



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post –
CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Vera Tarira, Jhon Roosevelt (orcid.org/0000-0003-0798-8069)

ASESOR:

Mg. Velez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0002-5557-2378)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de la Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, a mi esposa por haberme impulsado a seguir, mucho de mis logros se los debo a ellos ya que me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre. Agradezco también a mi asesor de tesis la Mg. Miguel Vélez Sancarranco por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como también por haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación:	13
3.2 Categorías, Subcategorías y matriz categorización.....	13
3.3 Escenario de estudio.....	14
3.4 Participantes	15
3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	15
3.6 Procedimiento	17
3.7 Rigor científico	17
3.8 Método de análisis de datos.....	17
3.9 Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIÓN	27
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS.....	35

Índice de tablas

Tabla 1: Categorías y subcategorías	14
Tabla 2: Guía de preguntas	16
Tabla 3: Análisis de códigos de documentos	23

Índice de figuras

Figura 1: Red de resultados categoría relacionadas con el paciente	19
Figura 2: Red de resultados categoría relacionadas con la técnica.....	20
Figura 3: Red de resultados categoría relacionadas con el endoscopista	21
Figura 4 Red de resultados de la triangulación	22

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post –CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022. Esta investigación fue de enfoque de cualitativo, tipo de investigación básica con un diseño fenomenológico. Se aplicó una entrevista estructurada a 10 pacientes y un endoscopista cuya información fue analizada mediante el programa ATLAS.ti 9, en la cual se pudo comprobar su confiabilidad y realizar la triangulación saturando las categorías apriorísticas las cuales son: relacionadas con el paciente, relacionados con la técnica, relacionados con el endoscopista. Conclusión los factores relacionados con el paciente son pacientes de sexo femenino, edad promedio joven, con presencia de manifestaciones clínicas tienen mayor relevancia y las cirugías gástricas previas y las comorbilidades, cuando son de tipo hepatobiliares aumentan el riesgo de pancreatitis aguda post-CPRE. En los factores relacionados con la técnica, influye la papilotomía, realizar más de dos intentos de canulación, además, de la dilatación papilar endoscópica, la colocación de Stent como medida profiláctica. En los factores relacionados con el endoscopista, se encontró que la experiencia laboral y el volumen de CPRE realizadas en el año son factores subjetivos.

Palabras clave: Pancreatitis aguda, Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, Factores.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to identify the factors involved in the incidence of post-ERCP acute pancreatitis in patients from a private clinic in Guayaquil, 2022. This investigation was of a qualitative approach, a type of basic investigation with a phenomenological design. A structured interview was applied to 10 patients and an endoscopist whose information was analyzed through the ATLAS.ti 9 program, in which its reliability could be verified and triangulation carried out by saturating the aprioristic categories which are: related to the patient, related to the technique, related to the endoscopist. I conclude that the factors related to the patient are female patients, young average age, with the presence of clinical manifestations are more relevant and previous gastric surgeries and comorbidities, when they are of the hepatobiliary type, increase the risk of post-ERCP acute pancreatitis. Factors related to the technique include papillotomy, more than two cannulation attempts, in addition to endoscopic papillary dilation, stent placement as a prophylactic measure. In the factors related to the endoscopist, it was found that work experience and the volume of ERCP performed in the year are subjective factors.

Keywords: Acute pancreatitis, Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, Factors.

I. INTRODUCCIÓN

Los factores implicados en el desarrollo de pancreatitis aguda post CPRE, se definen en 3 grupos los relacionados con el paciente, con la técnica, y con el endoscopista. Dentro de las relacionadas con el paciente tenemos (paciente < 60 años, de sexo femenino, con ausencia de ictericia, colédoco < 8mm, disfunción del esfínter de Oddi, comorbilidades, cirugías gástricas previas, divertículo yuxtapapilar. Con la técnica se consideran (canulación, Esfinterotomía pancreática, esfinteroplastia con balón sin esfinterotomía, colocación de endoprótesis, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica terapéutica). Y con el endoscopista se presenta, escasa experiencia, < 50 esfinterotomías realizadas en al año (Gallego et al., 2015)

La Organización Mundial de Gastroenterología, (OMGE, 2021) reporto en un estudio, sobre pancreatitis aguda que la incidencia a nivel mundial de pancreatitis es de 34 por cada 100000 habitantes por año, donde los factores relacionados con el paciente incluyen a < 60 años, los que presentaban comorbilidades como la hipertensión arterial, diabetes, patologías litiasicas, manifestaciones clínicas. Gallegos (2019) menciona dentro de los factores a la disfunción del esfínter de Oddi es una de las causas de mayor riesgo entre otros podemos mencionar pacientes con colangitis graves, inmunodeprimidos, presencia de divertículos en área papilar, son los factores con mayor riesgo en presentar pancreatitis post-CPRE. Lee et al., (2020) dentro de los factores implicados con el endoscopista se puede atribuir a la relación entre la cantidad de procedimientos de CPRE realizados y la destreza del especialista, además de los determinantes relacionados con el paciente.

Ospina Pérez et al., (2022) en un estudio realizado en Colombia, «Factores asociados a pancreatitis post-CPRE» determino que los factores relacionados fueron edad promedio de 48 años, pacientes de sexo femenino, índice de masa corporal de 24,2 kg/m² antecedentes patológicos como la hipertensión arterial y antecedentes quirúrgicos gástricos y se evidencio una incidencia de pancreatitis post-CPRE del 17.8% (p.42). Según el Instituto Nacional de estadística y

censos,(INEC, 2021) en Ecuador reporto en el año 2021 se registraron 5144 casos de pancreatitis aguda a nivel nacional, y como factores se evidencio siendo más frecuente en mujeres con 3068 casos de edad promedio adulto joven de los cuales , en la provincia del Guayas se registraron 917 casos de pancreatitis. García (2019) en un hospital público de la ciudad de Cuenca determino que la incidencia de pancreatitis aguda post- CPRE fue del 21%, y como factores se evidencio edad < 39 años, indicación de CPRE con coledocolitiasis, papila normal, no presentaban comorbilidades, canulación del ducto al menos 2 veces.

Se ha tratado de identificar los factores con mayor probabilidad que producen pancreatitis debido que estos se comportan de manera diferente según las características de una población u otra, por lo que en nuestro medio este estudio es importante para identificar los factores con mayor riesgo que producen pancreatitis aguda post-CPRE y de esta forma obtener datos verídicos en relación con esta problemática y así desarrollar métodos que disminuyan la incidencia de pancreatitis. Por todo lo mencionado anteriormente expuesto se planteó el problema general sobre ¿Cuáles son los factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post –CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022? Y los problemas específicos siguientes: 1. ¿Cuáles son los factores implicados del paciente en la pancreatitis aguda post- CPRE de una clínica privada de Guayaquil, 2022?; 2. ¿Cuáles son los factores implicados con la técnica en la pancreatitis aguda post- CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022?; 3. ¿Cuáles son los factores implicados con el endoscopista en la pancreatitis aguda post- CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022?

La justificación teórica de esta investigación tuvo como objetivo estudiar y comprender los factores que influyen en la aparición de la pancreatitis post-CPRE y de esta forma nos permita explicar teóricamente el problema y conocer cada una de sus categorías. Mientras que la justificación practica través de la sistematización de los datos obtenidos se puedan desarrollar métodos que disminuyan la incidencia de pancreatitis post-CPRE. La justificación social de este estudio está enfocada en identificar en nuestro entorno los factores

asociados a pancreatitis aguda posterior a procedimiento de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica para poder orientar al profesional de salud y a las entidades en base a datos reales. La justificación metodológica del presente estudio se centró en la revisión cualitativa a través de instrumentos que nos permitieron recolectar información sobre los factores que se asocian a la incidencia de pancreatitis post-CPRE.

Se consideró como objetivo general del presente estudio fue Identificar los factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post –CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022. Luego estudiaremos como objetivos específicos: 1. Determinar los factores relacionados del paciente implicados en la pancreatitis aguda post- CPRE de una clínica privada de Guayaquil, 2022; 2. Establecer los factores relacionados con la técnica implicados en la pancreatitis aguda post- CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022. 3. Determinar los factores relacionados del endoscopista implicados en la pancreatitis aguda post- CPRE de una clínica privada de Guayaquil, 2022 **(Anexo 1)**

II. MARCO TEÓRICO

En esta investigación se incluyó revisión bibliográfica de investigaciones internacionales, nacionales y locales previas en las cuales se realizó de manera exhaustiva donde se encontró:

Quintanar & Téllez, (2021) en su artículo científico de tipo cualitativo realizó una revisión bibliográfica que se centra en « factores asociados a pancreatitis post-CPRE », cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo que influyen a pancreatitis aguda post-CPRE y las intervenciones que presentan beneficio para disminuir esta complicación. Encontrando como resultado que la incidencia de pancreatitis aguda es de aproximadamente de 3,4 – 9,7%, en los factores de riesgo relacionados al paciente tenemos (sexo femenino, antecedentes de pancreatitis, sospecha de disfunción del esfínter de Oddi), y dentro de los relacionados con el procedimiento (canulación difícil y repetida, inyección de medio de contraste, ampulectomía), y los relacionados con el endoscopista en procedimientos de alto riesgo que los realice un endoscopista con experiencia. Concluyendo que se debe realizar una adecuada selección del paciente, evaluar el riesgo por paciente antes del procedimiento y realizar modificaciones en la técnica siendo estas estrategias efectivas para la prevención de la pancreatitis aguda post-CPRE.

Ribeiro et al., (2021) en su artículo científico de tipo cualitativo realizó una revisión bibliográfica que se centra «Pancreatitis después de una colangiopancreatografía», cuyo propósito es demostrar la evidencia bibliográfica actualizada de los factores asociados, prevención y tratamiento de la pancreatitis post-CPRE. Encontró que la incidencia de pancreatitis post-CPRE se puede presentar entre el 1 al 10% según el riesgo de los factores asociados como lo son los relacionados al paciente: sexo femenino, edad promedio adulto joven, niveles de bilirrubina normales, antecedentes de pancreatitis recurrente, disfunción del esfínter de Oddi. Respecto a los relacionados a la técnica traumas de papila, tiempo y número de canulación y en 25 ensayos se encontró esfinterotomía y dilatación con balón de papila, y los relacionados con la técnica aunque es un

factor subjetivo se cree que la poca experiencia del operador, y el entrenamiento inadecuado. Concluyeron que la pancreatitis aguda post- CPRE es una complicación muy frecuente por lo que es importante tener un diagnóstico precoz, selección adecuada del paciente, indicación correcta de la técnica.

Barranco (2022) en su artículo científico de tipo cualitativo realizó una revisión bibliográfica que se centra « pancreatitis como complicación post-CPRE y en sus factores asociados» cuyos objetivos fueron profundizar realizando una revisión sistemática y actualizada. Encontrando como resultado que la pancreatitis post-CPRE tiene una incidencia del 3- 4 % los factores asociados al presentar pancreatitis en los relacionados al paciente predisponente entre las características demográficas se encuentran: sexo femenino, edad adulto joven, antecedentes de pancreatitis previa, disfunción esfínter de Oddi, en cuanto a la técnica canulación difícil y extensa, esfinterotomía, precorte. Concluyendo pancreatitis post- CPRE es la complicación más frecuente y los factores asociados deben ser evaluados para disminuir el riesgo.

Shih et al., (2019) en su artículo científico de tipo cualitativo donde realizó una revisión documental centrado en la «Pancreatitis poscolangiopancreatografía retrógrada endoscópica» con el objetivo de realizar un análisis de los factores, patogenia y definición de la pancreatitis post-CPRE. Encontrando como resultado que la incidencia de pancreatitis es del 3 al 10% y los factores relacionados con el paciente son antecedentes de pancreatitis previa, bilirrubina normal, pacientes de sexo femenino de edad joven, en los relacionados con la técnica canulación difícil, esfinterotomía, papilectomía, dilatación endoscópica con balón, y los relacionados con el operador tenemos participación de los residentes, volumen de CPRE realizadas, experiencia en el procedimiento. Concluyendo que los factores con mayor relevancia en los relacionados con el paciente son disfunción del esfínter de Oddi y pancreatitis previa, en los con la técnica la canulación difícil con > 5 intentos, esfinterotomía biliar precortada, aunque muchos estudios refieren mayor relevancia al trauma de papila, y en los relacionados con el endoscopista experiencia previa, volumen de casos realizados, y participación de residentes.

Pekgöz (2019) en su artículo científico en la que realizó una revisión sistemática centrada en « Pancreatitis posterior colangiopancreatografía retrógrada endoscópica » cuyo propósito fue evidenciar y revisar sobre los factores, prevención y tratamiento de la pancreatitis post-CPRE. Encontrando en los diferentes estudios que los factores relacionados al paciente encontramos de tres tipos: los factores definidos como edad temprana, sexo femenino, disfunción del esfínter de Oddi, los factores posibles son ausencia de cálculo en el conducto biliar común, valores de bilirrubina normal, divertículo periampular, y los factores sin riesgo como el diámetro normal o pequeño del conducto biliar común, páncreas dividido, alergia a medios de contraste. Concluye que es importante la selección correcta del paciente, la cual debe evaluarse de forma multifactorial para la prevención de la pancreatitis post-CPRE.

Castillo (2016) en su tesis de especialización «Presencia de pancreatitis y sus factores posterior a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica» cuyo propósito fue determinar la frecuencia de los pacientes con pancreatitis posterior CPRE. Fue un estudio cualitativo analítico en el cual incluyó a setenta y cinco pacientes que se realizaron una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, entrevistó al endoscopista y se realizó el interrogatorio y exploración física al paciente. Encontró como resultados que solo ocho pacientes presentaron pancreatitis posterior al procedimiento y dentro de los factores de riesgo que tuvieron relevancia fue pacientes de sexo femenino de edad entre 38,5 y los relacionados con la técnica que tuvieron relevancia fueron canulación difícil y número de intentos de canulación. Concluye que la incidencia de pancreatitis fue de 10,6% y que se presenta comúnmente en pacientes de sexo femenino con una edad promedio de 38.5 y como factores de riesgos relacionados con la técnica fue la canulación difícil del conducto pancreático el cual aumenta la incidencia de pancreatitis aguda cuando se realiza mayor número de intentos de canulación.

Katsinelos et al., (2015) en su artículo analítico « Factores predictivos pancreatitis post-CPRE » cuyo propósito fue investigar mediante un análisis los factores de la pancreatitis aguda posterior colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, recogiendo información pacientes que se sometieron a una CPRE por un solo endoscopista experto. Encontrando como resultado pacientes de sexo femenino,

canulación difícil, disfunción del esfínter de Oddi, colocación de Stent, no encontraron mayor relevancia mientras que la papilotomía con bisturí, esfinterotomía transpancreática y antecedentes de pancreatitis son factores con mayor relevancia. Concluyendo que los factores independientes para la pancreatitis post-CPRE son papilotomía, pancreatitis aguda previa, esfinterotomía.

Respecto a las teorías se realizó una búsqueda exhaustiva de información sobre las categorías y subcategorías del estudio:

Los factores implicados en el desarrollo de pancreatitis aguda post CPRE, se clasifican los relacionados con el paciente (características demográficas, comorbilidades, manifestaciones clínicas, cirugías previas gástricas); y los relacionados con la técnica (canulación del conducto pancreático, papilotomía, colocación de Stent, complicaciones durante procedimiento)(Ospina et al., 2022). Relacionados con el paciente mencionan las características: paciente joven, de sexo femenino con mayor incidencia que el masculino, y antecedentes de pancreatitis previamente, presencia de difusión de esfínter de Oddi, pancreatitis recurrentes, siendo estos los factores con mayor riesgo. Debido a la fisiopatología de la pancreatitis aguda post- CPRE, los factores relacionados son multifactorial, los implicados con el paciente suelen ser uno de los más importante debido que como estrategia principal se podría seleccionar al paciente para realizar la CPRE, evitando los pacientes que tengan factores de alto riesgo, y así prevenir una pancreatitis aguda posterior a este procedimiento (Pekgöz, 2019).

Dentro de los criterios clínicos como dolor tipo pesantez pancreático severo, en laboratorio amilasa y lipasa aumentadas después de las 24 horas post CPRE, ictericia, vómitos son manifestaciones que se presentan en el paciente que presenta pancreatitis aguda posterior a la colangiopancreatografía post- CPRE, lo cual prolonga la estancia del paciente en hospitalización o terminar en la unidad de cuidados intensivos (García et al., 2018). Las etiologías predisponentes para el desarrollo de la pancreatitis post CPRE son factores importantes para la morbilidad y mortalidad del paciente, dentro de estas tenemos factores químicos, enzimáticos, mecánicos de la fisiopatología de pancreatitis aguda la cual se

estima que es por una cascada inflamatoria dando la liberación de citoquinas (Trylisky & Bryce, 2018).

En la tomografía para confirmar el diagnóstico de pancreatitis aguda presenta dilatación focal o difusa, presencia de estrías pancreáticas, heterogeneidad del parénquima colecciones, necrosis pancreática y peri pancreática (Suzuki et al., 2021). En los criterios de Atlanta en el 2012 se establecieron según la gravedad de pancreatitis post-CPRE donde se establece según la falla orgánica y la complicación: leve si falla orgánica ni complicaciones locales ni sistémicas, moderada falla orgánica temporal <48hr y complicaciones locales y sistémicas sin persistencia, grave falla orgánica persistente > 48hr (Quintanar & Téllez, 2021)

Las pautas para el control del paciente post- CPRE, entre esas tenemos el perfil de laboratorio evaluar a las dos o seis horas la amilasa y lipasa sérica, pacientes que tengan valores de lipasa menor a 1.5 pueden ser dados de alta, con respecto al sintomatología es difícil en las 24 horas posterior a la técnica como dolor abdominal, distensión, incluyendo valores de amilasa sérica elevada. Entre otros marcadores de laboratorio sugeridos para diagnóstico de pancreatitis aguda posterior al procedimiento tenemos tripsinógeno, proteína C reactiva, interleucinas. La observación de paciente es importante debido que esta complicación se puede convertir en un caso grave como en una patología necrotizante llevando al paciente a la muerte (Obeidat et al., 2022)

El nivel de amilasa a las 4 h después de la CPRE es el principal determinante diagnóstico de la pancreatitis y es el más estudiado porque se puede comparar con el nivel de amilasa a las 24 h, un parámetro práctico para la predicción y el tratamiento tempranos de pancreatitis posterior CPRE. Sin embargo, los datos medidos 4 h después de la CPRE conllevan el riesgo potencial de sobrestimar la pancreatitis. Esto se debe a que los niveles de amilasa sérica pueden elevarse sin síntomas entre 90 minutos y 4 horas después de la CPRE y luego volver a la normalidad dentro de las 48 horas. Sin embargo, una vez que ocurre la pancreatitis post-CPRE, permanecen significativamente elevadas (Y. K. Lee et al., 2017). Las mediciones de amilasa sérica siguen siendo el indicador más utilizado para el diagnóstico de PEP, pero todavía no existen criterios claros para la

predicción temprana de PEP en diferentes momentos y en diferentes niveles de amilasa. Curva ROC de una prueba diagnóstica que evalúa el valor predictivo temprano de la PEP utilizando los niveles de amilasa sérica 3 horas después de la CPRE (Lv et al., 2020).

En las comorbilidades del paciente que se asocian a pancreatitis aguda post-CPRE encontramos los de alto riesgo a pacientes con patologías biliares, hipertrigliceridemia, antecedentes de pancreatitis previas, pacientes con cirrosis, úlcera péptica con menor riesgo tenemos pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, el uso prolongado de insulina y metformina (Syrén et al., 2019). El médico Holandés Nicolaes Tupl describió por primera vez a la pancreatitis aguda como la activación de las enzimas pancreáticas como el tripsinógeno a tripsina, en el interior de las células acinares produciendo la auto digestión y activación de macrófagos que provocan la producción de citoquinas inflamatorias. (García et al., 2018). Se han integrado muchos conceptos a lo largo del tiempo, pero la basada en los criterios de Atlanta la cual fue definida por Banks, Bollen es La pancreatitis aguda se presenta con un dolor en epigastrio severo, persistente que se irradia a la espalda, con lipasa y amilasa aumentada tres veces del valor normal y hallazgos de imágenes característicos de pancreatitis, para el diagnóstico de pancreatitis aguda debe presentar al menos dos de las características ya mencionadas (Pekgöz, 2019).

Los factores relacionados con la técnica se incluyen, canulación difícil, papillectomía, inyección de contraste en varias ocasiones en el conducto pancreático, es importante tener en cuenta la selección del paciente para esta técnica y la experiencia del operador. Se ha determinado ciertos parámetros para disminuir el riesgo de que el paciente presente pancreatitis aguda posterior a la técnica entre estas mencionamos la hidratación aumentada, profilaxis al colocar una endoprótesis pancreática, el uso de indometacina rectal, aunque ayudan a disminuir el riesgo de pancreatitis es preferible evaluar al paciente y el cuidado al realizar el procedimiento (Rustagi & Jamidar, 2015). La esfinterotomía es la técnica establecida para los cálculos en las vías biliares. La dilatación prolongada (300 segundos) con balón de 10 mm de diámetro reduce la incidencia de pancreatitis post-CPRE. (Meng et al., 2019)

La canulación difícil, se la define como mayor de cinco intentos de canulación, más de cinco minutos tratando de canular para observar la papila o más de una canulación involuntaria del conducto de Wirsung. En las guías Americanas de Gastroenterología la definen como la imposibilidad de canular después de realizarlo por más de diez minutos (Guzmán et al., 2021). Se la puede clasificar según la localización y su forma en: orificio papilar ubicación inferior, ubicación parcial del orificio, estenosis del orificio de la papila, cálculo impactado en la ampolla de Váter, abombamiento papilar. El trauma que se produce por los intentos fallidos de canulación produce espasmo y edema del esfínter de Oddi que después termina en inflamación de la papila produciéndose pancreatitis. En los casos de canulación difícil es necesario realizar otras técnicas como papillectomía o esfinterotomía esta técnica consiste en pasar sobre la guía ya colocada en el conducto Wirsung un esfinterotomo y realizar un corte en el músculo esfinteriano de la papila para agrandar el conducto al duodeno (Partida, 2020).

El traumatismo de la papila durante el procedimiento de la CPRE provoca edema y espasmos del esfínter de Oddi, lo que provoca que no se dé la salida del jugo pancreático elevando la presión intrapancreática, como consecuencia se produce la auto digestión de la secreción pancreática, asimismo la canulación difícil provoca daños en el epitelio del conducto pancreático y entre otros mecanismos favorecen al riesgo de producir pancreatitis aguda posterior a la colangiopancreatografía retrograda. Por lo que Atlanta clasifica los niveles de canulación: canulación fácil de una a cinco intentos, canulación difícil mayor de cinco intentos (Phillip et al., 2017). Los mecanismos por lo que se produce la pancreatitis post-CPRE no están definidos pero se sugieren que pueden ser por lesión, instrumentación, alergia al contraste, pero en si es la activación de la inflamación que se produce en el conducto, debido a esta respuesta inflamatoria es que se puede determinar la gravedad de la pancreatitis (Parvin et al., 2022).

Stent es un tubo de malla extensible que permite mantener el conducto pancreático extendido y prevenir la inflamación para que no se produzca la pancreatitis, por lo que son considerados como medida profiláctica en pacientes de alto riesgo de presentar pancreatitis aguda posterior a la

colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Los Stent colocados en el conducto pancreático deben ser retirados dentro de las dos semanas ya que pueden producir fibrosis del conducto pancreático aumentando el riesgo de pancreatitis, por lo que en varios estudios recomiendan el uso de Stent biodegradables los cuales se degradan en menos de doce días evitando así la extracción endoscópica del Stent. Al momento de colocar el Stent se puede producir riesgo de pancreatitis aguda post- CPRE debido al intento de canulación repetitiva del conducto pancreático con el fin de colocar el Stent, por lo que no es recomendable en los casos que la guía no canuló, ya que en diferentes estudios se ha reportado un riesgo del 65% de pancreatitis aguda (Cahyadi et al., 2022).

La dilatación papilar endoscópica es un procedimiento que se utiliza para la extracción de cálculos biliares de localización difícil, es un factor de riesgo para pancreatitis aguda posterior a la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, debido a que mayor a 5 minutos que este dilatado el conducto pancreático aumenta el riesgo de pancreatitis, en ensayos aleatorios se comprobó que la duración de un minuto y 5 minutos aumento el riesgo de pancreatitis en si no es el técnica si no el tiempo de la dilatación con el globo a nivel del conducto pancreático, ya que esta técnica se ha vuelto eficaz y segura para la extracción de cálculos biliares (Shih et al., 2019).

Dentro de los relacionados con el endoscopista en muchos estudios realizados afirman que no se presenta muchos riesgos cuando el endoscopista que realizan aproximadamente cincuenta papilotomías al año o más de un procedimiento por semana. Es recomendable en procedimientos de alto riesgo que los realicen un endoscopista con experiencias, en muchos estudios univariantes ha mostrado un grado de significancia la experiencia del operador para disminuir el riesgo de pancreatitis aguda posterior a la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (Pérez & Parra, 2010).

En las medidas preventivas para disminuir la incidencia de pancreatitis podemos mencionar la experiencia del endoscopista, aunque es un factor de riesgo subjetivo, la canulación guiada por alambre, disminuir los intentos de canulación, disminuir el contraste, colocación de un Stent como profilaxis, utilización de

AINES, monitoreo después de la técnica (I. B. Ribeiro et al., 2021). La América Society for Gastrointestinal Endoscopy, dentro de sus directrices menciona que no se debe utilizar en cuadros clínicos de dolores pancreáticos y biliares sin previo un estudio de imagen, así mismo menciona que no se debe utilizar como método para una colecistectomía frecuentemente y antes de su realización es necesario corregir cualquier cuadro de coagulopatía e indicar profilaxis con antibióticos en casos de obstrucción biliar, pseudoquistes (Bruesehoff, 2015). La experiencia con la técnica endoscópica y el conocimiento de los criterios de puntuación del paciente, deben ser conscientes de los factores de riesgo de inflamación del páncreas después de la CPRE relacionados con el paciente y el procedimiento. Se ha demostrado que el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos y la colocación de Stent son efectivos en pacientes de alto riesgo (Jaszczuk et al., 2020)

Una vez determinado cada uno de los factores en diferentes autores mencionaron que los pacientes que presentan estos determinantes son pacientes de alto riesgo y son: sospecha de disfunción del esfínter de Oddi, antecedentes de pancreatitis, < 50 años, sexo femenino, y dentro de los factores de la técnica se consideraron: varios intentos de canulación, esfinterotomía, ampulectomía, múltiples inyecciones de contraste (Kochar et al., 2015). La incidencia de la pancreatitis posterior a CPRE disminuyó al utilizar medicamentos y mejorar métodos mecánicos relacionados con la CPRE al realizar el procedimiento de manera adecuada, el uso de guía rutinariamente para la canulación, y la colocación del Stent como medida profiláctica y la selección estricta del paciente (Hauser, 2015). Los cuales tengan este tipo de riesgo no es recomendado realizar esta técnica, entre esos parámetros tenemos paciente con disfunción del esfínter de Oddi, enzimas hepáticas elevadas, dolor en hipocondrio derecho luego de colecistectomía, ya que estos pacientes representan un alto riesgo para presentar pancreatitis, por lo que no se debe realizar CPRE sin indicaciones, si no se debe de optar por otros procedimientos (Shih et al., 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.1 Tipo de investigación: El tipo de esta investigación es básica debido a que se va indagar información sobre los factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post- CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, con el objetivo de aportar o ratificar conocimientos que ya fueron estudiados., en base a las categorías apriorísticas de la investigación. Según (Cazau, 2006), el tipo de investigación básica se fundamenta en aumentar y profundizar teorías con el fin de ampliar conocimientos científicos, y sirve de apoyo para cualquier otra investigación. De enfoque cualitativo, dado que se va obtener información en su medio natural sobre los factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post- CPRE, proporcionándonos información. Según Hernández & Mendoza (2018) la investigación cualitativa se basa en identificar los fenómenos, observándolos desde el plano de los participantes en su entorno natural y en relación con su medio.

3.1.2 Diseño de investigación: El diseño de esta investigación es fenomenológico debido a que se orienta en identificar y describir los factores implicados en la pancreatitis aguda post- CPRE, con el objetivo de determinar las características claves en el análisis del contenido para la triangulación. Según Hernández & Mendoza, (2018) este diseño intenta, describir un fenómeno y relacionar con la experiencia los elementos semejantes con la investigación.

3.2 Categorías, Subcategorías y matriz categorización

En el siguiente segmento se presentan las categorías y subcategorías de la investigación, las cuales se desarrollan en la matriz categorización apriorística.

(Anexo 2)

Tabla 1: Categorías y subcategorías

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
Relacionados con el paciente	Características demográficas
	Manifestaciones clínicas
	Comorbilidades
	Cirugías gástricas previas
Relacionadas a la técnica	Características de la técnica
Relacionados con el endoscopista	Desarrollo laboral

3.3 Escenario de estudio

El escenario de estudio que se eligió para la investigación es una clínica privada de la ciudad de Guayaquil, la cual se ubica en el centro sur de la ciudad que brinda servicios desde hace 11 años. Esta entidad brinda atención a través de una amplia cartera de servicio con diferentes áreas de hospitalización, consulta externa, quirófano y área de emergencia, además cuenta con la atención de

diversas especialidades entre las que destacan medicina general, cirugía general, gastroenterología, neurología, hemodinámica, traumatología, urología, entre otras. Cuenta con talento humano apto para brindar una atención de calidad, hacia los usuarios.

En base al lugar donde se ejecutó el estudio resalto el área de hospitalización cuenta con 20 habitaciones que se encuentran equipadas con camas ortopédicas, monitor de signos vitales, porta suero, y área del personal médico y de enfermería que cuenta con sistemas digitales, equipos de oficina y el área de quirófano donde existe la sala preoperatoria y postoperatoria, con cuatro quirófanos hábiles de los cuales uno se encuentra equipado con la torre de endoscopio y dotados de la instrumentación quirúrgica estéril. En el área de hospitalización se realizó la encuesta a los pacientes involucrados, así como la entrevista al personal que realizo la técnica.

3.4 Participantes

La población de estudio fueron todos los pacientes que se sometieron a una colangiopancreatografía retrograda endoscópica y que cursaron con pancreatitis aguda posterior al procedimiento en la unidad de gastroenterología siendo un total de 10 pacientes, y además un endoscopista para los demás factores de estudio.

3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó en este estudio es la entrevista, como instrumento se utilizó un cuestionario para ambos casos, los cuales fueron previamente estructurados con distintas preguntas relacionadas al tema y que fueron formuladas a la población correspondiente, la cual se conformó de cuatro interrogantes que son para el paciente. Y para el endoscopista se formuló cinco preguntas abiertas relacionadas a la categoría de la técnica. La utilización de estos instrumentos permitió la recolección de información centrada en el reconocimiento de los factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post- CPRE. A continuación se visualiza la guía de preguntas categorizadas.

Tabla 2: Guía de preguntas

Categoría	Preguntas
Relacionados con el paciente	<p>Entrevista: ¿Cuál de las siguientes opciones el rango de edad, sexo y etnia se identifica?</p> <p>¿Cuál de los siguientes síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?</p> <p>¿Cuál de los siguientes antecedentes patológicos presenta?</p> <p>¿Indique cuál de las siguientes cirugías le han realizado previamente?</p>
Relacionados con la técnica	<p>Entrevista: Durante el procedimiento de la CPRE cuantos intentos de canulación realiza.</p> <p>¿Qué maniobra terapéuticas utiliza para dilatar el esfínter de Oddi durante la CPRE?</p> <p>¿Durante el procedimiento de la CPRE del paciente es recomendable la colocación del Stent como medida profiláctica?</p>
Relacionados con el endoscopista	<p>Entrevista: ¿Cuántos años aproximadamente lleva realizando colangiopancreatografía retrógrada endoscópica?</p> <p>¿Cuántas CPRE aproximadamente realiza en el año?</p>

3.6 Procedimiento

Se solicitó la autorización a la Gerente general de la clínica, expresando el propósito para el desarrollo de la investigación. Posterior se les indicó a los pacientes de la investigación y su objetivo, entregándoles un consentimiento informado para garantizar su participación voluntaria. Una vez que se obtuvo una respuesta favorable de los usuarios, se inició la aplicación del cuestionario dentro de la clínica. De igual forma se entrevistó al profesional encargado de realizar la colangiopancreatografía retrograda endoscópica.

3.7 Rigor científico

La rigurosidad científica de la investigación se cumplió en función a los siguientes criterios planteados por Pedraz et al., (2014) comenzando con la adecuación epistemológica se comprobó que la investigación tenga coherencia con el enfoque, diseño, los objetivos y el sustento teórico de la investigación. La relevancia se evaluó los beneficios y repercusiones de esta investigación de los factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post- CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, los cuales están sujetos para mejorar los conocimientos, atención y la práctica en la atención en salud. Credibilidad esta íntima relación con la validez intrínseca, afirmando los resultados obtenidos, basándose en la recolección ordenada y con claridad de los datos. Transferibilidad se refiere a la validez externa de la investigación según la generalización de los resultados, teniendo como base el diseño metodológico que se utilizó para el estudio desde que se recolectara los datos, el análisis y la búsqueda de las explicaciones generalizables desde el punto de vista lógico y transferible a otras investigaciones a futuro.

3.8 Método de análisis de datos

El análisis de la información obtenida se realizó acorde a las categorías y subcategorías indicadas previamente. Además se utilizó el programa digital Atlas ti.9, con el propósito de analizar y codificar la información obtenida de las categorías. Obteniendo así la triangulación de la información para entender el

fenómeno de la investigación implicado entre los resultados obtenidos, las teorías descriptas y sus referencias.

3.9 Aspectos éticos

En esta investigación debido al método que se utilizó con respecto a la recolección de los datos se guardó la intimidad y confidencialidad de los datos personales de los usuarios, implementando un programa de anonimización al momento que se recolecto y proceso los datos para así garantizar el derecho de confidencialidad y anonimato, debido a que esta investigación tiene como objetivo generar conocimientos, respetando las normas y éticas legales internacionales y nacionales vigentes en la investigación, promoviendo el respeto a la integridad, intimidad del paciente durante todo el proceso (Association, 2008)

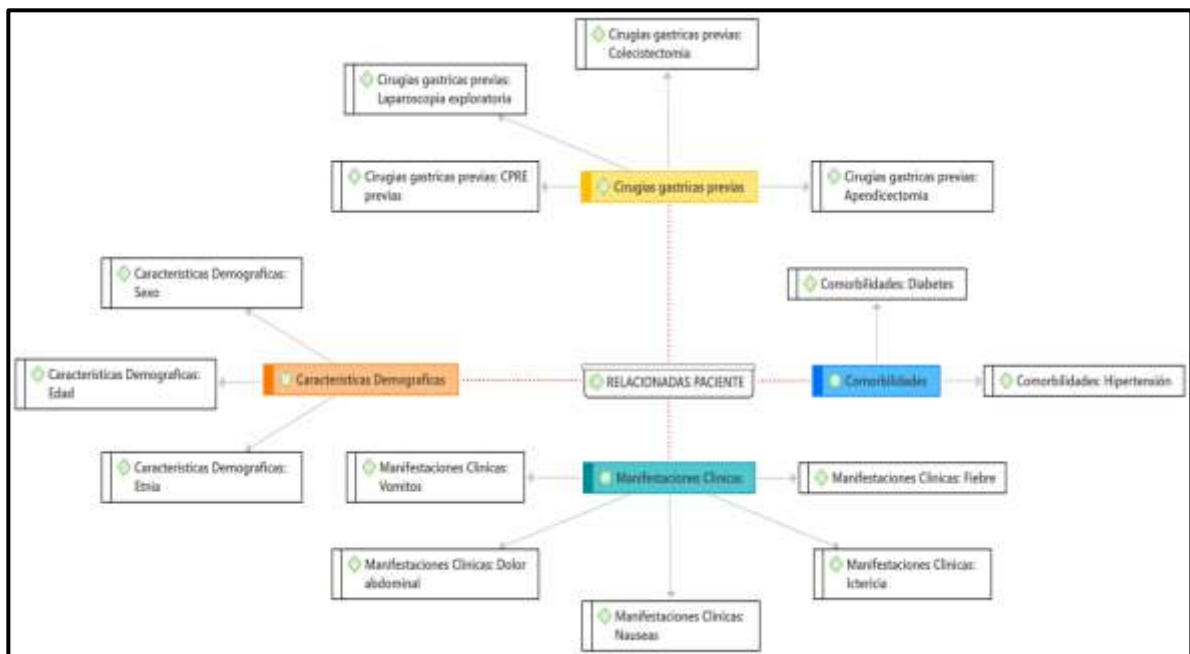
Considerando los principios éticos se refleja con el cumplimiento en esta investigación, el principio de beneficencia se cumple al buscar el bien de los participantes guardando total confidencialidad durante todo el proceso y teniendo validez la investigación para obtener un aporte para los pacientes y al personal de salud sobre el estudio el cual tendrá antecedentes para futuras investigaciones. No maleficencia debido a que se guarda y maneja con respecto los datos personales del paciente que su único fin es para este estudio. La autonomía y la justicia se verán reflejadas durante todo el proceso de la investigación manteniendo el derecho de protección y equidad realizándolos en honor a la verdad y cumpliendo estrictamente la ética de la metodología de la investigación (Siurana, 2010).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la siguiente red semántica se detalla los resultados de la investigación, los cuales se obtuvieron de las entrevistas que se realizó a los pacientes y al endoscopista, tomando en cuenta las categorías del estudio:

Categoría: Relacionadas con el paciente

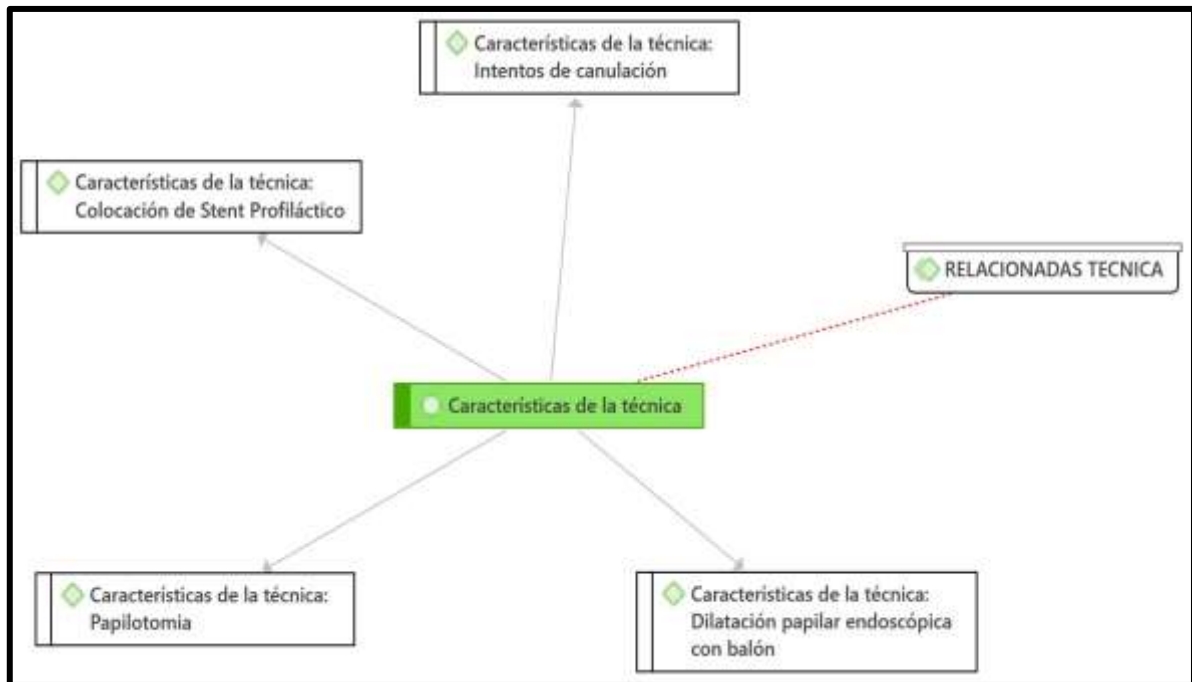
Figura 1: Red de resultados categoría relacionadas con el paciente



En la entrevista realizada a los pacientes referentes a la categoría relacionados con el paciente se encontró, en orden sucesivo de enraizamiento y densidad lo siguiente: (1) Características demográficas dentro de lo esperado (2) Manifestaciones clínicas dentro de lo esperado. Además, (3) Cirugías gástricas previas, (4) Comorbilidades.

Categoría: Relacionadas con la Técnica

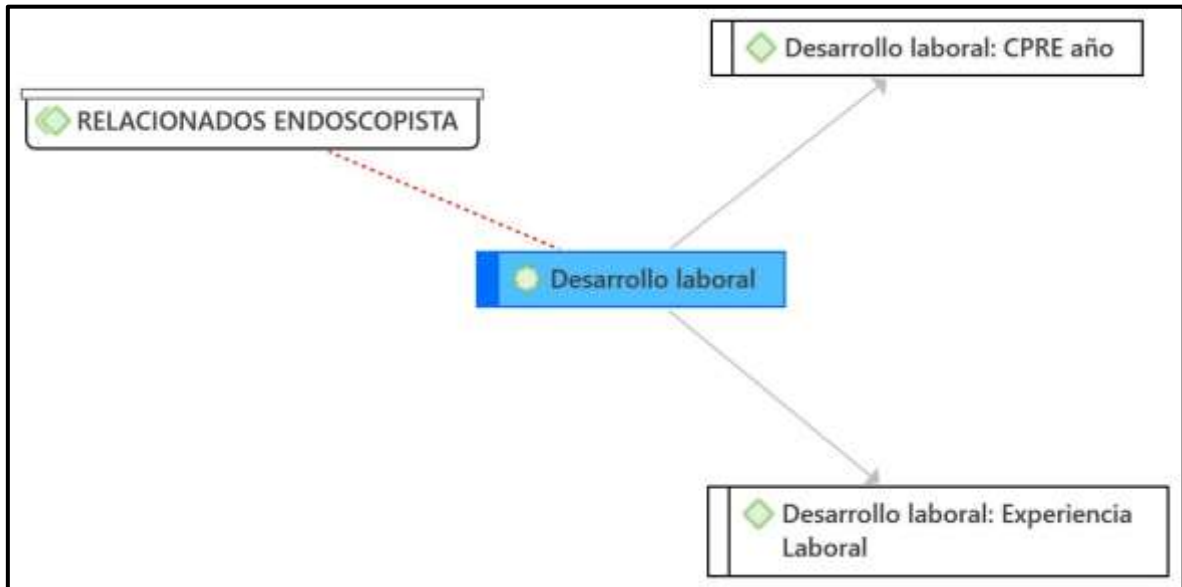
Figura 2: Red de resultados categoría relacionadas con la técnica



En la entrevista realizada al endoscopista por cada paciente de la muestra referentes a la categoría relacionados con la técnica se encontró, en orden sucesivo de enraizamiento y densidad lo siguiente: (1) papilotomía como mayor tendencia, (2) Intentos canulación > 2 dentro de lo esperado. Además, (3) dilatación papilar endoscópica, (4) colocación de Stent profiláctico.

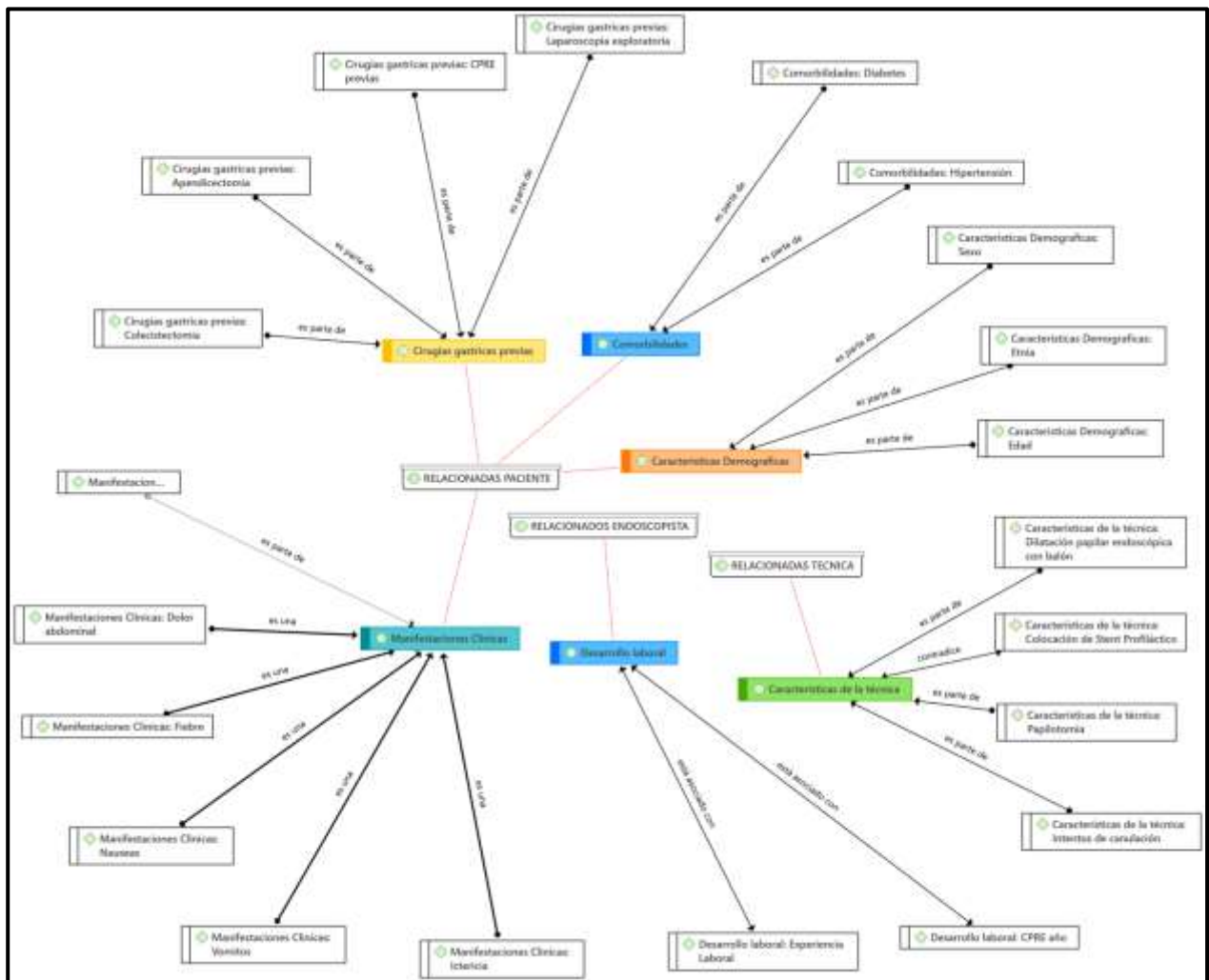
Categoría: Relacionadas con el endoscopista

Figura 3: Red de resultados categoría relacionadas con el endoscopista



En la entrevista realizada al endoscopista referentes a la categoría relacionados con el endoscopista se encontró, en orden sucesivo de enraizamiento y densidad lo siguiente: (1) CPRE en el año, (2) Experiencia laboral dentro de lo esperado, lo cuales son factores subjetivos.

Figura 4 Red de resultados de la triangulación



En la triangulación se encontró, en orden sucesivo de enraizamiento y densidad lo siguiente: (1) Relacionadas al paciente donde presento mayor relevancia las características demográficas, seguidas de las manifestaciones clínicas también se presentan cirugías gástricas previas, comorbilidades pero con menos tendencia (2) relacionadas con la técnica reporta mayor riesgo la papilotomía seguida por la canulación difícil y más de dos intentos de canulación y se contradice en la colocación de Stent la cual disminuye casos de pancreatitis, (3) relacionadas con el endoscopista con mayor tendencia la experiencia laboral seguida por el volumen de CPRE en el año lo cual los determinan como factores subjetivos.

Tabla 3: Análisis de códigos de documentos

Totales			
Categorías	Absoluto	Relativo de la fila	Relativo de la tabla
Relacionadas con el paciente	82	100%	71.93%
Relacionadas con la técnica	30	100%	26.32%
Relacionadas con el endoscopista	2	100%	1.75%

Se observa que en el contenido de las entrevistas a los pacientes y el endoscopista se centran más en la categoría relacionadas con el paciente con un 71.93% en donde resaltan las características demográficas, los relacionados con la técnica con un 26,32% en donde se resalta los intentos de canulación >2 que pueden producir pancreatitis aguda post- CPRE y los relacionados con el endoscopista con apenas un 1.75% se menciona la experiencia del endoscopista, los cuales se los mencionan como factores subjetivos.

Los resultados de esta investigación son parecidos a los de Quintanar et al., (2021) en su artículo científico de tipo cualitativo realizó una revisión bibliográfica que se centra en « factores asociados a pancreatitis post-CPRE », cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo que influyen a pancreatitis aguda post-CPRE y las intervenciones que presentan beneficio para disminuir esta complicación. Concluyendo que en los factores de riesgo relacionados al pacientes tenemos (sexo femenino, antecedentes de pancreatitis, pero se diferencia en la presencia de la disfunción del esfínter de Oddi), y dentro de los relacionados con el procedimiento (canulación difícil y repetida, pero además refiere la inyección de medio de contraste y la ampulectomía), y los relacionados con el endoscopista en

procedimientos de alto riesgo que los realice un endoscopista con experiencia. (Quintanar et al., 2021)

Asimismo, estos resultados son similares a los de Riberio (2021) en su artículo científico de tipo cualitativo realizó una revisión bibliográfica que se centra «Pancreatitis después de una colangiopancreatografía», cuyo propósito es demostrar la evidencia bibliográfica actualizada de los factores asociados, prevención y tratamiento de la pancreatitis post-CPRE. Concluyendo que la incidencia de pancreatitis post-CPRE se puede presentar entre el 1 al 10% según el riesgo de los factores asociados como lo son los relacionados al paciente: sexo femenino, edad promedio adulto joven, y entre otros menciona los niveles de bilirrubina normales, antecedentes de pancreatitis recurrente, disfunción del esfínter de Oddi. Respecto a los relacionados a la técnica se diferencia ya que menciona que los traumas de papila, y dilatación con balón de papila, son factores que aumentan el riesgo de pancreatitis post-CPRE y los relacionados con la técnica es similar ya que son factores subjetivos como la experiencia del operador, y el entrenamiento inadecuado (I. Ribeiro et al., 2021).

En otra investigaciones Martínez et al., (2022) en su artículo científico realizó una revisión bibliográfica que se centra « pancreatitis como complicación post-CPRE y en sus factores asociados» cuyos objetivos fue profundizar realizando una revisión sistemática y actualizada. Concluyendo los factores asociados al presentar pancreatitis en los relacionados al paciente predisponente entre las características demográficas se encuentran: sexo femenino, edad adulto joven, y también menciona los antecedentes de pancreatitis previa, disfunción esfínter de Oddi en los cuales se diferencia en el estudio , en cuanto a la técnica son similares con la canulación difícil y extensa, esfinterotomía (Martínez et al., 2022). Con resultados similares Castillo (2016) en su tesis de especialización «Presencia de pancreatitis y sus factores posterior a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica» en la cual entrevistó al endoscopista y se realizó el interrogatorio y exploración física al paciente. Concluyo que solo ocho pacientes presentaron pancreatitis posterior al procedimiento y dentro de los factores de riesgo que tuvieron relevancia fue pacientes de sexo femenino de edad entre 38,5

y los relacionados con la técnica que tuvieron relevancia fueron canulación difícil y número de intentos de canulación (Castillo, 2016).

Asimismo, con resultados similares Katsinelos et al., (2015) en su artículo analítico « Factores predictivos pancreatitis post-CPRE» cuyo propósito fue investigar mediante un análisis los factores de la pancreatitis aguda posterior colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, Concluyo que los factores asociados son pacientes de sexo femenino, canulación difícil, disfunción del esfínter de Oddi, colocación de Stent, no encontraron mayor relevancia, mientras que los relacionados con la técnica como la papilotomía con bisturí, esfinterotomía transpancreática y antecedentes de pancreatitis son factores con mayor relevancia (Katsinelos et al., 2015).

Se encontraron resultados diferentes en los factores relacionados al paciente donde Shih et al., (2019) en su artículo científico donde realizo una revisión documental centrado en la «Pancreatitis poscolangiopancreatografía retrograda endoscópica» con el objetivo de realizar una análisis de los factores, patogenia y definición de la pancreatitis post-CPRE. Concluyo que los factores relacionados con el paciente son antecedentes de pancreatitis previa, bilirrubina normal. En los relacionados con la técnica y el endoscopista si se encontró similitud con el estudio los cuales se mencionan la canulación difícil, esfinterotomía, papilectomía, y los relacionados con el operador tenemos participación de los residentes, volumen de CPRE realizadas, experiencia en el procedimiento (Shih et al., 2019).}

En otra investigación Murat (2019) en su artículo científico en la que realizo una revisión sistemática centrada en « Pancreatitis posterior colangiopancreatografía retrógrada endoscópica » cuyo propósito fue evidenciar y revisar sobre los factores, prevención y tratamiento de la pancreatitis post-CPRE. Donde los clasifico en tres tipos: como los factores definidos como: edad temprana, sexo femenino, disfunción del esfínter de Oddi, como los factores posibles donde menciona ausencia de cálculo en el conducto biliar común, valores de bilirrubina normal, divertículo periampular, y los factores sin riesgo como: el diámetro

normal o pequeño del conducto biliar común, páncreas dividido, alergia a medios de contraste (Pekgöz, 2019).

V. CONCLUSIÓN

1. Dentro de los factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post –CPRE, dio como resultado en los relacionados con el paciente las características demográficas tiene mayor relevancia seguidas por la presencia de manifestaciones clínicas y con menos tendencia las cirugías gástricas previas y las comorbilidades cuando son de tipo hepatobiliares aumenta el riesgo de pancreatitis aguda.
2. En los factores relacionados con la técnica, los factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post–CPRE, se encontró como resultado que influye la técnica de papilotomía, y más de 2 intentos de canulación, además, de la dilatación papilar endoscópica, y la colocación de Stent como medida profiláctica la cual disminuye la incidencia de pancreatitis.
3. En los factores relacionados con el endoscopista, se encontró que la experiencia laboral y el volumen de CPRE realizadas en el año no representan relevancia como factores asociados a la pancreatitis post-CPRE ya que se presentan como factores subjetivos.

VI. RECOMENDACIONES

1. Socializar con el personal de salud de la institución los resultados del presente trabajo, para que conozcan la realidad sobre los factores relacionados con el paciente y se realice la adecuada selección del paciente referente a sus características demográficas, manifestaciones clínicas y comorbilidades, previo a la realizar la CPRE.
2. Que durante el procedimiento de la colangiopancreatografía retrograda endoscópica sea recomendable el uso de Stent como medida profiláctica y la utilización de técnicas convencionales, ya que disminuye la incidencia de pancreatitis posterior al procedimiento.
3. Que el endoscopista continúe realizando los procedimientos de colangiopancreatografía retrograda endoscópica como lo dicte su experiencia y que periódicamente revise los protocolos de CPRE, para mantenerse actualizado.

REFERENCIAS

- Association, W. M. (2008). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association*. <https://doi.org/wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barranco, M. (2022). ▷ Pancreatitis post colangiopancreatografía retrógrada endoscópica como complicación - Ocronos - Editorial Científico-Técnica. *Revista Ocronos*, 4, 72. <https://doi.org/revistamedica.com/pancreatitis-post-colangiopancreatografia-retrograda/>
- Bruesehoff, M. P. (2015). Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: una técnica diagnóstica importante en los cuadros de bloqueo biliar. *Nursing (Ed. Española)*, 29(1), 16–19. [https://doi.org/10.1016/S0212-5382\(11\)70161-3](https://doi.org/10.1016/S0212-5382(11)70161-3)
- Cahyadi, O., Tehami, N., De-Madaria, E., & Siau, K. (2022). Post-ERCP Pancreatitis: Prevention, Diagnosis and Management. *Medicina*, 58(9), 1261. <https://doi.org/10.3390/medicina58091261>
- Castillo, S. A. (2016). PRESENCIA DE PANCREATITIS Y SUS FACTORES DE RIESGO POSTERIOR A COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA. [Tesis especialización, Universidad San Luis Potosí. Repositorio UASLP]. In *Universidad Autonoma San Luis Potosí*. <https://doi.org//repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/5878>
- Cazau, P. (2006). Introducción - Investigación en ciencias sociales. *Alternativas*, 15(3), 83. <https://doi.org/ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/introduccc3b3n-a-la-investigacic3b3n-en-cc-ss.pdf>
- Gallego, F. J., Gallardo, F., & Martínez, J. G. (2015). *Complicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (cpre), identificación, prevención y manejo*. Sociedad Andaluza de Patología Digestiva. <https://doi.org/sapd.es/revista/2010/33/1/04>

- Gallegos, N. J. (2019). *Factores de riesgo asociados a pancreatitis e hiperamilasemia postcolangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (IESS) desde enero a diciembre del 2017*. [Tesis especialización, Universidad Católica Satiago Guayaquil]. Repositorio UCSG]. <https://doi.org//repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13514>
- García, A. B. (2019). *Prevalencia de pancreatitis aguda post colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y factores asociados, Hospital José Carrasco Arteaga, período 2012 – 2016* [Tesis especialización, Universidad Cuenca. Repositorio UC]. <https://doi.org/dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31999/1/>
- García, W. U., Loany, L. R., Alejandra, B., & Diek, R. L. (2018). Pancreatitis Aguda : Evidencia Actual Acute Pancreatitis : Current Evidence. *IMedPub Journals*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.3823/1380>
- Guzmán, E., Martínez, B., Casellas, J. A., & Aparicio, J. R. (2021). Transpancreatic precut papillotomy versus double-guidewire technique in difficult biliary cannulation: a systematic review and meta-analysis. *Endoscopy International Open*, 09(11), E1758–E1767. <https://doi.org/10.1055/a-1534-2388>
- Hauser, G. (2015). Preventing post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis: What can be done? *World Journal of Gastroenterology*, 21(4), 1069. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i4.1069>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- INEC. (2021). *Anuario estadístico de Salud*. <https://doi.org/=inec+pancreatitis&rlz>
- Jaszczuk, K., Lipiński, M., & Rydzewska, G. (2020). Methods for prevention of acute post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis. *Gastroenterology Review*, 15(2), 98–102. <https://doi.org/10.5114/pg.2020.95555>

- Katsinelos, P., Lazaraki, G., Gkagkalis, S., Chatzimavroudis, G., Fasoulas, K., Zavos, C., Pilpilidis, I., Germanidis, G., & Kountouras, J. (2015). Predictive Factors for Post-ERCP Pancreatitis. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*, 24(6), 512–516. <https://doi.org/10.1097/SLE.0000000000000012>
- Kochar, B., Akshintala, V. S., Afghani, E., Elmunzer, B. J., Kim, K. J., Lennon, A. M., Khashab, M. A., Kalloo, A. N., & Singh, V. K. (2015). Incidence, severity, and mortality of post-ERCP pancreatitis: a systematic review by using randomized, controlled trials. *Gastrointestinal Endoscopy*, 81(1), 143-149.e9. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2014.06.045>
- Lee, H. J., Cho, C. M., Heo, J., Jung, M. K., Kim, T. N., Kim, K. H., Kim, H., Cho, K. B., Kim, H. G., Han, J., Lee, D. W., & Lee, Y. S. (2020). Impact of Hospital Volume and the Experience of Endoscopist on Adverse Events Related to Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: A Prospective Observational Study. *Gut and Liver*, 14(2), 257–264. <https://doi.org/10.5009/gnl18537>
- Lee, Y. K., Yang, M. J., Kim, S. S., Noh, C. K., Cho, H. J., Lim, S. G., Hwang, J. C., Yoo, B. M., & Kim, J. H. (2017). Prediction of Post-Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Pancreatitis Using 4-Hour Post-Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Serum Amylase and Lipase Levels. *Journal of Korean Medical Science*, 32(11), 1814. <https://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.11.1814>
- Lv, Z. H., Kou, D. Q., & Guo, S. B. (2020). Three-hour post-ERCP amylase level: a useful indicator for early prediction of post-ERCP pancreatitis. *BMC Gastroenterology*, 20(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12876-020-01254-7>
- Martínez, V. B., Ibañez, S. C., & Sancho, N. (2022). ▷ Pancreatitis post colangiopancreatografía retrógrada endoscópica como complicación. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, 72.
- Meng, W., Leung, J. W., Zhang, K., Zhou, W., Wang, Z., Zhang, L., Sun, H., Xue,

- P., Liu, W., Wang, Q., Zhang, J., Wang, X., Wang, M., Shao, Y., Cai, K., Hou, S., Li, Q., Zhang, L., Zhu, K., ... Li, X. (2019). Optimal dilation time for combined small endoscopic sphincterotomy and balloon dilation for common bile duct stones: a multicentre, single-blinded, randomised controlled trial. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 4(6), 425–434. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(19\)30075-5](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30075-5)
- Obeidat, A. E., Mahfouz, R., Monti, G., Kozai, L., Darweesh, M., Mansour, M., Alqam, A., & Hernandez, D. (2022). Post-Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Pancreatitis: What We Already Know. *Cureus*, 14(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.21773>
- OMGE. (2021). *Incidencia de pancreatitis*. Journal of Clinical Gastroenterology. <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/helicobacter-pylori/helicobacter-pylori-in-developin>
- Ospina, C., Lozada, I. D., Posada, J. C., & Cuadrado, B. (2022). Factores asociados a pancreatitis posterior a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: experiencia de un centro del caribe colombiano. *Ciencia e Innovación En Salud*, 147, 40–50. <https://doi.org/10.17081/innosa.147>
- Partida, S. A. (2020). Descripción de las técnicas de canulación biliar realizadas en una unidad de tercer nivel del ISSSTE. *Endoscopia*, 32, 642–648. <https://doi.org/10.24875/end.m20000308>
- Parvin, S., Islam, M., Majumdar, T., Azam, G., Islam, M., Begum, M., Hossain, A., Imam, I., & Ahmed, F. (2022). Post-ERCP pancreatitis: Frequency and risk stratification from four tertiary care referral hospitals in South East Asia. *Medicine*, 101(34), e30216. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030271>
- Pedraz, A. M., Colón, J. Z., Gutiérrez, M. R., & Santos, A. M. (2014). *Investigación Cualitativa-Azucena Pedraz Marcos*. Elsevier España. <https://studylib.es/doc/9097504/investigación-cualitativa-azucena-pedraz-marcos>
- Pekgöz, M. (2019). Post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography

pancreatitis: A systematic review for prevention and treatment. *World Journal of Gastroenterology*, 25(29), 4019–4042.
<https://doi.org/10.3748/wjg.v25.i29.4019>

Pérez, G., & Parra, A. (2010). Pancreatitis post-colangiopancreatografía retrógrada endoscópica mediante el empleo de prótesis pancreáticas. *Elsevier*, 9(3), 142–146.
<https://doi.org/elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1578155010700310&r=8>

Phillip, V., Schwab, M., Haf, D., & Algül, H. (2017). Identification of risk factors for post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis in a high volume center. *PLOS ONE*, 12(5), e0177874.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177874>

Quintanar, M., & Téllez, F. I. (2021). Pancreatitis poscolangiopancreatografía retrógrada endoscópica. *Revista Endoscopia*, 32(3), 97–107.
<https://doi.org/10.24875/END.M20000202>

Ribeiro, I. B., do Monte Junior, E. S., Miranda Neto, A. A., Proença, I. M., de Moura, D. T. H., Minata, M. K., Ide, E., dos Santos, M. E. L., Luz, G. de O., Matuguma, S. E., Cheng, S., Baracat, R., & de Moura, E. G. H. (2021). Pancreatitis after endoscopic retrograde cholangiopancreatography: A narrative review. *World Journal of Gastroenterology*, 27(20), 2495–2506.
<https://doi.org/10.3748/wjg.v27.i20.2495>

Ribeiro, I., Do Monte, E. S., Neto, A. A., Proença, I. M., De Moura, D. T., Minata, M. K., Ide, E., Dos Santos, M. E. L., De Oliveira Luz, G., Matuguma, S. E., Cheng, S., Baracat, R., & De Moura, E. G. H. (2021). Pancreatitis after endoscopic retrograde cholangiopancreatography: A narrative review. In *World Journal of Gastroenterology* (Vol. 27, Issue 20, pp. 2495–2506). Baishideng Publishing Group Inc. <https://doi.org/10.3748/wjg.v27.i20.2495>

Rustagi, T., & Jamidar, P. (2015). Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)-related adverse events: post-ERCP

pancreatitis. *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*, 25(1), 107–121. <https://doi.org/10.1016/j.giec.2014.09.006>

Shih, H. Y., Hsu, W. H., & Kuo, C. H. (2019). Postendoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 35(4), 195–201. <https://doi.org/10.1002/kjm2.12040>

Siurana, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, 22(22), 121–157. <https://doi.org/10.4067/s0718-92732010000100006>

Suzuki, A., Uno, K., Nakase, K., Mandai, K., Endoh, B., Chikugo, K., Kawakami, T., Suzuki, T., Nakai, Y., Kusumoto, K., Itokawa, Y., Inatomi, O., Bamba, S., Mizumoto, Y., & Tanaka, K. (2021). Post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis assessed using criteria for acute pancreatitis. *JGH Open*, 5(12), 1391–1397. <https://doi.org/10.1002/jgh3.12687>

Syrén, E., Eriksson, S., Enochsson, L., Eklund, A., & Sandblom, G. (2019). Risk factors for pancreatitis following endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *BJS Open*, 3(4), bjs5.50162. <https://doi.org/10.1002/bjs5.50162>

Trylisky, Y., & Bryce, G. (2018). Post-ERCP pancreatitis: Pathophysiology, early identification and risk stratification. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 27(1), 149–154. <https://doi.org/10.17219/acem/66773>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla 5: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Tipo de Investigación: Básica de enfoque cualitativo Diseño de Investigación: Fenomenológico descriptiva Técnicas: Entrevista Instrumentos: Cuestionario
¿Cuáles son los factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post –CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022?	Identificar los factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post –CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	
1) ¿Cuáles son los factores implicados del paciente en la pancreatitis aguda post- CPRE de una clínica privada de Guayaquil, 2022?	1) Determinar los factores implicados del paciente en la pancreatitis aguda post-CPRE de una clínica privada de Guayaquil, 2022	
2) ¿Cuáles son los factores implicados con la técnica en la pancreatitis aguda post-CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022?	2) Establecer los factores implicados con la técnica en la pancreatitis aguda post-CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil	
3) ¿Cuáles son los factores implicados con el endoscopista en la pancreatitis aguda post- CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022?	3) Determinar los factores relacionados del endoscopista implicados en la pancreatitis aguda post- CPRE de una clínica privada de Guayaquil, 2022	

Anexo 2. Tabla 6: Matriz de categorización apriorística

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	ÍNDICE	OBJETIVOS	Guía de preguntas
Relacionados con el paciente	Características demográficas	Edad	Identificar los factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post-CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022	¿Cuál de las siguientes opciones el rango de edad, sexo y etnia se identifica?
		Sexo		
		Etnia		
	Manifestaciones clínicas	Dolor abdominal		¿Cuál de los siguientes síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?
		Náuseas		
		Vómitos		
		Ictericia		
	Comorbilidades	Fiebre		¿Cuál de los siguientes antecedentes patológicos presenta?
		Diabetes		
		Hipertensión		
		Dislipidemias		
	Cirugías gástricas previas	Patologías hepato biliares		¿Indique cuál de las siguientes cirugías le han realizado previamente?
		Colecistectomía		
		Endoscopias previa		

		Laparoscopia	
Relacionadas a la técnica	Características de la técnica	Intentos de canulación	¿Durante el procedimiento de la CPRE cuantos intentos de canulación realiza?
		Papilotomía	¿Qué maniobra terapéutica utiliza para dilatar el esfínter de Oddi durante la CPRE?
		Colocación de Stent Profiláctico	Establecer los factores implicados con la técnica en la pancreatitis aguda post-CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil
		Dilatación papilar endoscópica con balón	¿Durante el procedimiento de la CPRE del paciente es recomendable la colocación del Stent como medida profiláctica?
Relacionados con el endoscopista	Desarrollo laboral	Experiencia laboral	Determinar los factores relacionados del endoscopista implicados en la pancreatitis aguda post-CPRE de una clínica privada de Guayaquil, 2022
		CPRE en el año	¿Cuántos años aproximadamente lleva realizando colangiopancreatografía retrograda endoscópica? ¿Cuántas CPRE aproximadamente realiza en el año?

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos: Entrevista

Introducción

Hola, soy Jhon Roosevelt Vera Tarira, soy médico general de una clínica de Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post –CPRE, es por ello que te agradezco los minutos que te llevara efectuar la siguiente entrevista. Se le recuerda que los datos obtenidos serán de absoluta confidencialidad con fines investigativos.

I. RELACIONADOS AL PACIENTE

1. ¿Cuál es su edad, sexo y etnia?
2. ¿Qué síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?
3. ¿Cuáles son sus antecedentes patológicos?
4. ¿Qué cirugías le han realizado previamente a la CPRE?

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos: Entrevista

ENTREVISTA DIRIGIDA AL ENDOSCOPISTA

Fecha: ____/____/2022

Hora: ____:____

Lugar:

Entrevistador: Jhon Roosevelt Vera Tarira

Introducción:

La siguiente entrevista se realiza con el fin de determinar los factores relacionados del endoscopista implicados en la pancreatitis aguda post- CPRE. Se le pide que responda con honestidad a las preguntas que se plantean según su punto de vista. Se le recuerda que los datos obtenidos serán de absoluta confidencialidad con fines investigativos.

1. ¿Durante el procedimiento de la CPRE cuantos intentos de canulación realiza?
2. ¿Qué maniobra terapéutica utilizo para dilatar el esfínter de Oddi durante la CPRE?
3. ¿Durante el procedimiento de la CPRE es recomendable la colocación del Stent como medida profiláctica?
4. ¿Cuántos años aproximadamente lleva realizando colangiopancreatografía retrograda endoscópica?
5. ¿Cuántas CPRE aproximadamente realiza en el año?

Anexo 5. Consentimiento informado

INTRODUCCIÓN:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «**Factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post –CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022**», que ejecuta la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. A continuación, le brindaré información e le invitaré a ser parte de este estudio. Antes de que decida participar, puede hablar conmigo sobre esta investigación.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio se le compartirá un cuestionario físico de 4 preguntas. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas al investigador(a).

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

DURACIÓN:

La duración para responder a esta encuesta tomará aproximadamente 10 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Al finalizar el estudio, recibirá información sobre factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post –CPRE

CONFIDENCIALIDAD:

Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

DERECHO A NEGAR SE O RETIRAR SE:

No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

PERSONA DE CONTACTO:

Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con el investigador(a) al correo jrverav@ucvvirtual.edu.pe .

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.

Nombres y apellidos del participante: Dr. León Borja

Firma del participante:



Declaración de la Investigadora:

Yo, Jhon Roosevelt Vera Tarina, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Nombre del investigador(a) que ha tomado el consentimiento: Jhon Vera Tarina

Fecha (Día/Mes/Año): 14/11/2022

Anexo 6: Autorización de la aplicación del instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

Dra. Mery Suarez Fortun
Gerente General
Ciudad.-

De mis consideraciones

Quien suscribe **Vera Tarira, Jhon Roosevelt** con C.I. 093078449-1, estudiante de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo sede Piura – Peru, ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que estando realizando el trabajo de investigación: **Factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post –CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022.** Solicito a usted la autorización para aplicar el instrumento de mi proyecto de tesis.

Sin otra particularidad quedo de usted muy agradecido por su favorable atención a mi petición.



.....
FIRMA AUTORIZADA

Anexo 7: Carta de aceptación

SurHospital

Nos preocupamos por ud

Sr. Jhon Vera Tarira

Presente

Estimado Jhon Vera Tarira en respuesta a su solicitud, se hace de su conocimiento que la misma ha sido aprobada para la implementación de investigación llamada "Factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post -CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022".

Se da paso para el desarrollo de lo requerido poniendo a su disposición lo necesario para efectuarlo

Atentamente



Dr. Carmén García Calero

Director medico auditor

Jose mascote 2123
entre capitán nejera
y huancavilca

042590670
ext. 100

 www.surhospital.net

Anexo 8: Matriz de validación de instrumento



CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

FACTORES IMPLICADOS EN LA INCIDENCIA DE PANCREATITIS AGUDA POST –CPRE

N°	CATEGORÍAS /ITEMS	PERTINENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Categorías: 1 Relacionadas Paciente								
1.	¿Cuál es su edad, sexo y etnia?	✓		✓		✓		
2.	¿Qué síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?	✓		✓		✓		
3.	¿Cuáles son sus antecedentes patológicos?	✓		✓		✓		
4.	¿Qué cirugías le han realizado previamente a la CPRE?	✓		✓		✓	NO	
Categorías: 2 Relacionadas Técnica								
1.	Durante el procedimiento de la CPRE cuantos intentos de canulación realiza	✓		✓		✓		
2.	¿Qué maniobra terapéutica utilizo para dilatar el esfínter de Oddi durante la CPRE?	✓		✓		✓		
3.	Durante el procedimiento de la CPRE es recomendable la colocación del Stent como medida profiláctica	✓		✓		✓	NO	
Categorías: 3. Relacionadas con el endoscopista								
4.	¿Cuántos años aproximadamente lleva realizando colangiopancreatografía retrógrada endoscópica?	✓		✓		✓		
5.	¿Cuántas CPRE aproximadamente realiza en el año?	✓		✓		✓		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable () / Aplicable después de corregir () / No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: MOREIRA MENENDEZ MARIA MAGDALENA

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: GASTROENTERÓLOGO

11 de noviembre del 2022.

(4) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(5) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(6) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dra. Maria Moreira M.
M.D.-GASTROENTERÓLOGO
C.I. 1308749256

FIRMA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
FACTORES IMPLICADOS EN LA INCIDENCIA DE PANCREATITIS AGUDA POST –CPRE

Nº	CATEGORIAS /ITEMS	PERTINENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Categorías: 1 Relacionadas Paciente	✓		✓		✓		
1	¿Cuál es su edad, sexo y etnia?	✓		✓		✓		
2	¿Qué síntomas presentó posterior al procedimiento de la CPRE?	✓		✓		✓		
3	¿Cuáles son sus antecedentes patológicos?	✓		✓		✓		
4	¿Qué drogas le han realizado previamente a la CPRE?	✓		✓		✓	NO	
	Categorías: 2 Relacionadas Técnica	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Durante el procedimiento de la CPRE cuantos intentos de canulación realiza	✓				✓		
2	¿Qué maniobra terapéutica utilizó para dilatar el esfínter de Oddi durante la CPRE?	✓				✓		
3	Durante el procedimiento de la CPRE es recomendable la colocación del Stent como medida profiláctica	✓				✓	NO	
	Categorías: 3. Relacionadas con el endoscopista	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuántos años aproximadamente lleva realizando colangiopancreatografía retrógrada endoscópica?	✓		✓		✓		
5	¿Cuántas CPRE aproximadamente realiza en el año?	✓		✓		✓		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: TENESACA MARTÍNEZ VÍCTOR ROLDÁN

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: MEDICINA INTERNA

11 de noviembre del 2022.

(7) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado.

(8) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(9) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dr. Víctor Tenesaca ^{MD}
 ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA
 C.O.N.E.S.U. 0006R-06-12-0-
 C.O.P.E.C. FOLIO 2 167
 C.O.P.E.C. AÑO: 4005

FIRMA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
FACTORES IMPLICADOS EN LA INCIDENCIA DE PANCREATITIS AGUDA POST –CPRE

N°	CATEGORIAS /ITEMS	PERTINENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Categorías: 1 Relacionadas Paciente								
1.	¿Cuál es su edad, sexo y etnia?	✓		✓		✓		
2.	¿Qué síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?	✓		✓		✓		
3.	¿Cuáles son sus antecedentes patológicos?	✓		✓		✓		
4.	¿Qué cirugías le han realizado previamente a la CPRE?	✓		✓		✓		
Categorías: 2 Relacionadas Técnica								
1.	Durante el procedimiento de la CPRE cuantos intentos de canulación realiza	✓		✓		✓		
2.	¿Qué maniobra terapéutica utilizo para dilatar el esfínter de Oddi durante la CPRE?	✓		✓		✓		
3.	Durante el procedimiento de la CPRE es recomendable la colocación del Stent como medida profiláctica	✓		✓		✓		
Categorías: 3. Relacionadas con el endoscopista								
4.	¿Cuántos años aproximadamente lleva realizando colangiopancreatografía retrógrada endoscópica?	✓		✓		✓		
5.	¿Cuántas CPRE aproximadamente realiza en el año?	✓		✓		✓		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable** (✓) **Aplicable después de corregir** () **No aplicable** ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: JULIO ERNESTO CAMPOS SALTOS

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: CIRUJANO GENERAL


11 de noviembre del 2022.

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dr. Julio Ernesto Campos Saltos
 F. 11/11/2022

 FIRMA

ENTREVISTAS PACIENTES

ENTREVISTA 1

1. ¿Cuál es su edad, sexo y etnia?

Bueno, mi edad es de 67 años, mi sexo femenina, etnia mestiza

2. ¿Qué síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?

Después de la operación aproximadamente un día después comencé con dolor abdominal leve el cual después fue intenso y continuo, sensación plenitud, flatos, después presente náuseas y vómitos y fiebre de 38°C.

Los doctores me realizaron exámenes de laboratorios y me dijeron que tenía la amilasa y lipasa alta.

3. ¿Cuáles son sus antecedentes patológicos?

Tengo hipertensión, obesidad

4. ¿Qué cirugías le han realizado previamente a la CPRE?

Colecistectomía, apendicetomía

ENTREVISTA 2

1. ¿Cuál es su edad, sexo y etnia?

Mi edad es de 57 años, mi sexo masculino, etnia mestizo

2. ¿Qué síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?

Comencé después de 2 días que me operaron con fiebre de 38.5°C y dolor abdominal intenso acompañado de náuseas y vomito como 5 veces, y presente ictericia.

3. ¿Cuáles son sus antecedentes patológicos?

Sufro de diabetes

4. ¿Qué cirugías le han realizado previamente a la CPRE?

Ninguna

ENTREVISTA 3

1. ¿Cuál es su edad, sexo y etnia?

Mi edad es de 46 años, mi sexo masculino, etnia mestizo

2. ¿Qué síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?

A las 24 horas después de mi operación tenía dolor abdominal muy intenso acompañado de náuseas y vómitos, después comencé con fiebre de aproximadamente 39°C.

3. ¿Cuáles son sus antecedentes patológicos?

Hipertensión

4. ¿Qué cirugías le han realizado previamente a la CPRE?

Laparotomía exploratoria

ENTREVISTA 4

1. ¿Cuál es su edad, sexo y etnia?

Mi edad es de 35 años, mi sexo femenina, etnia mestizo

2. ¿Qué síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?

A los dos días de mi operación comencé con distensión abdominal, sensación de plenitud, flatulencias, malestar general, luego presente dolor abdominal intenso como cólico que se irradiaba a la espalda del lado izquierdo, náuseas y vómitos.

3. ¿Cuáles son sus antecedentes patológicos?

Hipertensión

4. ¿Qué cirugías le han realizado previamente a la CPRE?

Colecistectomía, herniorrafia umbilical, CPRE hace 1 mes

ENTREVISTA 5

1. ¿Cuál es su edad, sexo y etnia?

Mi edad es de 38 años, mi sexo masculino, etnia mestizo

2. ¿Qué síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?

Empecé a los dos días con dolor abdominal tipo cólico leve, flatulencias, sensación de plenitud, con náuseas y prurito generalizado e ictericia en escleras.

3. ¿Cuáles son sus antecedentes patológicos?

Ninguno

4. ¿Qué cirugías le han realizado previamente a la CPRE?

Colecistectomía abierta

ENTREVISTA 6

1. ¿Cuál es su edad, sexo y etnia?

Mi edad es de 35 años, mi sexo femenino, etnia mestizo

2. ¿Qué síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?

A los tres días que me operaron comencé con dolor abdominal leve el cual después fue intenso y continuo, distensión abdominal, flatos después presente náuseas, vómitos y fiebre de 38°C.

3. ¿Cuáles son sus antecedentes patológicos?

Diabetes

4. ¿Qué cirugías le han realizado previamente a la CPRE?

Cesáreas 1

ENTREVISTA 7

1. ¿Cuál es su edad, sexo y etnia?

Mi edad es de 43 años, mi sexo masculino, etnia mestizo

2. ¿Qué síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?

Comencé después de 2 días que me operaron con fiebre de 38.5°C y dolor abdominal intenso tipo cólico que se me extendía a la espalda del lado izquierdo, con sensación de plenitud, acompañado de náuseas y vomito como 5 veces seguidas, y presente ictericia.

3. ¿Cuáles son sus antecedentes patológicos?

Ninguno

4. ¿Qué cirugías le han realizado previamente a la CPRE?

Ninguno

ENTREVISTA 8

1. ¿Cuál es su edad, sexo y etnia?

Mi edad es de 55 años, mi sexo femenina, etnia mestizo

2. ¿Qué síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?

A los dos días presente dolor abdominal tipo cólico leve, flatulencias, sensación de plenitud, con náuseas que llegaron a vómitos en número de cuatro y prurito generalizado e ictericia

3. ¿Cuáles son sus antecedentes patológicos?

Ninguno

4. ¿Qué cirugías le han realizado previamente a la CPRE?

Ninguna

ENTREVISTA 9

1. ¿Cuál es su edad, sexo y etnia?

Mi edad es de 58 años, mi sexo femenino, etnia mestizo

2. ¿Qué síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?

Comencé después de un día que me operaron con fiebre de 39°C y dolor abdominal intenso tipo cólico que se me extendía a la espalda del lado izquierdo, con sensación de plenitud, acompañado de náuseas.

3. ¿Cuáles son sus antecedentes patológicos?

Ninguno

4. ¿Qué cirugías le han realizado previamente a la CPRE?

Colecistectomía, histerectomía total

ENTREVISTA 10

1. ¿Cuál es su edad, sexo y etnia?

Mi edad es de 33 años, mi sexo femenino, etnia mestizo

2. ¿Qué síntomas presento posterior al procedimiento de la CPRE?

Después de que me operaron a los dos días empecé con fiebre de 38.5°C y dolor abdominal intenso tipo cólico, con sensación de plenitud, flatos, eructos acompañados de náuseas y vomito como cinco veces seguidas.

3. ¿Cuáles son sus antecedentes patológicos?

Ninguno

4. ¿Qué cirugías le han realizado previamente a la CPRE?

Colecistectomía hace 2 meses

Entrevista al endoscopista

- 1. ¿Durante el procedimiento de la CPRE cuantos intentos de canulación realiza?**

Entre 1 a 3 intentos

- 2. ¿Qué maniobra terapéutica utilizo para dilatar el esfínter de Oddi durante la CPRE?**

Papilotomía

- 3. ¿Durante el procedimiento de la CPRE es recomendable la colocación del Stent como medida profiláctica?**

Esto depende del caso del paciente, pero la mayoría de las veces si es recomendable ya que disminuye las complicaciones post procedimiento con este paciente no lo utilice.

- 4. ¿Cuántos años aproximadamente lleva realizando colangiopancreatografía retrograda endoscópica?**

4 años

- 5. ¿Cuántas CPRE aproximadamente realiza en el año?**

120 aproximadamente



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Factores implicados en la incidencia de pancreatitis aguda post –CPRE en pacientes de una clínica privada de Guayaquil, 2022", cuyo autor es VERA TARIRA JHON ROOSEVELT, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 09 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MIGUEL ALBERTO VELEZ SANCARRANCO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 14-01- 2023 09:09:44

Código documento Trilce: TRI - 0514929