



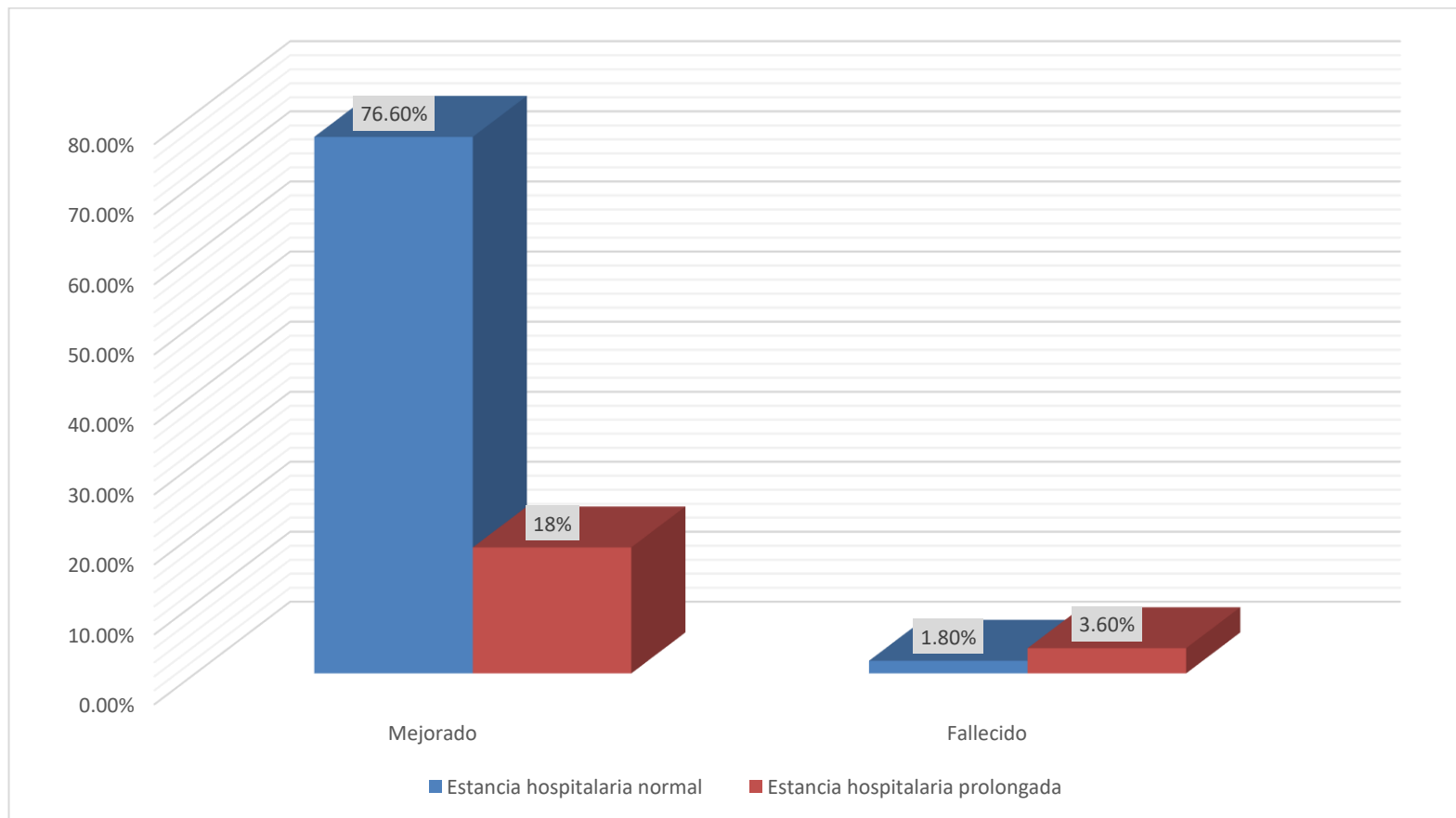
Tabla 12: CONDICIÓN DEL ALTA RELACIONADA A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

condición del alta	Estancia hospitalaria					
	Normal (≤ 5 días)		Prolongada (≥ 6 días)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Mejorado	85	76.6	20	18.0	105	94.6
Fallecido	2	1.8	4	3.6	6	5.4
TOTAL	87	78.4	24	21.6	111	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=7.594 > X^2_{tab} = 3.814$ $Gf=1$ $P=0.005$ ES SIGNIFICATIVA

Figura 12: CONDICIÓN DEL ALTA RELACIONADA A LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024



Fuente: Tabla 12



En la Tabla y la Figura 12, se analiza la relación entre la condición del alta y la estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de pancreatitis.

De los 111 pacientes evaluados, la gran mayoría fue dada de alta en condición de mejorado, representando a 105 pacientes (94.6%), mientras que 6 pacientes (5.4%) fallecieron durante su hospitalización.

Respecto a los pacientes con estancia hospitalaria normal, 85 (76.6%) fueron dados de alta mejorados y solo 2 (1.8%) fallecieron. En cambio, entre los pacientes con estancia hospitalaria prolongada, 20 (18.0%) fueron dados de alta mejorados, mientras que 4 (3.6%) fallecieron.

Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para evaluar la hipótesis, obteniéndose los siguientes resultados: $X^2_{cal} = 7,594 > X^2_{tab} = 3,814$, $Gl = 1$, $P = 0,005 < 5$. Como resultado, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, indicando que existe una correlación estadísticamente significativa entre la estancia hospitalaria de los pacientes y su condición de egreso..

Discusión: la condición de alta presentó una asociación estadísticamente significativa ($p=0.005$), lo cual es consistente con la lógica clínica de que los pacientes que egresan con mejor evolución lo hacen en menos tiempo, no se encontró autores que estudien este indicador en los antecedentes planteados para esta investigación. Finalmente, el tiempo de hospitalización se mostró influenciado por múltiples factores clínicos y contextuales.

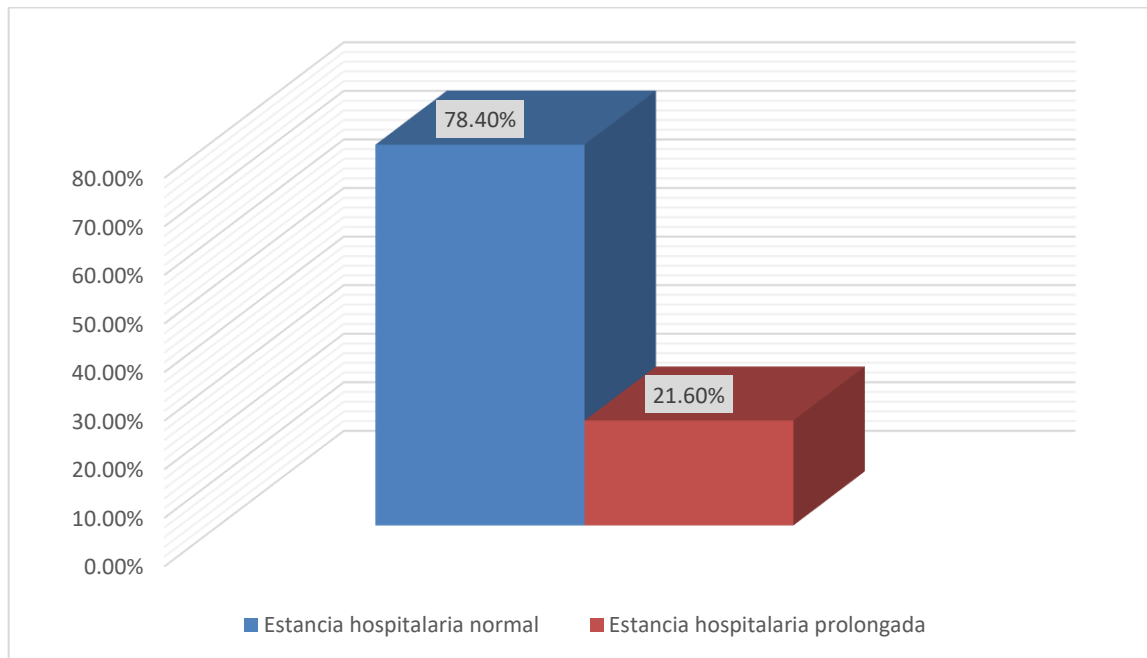


Tabla 13: DURACION DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA – 2024

DURACION DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA	fi	%
Normal (≤ 5 días)	87	78.4
Prolongada (≥ 6 días)	24	21.6
Total	111	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 13: FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



Fuente: Tabla 13



En la presente tabla se analizan los días de hospitalización de 111 pacientes diagnosticados con pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2024. Se observó que la estancia hospitalaria tuvo una duración promedio de 4.32 días, con una mediana de 4 días.

Discusión: el tiempo de hospitalización se mostró influenciado por múltiples factores clínicos y contextuales, siendo más prolongado en pacientes con mayor severidad, retraso en el inicio de la nutrición, complicaciones o procedencia distinta a Juliaca, lo cual coincide con el enfoque multicausal señalado por Arana Y. et al. (2022) y Capurata S. (2024).



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El origen, la gravedad, el inicio de la nutrición, las complicaciones y la afección se identificaron como los principales factores de riesgo para las estancias hospitalarias prolongadas en pacientes con pancreatitis. Existe cierta aceptación de la hipótesis general.
- SEGUNDA:** El único factor que mostró una correlación estadísticamente significativa con estancias hospitalarias más prolongadas fue el lugar de origen ($p = 0,002$). Los pacientes de zonas rurales presentaron un mayor porcentaje de hospitalizaciones prolongadas (9,0 %) que los de zonas urbanas (12,6 %). No se observó correlación significativa entre la edad ($p = 0,472$), el sexo ($p = 0,240$) y la ocupación ($p = 0,133$). Por consiguiente, la hipótesis 1 solo se acepta parcialmente.
- TERCERA:** Se identificó que la severidad del cuadro clínico mostró una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada ($p=0.006$), con todos los casos severos (1.8%) y la mayoría de los moderados (6.3%) relacionados con estancias prolongadas. Sin embargo, la etiología ($p=0.284$) y el tiempo de enfermedad ($p=0.135$) no fueron significativos. La hipótesis específica 2 se acepta parcialmente.
- CUARTA:** Se describió que el inicio de la nutrición ($p=0.000$), las complicaciones ($p=0.020$) y la condición al alta ($p=0.005$) mostraron una asociación significativa con la estancia hospitalaria prolongada. Los pacientes que iniciaron la nutrición después de 4 días (3.6%), aquellos con complicaciones como necrosis (1.8%) o colecciones



(5.4%), y los fallecidos (3.6%) tuvieron mayor probabilidad de estancias prolongadas. La presencia de infecciones y el uso de antibióticos ($p=0.521$) no fueron significativos. La hipótesis específica 3 se acepta parcialmente.

QUINTA: Se precisó la duración más frecuente de la estancia hospitalaria en pacientes con pancreatitis fue de 4 días (mediana), con una media de 4.32 días. El 78.4% de los pacientes presentó una estancia normal (≤ 5 días), mientras que el 21.6% tuvo una estancia prolongada (≥ 6 días). La hipótesis específica 4 no se acepta, ya que la duración más frecuente fue de 4 días, no de 5 días como se planteó.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA** Se recomienda al director del Hospital Carlos Monge Medrano establecer un protocolo exhaustivo para la identificación temprana de factores vinculados a estancias hospitalarias prolongadas en pacientes con pancreatitis, priorizando procedencia rural, gravedad del cuadro, inicio de nutrición, complicaciones y condición al egreso.
- SEGUNDA** Al jefe del departamento de emergencia, se propone fortalecer las estrategias de triaje para pacientes con pancreatitis de procedencia rural, dada su asociación con estancias prolongadas. Se recomienda establecer convenios con centros de salud rurales para agilizar referencias y capacitar al personal en la detección temprana de casos, promoviendo el acceso oportuno a la atención.
- TERCERA** Al jefe del servicio de medicina interna, se sugiere implementar el uso sistemático de escalas de severidad como BISAP o Marshall modificado al ingreso de pacientes con pancreatitis para identificar casos moderados y severos, permitiendo una intervención temprana que reduzca la duración de la hospitalización. Se recomienda también monitorear continuamente la evolución clínica para prevenir complicaciones.
- CUARTA** Al jefe del área de nutrición clínica, se aconseja establecer un protocolo de nutrición enteral temprana (dentro de las primeras 48 horas) en pacientes con pancreatitis leve y moderada, dado que el retraso en la nutrición se asoció con estancias prolongadas. Se sugiere seguir las recomendaciones de guías internacionales y



capacitar al personal para garantizar su cumplimiento, junto con un monitoreo riguroso de complicaciones como necrosis o colecciones.

QUINTA A la oficina de estadísticas y calidad del hospital, se recomienda realizar seguimientos longitudinales de la estancia hospitalaria en pacientes con pancreatitis, analizando las causas de las estancias prolongadas (≥ 6 días) e identificando patrones en los casos con complicaciones o fallecimientos. Se sugiere diseñar intervenciones específicas para optimizar los tiempos de hospitalización.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán E, Suárez WH, Chávez L, Zavaleta L, Díaz MJ, Quiroga WG, et al. Guía de práctica clínica para el manejo de la pancreatitis aguda en el seguro social del Perú (EsSalud). Rev Gastroenterol Peru [Internet]. 2023 [citado 2024 Abr 12];43(2):152-62. Disponible en: <https://revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/1523>
2. Escobar SM, Álvarez SP, Ochoa LC. Estancia prolongada en hospitalización, descripción en literatura y análisis para su manejo [Internet]. Medellín: Universidad CES; 2020 [citado 2024 Abr 12]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5019>
3. Crockett SD, Wani S, Gardner TB, Falck-Ytter Y, Barkun AN. American Gastroenterological Association Institute guideline on initial management of acute pancreatitis. Gastroenterology. 2018;154(4):1096-101.
4. Roesch FB, Salgado L, Sánchez YJ, Durán DI, Díaz F, Remes JM. Conocimiento de las guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda en médicos adscritos y residentes de los hospitales de Veracruz. Rev Gastroenterol Mex. 2021;86(2):133-9.
5. Castro CN. Incidencia y factores de riesgo de pancreatitis aguda en el Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, 2015-2017 [Tesis de pregrado] [Internet]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 2024 Abr 12]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6127>
6. Arana SA, Arteaga JA. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con pancreatitis aguda [Tesis de pregrado] [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias



- Médicas; 2022 [citado 2024 Abr 12]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/68307>
7. Rivera Y, Vázquez R. Factores asociados con estancia hospitalaria en niños con pancreatitis aguda. *Rev Gastroenterol Mex.* 2023;88(1):4-11.
 8. Rodríguez L. Manejo de pancreatitis aguda biliar [Tesis de pregrado] [Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2021 [citado 2024 Mar 12]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/b9c26aaa-37ec-4d33-b262-e38fe329c94d>
 9. Maguiña A. Factores de riesgo asociados a tiempo de estancia hospitalaria prolongada en pacientes con pancreatitis aguda leve en el Hospital José Agurto Tello Chosica durante el periodo 2015-2017 [Tesis de pregrado] [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019 [citado 2024 Abr 12]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1823>
 10. Infantes AM. Pancreatitis aguda: características epidemiológicas, clínicas y tratamiento en pacientes de la clínica Arequipa, julio 2021-marzo 2022 [Tesis de pregrado] [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 2024 Abr 12]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12280>
 11. Sequeiros MS. Factores relacionados a pancreatitis aguda severa en el servicio de gastroenterología del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2019 [Tesis de pregrado] [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2020 [citado 2024 Ago 16]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10947>
 12. Arana MF. Factores asociados a complicaciones de pancreatitis aguda en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Goyeneche de Arequipa,



- 2010-2020 [Tesis de pregrado] [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2021 [citado 2024 Ago 16]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12552>
13. Bejarano AB. Factores asociados a complicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en pacientes con coledocolitiasis del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2016-2019 [Tesis de pregrado] [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2020 [citado 2024 Ago 16]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10922>
14. Portillo AG. Perfil clínico y epidemiológico del pseudoquiste pancreático en el Hospital III Goyeneche de Arequipa, enero 2015-marzo 2021 [Tesis de pregrado] [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2021 [citado 2024 Ago 16]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12792>
15. Yerba AL. Pancreatitis aguda, incidencia, características sociodemográficas, clínicas y factores asociados en pacientes hospitalizados en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el periodo de junio 2018 a julio 2019 [Tesis de pregrado] [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [citado 2024 Abr 12]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280562>
16. Capurata S. Factores pronósticos de severidad de pancreatitis aguda en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024 [Tesis de pregrado] [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2024 [citado 2024 Ago 16]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21652>



17. Flores PD. Sistemas de pronóstico temprano de severidad: BISAP vs Marshall modificado en pacientes con pancreatitis aguda en el departamento de emergencias del Hospital Regional de Ayacucho, julio 2018-julio 2019 [Tesis de pregrado] [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [citado 2024 Ago 16]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13583>
18. Quispe AU. Factores pronósticos asociados a severidad de la pancreatitis aguda en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2021 [Tesis de pregrado] [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2023 [citado 2024 Ago 16]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19874>
19. Quispe RA. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el Hospital III de EsSalud Juliaca, 2021-2022 [Tesis de pregrado] [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2024 [citado 2024 Ago 16]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21442>
20. Garro V, Thuel M. Diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda. Rev Med Sinerg [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 12];5(7):e537. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/537>
21. Sociedad Peruana de cirugía endoscópica, revista de la Sociedad Peruana de cirugía endoscópica, volume 3, 2022, Disponible en: <http://revista.spce.org.pe>
22. Kunstmann S, Ferretti SK. Manual de fisiopatología clínica [Internet]. Santiago: Editorial Mediterráneo Ltda.; 2019 [citado 2024 Abr 12]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=JUc1zwEACAAJ>



23. Loeffler AG, Hart MN. Introduction to human disease: pathophysiology for health professionals [Internet]. Burlington (MA): Jones & Bartlett Learning; 2018 [citado 2024 Abr 12]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Su5qDwAAQBAJ>
24. Reinoso KA, Endara FD, Dávalos CJ, Serrano BE. Necrosectomía pancreática. Recimundo [Internet]. 2021 [citado 2024 Abr 12];5(2):149-58. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1049>
25. Muñoz D, Medina R, Botache WF, Arrieta RE. Pancreatitis aguda: puntos clave. Revisión argumentativa de la literatura. Rev Colomb Cir [Internet]. 2023 [citado 2024 Abr 12];38(1):47-56. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2206>
26. Villalba DA, Menso DMM, Pernas JC, Pelaez AB, Rios DMA, Castells S, et al. Pancreatitis aguda: claves diagnósticas, clasificación y complicaciones. Seram [Internet]. 2022 [citado 2024 Abr 12];1(1):1-10. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8923>
27. Velásquez BG, Ruiz GH, Orozco CM, Díaz JE, Jiménez LJ, Fernández DA, et al. Evaluación y análisis del índice de severidad tomográfico y clasificación de Atlanta 2012 en pancreatitis aguda severa. Rev Colomb Cir. 2021;36(3):471-80.
28. Díaz IF, Jonathan CO, Erazo SM, Matute MF. Manejo de hidratación en pancreatitis aguda. Recimundo [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 12];4(4):46-8. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/880>
29. Espinosa MM, Daniel AB, Durán C, Hernández LS. Deshidratación en el paciente adulto. Rev Fac Med (Méx). 2021;64(1):17-25.



30. Campillo A, Bolado F, León H, Martínez-Acitores D, Ubieto V, Cebrián A, et al. Manejo de la analgesia en la pancreatitis aguda. Resultados de una encuesta nacional. *Gastroenterol Hepatol*. 2024;47(3):230-5.
31. Mayorga A, Otero W, Parga JE. Nutrición en pancreatitis aguda: nuevos conceptos para un viejo problema. *Rev Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 12];35(4):465-70. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/447>
32. Real C, Navarro P, Gómez E, Canicoba M. Evaluación y tratamiento nutricional en pacientes con pancreatitis aguda: estudio observacional en el Hospital Nacional Alejandro Posadas. *Rev Nutr Clin Metab* [Internet]. 2022 [citado 2024 Abr 12];5(4):1-8. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/423>
33. Alvarez LJ, Galarza KN, Aguirre KL, Torres A. Antibioticoterapia en pancreatitis aguda. *Reciamuc* [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 12];4(1):179-88. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/450>
34. Losada H, Curitol S, Troncoso A, San Martín P. Comparación entre uso y no uso de antibióticos profilácticos en pancreatitis aguda grave. Ensayo clínico aleatorizado. Reporte preliminar. *Rev Cir* [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 12];72(3):203-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492020000300203
35. Kennelly PJ, Botham KM, McGuinness OP, Rodwell VW, Weil PA. Harper's illustrated biochemistry [Internet]. 32nd ed. New York (NY): McGraw Hill



- Education; 2023 [citado 2024 Abr 12]. Disponible en:
<https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1191993623>
36. Ronner P. Netter. Bioquímica esencial [Internet]. 1ra ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2019 [citado 2024 Abr 12]. Disponible en:
<https://tienda.elsevier.es/netter-bioquimica-esencial-9788491135159.html>
37. Goldman L, Schafer AI. Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna [Internet]. 26th ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2020 [citado 2024 Abr 12]. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/goldman-cecil-tratado-de-medicina-interna-9788491137658.html>
38. Díaz CJ, Fernández J, Hirakata C. Características de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Rev Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2020;13(3):251-6.



ANEXOS



Anexo 1: Matriz de sistematización de datos

Table with columns: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, CARACTERÍSTICAS TERAPÉUTICAS, FECHA Y HORA DE INGRESO, FECHA Y HORA DE SALIDA. Rows contain patient data including age, sex, occupation, clinical characteristics, and treatment outcomes.



< 18	MASCULINO	RURAL	ESTUDIANTE <1D	BILIAR		0 LEVE	2-4 DIAS	NINGUNO	SI	MEJORADO	11/01/2024	21/01/2024
>50	MASCULINO	RURAL	COMERCIANT <1D	BILIAR		1 LEVE	<2 DIAS	NINGUNO	SI	MEJORADO	24/03/2024	27/03/2024
>50	MASCULINO	RURAL	GANADERO >5D	BILIAR	>1	LEVE	<2 DIAS	NINGUNO	SI	MEJORADO	5/10/2024	8/10/2024
35-50	FEMENINO	URBANO	COMERCIANT <1D	BILIAR		0 MODERADO	2-4 DIAS	NINGUNO	SI	MEJORADO	31/07/2024	6/08/2024
35-50	FEMENINO	URBANO	COMERCIANT >5D	BILIAR		0 LEVE	2-4 DIAS	COLECCIÓN L	SI	MEJORADO	23/01/2024	28/01/2024
18-35	FEMENINO	URBANO	COMERCIANT 2-5D	BILIAR		0 LEVE	<2 DIAS	NINGUNO	NO	MEJORADO	14/04/2024	18/04/2024
35-50	FEMENINO	URBANO	GANADERO <1D	BILIAR		0 LEVE	<2 DIAS	NINGUNO	NO	MEJORADO	28/07/2024	30/07/2024
>50	FEMENINO	URBANO	COMERCIANT 2-5D	BILIAR		0 LEVE	<2 DIAS	NINGUNO	SI	MEJORADO	22/05/2024	27/05/2024
18-35	MASCULINO	RURAL	COMERCIANT 2-5D	BILIAR		0 LEVE	<2 DIAS	NINGUNO	NO	MEJORADO	27/10/2024	13/04/2024
35-50	MASCULINO	URBANO	COMERCIANT <1D	BILIAR		1 MODERADO	2-4 DIAS	COLECCIÓN L	SI	FALLECIDO	12/04/2024	16/04/2024
18-35	FEMENINO	URBANO	ESTUDIANTE <1D	BILIAR		1 LEVE	2-4 DIAS	COLECCIÓN L	NO	MEJORADO	19/10/2024	23/10/2024
18-35	FEMENINO	URBANO	ESTUDIANTE <1D	BILIAR		1 LEVE	<2 DIAS	NINGUNO	NO	MEJORADO	22/02/2024	26/02/2024
18-35	FEMENINO	RURAL	ESTUDIANTE 2-5D	BILIAR		0 LEVE	2-4 DIAS	NINGUNO	SI	MEJORADO	10/02/2025	14/02/2025
18-35	MASCULINO	URBANO	ESTUDIANTE 2-5D	BILIAR		0 LEVE	2-4 DIAS	NINGUNO	NO	MEJORADO	26/03/2024	31/03/2024
>50	FEMENINO	URBANO	COMERCIANT <1D	BILIAR		0 LEVE	<2 DIAS	NINGUNO	NO	MEJORADO	16/07/2024	22/07/2024
18-35	MASCULINO	URBANO	ESTUDIANTE <1D	BILIAR		0 LEVE	2-4 DIAS	NINGUNO	SI	MEJORADO	26/03/2024	31/03/2024
< 18	MASCULINO	URBANO	ESTUDIANTE 2-5D	BILIAR		0 LEVE	2-4 DIAS	NINGUNO	NO	MEJORADO	20/03/2024	23/03/2024
35-50	MASCULINO	URBANO	COMERCIANT 2-5D	BILIAR	>1	LEVE	2-4 DIAS	NINGUNO	SI	MEJORADO	18/10/2024	23/10/2024
18-35	FEMENINO	URBANO	ESTUDIANTE <1D	BILIAR		0 LEVE	<2 DIAS	COLECCIÓN L	NO	MEJORADO	14/10/2024	16/10/2024
< 18	FEMENINO	URBANO	ESTUDIANTE <1D	BILIAR		1 LEVE	<2 DIAS	NINGUNO	NO	MEJORADO	2/01/2024	5/01/2024
35-50	FEMENINO	URBANO	COMERCIANT 2-5D	BILIAR		0 LEVE	<2 DIAS	NINGUNO	NO	MEJORADO	22/01/2024	28/01/2024
< 18	FEMENINO	URBANO	ESTUDIANTE 2-5D	BILIAR		0 LEVE	2-4 DIAS	NINGUNO	SI	MEJORADO	21/05/2024	26/05/2024
35-50	FEMENINO	URBANO	COMERCIANT <1D	BILIAR		0 LEVE	<2 DIAS	NINGUNO	NO	MEJORADO	18/10/2024	22/10/2024
35-50	MASCULINO	URBANO	COMERCIANT 2-5D	BILIAR		0 MODERADO	2-4 DIAS	COLECCIÓN L	SI	MEJORADO	22/09/2024	30/09/2024
35-50	MASCULINO	URBANO	COMERCIANT >5D	BILIAR	>1	LEVE	2-4 DIAS	NINGUNO	NO	MEJORADO	19/09/2024	24/07/2024
>50	MASCULINO	RURAL	COMERCIANT 2-5D	BILIAR		1 SEVERO	>4 DIAS	NECROSIS	SI	FALLECIDO	25/10/2024	7/11/2024
35-50	FEMENINO	URBANO	COMERCIANT <1D	BILIAR		1 LEVE	<2 DIAS	NINGUNO	SI	MEJORADO	19/04/2024	23/04/2024
>50	FEMENINO	URBANO	COMERCIANT <1D	BILIAR		1 LEVE	2-4 DIAS	NINGUNO	SI	MEJORADO	20/10/2024	24/10/2024
18-35	FEMENINO	URBANO	ESTUDIANTE 2-5D	BILIAR		0 LEVE	2-4 DIAS	NINGUNO	SI	MEJORADO	11/04/2024	15/10/2024
>50	FEMENINO	URBANO	ESTUDIANTE 2-5D	BILIAR	>1	MODERADO	2-4 DIAS	COLECCIÓN L	SI	MEJORADO	5/05/2024	10/05/2024
>50	MASCULINO	URBANO	COMERCIANT <1D	BILIAR		0 LEVE	2-4 DIAS	NINGUNO	NO	MEJORADO	13/10/2024	17/10/2024
>50	MASCULINO	URBANO	COMERCIANT >5D	BILIAR		1 LEVE	2-4 DIAS	NINGUNO	SI	MEJORADO	14/12/2024	22/12/2024
18-35	MASCULINO	URBANO	COMERCIANT <1D	BILIAR		0 LEVE	<2 DIAS	NINGUNO	NO	MEJORADO	22/10/2024	27/10/2024
>50	FEMENINO	URBANO	ESTUDIANTE <1D	BILIAR		0 LEVE	<2 DIAS	NINGUNO	NO	MEJORADO	28/01/2024	3/02/2024
18-35	FEMENINO	URBANO	ESTUDIANTE <1D	BILIAR		0 MODERADO	<2 DIAS	NINGUNO	SI	MEJORADO	3/04/2024	7/04/2024



Anexo 2: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESI GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	Metodología
¿Cuáles son los factores relacionados a la estancia Hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?	Determinar los factores relacionados a la estancia Hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca	los factores determinados están estadísticamente relacionados a la estancia Hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca	1. Factores relacionados	1.1 Sociodemográficas	1.1.1 Edad	a. < 18 años b. 18 a 35 años c. 35 a 50 años d. > 50 años	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño: No experimental, relacional, transversal, retrospectivo. • Tipo: Básica. • Método: Hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo. • Población: 154 pacientes con pancreatitis aguda, Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. • Muestra: 111 pacientes,
					1.1.2 Sexo	a. Masculino b. Femenino	
					1.1.3 Ocupación	a. Estudiante b. Comerciante c. Ganadería d. Agricultura	
					1.1.4 Procedencia	a. Urbano b. Rural	
				1.2. Clínicos	1.2.1 Etiología específica	a. Biliar b. Alcohólica c. Farmacología d. otras	
					1.2.2 Episodios previos de pancreatitis	a. 0 b. 1 c. > 1	
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJ. ESPECIFICOS	HIP. ESPECIFICAS					
PE1.- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la estancia Hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?	OE1.- Identificar los factores sociodemográficos relacionados a la estancia Hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca	HE1.- los factores sociodemográficos como la edad y procedencia están relacionados a la estancia Hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca					



<p>PE2.- ¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a la estancia Hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p>	<p>OE2.- Identificar los factores clínicos a la estancia Hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca</p>	<p>HE2.- los factores clínicos como la etiología, tiempo de enfermedad y severidad están relacionados a la estancia Hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca</p>			<p>1.2.3 Tiempo de enfermedad</p>	<p>a. < 1 día b. 2 a 5 días c. > 5 días</p>	<p>calculada con 95% confianza, 5% error.</p> <p>• Técnica: Análisis documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>
<p>PE3.- ¿Cuáles son los factores terapéuticos relacionado a la estancia Hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p>	<p>OE3.- Describir los factores terapéuticos relacionados a la estancia Hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca</p>	<p>HE3.- los factores terapéuticos como el inicio de nutrición, uso de nutrición parenteral total y complicaciones están relacionadas a la estancia Hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca</p>		<p>1.3 manejo</p>	<p>1.2.4 Severidad</p>	<p>a. leve b. moderado c. severo</p>	
<p>PE4.- ¿Cuál es la duración más frecuente de estancia Hospitalaria en pacientes con</p>	<p>OE4.- Precisar la duración más frecuente de estancia Hospitalaria en pacientes con</p>	<p>HE4.- la duración más frecuente de estancia Hospitalaria es de 5 días en pacientes con diagnóstico de</p>				<p>1.3.1 Inicio de la nutrición</p>	
						<p>1.3.2 Presencia de infecciones y uso de antibióticos</p>	<p>a. Si b. No</p>
					<p>1.3.3 Complicaciones</p>	<p>a. ninguno</p>	



diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?	diagnóstico de pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca	pancreatitis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca				b. colección líquida peripancreal c. colección necrótica d. necrosis e. sistémico	
					1.3.4. condición del alta	a. curado b. mejorado c. fallecido	
			2. Estancia hospitalaria	2.1 Duración de la estancia	2.1.1 Estancia	a. Normal (≤ 5 días) b. Prolongada (≥ 6 días)	



Anexo 3: Instrumento

Nº Ficha: _____

Fecha: _____

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	
EDAD	SEXO
- < 18 años ()	- Masculino ()
- 18 – 35 años ()	- Femenino ()
- 35 – 50 años ()	
- > 50 años ()	
PROCEDENCIA	OCUPACION
- Urbano ()	- Estudiante ()
- Rural ()	- Comerciante ()
	- Ganadería ()
	- Agricultura ()
CARACTERISTICAS CLINICAS	
TIEMPO DE ENFERMEDAD	ETIOLOGIA
- < 1 día ()	- Biliar ()
- 2 – 5 días ()	- Farmacológica ()
- > 5 días ()	- Alcohólica ()
	- Otras ()
EPISODIOS PREVIOS	SEVERIDAD
- 0 ()	- Leve ()
- 1 ()	- Moderado ()
- > 1 ()	- Severo ()
MANEJO	
INICIO DE LA NUTRICION	
- < 2 días ()	
- 2 – 4 días ()	
- > 4 días ()	
COMPLICACIONES	
- Ninguno ()	



- Colección líquida peripancreal	()
- Colección necrótica	()
- Necrosis	()
- Sistémico	()
PRESENCIA DE INFECCIONES Y USO DE ANTIBIOTICOS	
- Si	()
- No	()
CONDICION DE ALTA	
- Curado	()
- Mejorado	()
- Fallecido	()
FECHA Y HORA DE INGRESO:	
FECHA Y HORA DE ALTA:	
Leyenda:	
<ul style="list-style-type: none">• Estancia hospitalaria normal (≤ 5 días)• Estancia hospitalaria prolongada (≥ 6 días)	



Anexo 4: Validación del instrumento

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Ruth Maquera Cordera

ESPECIALIDAD: Gastroenterología

COLEGIATURA: 38192 FECHA: 19/09/25

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2
La estructura del instrumento es el adecuado	2
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	2
Los ítems son claros y entendibles	2
El número de ítems es adecuado para su aplicación	2
*se deben eliminar algunos ítems	1
TOTAL	15

- De acuerdo: 2 (Si)
- En desacuerdo: 1 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que
suscribe Ruth Maquera Canaza
identificado con DNI N° 013.2332.6 y CMP
N° 38192 certifico que realice el juicio de experto al
instrumento diseñado por la estudiante
Bach. GÁLVEZ HUANCA FRANKLIN JEANS

Juliaca 19 de Junio del 2025

Ruth Maquera Canaza
GASTROENTEROLOGÍA
CMP 38192 - RNE. 22620



JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Abdon Cealla Ventura

ESPECIALIDAD: Gastroenterología

COLEGIATURA: 42364 **FECHA:** 20/06/25

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2
La estructura del instrumento es el adecuado	2
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	2
Los ítems son claros y entendibles	2
El número de ítems es adecuado para su aplicación	2
*se deben eliminar algunos ítems	1
TOTAL	15

- De acuerdo: 2 (Si)
- En desacuerdo: 1 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe..... Abdon Calla Ventura que identificado con DNI N°..... y CMP N°..... 42364 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante Bach. GÁLVEZ HUANCA FRANKLIN JEANS

Juliaca 20 de Junio del 2025


 Abdon Calla Ventura
 GASTROENTERÓLOGO
 CMP. 42364 RNE 30457



JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

NOMBRE DEL JUEZ: NURIA ROCIO PORTUBAL CATALORA

ESPECIALIDAD: Gastroenterología

COLEGIATURA: 29744 FECHA: 23/10/25

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2
La estructura del instrumento es el adecuado	2
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	2
Los ítems son claros y entendibles	2
El número de ítems es adecuado para su aplicación	2
*se deben eliminar algunos ítems	1
TOTAL	15

- De acuerdo: 2 (Si)
- En desacuerdo: 1 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El suscribe NURIA ROCIO PORTUGAL CASTAÑEDA que
 identificado con DNI N° 29426248 y CMP
 N° 29744 certifico que realice el juicio de experto al
 instrumento diseñado por la estudiante
 Bach. GÁLVEZ HUANCA FRANKLIN JEANS

Juliaca 23 de Junio del 2025



 DNI 29426248



Anexo 5: Autorización del establecimiento donde se realizó la investigación



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud San Román Hospital Carlos Monge Medrano



CONSTANCIA

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION, DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Quien suscribe, deja constancia que

FRANKLIN JEANS GALVEZ HUANCA

Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad ANDINA NÈSTOR CÀRECES VELÀSQUEZ, ha recabado información para realizar su trabajo de investigación con el tema "FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE PANCRITITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024" según Proveído Nro. 505-2025-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J).

Se expide la presente constancia para fines que crea conveniente.

Juliaca, 30 de Mayo del 2025

EUCG/ccf
C.c. Arch



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Dr. Efraín U. Carrasco Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACION
MEDICO - PEDIATRA
C.M.P. 34365 - R.N.E. 31001



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital [X]

Fecha de entrega: 13/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: FRANKLIN JEANS GALVEZ HUANCA

Dirección: Jr. ILLIMAVI Mz. J Lt. L4a

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70183473

Teléfono: 957280206 email: franklinjeangalvez@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

FACTORES RELACIONADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): pancreatitis, estancia hospitalaria, factores clínicos.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

1

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional Nacional

Nacional

Línea de investigación: **MEDICINA HUMANA – P09**

Firma de Autor



huella digital

13 de octubre del 2025

Fecha