

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS:

**INCIDENCIA Y COMPLICACIONES DE CIRROSIS
HEPÁTICA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL
REGIONAL 2018**

PARA OPTAR: El Título Profesional de Médico Cirujano.

Autor: Bach. Danek Líber Iparraguirre Poma.

Asesor: Dr. Aníbal Valentín Díaz Lazo.

Línea de Investigación: Salud y Gestión de la Salud.

Fecha de inicio de la investigación: 01 de enero del 2018

Fecha de culminación de la investigación: 31 de diciembre del 2018

Huancayo - Perú

2018

DEDICATORIO

A mis padres Líber y Irma por el apoyo que me brindaron durante mi etapa universitaria para cumplir mis metas y mis sueños

Iparraguirre Poma Danek

AGRADECIMIENTO

Primer agradecer a dios por guiar mi
camino y proteger a mi familia

A mis maestros por ayudarme a superarme
día a día

Iparraquirre Poma Danek

CONTENIDO

DEDICATORIO	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	ix
SUMMARY	x
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	16
1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL.....	16
1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	16
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	16
1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4.1 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1. 1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
CAPITULO II	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	21
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES	22
2.2 FUNDAMENTOS O PLANTEAMIENTOS O BASES TEÓRICAS	22
MARCO CONCEPTUAL	31
CAPITULO III	35
HIPÓTESIS.....	35
CAPITULO IV	36
METODOLOGÍA	36
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	36
4.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:	36
4.3. DISEÑO GRÁFICO DE INVESTIGACIÓN:	36
4.4. POBLACIÓN:	37

4.5. MUESTRA:.....	37
4.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	37
4.7. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	38
4.8. PROCESAMIENTO Y APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:.....	38
CAPÍTULO V.....	39
RESULTADOS.....	39
5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.....	39
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	58
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	58
Matriz de operacionalización de variables de estudio.....	67

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Los resultados porcentuales por genero de las personas internadas por cirrosis de hígado en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018.	40
TABLA 2: Los resultados porcentuales por edad de las personas internadas por cirrosis de hígado en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018.	41
Tabla 3: Los resultados porcentuales por ocupación de los pacientes hospitalizados con cirrosis hepática en hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo del 2018	42
Tabla 4: Los resultados porcentuales por hábitos nocivos de las personas internadas por cirrosis de hígado en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018.	43
TABLA 5: Los resultados porcentuales por etiología nocivos de las personas internadas por cirrosis de hígado en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018.	44
Tabla 6: Los resultados porcentuales por complicaciones de las personas internadas por cirrosis de hígado en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018.	45

Tabla 7: Los resultados porcentuales por tipos complicaciones de las personas internadas por cirrosis de hígado en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018. 46

Tabla 8: Los resultados porcentuales por pronóstico de las personas internadas por cirrosis de hígado en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018. 47

RESUMEN

- ❖ **OBJETIVO:** Orientado a la identificación de las características biosociodemográficas en los pacientes hospitalizados por cirrosis de hígado. Así mismo se dirige al cocimiento del nivel de prevalencia y de las complicaciones de la cirrosis hepática en pacientes internados en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018.
- ❖ **MATERIALES Y MÉTODOS:** Es de carácter descriptivo, dirigido desde una metodología observacional, cuyos datos se acopiaron de manera retrospectiva; como población se tomaron historias clínicas de personas hospitalizadas por cirrosis hepática.
- ❖ **RESULTADOS:** Se conformó por 122 historias clínicas de sujetos diagnosticados con cirrosis hepática, El 43,44% de pacientes tienen edades entre 65 a más años, el 59,02% son de sexo masculino, 57,38% son desocupados, 80,33% tienen hábitos nocivos como consumo de alcohol y tabaco, 90,98% tuvieron complicaciones, siendo la más frecuente la patología de ascitis 64,75%.
- ❖ **CONCLUSIONES:** Este trabajo de investigación se llegó a identificar las características biosociodemográficas vinculadas con la edad, sexo, ocupación y hábitos nocivos. Las complicaciones que se encontraron fueron encefalopatía hepática, varices esofágicas, siendo el más frecuente las ascitis
- ❖ **Palabras clave:** cirrosis hepática, ascitis, características biosociodemográficas

SUMMARY

- ❖ **OBJECTIVE:** Oriented to the identification of biosociodemographic characteristics in patients hospitalized for liver cirrhosis, it is aimed at of prevalence and complications of liver cirrhosis in patients hospitalized at the Daniel Alcides Carrión surgical clinical regional teaching hospital in Huancayo in 2018.
- ❖ **MATERIALS AND METHODS:** It is descriptive in nature, directed from an observational methodology, whose data were collected retrospectively; as a population, medical records of people hospitalized for live cirrhosis were taken
- ❖ **RESULTS:** It was made up of 122 medical records of subjects diagnosed with liver cirrhosis, 43.44% of patients are aged between 65 and over, 59.02% are male, 57.38% are unemployed, 80.33% have harmful habits such as alcohol and tobacco consumption, 90.98% had complications, the most frequent being ascites 64.75%.
- ❖ **CONCLUSIONS:** this research work could have identified the bio sociodemographic characteristics linked to age, sex, occupation and harmful habits. The complications that were found were hepatic encephalopathy, esophageal varices, the most frequent being ascites.
- ❖ **KEY WORDS:** liver cirrhosis, ascites, biosociodemographic characterist

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La problemática de la cirrosis hepática es una afección se va diagnosticando con mayor frecuencia en la ciudad de Huancayo al transcurrir los años. Debido al exceso de alcohol, enfermedades virales y hígado graso. En la actualidad el consumo de alimentos con abundante grasa y el tomar bebidas alcohólicas se ha vuelto muy frecuente para la población de Huancayo, produciéndoles enfermedades hepáticas.

A esto se suma que la población de Huancayo es una de las principales ciudades donde se consume en gran cantidad de alcohol por presentar innumerables fiestas donde se consume alcohol en la mayoría de eventos, y muchos de los ciudadanos aparte de consumir alcohol consumen alimentos con alto contenido de grasas y conservantes¹.

En todo el mundo existen múltiples enfermedades que afectan la salud de las poblaciones, una de las más frecuentes viene a ser la cirrosis, la cual se caracteriza por sus niveles altos de morbilidad y mortalidad. La enfermedad es altamente preocupante

en los países de Moldavia y Hungría, lugares donde se han evidenciado mayor muestre por esta afección; en el primer país mencionado, se avizoró que de cada cien mil ocupantes, 91 de estos padecen esta afección; mientras que, en el segundo país, de la misma cantidad de habitantes, 85 resultan con este problema. En tanto, las tasas más bajas se han evidenciado en los irlandeses, los colombianos, israelitas, holandeses, en países como Singapur y Noruega, donde se estiman casos entre 3 y 5 por 100.000 habitantes. En esa misma línea, respecto a América Latina, en países del Estado chileno y mexicano, el problema de la cirrosis del hígado ocupa el 5° y 6° lugar de defunción respectivamente. ^{1,4}

Sobre esta problemática es sabido que existe una variedad etiológica sobre la cirrosis hepática; los factores más comunes que dan lugar a esta enfermedad viene el consumo de alcohol excesivo, también se han registrado causas infecciosas crónicas tales como el virus de hepatitis B y C. Por otro lado, esta enfermedad también puede surgir de motivos menos frecuentes, pudiendo ser la enfermedad de Wilson, en otros casos se han registrado debido a la deficiencia de alfa-1- antitripsina, enfermedad de Wilson, y en otros casos por fibrosis quística; Así también, pueden darse debido a **enfermedades** autoinmunes del hígado y falencias como la Esteatosis Hepática No Alcohólica (NASH) ⁴.

Según la opinión de Huertas y colaboradores, estipularon que unas de las complicaciones más frecuentes es la hipertensión portal, y después de esta se encuentran complicaciones como ascitis, o encefalopatía hepática; usualmente en

ciertos casos se desarrolla varices esofágicas o también Peritonitis Bacteriana Espontánea⁷.

En tanto en una investigación realizada en Cuba, Fajardo y colaboradores quienes desarrollaron un trabajo prospectivo, de carácter descriptivo en un periodo determinado, manifestaron que la etiología más común entre los internados en nosocomio con cirrosis de hígado fue el consumo crónico de alcohol, situación que se vio mayormente en hombres; como segundo indicador de etiología de esta enfermedad identificó a las producidas por causas virales. Además, encontró que los efectos más comunes yacen en la ascitis y las varices esofágicas; como segundos indicadores encontró que las siguientes consecuencias se encuentran en la sepsis y encefalopatía hepática. En esa misma línea manifestó que el indicador principal de defunción fue la ruptura de venas ocasionado un alto sangrado relacionado de forma directa con las várices esofágicas.⁸

En Perú, se cuenta con ciertas investigaciones que han sido enfocadas en la caracterización epidemiológica en sujetos con cirrosis en el hígado, así como las complicaciones de esta. Dávalos realizó un trabajo investigativo en la cual recolectó datos epidemiológicos de varios estudios nacionales relacionados al tema en cuestión; de esta manera, el estudioso refirió que la prevalencia de la cirrosis hepática se da generalmente en sujetos de más de 60 años, y comúnmente en hombres. Nuevamente, la causa principal fue alcoholismo, y desde el segundo indicador por hepatitis viral B. Para culminar, precisó que el diagnóstico de esta enfermedad se da cuando ya se

evidencian complicaciones de la cirrosis, pudiéndose evidenciar con una hemorragia variceal.⁹

En esa misma línea, Bustíos y colaboradores llevaron a cabo un estudio transversal sobre la caracterización clínica-epidemiológica de internados en nosocomio con cirrosis de hígado; el trabajo fue observacional y descriptivo desarrollado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. La investigación dio a conocer que la cirrosis perjudica mayormente a los varones que a las damas⁹.

En suma, también se puede afirmar que las causas principales de hospitalización por esta enfermedad es el sangrado digestivo, Esto es seguido por ascitis y encefalopatía. Entre otras causas de hospitalización se encontró a las infecciones, tales como la neumonía, infección urinaria, y la peritonitis bacteriana. Consecuentemente, es importante señalar que la mayoría de casos son diagnosticados cuando estos se encuentran en estadios avanzados de enfermedad¹⁰

El Nosocomio Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo; en adelante “Nosocomio Daniel Alcides Carrión”. En estos últimos años se ha evidenciado grandes cantidades de internados con cirrosis hepática, por ello es necesario conocer esta enfermedad, a fin de comprender de mejor manera esta problemática y poder capacitar al personal sanitario, realizar estrategias preventivas, promocionales y rehabilitación a la población para disminuir las enfermedades hepáticas.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Este trabajo de investigación se efectuó en el Distrito de Huancayo en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión.

1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL

En este trabajo de investigación nos permitió entender la caracterización y las complicaciones de la cirrosis hepática en pacientes hospitalizados en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión

1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL

La presente investigación estuvo comprendida desde enero hasta diciembre del 2018

1.3.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la incidencia de cirrosis hepática en el Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ❖ ¿Cuáles son las características biosociodemográficas en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018?

- ❖ ¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgo que intervienen al desarrollo de la cirrosis hepática en paciente del Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018?
- ❖ ¿Cuáles son las complicaciones de cirrosis hepática en el Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018?
- ❖ ¿Cuál es la prevalencia de la escala de child pugh de cirrosis hepática los pacientes del Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018?

1.4.JUSTIFICACIÓN

1.4.1 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Nos proporcionó conocimiento de la caracterización epidemiológica de la cirrosis hepática, así también se cuenta con saberes sobre las complicaciones de personas internadas en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión. Por otro lado, se proporcionaron datos actualizados al servicio del Nosocomio Daniel Alcides Carrión

1.4.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Tiene un gran valor debido al gran problema de salud global, definida como problema de relevancia para la población local, además de ser una de las causas de mortalidad de personas internadas en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión, identificándose que las causas principales yacen el consumo de alcohol y hepatitis viral B

1.4.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se tuvieron ciertos desafíos en cuanto a:

- ❖ Tiempo escaso para para una observación más detallada.
- ❖ Investigaciones locales previas limitadas.
- ❖ Limitados recursos económicos para cubrir los gastos del trabajo.

1.5.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la incidencia de cirrosis hepática en el Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar las características biosociodemográficas en pacientes del Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018
- ❖ Identificar la prevalencia de los factores de riesgo de la cirrosis hepática en pacientes del Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018.
- ❖ Identificar las complicaciones de la cirrosis hepática en los pacientes del Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018.

- ❖ Identificar la prevalencia del grado de severidad de cirrosis hepática en paciente del Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En la ciudad de Bogotá, en el 2014, Prieto J., efectuó un trabajo en los centros de hepatología, en la cual concluyeron que el sexo femenino fue más predominante (50,1%), el grupo etáreo predominante fue 63 años. Las etiologías que más se encontraron fueron: en el 25,5% de los casos fue originado por esteatohepatitis no alcohólica; en el 14,6% fue originado por infección de hepatitis C, también se registró que el 14,8% fue debido a la ingesta de alcohol. En la escala de gravedad de Child-Pugh, A (59,1%), B (32,4%) y C (8,3%) fueron más frecuentes. Las complicaciones más comunes fueron: en el 36,1% fue ascitis y en el 28,4% sangrado variceal ²⁶.

En Colombia, Escorcía E., desarrolló su trabajo referente a la materia en cuestión y obtuvo que el sexo femenino fue más predominante (62.3%), las causas más recurrentes

identificadas refirieron en un 28.5% por hepatitis C, mientras que en el 24.6% tuvo causas por el órgano hepático graso no alcohólico. El grado de severidad según el score Child Pugh fue más frecuente en un 66.2% fue la A, mientras que la B fue por un total de 28.5 %²⁷.

En el Hospital de Córdova, en el año 2017, Zaieg R., se efectuó un estudio donde evidenció que el grupo de edad promedio fue de 51 años, en el grado de severidad según el score Child Pugh el que se observó con mayor frecuencia fue el grado C (22%) seguido de la B (2%) y la A (1%). Se observó que el origen de la enfermedad fue por la ingesta alcohólica, hepatitis autoinmune y Virus Hepatitis C; además las consecuencias más frecuentes fueron ascitis, ictericia y encefalopatía²⁸.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

- ❖ En Lima, en el Hospital Central de la Fuerza Aérea, Matos E., en el año 2017 efectuó un estudio donde hallaron que el sexo predominante fue el femenino constituido por un total del 59.72%, el grupo etáreo media fue de 74 años, las causas que con frecuencia se hallaron fueron en primer lugar la cirrosis biliar primaria (26.3%) seguido la alcohólica (18,06%), las principales causas de hospitalización fue ascitis (18%) y encefalopatía hepática (15%), el score utilizado fue Child Pugh donde el más frecuente fue estadio A, la principal comorbilidad fue HTA (59.72%) y DM 2 (41.67%)²⁹.
- ❖ En el año 2015, se realizó un estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loaiza en, este trabajo fue efectuado por More D, quien señaló las mujeres tenían mayor predominancia con un porcentaje del 57,1%. El grupo de edad fue de 62 años/-

13 años, y el antecedente principal fue la obesidad (23,7%) y el alcoholismo (21,8%). Las causas que se observaron con mayor frecuencia fueron de NASH con un porcentaje del 32.7%, mientras que el alcoholismo se presentó en el 31.4%. se empleó el score Child Pugh donde el estadio B (48.7%) se observó con mayor frecuencia y en MELD el score mayor a 14 (52.7%)²⁴.

- ❖ En el año 2013, se realizó un trabajo investigativo en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud, efectuado por Ascanio M. y Yarinsueca P, con la cual manifestó que el 62.9% de los hospitalizados fueron del sexo masculino. El grupo etáreo promedio fue 60 años. El origen de mayor frecuencia fue en un 63% por consumo de alcohol, en el 7.4% de los casos fue por hepatitis B. La principal consecuencia se vio en un 56.7% de ascitis. El score Child Pugh con mayor frecuencia fue el estadio B²⁵.

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

2.2 FUNDAMENTOS O PLANTEAMIENTOS O BASES TEÓRICAS

INCIDENCIA

Conforma los nuevos registros de casos de una condición de salud u otra patología fragmentado por la población riesgosa de la patología en un determinado contexto espacial y temporal ¹¹.

Número de casos nuevos ocurridos en un lugar X en un período dado
Total, de personas de la población base (en riesgo) en el lugar X y en el período dado

ESTILOS DE VIDA

Conforma un conjunto de actos sociales y conductuales, caracterizados por los hábitos y las tradiciones que practica un individuo y la población en su totalidad, estos comportamientos son dirigidos a la satisfacción de las necesidades que tiene el humano a fin de alzar el bienestar que percibe este.

Existen factores que determinan el estilo de vida que llevan los seres humanos, pueden ser factores de riesgo y factores protectores de bienestar; en ese sentido, el estilo de vida debe ser comprendido como proceso y desarrollo dinámico que está influenciado por las acciones sociales y no necesariamente solo la conducta del individuo ¹¹.

En esta investigación se pretende dar a conocer sobre el consumo elementos que influyen el desarrollo de hábitos poco saludables, tales como la ingesta de Tabaco, medicamentos, eta; hábitos que causan complicaciones en la salud y vida integral de los consumidores, además del ámbito social y laboral ¹¹.

FACTORES RIESGO

Son factores o situaciones que favorecen o ayudan a dar origen a las diferentes patologías que producen daños a los seres vivos. El problema de salud puede originarse por más de un factor etiológico ¹²

Los factores etiológicos influyen en la situación para el desarrollo de las enfermedades, provocando un problema de salud.

Para que la intervención ante este problema de salud se más especializada, se requiere especificar la delimitación de los factores etiológicos, haciendo de esta manera que el trabajo sea más efectivo ¹².

CIRROSIS HEPÁTICA

Es definida como una patología crónica que afecta el hígado, es difusa e irreversible, se desarrolla por la presencia de fibrosis. Se da por una lesión hepática prolongada o largo plazo produciendo cicatrización en el hígado, originando una disfunción hepática, que afecta a las funciones metabólicas esenciales para la vida¹².

El mecanismo celular que produce la cirrosis es: las células estrelladas o peri sinusoidal son los que están en el inicio y mantenimiento de las alteraciones fibrocitos que nos producen la cirrosis. Como se secuela nos producen los siguientes síntomas insuficiencia hepatocelular e hipertensión portal¹³

ETIOLOGÍA

Las causas de esta patología son diversas. Es importante saber que en gran parte del origen de esta enfermedad es el alcohol y las hepatitis virales, por lo tanto, nos centraremos más en estas 2 etiologías, por ser de importancia para nuestra sociedad

Alcohol: Es la causa principal de esta patología llegando hacer el 70% de la cirrosis a nivel mundial, con una relación de 2/1 entre varón y mujer¹⁴.

En la actualidad la relación de consumo de alcohol está cambiando, por el grado de cultura de las personas.

Consumir alcohol mayor de 80g/día durante 6 años o de forma continua tiene alta posibilidad de provocar toxicidad hepática llegando a producir cirrosis¹⁴.

Virus hepatotropos: Es la segunda causa a nivel mundial llegando a un 20% de todos los casos de cirrosis. Los virus más importantes son la C y B, en virus B puedes estar presente o no el virus delta para ser causantes de cirrosis¹⁴.

En la cirrosis de origen vírica es importante la vía de transmisión que pueden ser parenteral y sexual. Siendo el más importante la primera¹⁴.

Los pacientes con presencia de hepatitis C un 30% desarrollan cirrosis entre las 15 y 20 años transcurrido, la hepatitis C es responsable del 50% de las cirrosis en estado avanzado¹⁴.

Cirrosis autoinmune: Produce una inflamación hepatocelular desconocida, que no se llega a diagnosticar y dar tratamiento nos genera cirrosis. Es una de las principales causas llegando un 4% de todos los pacientes con cirrosis¹⁴.

FISIOPATOLOGÍA

La arquitectura funcional del hígado es modificada por la patología hepática crónica, ello a causa del incremento excesivo de acopio de matriz extracelular, estas últimas son producto del desarrollo de células estrelladas activadas, macrófagos activados, o citosinas fibrogenica fibroblastos; todo ello aumenta la rigidez hepática. Por lo general la enfermedad dirige la pérdida acompaña de la pérdida progresiva del funcionamiento del órgano, ello a pesar del uso de agentes inmunosupresores o antivirales²⁰.

CLÍNICA

Rara vez la cirrosis no presenta signos, ni síntomas, hasta que exista un daño relevante en el hígado o algunas complicaciones.

Sangrado, cansancio, hematomas con facilidad, ictericia, ascitis, pérdida de peso y Encefalopatía hepática

DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico de cirrosis hepática es mediante laparoscopia con visualización directa del hígado y toma de muestras para la respectiva biopsia. Es menester señalar que para la práctica de la biopsia dentro de la práctica clínica no es fundamental ni necesaria, dado que el diagnóstico puede darse con la combinación de datos clínicos, analíticos e imagen para la debida determinación patológica de cirrosis descompensada.

TRATAMIENTO

Considerando la alta mortalidad de esta patología es fundamental establecer terapias que prevengan la enfermedad en ciertos pacientes, a fin de conseguir disminuir las consecuencias o complicaciones. Considerando este precepto se considera tres grupos²¹.

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA: Para todo paciente que presenta cirrosis hepática es importante el cambio de estilo de vida y sobre todo la abstinencia del consumo de alcohol y tabaco y comidas con alto contenido de sodio se debe evitar, es

muy importante que el paciente evite la obesidad para disminuir la evolución de la patología²¹.

TERAPIAS ESPECÍFICAS: Es importante sugerir el adecuado control dietético, controlar la pérdida de peso, llevar un control de suplementos de vitamina D; por otro lado, es menester señalar que el empleo de estatinas llegaría a potenciar los resultados a través de un tratamiento antiviral a largo plazo, de esta manera evitar que la descompensación entre en proceso ²¹.

TERAPIAS NO ESPECÍFICAS:

La beta bloqueante no selectivos: puede aplicarse para evitar el sangrado variceal, considerando que este minoriza el gradiente de presión venosa hepática, la translocación bacteriana y menora el tono vascular hepático ²¹.

Antibióticos: Es sabido que la mortalidad puede incrementar 4 veces más cuando el paciente presenta alguna infección. Por otro lado, el empleo de antibióticos combinados con beta bloqueantes no selectivos llega a prevenir el sangrado variceal. Estudios han evidenciado que el uso de rifaximina es eficiente para prevenir peritonitis bacteriana espontánea y encefalopatía hepática²¹.

Estatinas: Este elemento llega a mejorar la hipertensión portal, dado que reduce la resistencia vascular intrahepática sin presentar afecciones sobre la hemodinámica sistémica ²¹.

Anticoagulación: En la actualidad se viene desarrollando un ECA, el cual se encarga de la evaluación de la warfarina en estadios precirróticos, ello se desarrolla

considerando que la trombina promueve el rol profibrogénico de las células estrelladas hepáticas activadas, además, se halló que en los animales esta se encuentra influenciada estimulando la progresión de la fibrosis²¹.

COMPLICACIONES

Las principales complicaciones de las cirrosis son:

Ascitis: es la presencia de líquido libre en la cavidad peritoneal, es un signo clínico y complicación de aparición temprano y más común de la cirrosis, su presencia nos indica una fase descompensada en todos los cirróticos¹⁵.

Diagnóstico: Los pacientes siempre informan ascitis cuando notan un aumento en el tamaño del abdomen. Si el volumen de líquido acumulado supera los 500 ml, la ascitis se vuelve evidente en el examen físico con de matidez cambiante, de oleada ascítica o de distensión de los vacíos¹⁵. El examen de ultrasonido con Doppler es importante porque puede detectar pequeñas cantidades de ascitis¹⁵.

Hemorragia por varices: Puede ocurrir un sangrado significativo en cualquier sitio de dependencia portal, el más común es una complicación en la unión gastroesofágica esofágica¹⁵.

Diagnóstico: El sangrado de las venas varicosas puede ocurrir sin causa, lo que a menudo resulta en vómitos indoloros pero abundantes. Los signos asociados varían desde taquicardia ortostática leve hasta shock profundo, según la pérdida de sangre y el grado de hipovolemia.¹⁵

Varices esofágicas: La presencia de varices esofágicas es 40% en pacientes asintomáticos y 90% en los cirróticos diagnosticados, es una de las complicaciones de la fase descompensada de las cirrosis¹⁵.

Diagnóstico: es la esofagogastroduodenoscopia el es el patrón de oro. otros métodos de diagnósticos que nos pueden ayudar, vienen a ser la ecografía con Doppler de la circulación sanguínea, existen otros métodos como la radiografía baritada del esófago y estómago; algunos especialistas emplean la angiografía de la vena porta y manometría. Para todo ello, es necesario tener consideración y conocimiento de la ubicación y el tamaño de las várices, además de hallar los signos del primer sangrado agudo, o identificar la recurrencia de esta; finalmente se debe considerar el origen y la gravedad de la falencia hepática¹⁵.

Encefalopatía hepática: es la alteración del estado de consciencia del paciente de origen metabólico, por la alta concentración de amonio en la circulación sistémica, que llega al sistema nerviosos central y nos produce alteraciones en el estado de consciencia. Es una las complicaciones más comunes e irreversible¹⁵

Diagnóstico: se desarrolla por medio de datos electroencefalográficos y necesariamente datos clínicos, además de ello es necesario el descarte de otras posibles patologías que pueden tener semejanzas en la sintomatología. Pueden incluirse las encefalopatías metabólicas, infecciones y trastornos vasculares cerebrales o por lo general este puede deberse al alcoholismo ¹⁵.

PERITONITIS BACTERIANA ESPONTANEA

La peritonitis bacteriana espontánea conocida por sus siglas PBE, viene a ser la infección de la ascitis preexistente causada por la inexistencia de la fuente intraabdominal. La elevada incidencia de infecciones en los pacientes cirróticos o los múltiples defectos en la deficiencia de los mecanismos de defensa antibacteriana. En tanto, los trastornos en la barrera intestinal, deficiencias del sistema reticuloendotelial, inmunidad humoral tanto a nivel plasmático y líquido ascítico, son el producto de las alteraciones que causa la enfermedad; Así también se evidencian modificaciones en funcionalismo de los neutrófilos, la inmunidad celular y los factores iatrogénicos ¹⁵.

Los pacientes cirróticos tienden a presentar factores de nivel riesgoso alto que pueden desarrollar peritonitis bacteriana espontánea. En tanto, los sujetos con presencia ascitis y caracterizados por presentar niveles bajos de proteínas en líquido ascítico y sujetos con pacientes con referencias de peritonitis bacteriana espontánea, pueden presentar hemorragia digestiva. Por otro lado, se debe considerar que las infecciones generalmente se producen por gramnegativos, siendo el más frecuente E. coli. De los grampositivos; respecto a la frecuencia, el menos frecuente es el anaerobio y el más frecuente viene a ser el neumococo ¹⁵.

Diagnóstico: la peritonitis bacteriana espontánea nos produce una sintomatología leve como un dolor abdominal que va de leve a moderado, difuso, muchas veces con náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, sin fiebre. Muchas veces el diagnóstico se da de manera casual tras un análisis del líquido ascítico¹⁵.

PRONOSTICO

Para la evaluación de la gravedad de la severidad de disfunción hepática se ha de tomar en cuenta la Clasificación Child Pugh, el cual debe ser desarrollado en el trabajo clínico⁴.

- ❖ Child-Pugh A (5-6 puntos): se desarrolla por cirrosis hepática compensada con una sobrevida al año 100% y disminuye en un 85% a los 2 años
- ❖ Child-Pugh B (7-9 puntos): complicación funcional alta, cuya sobrevida en un año alcanza el 80 % y disminuye en 60% a los dos 2 años
- ❖ Child-Pugh C (10-15 puntos): cirrosis hepática descompensada, cuya sobrevida al año es de 45% y va disminuye en 35% a los 2 años.

MARCO CONCEPTUAL

Variables

GENERO

La palabra genero nos proporciona las particularidades sociales y el papel de género que aprendemos individualmente, en lo esencial, por la sociedad, cultura y economía de una familia o población, así como los reglamentos y valores legales, religiosos y éticos de la actualidad¹⁶.

El género determina los límites de acción de hombre y mujeres que nos lleva a concluir que son variables y dinámicos¹⁶.

EDAD

No indica el tiempo de vida o que se vive durante un periodo de tiempo, es un rango de periodificación no solo biológica, también incluye sociocultural y simbólico que nos ayuda a la localización del ciclo de la vida de cada una de las personas¹⁷.

OCUPACIÓN

Es la faceta en el cual la persona da soluciones a las necesidades vitales del ser humano, que le da la posibilidad de cumplir con las peticiones sociales de la sociedad, el hacer es por el cual las personas se distinguen y se expresan, lo cual les da un sentido a la existencia¹⁸.

Todo trabajo del ser humano es una característica que nace de la espontaneidad de su ser como agente social: se compone como la necesidad de ejercer una ocupación para darle sentido a la vida, la misma que es dirigida para dominar el medio que lo rodea: este modelo se centra en el fundamento que la ocupación es un eje crucial del desarrollo de la vida del ser humano¹⁸.

HÁBITOS NOCIVOS

Puede deberse el consumo de elementos que perjudican la salud, tales como el tabaco, medicamentos, alcohol, drogas. El consumo de estas es influenciado por los estilos de hábitos desarrollados de manera no saludable, lo que nos determina un deterioro de la salud de cada persona, provocando daños breves o permanentes en el ciclo de la vida de cada persona que está expuesta o consume durante un periodo de la vida¹¹.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son varias en la actualidad no se da a conocer todos los factores desencadenantes que nos ocasionan una cirrosis hepática:

Exceso de consumo de alcohol durante un periodo largo de tiempo nos ocasiona daños irreversibles y crónicas al hígado. hepatitis crónica favorece a que las personas pueden desarrollar cirrosis, por la estimulación de la inflamación producida por la hepatitis c o b que se infecta por vía parenteral o sexual¹⁴.

En la actualidad uno de los factores que está tomando fuerza para el desarrollo de la cirrosis es la obesidad¹⁴.

COMPLICACIONES

El desarrollo de hipertensión portal ocasiona gran parte de las complicaciones de la cirrosis. Usualmente este síndrome puede encontrarse en esta patología, este se caracteriza por el incremento patológico de la presión hidrostática situado en el venoso portal y consecuentemente se forman colaterales porto-sistémicas, que conducen la mayor parte del flujo sanguíneo portal hasta llegar en la circulación general, sin haber pasado antes por el hígado. Como complicaciones usuales se encuentran: ascitis, encefalopatía hepática, varices esofágicas y/o gástricas y síndrome hepatorenal¹⁵

CHILD PUGH

La clasificación Child-Pugh evidencia el nivel de severidad de la enfermedad hepática desarrollado a través del análisis clínico, laboratorio: el grado en que se encuentra la

ascitis, medir el nivel de concentración de plasmáticas de bilirrubina y albúmina, contexto temporal de la protrombina, así como del nivel de encefalopatía⁴.

CAPITULO III

HIPÓTESIS

Este estudio no requiere un enfoque de hipótesis por ser descriptivo; Los estudios cuantitativos que constituyen hipótesis son aquellos cuyo enfoque la determina.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Esta investigación se caracteriza por ser descriptivo, retrospectivo llevado a cabo en los meses del año 2018, en el Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

4.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

La tesis se enmarca dentro de un nivel descriptivo observacional

4.3. DISEÑO GRÁFICO DE INVESTIGACIÓN:

Transversal: cuyo fenómeno se midió en un momento determinado, sin desarrollar algún seguimiento.



M: muestra

O1: sexo, edad, ocupación, ,
hábitos nocivos, y

4.4. POBLACIÓN:

Esta investigación esta constituido de 122 pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática del Nosocomio Daniel Alcides Carrión, en el servicio de medicina interna, en la ciudad de Huancayo 2018

4.5. MUESTRA:

La muestra son 122 sujetos previamente diagnosticadas con cirrosis hepática en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018.

No probabilístico por criterio y conveniencia del investigador, a través de indicadores de inclusión y exclusión.

4.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ❖ Historias clínicas de paciente con diagnosticadas con cirrosis de hígado.
- ❖ Informes de diagnóstico de cirrosis hepática en el año 2018.
- ❖ Paciente que presentaron historias clínicas completas.

4.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ❖ Fuentes extrañas al de los objetivos de la investigación.
- ❖ Diagnósticos electrónicos que evidencien informes extraños a la cirrosis hepática.
- ❖ Informes de los diagnósticos de cirrosis hepática lejos del periodo establecido en la investigación.

- ❖ Historias clínicas que no cuenten con información completa.

4.7. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Técnica: El trabajo se elevó a cabo aplicando el análisis documental

Herramienta: Se compone de una ficha de acopio de datos, el cual se estructura por ítems que debe ser marcado por una “x” donde sea necesario considerado los datos de las historias clínicas.

4.8. PROCESAMIENTO Y APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Se realiza la recopilación de datos y estos pasan a ser tabulados por medio de la hoja Microsoft Excel office 16.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados que se muestran a continuación son producto de la información de 122 historias clínicas de los pacientes internados en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión, diagnosticados con cirrosis hepática entre los meses del año 2018, información que se procesó por medio de la técnica estadística, obteniéndose los siguientes resultados.

Se identificó que la incidencia de cirrosis hepática es de 1.60% en pacientes del hospital Daniel Alcides Carrión

TABLA 1: Los resultados porcentuales por genero de las personas internadas por cirrosis de hígado en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018.

	Número	Porcentaje
Varón	72	59,02%
Mujer	50	40,98%
Total	122	100%

Fuente: Elaborado con datos recogidos por la ficha.

En la tabla 1: Se halló 59,02% del paciente son varones y el 40,98% son mujeres que fueron internados con el diagnostico de cirrosis hepática en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión.

TABLA 2: Los resultados porcentuales por edad de las personas internadas por cirrosis de hígado en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018.

	Número	Porcentaje
0 – 9 años	0	0%
10 – 14 años	1	0,82%
15 – 19 años	1	0,82%
20 – 44 años	20	16,39%
45 – 64 años	47	38,53%
65 años a mas	53	43,44%
Total	122	100%

Fuente: Elaborado con datos recogidos por la ficha.

Encontramos que el 43,44% de los sujetos eran pacientes pertenecientes al grupo etéreo de 65 años a más, seguido de pacientes de 45 años a 64 años, comprendido por el 38,53%; y luego están los pacientes conformados por el 16, 39%.que pertenecen al grupo etéreo de 20 años a 44 años.

Tabla 3: Los resultados porcentuales por ocupación de los pacientes hospitalizados con cirrosis hepática en hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo del 2018.

	Número	Porcentaje
Estudiante	4	3,27%
Trabajador	48	39,34%
Desocupado	70	57,37%
Total	122	100%

Encontramos que el 57.37% de los pacientes son desocupados, seguido de un 39.34% de los pacientes que trabajan, luego están los pacientes que son estudiantes con un 3.27%.

TABLA 4: Los resultados porcentuales por hábitos nocivos de las personas internadas por cirrosis de hígado en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018.

	Número	Porcentaje
Alcohol y tabaco	98	80,33%
Drogas	14	11,48%
Ninguno	10	8,19%
Total	122	100%

Fuente: Elaborado con datos recogidos por la ficha.

Encontramos que el 80,33% de los pacientes tienen hábitos nocivos como el alcohol y tabaco, seguido de un 11,48% de los pacientes que consumen drogas y luego están los pacientes que no tienen hábitos nocivos un 8,19%.

TABLA 5: Los resultados porcentuales por etiología nocivos de las personas internadas por cirrosis de hígado en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018.

	Número	Porcentaje
Alcoholismo	98	80,33%
Hepatitis B o C	13	10,65%
Otros	11	9,02%
Total	122	100%

Fuente: Elaborado con datos recogidos por la ficha.

Encontramos que el 80,33% de los pacientes tienen como etiología el alcoholismo, seguido de un 10,65% que tuvieron hepatitis, luego están los pacientes que tuvieron otros tipos de etiología un 9,02%.

TABLA 6: Los resultados porcentuales por complicaciones de las personas internadas por cirrosis de hígado en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018.

	Número	Porcentaje
Si	111	90,98%
No	11	9,02%
Total	122	100%

Fuente: Elaborado con datos recogidos por la ficha.

Encontramos que el 90,98% de los pacientes tuvieron complicaciones y un 9,02% no presentó ninguna complicación.

TABLA 7: Los resultados porcentuales por tipos complicaciones de las personas internadas por cirrosis de hígado en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018.

	Número	Porcentaje
Ascitis	79	64,75%
Encefalopatía hepática	68	55,73%
Varices esofágicas y/o gástricas	58	47,54%
Hemorragia digestiva alta	48	39,34%

Fuente: Elaborado con datos recogidos por la ficha.

Encontramos que el 64,73% de los pacientes presentaron ascitis como la principal complicación, seguido de un 55,73% que presentaron encefalopatía hepática

TABLA 8: Los resultados porcentuales por pronóstico de las personas internadas por cirrosis de hígado en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión 2018.

	Número	Porcentaje
A	9	14,51%
B	36	58,07%
C	17	27,42%

Fuente: Elaborado con datos recogidos por la ficha.

Encontramos que el 58,07% de los pacientes tuvieron un pronóstico de un CHILD-PUGH B, seguido de un 27,42% que tuvieron un CHILD-PUGH C y un 14,51% con CHILD-PUGH A, en un total de 62 pacientes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se evidencia la incidencia y las complicaciones más frecuentes de cirrosis hepática en pacientes del Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo del 2018

La edad promedio de los pacientes fue de 62,55, la edad máxima de uno de los internos fue de 84 años y la edad mínima refirió a un paciente pediátrico de 13 años de edad, quien fue diagnosticado con cirrosis hepática; la edad promedio alcanzada en esta investigación son semejantes a otros estudios realizados en el Perú como el trabajo desarrollado en el hospital nacional Guillermo almenara donde el rango promedio de edad fue de 51 a 56 años²³ y parecido al promedio de edad del estudio que se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza donde fue de 62 años con más y menos 13 años²⁴

En el hospital Edgardo Rebagliati se desarrolló un trabajo efectuado por Bustíos¹⁰, quien halló que el promedio de edad era de 63.4 años, cuya edad máxima fue de 93 años. En esa misma línea, el trabajo de Medina y colaboradores efectuado en Chile⁴ dio de conocimiento que la edad promedio fue de 61,5 años. En un estudio donde el grupo etáreo fue de los más jóvenes, fue realizado en cuba donde el promedio de rango de edad fue de 40 a 49 años de edad⁸ y mientras en nuestro estudio el rango de edad fue de 65 años a más.

En este estudio se observó que la distribución género, el que predominó fue el sexo masculino con un 59,02%, al igual que el estudio realizado en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud donde los varones conformaron el 62,9% de los casos y ²⁵ y 60,8% en el exterior.

Considerando la etiología de la enfermedad en el 80,33% de los pacientes dieron de conocimiento que presentaban referencias de ingesta de alcohol, evidenciando niveles altos de consumo de este elemento dentro de la sociedad del Valle del Mantaro. Estos resultados son muy parecidos a los hallazgos de la investigación de Ascanio M y Yarinsueca P en el Hospital Ramiro Priale Priale donde el 63% tenía como etiología el consumo de alcohol²⁵. Las cifras evidenciadas son bastantes alarmantes por la gran prevalencia en la sociedad estudiada. Desde la comprensión de CEDRO Y DEVIDA¹⁹, en Lima se ha evidenciado un incremento de alcohol, la misma que se encuentra en un incremento paulatino, lugar donde el inicio del consumo de este elemento se da en adolescentes de 13 años en promedio. Según este investigador el consumo de alcohol y drogas se evidencia en el 33,8% de alumnos de secundaria.

En la presente obra, se halló que la segunda causa mayormente frecuente en el con un 10,65% de los hospitalizados fue la hepatitis b, mientras que en un trabajo desarrollado en el hospital rebagliati fue de 15,2 %. La endemicidad de las zonas geográficas de Perú evidencia una tasa de 10 – 20% por hepatitis B¹⁰

El 64,75% complicaciones de ascitis, seguidamente se halló que la segunda complicación fue la encefalopatía hepática en un 55,73% de los pacientes; en un tercer lugar, con un 47,54% se halló varices esofágicas. Por otro lado, tomando en

cuenta las causas para la hospitalización de los pacientes, en Lima en el en el 38% de los casos se encontró que la principal causa se debe a la hemorragia digestiva por varices esofágicas ¹⁰

Una complicación que produce alteraciones neuropsiquiátricas yace en el desarrollo de encefalopatía hepática, en la presente obra se halló que 55,73% de los pacientes presentaron dicha complicación. Ante ello, es fundamental señalar que la ascitis refractaria y la encefalopatía hepática componen un indicador principal para pronosticar la enfermedad, además que estos están incluidos en la clasificación de child pugh a fin de estimar el trasplante hepático.

Estadio más frecuente hallado en esta investigación fue el B con un 58,07%, el C con un 27,42% y el A con un 14,51% de los pacientes que se pudieron sacar el estadio, parecido en el estudio en el Hospital Ramiro Priale Priale donde el estadio de B de child pugh fue de 58,3% seguido de un estadio C con un 31,3% y el A con un 10,4%²⁵.

CONCLUSIONES

- Se determinó que la incidencia de cirrosis hepática es de 1,6% en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna el Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo durante el año 2018
- Se determinó que los pacientes con mayor frecuencia con cirrosis hepática son el sexo masculino con edad de 65 años a más.
- Se identificó que la etiología más habitual de la cirrosis hepática es alcoholismo (80,32%), y seguido de hepatitis B o C (10,65%)
- Se identificó que la complicación más frecuente; ascitis (64,75%), y seguido de la encefalopatía hepática (55,73%), siendo las más influyentes en el pronóstico
- Se identificó que los pacientes con cirrosis hepática presentaron un estadio child B (58,06%)

RECOMENDACIONES

- Planificar proyectos de prevención sobre el consumo excesivo de alcohol para evitar una patología hepática.
- Elaborar evaluaciones medicas dirigidas a la población para que tengas información sobre los signos precoces de la cirrosis hepática.
- Facilitar información al personal de salud sobre los signos y síntomas para la detección temprana de la cirrosis hepática.
- Recomendar a la población el consumo de frutas y vegetales; mantener una dieta baja en sodio.
- Recomendar a la población mantener un peso saludable.
- Recomendar a la población siempre acudir a un nutricionista para una dieta saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Varvasovszky Z, Mckee m. Problem drinking among hospitalized patients in Hungary. *Alcohol & Alcohol* 2000; 35(6):574-579.
2. Campollo O, Valencia-Salina J, Berumenarellano A, et al. Características epidemiológicas de la cirrosis hepática en el Hospital Civil de Guadalajara. *Salud Pública Mexicana* 1997;39: 195- 200.
3. Narro-Robles J, Gutiérrez-Avila J, Lópezcervantes M, et al. La mortalidad por cirrosis hepática en México: Características epidemiológicas relevantes. *Salud Publica de México* 1992; 34, No.4
4. Medina E. y Kaempffer A. Cirrosis hepática en Chile. *Rev. Chilena de Salud Pública* 2002; Vol 6 (1): 3. [cited 2019 Nov 20]
5. Minsa- oficina de estadística e informática. Informe estadístico de Mortalidad en Perú a nivel nacional año 2000. Tomado el 01 de octubre de 85 2006.http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/SalaSituacional/04_Mortalidad.pdf

6. Farfan G, Cabezas C. Mortalidad por enfermedades digestivas y hepatobiliares en el Perú, 1995-2000. Rev. Gastroenterol Perú 2002; 22(4):212- 233.
7. Huertas J, Méndez C, Medina M, González M. Cirrosis hepática en el Hospital Clínico San Carlos, 2 007. Disponible en http://www.ucm.es/info/dosis/Preventiva/jor_xv/m11.pdf
8. Fajardo M, Arce M, Medina Y, Esteva L, Osorio M. Comportamiento de la cirrosis hepática en el hospital "Arnaldo Milián Castro" de julio de 2007 a marzo de 2009. Rev científica MediSur. Vol 8, N° 4 (2010).
9. Moscol D, M. (2003) Epidemiología de la cirrosis hepática en el Perú. Simposio Asociación Peruana del estudio del hígado. Lima, Perú. [accesado 28 jun 2019]
10. Bustíos C; Dávalos M; Román. Características Epidemiológicas y Clínicas de la Cirrosis Hepática en la Unidad de Hígado del HNERM Es-Salud. Rev. Gastroenterol. Perú v.27 n.3 Lima 2007
11. Wong C. Estilos de vida en el hospital de San Carlos de Guatemala 2012[cited 2020 Ene 28] disponible en <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
12. Bernal V, Bosch J. cirrosis hepática[cited 2019 Jul 08] disponible en https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudaspracticas/60_Cirrosis_hepatica.pdf
13. Sánchez W, Talwalkar J, Mayo College of Medicine, Rochester, MN – Publicado en enero de 2009. Actualizado en diciembre de 2012 disponible en <http://patients.gi.org/files/2018/06/cirrhosis.spanish.pdf>

14. Gómez A. cirrosis hepática actualización, farmacia profesional, selvier vol.26. Numer.4. julio 2012 pág. 3-64 disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932412502272>
15. Garcia M, Alcantara R. Complicaciones agudas de la cirrosis hepática en el servicio de aparato digestivo del hospital clínico Virgen de la Victoria disponible en <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/cirrohep.pdf>
16. Schussler R. Rev. Género y educación 2007[cited 2019 Nov 28] v.1 pág. 9
17. Escorcía L. Rev. edad biológica y cronológica en tercer seminario internacional de antropología forense 2013[cited 2019 jul 15] pág. 3
18. Meijide H. child pugh clasificación pronóstica de la hepatología disponible en <https://meiga.info/Escalas/CHILD-PUGH.pdf>
19. Abel Elias Beltran Jara, Elizabeth NeciosuP Puican. Factores de riesgo para cirrosis hepática en la población adulta de la Red Asistencial EsSALUD Lambayeque. Rev. cuerpoméd. HNAAA 4(2) 2011
20. INEN. Guía de práctica clínica gastroenterología, diagnóstico y Trat cirrosis hepática. guía Pract Clin [Internet]. 2013;14: disponible en <https://portal.inen.sld.pe/guias-tecnicas/>
21. Official Journal of the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) [Internet]: the association (actualizado 14/09/2018); Nuevo paradigma terapéutico para pacientes con cirrosis. 2018. disponible en : <https://asscat-hepatitis.org/nuevo-paradigma-terapeutico-para-pacientes-concirrosis/>

22. KimHJ. Lee HW. Important predictor of mortality in patients with end-stage liver disease. Clin Mil Hepatol[Internet]. 2013[accesado 12 jun 2019]; 19(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23837134-important-predictorof-mortality-in-patients-with-end-stage-liver-disease/>
23. Soto I. Características clínico epidemiológicas de cirrosis hepática en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional Guillermo almenara irigoyen durante el periodo 2010-2012. [tesis de grado]. Perú: 56 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.
24. More E. Características clínicas epidemiológicas de la cirrosis hepática en un hospital de la ciudad de Lima [tesis de grado].Perú-Lima : USMP; 2015.
25. Ascanio M, Yarinsueca P. Características Clínicas Y Complicaciones De los pacientes hospitalizados con cirrosis hepática n el hospital nacional ramiro priale priale salud 2010-2012 [tesis de grado]. Peru-Junin: UNCP 2013
26. Prieto O, Sánchez P, Prieto O, Rojas D, González L. Características clínicas y descompensación en pacientes con cirrosis hepática atendidos en dos centros de hepatología en la ciudad de Bogotá D.C en el 2010-2014. Rev Colomb Gastroenterol [Interne].2016;31(1) disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/66>
27. Escorcia EJ, Marrugo WR. Caracterización epidemiológica y clínica de la cirrosis hepatica en un centro regional del caribe colombiano: clínica general del norte. Enero 2012 a marzo 2017. Biociencias [Internet]. 2018;13. disponible en: <https://com-mendeley-prod-publicsharing-pdfstore.s3.eu-west>

28. Zaieg RA, Maldonado J, Rodríguez B, Quaglia M, Tarán M. Características Clínicas de los pacientes con cirrosis internados en el servicio de Clínica Médica. Rev Argentina Med [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 27];7(1):19–25. disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/261/226>
29. Matos S. Características clínicas epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en el hospital central de la fuerza aérea del Perú durante e periodo 2013 -2016 [tesis de grado].Perú : Universidad Ricardo Palma; 2017

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA										
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Indicadores	Metodología	Lugar y periodo de investigación	Tipo de muestra o tamaño de muestra	Métodos y técnicas de recolección de datos	Procesamiento de datos	
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL Conocer la incidencia de	HIPÓTESIS GENERAL AL	Edad	15 – 30 años 31 – 45 años	El estudio de investigación consiste	El estudio se realizó en el hospital regional	El estudio se realizó en el	El estudio se realizó en el	El estudio se realizó en el	Se realizó la recopilación de datos y se

¿Cuál es la incidencia de cirrosis hepática en pacientes del hospital regional docente clínico quirúrgico del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018	En este estudio no requiere hipótesis por el cual se omitió	Sexo	46 – 60 años 61 años a mas	Femenino Masculino	una investigación observacional, descriptivo y no experimental	docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018	hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018	datos se da por medio de llenar las fichas con la información de las historias clínicas	reserva en una base de datos de Microsoft Excel office 16.
Daniel Alcides Carrión de	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar las	Ocupación	Estudiante						

<p>Huancayo en el 2018?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>¿Cuáles son las características biosociodemográficas en pacientes con cirrosis hepática en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018</p> <p>en</p>	<p>características biosociodemográficas en pacientes con cirrosis hepática en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018</p>		<p>Hábitos nocivos</p> <p>Etiología</p>	<p>Trabajador</p> <p>Desocupado</p> <p>Alcohol</p> <p>Tabaco</p> <p>Alcohol y tabaco</p> <p>Ninguno</p> <p>Otros</p>					
--	---	--	---	--	--	--	--	--	--

pacientes con cirrosis hepática en pacientes del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018?	Identificar la prevalencia de los factores de riesgo que intervienen al desarrollo de la cirrosis hepática en paciente del hospital regional docente clínico		Complicaciones	alcoholismo hepatitis B o C otros Encefalopatía Ascitis Síndrome hemorrágico					
--	--	--	----------------	--	--	--	--	--	--

<p>¿Cuáles son la prevalencia de los factores de riesgo que intervienen al desarrollo de la cirrosis hepática en paciente</p>	<p>quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018. Identificar las complicaciones de cirrosis hepática en el hospital regional docente clínico quirúrgico</p>		<p>CHILD-PUGH</p>	<p>digestiva alta Varices esofágicas y/o gástricas A B C</p>					
---	---	--	-------------------	--	--	--	--	--	--

del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018?	Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018								
¿Cuáles son las complicaciones de la cirrosis hepática en paciente del hospital regional docente clínico?	Identificar la prevalencia del grado de severidad de cirrosis hepática en paciente del hospital regional docente clínico								

ones de	quirúrgico									
cirrosis	Daniel Alcides									
hepática en	Carrión de									
el hospital	Huancayo en el									
regional	2018.									
docente										
clínico										
quirúrgico										
Daniel										
Alcides										
Carrión de										
Huancayo										
en el 2018?										

¿Cuál es la prevalencia del grado de severidad de la cirrosis hepática los pacientes del hospital regional docente clínico									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018?									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Matriz de operacionalización de variables de estudio

Definición operacional de variables					
Variable	Definición	Tipo	Indicador	Índice	Escala
Edad	Periodo de vida de una persona o animal	Cuantitativo continuo	0 – 9 años 10 – 14 años 15 – 19 años 20 – 44 años 45 – 64 años 65 a más años	Tiempo transcurrido hasta la evaluación	Ordinal
Genero	Característica sexual de los seres vivos	Cualitativo	Varón Mujer	Manifestaciones externas	Nominal

Ocupación	Trabajo o actividad que requiere tiempo	Cualitativo	Estudiante Trabajador Desocupado	Acción de ocupar u desocuparse	Nominal
Hábitos nocivos	Conductas cuya práctica nos producen daños a largo y corto plazo	Cualitativo	Alcohol y tabaco Drogas Ninguno	Actividades perjudiciales para la salud	Nominal
Etiología	Posible causa que ocasiona la patología	Cualitativo	Alcoholismo Hepatitis B o C Otros	Eventos que perjudican la salud	Nominal
Complicaciones	Dificultad o agravamiento que se	Cualitativo	Encefalopatía hepática	Características clínicas, laboratorio y endoscopia	Nominal

	produce en el trascuro de una situación		Ascitis Hemorragia digestiva alta Varices esofágicas y/o gástricas Otros		
CHILD-PUGH	Grado o escalas de severidad de la cirrosis hepática	Cualitativo	A B C	Características de laboratorio y clínico	Nominal

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO

Ficha ° 

1.- factores biosociodemografico

1.1 Genero 122

Varón	
Mujer	

1.2 edad

	10 – 14 años
	15 – 19 años
	20 – 44 años
	45 – 64 años
	65 años a mas

1.3 ocupación

	Estudiante
	Trabajador
	Desocupado

1.4 Hábitos nocivos

	Alcohol y tabaco
	Drogas

	Ninguno
--	---------

3.- etología

Alcoholismo		
Hepatitis B o C		
Otros		

4.- complicaciones

	Si
	No

4.1 tipo

	Encefalopatía hepática
	Ascitis
	Varices esofágicas y/o gástricas
	Hemorragia digestiva alta
	Otros

5.- Pronóstico: CHILD-PUGH

	A
	B
	C