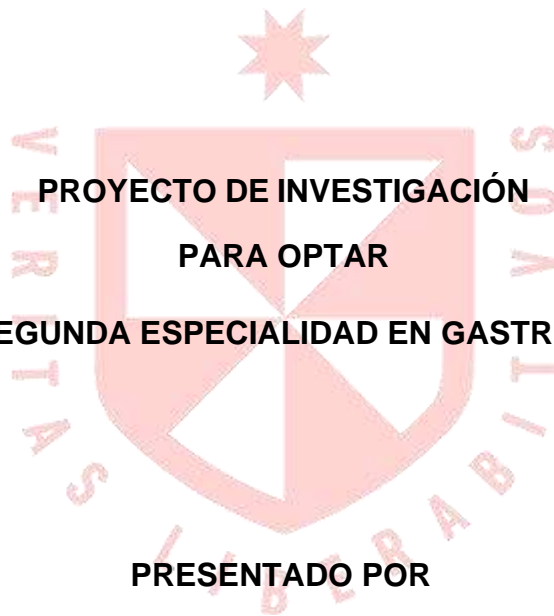


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA
CIRROSIS HEPÁTICA DESCOMPENSADA HOSPITAL ALBERTO
SABOGAL JULIO 2023 - JUNIO 2024**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA**

PRESENTADO POR

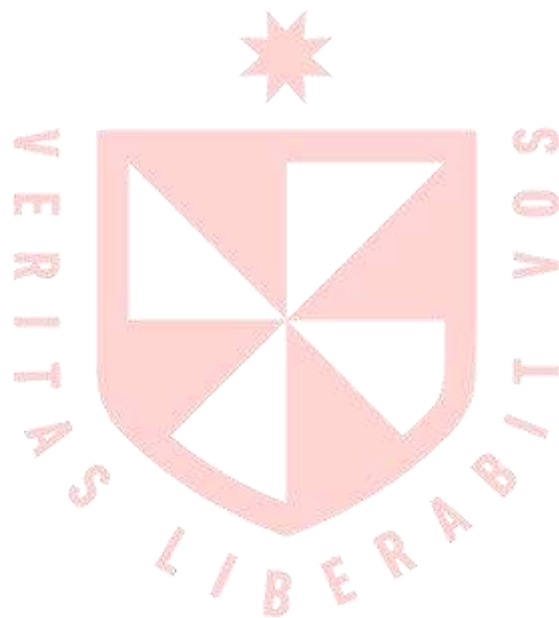
JUVEL ALBERTO VÁSQUEZ PÉREZ

ASESORA

CLAUDIA REBECA AREVALO NIETO

LIMA - PERÚ

2024



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP

UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA
CIRROSIS HEPÁTICA DESCOMPENSADA
HOSPITAL ALBERTO SABOGAL JULIO 2023 - JUNIO 2024**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA

PRESENTADO POR

JUVEL ALBERTO VÁSQUEZ PÉREZ

ASESOR

DRA. CLAUDIA REBECA AREVALO NIETO

**LIMA, PERÚ
2024**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la situación problemática	4
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1. Importancia de la investigación	6
1.4.2. Viabilidad de la investigación	6
1.5 Limitaciones del estudio	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Definición de términos básicos	14
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	16
3.1 Formulación	16
3.2 Variables y su definición operacional	16
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	19
4.1 Diseño metodológico	19
4.2 Diseño muestral	19
4.3 Técnicas de recolección de datos	20
4.4 Procesamiento y análisis de datos	20
4.5 Aspectos éticos	21
CRONOGRAMA	22
PRESUPUESTO	23
FUENTES DE INFORMACIÓN	24
ANEXOS	29
1. Matriz de consistencia	29
2. Instrumentos de recolección de datos	31

NOMBRE DEL TRABAJO

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA CIRROSIS HEPÁTICA DESCOMPENSADA HOSPITAL ALBERT

AUTOR

JUVEL ALBERTO VÁSQUEZ PÉREZ

RECUENTO DE PALABRAS

6141 Words

RECUENTO DE CARACTERES

36415 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

31 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

267.9KB

FECHA DE ENTREGA

May 28, 2024 9:07 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 28, 2024 9:09 AM GMT-5

● **13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

En todo el mundo, la cirrosis causa aproximadamente ochocientos mil muertes al año. En el Continente Europeo y América mantienen una prevalencia de 250 por año (1).

En los países de Chile y México, que representan a países de América Latina, esta enfermedad se posiciona entre el 5° y 6° lugar de causa de muerte general (2). En Perú, presenta la tasa de mortalidad de 9,48 ocupando el 5° lugar en la mortalidad general (3). Así mismo, Bustíos refiere que, a la fecha, esta enfermedad es la más frecuente solicitando hospitalización en el Hospital Rebagliati (2). Por lo que es probable que esta demanda sea similar en otros nosocomios de igual complejidad.

Esta enfermedad, actualmente es un problema de salud pública en todo el mundo, desarrollando complicaciones secundarias hasta en un 15%, siendo las principales la ascitis, sangrado digestivo, infecciones y encefalopatía hepática. Dependiendo de la etapa en la se encuentra la enfermedad se incrementa o disminuye el índice de mortalidad, desde un 24.2% en casos de cirrosis hepática compensada y, hasta el 86%, si la cirrosis hepática se ha descompensado (4).

La enfermedad hepática crónica distingue dos etapas: i) Enfermedad hepática crónica compensada, frecuentemente asintomática y con un buen pronóstico y ii) Enfermedad hepática crónica descompensada, donde el paciente presenta una serie de complicaciones clínicas severas y con un mal pronóstico, requiriendo muchas veces de un trasplante de hígado(5).

El predictor de supervivencia más utilizado para valorar la insuficiencia hepática, es la puntuación de *Child-Pugh (CP)* que actualmente también se usa para realizar una valoración integral que permita prevenir complicaciones y tratar adecuadamente la enfermedad (6).

Según su etiología la cirrosis hepáticas se clasifican en: virales, agentes tóxicos, autoinmunes, colestásicas y metabólicas (5).

En ese contexto, teniendo claro que la probabilidad de morir en la fase II de la cirrosis se incrementa potencialmente, en la presente investigación se pretende conocer de manera más integral los factores que permiten su complicación, teniendo como referencia su etiología y características clínicas. Estos factores, en esencia se consideraría como un factor predictor, del tipo de tratamiento, con la finalidad de reducir las estadísticas, de esta manera mejorar la calidad de vida de los que lo padecen.

1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son las características clínicas y factores de riesgo de la cirrosis hepática descompensada, en pacientes del Hospital Alberto Sabogal entre julio de 2023 y junio de 2024?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Describir las características clínicas y factores de riesgo que presentan los pacientes con cirrosis hepática descompensada en el Hospital Alberto Sabogal entre julio 2023 y junio 2024

1.2.2. Objetivos específicos

- Conocer las complicaciones más comunes de la cirrosis hepática descompensada.
- Identificar el estadio clínico del paciente con cirrosis hepática descompensada.
- Clasificar la cirrosis hepática descompensada, según su severidad.
- Describir la etiología y/o factores de riesgo de la cirrosis descompensada.
- Cuantificar los casos de pacientes fallecidos debido a la complicación de la cirrosis hepática descompensada

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Importancia de la investigación

El resultado del presente estudio permitirá identificar las características y factores que favorecen la presencia de la cirrosis hepática descompensada. Tener conocimiento previo de sus factores de riesgo, permitiría al establecimiento de salud adoptar estrategias de intervención de manera oportuna, con el propósito de evitar el desencadenamiento de las complicaciones que favorezcan la descompensación de esta enfermedad. Por otro lado, reduciría los costos de tratamiento de la cirrosis hepática con cada descompensación.

Finalmente, estos datos servirían como referencia a los establecimientos de salud del primer nivel, para intervenir en la prevención primaria de la enfermedad.

1.3.2. Viabilidad de la investigación

Se cuenta con el permiso institucional, para el acceso al Servicio de Gastroenterología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren para el estudio, en los tiempos previstos, según establece el cronograma. La investigación que se plantea alcanza la capacidad técnica del investigador ya que requiere la observación de los casos teniendo como referencia la historia clínica, según tratamiento establecido por los especialistas, el cual permitiría responder los objetivos planteados.

El estudio es factible porque cuenta con un sustento teórico de estudios previos y es viable porque se cuenta con los recursos necesarios y la gestión de la autorización está en proceso.

1.4. Limitaciones del estudio

Siendo el estudio, un descriptivo simple, basado en la observación de los sujetos de estudio que presentan cirrosis hepática con descompensación, no se podrá tener una comparación de casos y controles. Sin embargo, el usar la información de las historias clínicas será de información valiosa para el estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Arocutipa G, en 2017, publicó una investigación sobre las características clínico – epidemiológicas de la cirrosis hepática. El estudio que empleó fue el descriptivo, retrospectivo de diseño transeccional, con 95 casos. Se encontró prioritariamente pacientes menores de 80 años y varones. La obesidad, el alcoholismo, la ascitis y la encefalopatía con 50,5%, 51,6% 63,2%, 41,1%, respectivamente, fueron identificados como factor que incrementa la probabilidad de sufrir la enfermedad. El estadio clínico más frecuente el *Child Pugh C* y *MELD* 10- 19 (7).

Munaylla G, en 2017, publicó una investigación sobre características clínicas y pronóstico de supervivencia en pacientes con cirrosis hepática. El tipo de estudio empleado fue el descriptivo, retrospectivo, con 82 casos. El promedio de edad de los sujetos de estudio fue de 60,5, de ellos, casi el 75,0% fueron varones. Del total de pacientes se complicaron el 84,1%, siendo la más frecuente la infección; las causas identificadas fueron el alcoholismo y la hepatitis B (8).

Guerra S, en 2017, publicó una investigación sobre Características clínicas de la cirrosis hepática descompensada. Empleó un estudio descriptivo - transversal y retrospectivo, la muestra fue de 46 personas. Se encontró al alcoholismo, la hepatitis B y C como antecedentes patológicos, siendo el alcoholismo el más frecuente, con un 32,6%; la causa principal de la descompensación hepática fue la hipertensión portal con un 45,7%; el trastorno del sensorio, hemorragia digestiva alta, ascitis a tensión, asterixis, náuseas, vómitos e ictericia fueron las características clínicas más saltantes (9).

Álvarez E, en 2021, publicó un estudio sobre factores de riesgo asociados a las complicaciones de pacientes con cirrosis hepática. Estudio no experimental, correlacional y transversal, donde se revisaron 54 casos mediante el uso de historias clínicas. Entre los resultados relevantes se precisa, que el 51.9% presentaron consumo de alcohol, el 31.5% hígado graso no alcohólico, el 3,7

hepatitis B y el 9,3 hepatitis C. Concluye que los factores de riesgo favorecen la aparición de las complicaciones de pacientes con cirrosis hepática (10).

Azabache A, en 2020, publicó una investigación sobre características epidemiológicas, clínicas y ecográficas de cirrosis hepática. Aplicó el estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, en una muestra de 175 personas. Se encontró que el 55,4% fueron varones; respecto a la etiología más frecuentes, se tuvo al alcohol y la hepatitis B; entre los motivos de hospitalización se encontraron con mayor frecuencia a la hemorragia digestiva varicosa, seguida de ascitis (11).

Huaroc J, en 2020, publicó una investigación sobre características clínicas – epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática. Metodológicamente el estudio responde al tipo descriptivo simple, transversal y retrospectivo, se trabajó una muestra de 99 pacientes. Se identificó una edad media de 58 años, el 57,5% fueron hombres. Concluye que, el alcohol y la hepatitis B formaron parte de la etiología de la cirrosis hepática representando, el 42,42% y 14,14% respectivamente y afecta más al varón (12).

Rojas-Acuña et al., en 2022, realizaron un estudio sobre Morbimortalidad asociada a la cirrosis hepática en el Perú: un análisis de tipo ecológico durante el período 2004-2016. El estudio se realizó mediante el uso de fuentes secundarias; para el análisis descriptivo se generaron frecuencias relativas y absolutos, además se calculó tasas de morbilidad y mortalidad con inferencia nacional y departamental. Se encontró que la morbilidad asociada a la cirrosis hepática fue de 52,3 por cada 100.000 personas en 2004 y 117,9 en 2016, y la mortalidad de 13,6 muertes por 100,000 personas en 2004-2005 a 16,8 muertes en 2015-2016. Concluyen que tanto la morbilidad y mortalidad van en aumento desde el 2004 -2005 al 2015-2016 (13).

Mendieta I, en 2019, publicó una investigación respecto a las características clínicas y demográficas de pacientes con cirrosis hepática. El estudio fue observacional, descriptivo y retrospectivo, tuvo como muestra 42 pacientes con cirrosis hepática. La mayoría de los participantes se encontraron en el rango de

edad entre 60 y 69 años y la mayoría fueron mujeres. Los factores asociados a la cirrosis son el sobrepeso/obesidad, la diabetes mellitus 2, consumo de alcohol, hepatopatías autoinmunes y las hepatitis. Concluye que el consumo del alcohol y el problema viral son los factores que van en descenso, mientras que las enfermedades metabólicas, preferentemente en mujeres va en aumento, que a futuro provocaría las lesiones hepáticas. La sobrevida de estos pacientes es mayor, si la cirrosis hepática se mantiene compensada(14).

Luján-Ramos et al., en 2020, ejecutaron una investigación sobre la caracterización de pacientes con cirrosis y bacteriemia. Se empleó un estudio observacional de cohorte, la muestra fue de 78 pacientes. Los resultados que más destacaron fueron: el 66,7% fueron del sexo femenino, entre las causas más comunes de la enfermedad tenemos a la esteatohepatitis no alcohólica y la criptogénica; entre las infecciones más frecuentes tenemos a la infección urinaria, la colangitis y bacteriemia espontánea (15).

Calderón et al., en 2020, ejecutaron el estudio denominado, características clínicas y complicaciones de la cirrosis hepática en Huancayo. Emplearon un estudio de tipo descriptivo-retrospectivo, donde se analizó 108 historias clínicas. Se observó que el 62,90 % pertenecían al género masculino; siendo la causa más común el consumo del alcohol con un 63,0% y las menos frecuentes la hepatitis B y C, donde ambas alcanzaron solo el 10,2%. La distensión abdominal fue la característica más común con un 87,0%; Entre las complicaciones más frecuentes, se tiene a la ascitis, el síndrome hepatorenal y la encefalopatía (3).

Matos S, en 2017, publicó una investigación sobre características clínicas-epidemiológicas de la cirrosis hepática. La metodología empleada fue descriptivo, retrospectivo y transversal; se trabajó con una muestra de 72 pacientes. Entre las etiologías más frecuentes se identificaron a la cirrosis biliar primaria y al consumo de alcohol. Según la escala de *MELD*, el 45.83% tenía un puntaje entre 10-18 puntos; las comorbilidades que se identificaron fueron la hipertensión arterial y la diabetes. Concluyen que las características que presentaron los sujetos evaluados fueron muy heterogéneas(16).

Santos C, et al., en 2021, publicó una investigación sobre características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de la cirrosis. El estudio fue observacional, descriptivo y retrospectivo, trabajó con una muestra conformada por 183 pacientes. Se identificó al consumo de bebidas alcohólicas como la principal causa de la cirrosis; los antecedentes más importantes fueron la DM2 y obesidad y las complicaciones de mayor importancia fueron la ascitis y la HDA. Según *Child-Pugh* estadio clínico B fue el más representativo (17).

Pari M, en 2018, publicó un estudio sobre Índice de MELD en pacientes con cirrosis hepática. El estudio empleado fue no experimental, descriptivo y transversal. Luego del análisis, se observó que el valor de la moda del índice *MELD* en los pacientes fue 12 y el promedio de 18; las dos causas más comunes identificadas en la cirrosis hepática fueron, la ingesta crónica de alcohol y la esteatohepatitis no alcohólica(18).

Malpica L, et al., en 2013, publicó un estudio sobre características epidemiológicas, clínicas y de supervivencia en personas cirróticos. Emplearon el estudio descriptivo, prospectivo y serie de casos; las unidades de análisis fueron 96 casos. La edad media de los participantes fue 59,2 años; el consumo de alcohol y la hepatitis C, fueron considerados como las causas más habituales de la enfermedad. Los dos principales motivos de hospitalización fueron, hemorragia digestiva y encefalopatía hepática; la complicación intrahospitalaria de mayor notoriedad fue la infección; la mortalidad hospitalaria fue de 39,6%. Sobre el estadio de la enfermedad, según de *ChildPugh – Turcotte* (CPT) el 56,2% presentó estadio C y los casos con Score MELD \geq 18 el 69,6% fallecieron(19).

Saraza C, en 2018, realizó un estudio relacionado a las características clínicas y epidemiológicas de la cirrosis hepática no alcohólica. El estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, donde se evaluaron 32 casos. Entre las principales manifestaciones clínicas se encontró a la ascitis, el edema en miembros inferiores y la ictericia; en cuanto a la etiología, se identificó la colangitis biliar primaria (CBP), síndrome de superposición, cirrosis

criptogénica, hepatitis de tipo autoinmune, B, C y la esteatosis hepática no alcohólica (NASH) (20).

Ricci A, en 2017, publicó una investigación sobre la relación entre las características clínicas, complicaciones y estimación de sobrevida en pacientes cirróticos. Se ejecutó un estudio transversal, retrospectivo correlacional, donde se evaluó 40 casos. El consumo de bebidas alcohólicas fue la causa más frecuente; las complicaciones más frecuentes fueron la ascitis y la hemorragia digestiva alta. Según *Child Pugh* el estadio "B" se presentó con más frecuencia (57.5%), la clasificación MELD-Na con puntajes entre 15 y 24 puntos fue la más frecuente (52.5%). Concluye que existe una relación significativa entre la etiología de la cirrosis y la clasificación Child-Pugh(21).

Torres R, et al., en 2017, realizaron un estudio sobre detección temprana de daño hepático. Se diagnosticó a 578 pacientes mediante pruebas clínicas y de laboratorio. Se empleó el estudio de tipo correlacional de corte transeccional. El análisis del estudio corroboró que la hepatitis C, la enfermedad hepática por consumo de alcohol y la no alcohólica fueron las causantes del daño hepático; la enfermedad hepática alcohólica y hepatitis B estuvieron con más frecuencia en hombres y la hepatitis C en las mujeres(22).

Peralta K, en 2020, realizó un estudio sobre características clínico-epidemiológicas del paciente con cirrosis hepática. Estudio descriptivo, que tuvo una muestra de 268 historias clínicas. Los resultados fueron: Más del 50% se encontraron en la categoría de 50 a 69 años y el 66.4% correspondió al género masculino; la causa más usual fue el consumo de alcohol, con el 72.75%; el edema en los miembros inferiores y la distensión abdominal fueron los signos clínicos más frecuentes; la ascitis, las infecciones, la encefalopatía hepática, el síndrome hepatorenal fueron las complicaciones identificadas con más frecuencia. De la escala de *Child*, el nivel C estuvo presente en más del 50% de pacientes (54.85%) y la escala de *MELD* entre 10 a 19 se presentó en un 48.5%. Concluye que las características clínico- epidemiológicas son más frecuentes en varones entre las edades de 50 a 69 años con antecedentes de consumo de alcohol (23).

Esteban H, en 2018, en su estudio referente a factores de riesgos asociados a cirrosis hepática, empleó la metodología correlacional, retrospectiva y transversal, trabajó con 32 pacientes. Entre los resultados más resaltantes se identificó como los factores de riesgo de esta enfermedad, el consumo del alcohol, el tener hígado graso, el consumo frecuente de analgésicos y antibióticos (24).

Loyola B, en 2018, publicó una investigación sobre los factores asociados a mortalidad en pacientes con cirrosis. Se empleó un estudio descriptivo, retrospectivo y correlacional, donde se evaluó 150 casos, siendo el instrumento de recojo de información la historia clínica. Se encontró más varones que mujeres con un 68% y 32%, respectivamente. En cuanto a la etiología el alcoholismo crónico estuvo presente en un 80% de los pacientes y en menor proporción, estuvieron presentes los casos de hepatitis tipo B y C; también, la esteatosis hepática no alcohólica. Más del 80.0% presentó ascitis. El 27.3% de los casos fallecieron (25).

2.2. Bases teóricas

Epidemiología de la cirrosis hepática:

A nivel mundial, el índice de mortalidad de esta enfermedad es el más alto y varía de acuerdo con la población. Tal es así que, en dos países de América Latina, la tasa de muertes es de 18,2 en Chile y 15,0 en Perú, por cada cien mil habitantes. Así mismo, en Perú esta enfermedad es la que representa la mayor causa de muertes en comparación a otras enfermedades del hígado (26).

En Perú, la tasa de mortalidad anual de cirrosis hepática es de 10.45 casos por cada cien mil personas (27). Piura, una región del norte del Perú, la tasa de mortalidad es de 16,3 por cien mil habitantes (28).

Etiología y fases de la cirrosis hepática.

El consumo del alcohol, como las hepatitis virales son factores causantes frecuentes de esta enfermedad y en menor proporción se tiene a las enfermedades metabólicas, no alcohólicas por depósito de grasa y otras hepatopatías que también son responsables de la manifestación de esta

enfermedad.

Según su historia natural esta enfermedad se clasifica en dos fases: i) Asintomática al cual se le denomina cirrosis hepática compensada, ii) Sintomática y progresiva, denominada cirrosis hepática descompensada, en esta etapa se presentan mayores complicaciones(29). Los elementos que causan la enfermedad varían de acuerdo al comportamiento epidemiológico de cada región, país o ámbito (30).

Fisiopatología de la cirrosis hepática.

La evolución de la enfermedad hepática crónica a cirrosis hepática se diferencia debido a la formación de nuevos vasos sanguíneos, denominada angiogénesis, fibrosis, lesión parenquimatosa en algunos casos la trombosis u oclusión vascular. Siendo la fibrosis la consecuencia de una proceso de reacción por reparar el daño e inflamación crónica provocada por citoquinas y la angiogénesis originada a partir de sinusoides presentes en las zonas de colapso luego de la necrosis, permitiendo la esquematización de citoquinas y metaloproteinasas (31).

Sea cual fuera la etiología de la cirrosis, se producirá una inflamación del tejido endotelial, provocando el estancamiento de la sangre en las venas centrales y sinusoides que se extienden a las vénulas portales generando reducción del flujo sanguíneo, muerte celular, hiperplasia nodular y atrofia para luego conducir a la fibrosis (32).

Complicaciones de la cirrosis hepática.

Siendo una enfermedad progresiva, clínicamente la cirrosis hepática, independientemente de la causa, se complica con secuelas de gran importancia, tales como la ascitis, hipertensión portal, síndrome hepatorenal, peritonitis bacteriana y encefalopatías hepáticas (33).

La cirrosis hepática es considerada como la primera causa de hospitalización, por las diferentes complicaciones que presenta el paciente, entre las tres más representativas se encuentran, el sangrado digestivo, la ascitis, las infecciones y la encefalopatía hepática (28)

Pronóstico de la cirrosis hepática:

La evolución de las patologías hepáticas varían de acuerdo a la fase en la que se encuentran (compensada y descompensada) ya que los marcadores de pronóstico son diferentes, donde la primera puede evolucionar a la fase descompensada, mientras que la complicación de la segunda (descompensada) conlleva mayor riesgo de muerte (32).

Las escalas para evaluar la severidad del padecimiento y la supervivencia del paciente, permite una toma de decisiones médicas en beneficio del paciente. El *score Child-Turcotte Pugh* (CTP) y el modelo de la enfermedad hepática en estadio final (*The Model of End-Stage Liver Disease -MELD*) son los más utilizados para evaluar el estado del paciente (34).

2.3. Definición de términos básicos

Cirrosis hepática: Resultado de un daño hepático cotidiano caracterizado por la fibrosis del hígado, que altera la arquitectura hepática y, a su vez afecta su funcionalidad hepática; en sus situaciones graves provoca la falla hepática y la muerte (31).

Fibrosis hepática: La fibrosis hepática es el acumulo continuo de cicatriz fibroso en el parénquima del hígado, que finalmente conlleva al desarrollo de la cirrosis(35).

Ascitis.: Complicación caracterizada por la acumulación de líquido dentro de la cavidad peritoneal, debido al exceso de sodio y agua.

Hipertensión portal: Se denomina hipertensión portal a la presión venosa mayor de 10 mmHg o al declive de la presión venosa del hígado mayor de 5 mmHg.

Encefalopatía hepática: Es un conjunto de signos y síntomas neuropsiquiátrico que pueden ser reversibles o progresivos, caracterizadas por producir modificaciones de la conciencia y conducta del paciente, presencia de signos neurológicos variados, anormalidades electroencefalográficas y asterixis.

Síndrome hepatorenal: Es una complicación de la cirrosis que evidencia la ascitis que se caracteriza por la retención de sodio y micción disminuida, a pesar de no existir una causa evidente de disfunción renal(36).

Peritonitis bacteriana espontánea: Se denomina peritonitis bacteriana cuando el cultivo del líquido ascítico de un paciente cirrótico presenta polimorfonucleares mayor a 250 /mm³ sin una aparente infección del órgano intraabdominal (37), (38).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación

El presente estudio, por ser de tipo descriptivo solamente se limitará en describir un fenómeno; por lo tanto, no requiere el planteamiento de una hipótesis. Es decir, la investigación tendrá como resultado la descripción de las características clínicas y los factores de riesgo que presentan los pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática. En tal sentido, no pretende buscar la relación de dependencia entre las variables.

3.2. Variables y su definición operacional

3.1.1. Variables del estudio:

V1: Características clínicas de la cirrosis hepática descompensada:

V2: Factores de riesgo de la cirrosis hepática descompensada

3.1.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Características clínicas	Son condiciones que el paciente presenta como consecuencia de su padecimiento o enfermedad	Cualitativa	Complicación de la cirrosis hepática descompensada	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ascitis 2. Hipertensión Portal 3. Síndrome hepatorenal 4. Peritonitis bacteriana 5. Encefalopatías hepáticas 6. Otras_____ 	Historias clínicas
		Cualitativa	Estadio clínico de la cirrosis hepática descompensada Según puntuación de <i>CHILD-PUGH</i>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estadio A: 5-6 2. Estadio B: 7-9 3. Estadio C: 10-15 	
	Cualitativa	Severidad de la cirrosis hepática descompensada	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leve 2. Moderada 3. Severa 		

Factores de riesgo	Característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos que incrementa la posibilidad que ocurra una enfermedad o daño	Cualitativa	Consumo de alcohol	Nominal	1. Si 2. No
		Cualitativa	Hepatitis viral	Nominal	1. Si 2. No
		Cualitativa	Enfermedades metabólicas: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Obesidad, Dislipidemia.		1. Si 2. No

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

De acuerdo con el enfoque metodológico el estudio es cuantitativo, porque se basa en la medición numérica, la recolección y análisis de datos para responder los objetivos del estudio (39).

Tipos de investigación: El estudio se define como observacional, porque el investigador no controla el factor de estudio, únicamente se circunscribe a observar, medir, analizar el comportamiento de las variables en los sujetos de estudio (40).

Según su alcance es de tipo descriptivo porque describe el comportamiento de las variables. De acuerdo con la cantidad de veces que se mide las variables, la investigación será de tipo transversal ya que se medirá el comportamiento de las variables en un único momento. Debido a que el recojo de información se realizará durante el tiempo de la ejecución del estudio será de tipo prospectivo (41).

Diseño de investigación: No experimental, descriptivo y transversal (42).

4.2. Diseño muestral

Población universal: Adultos con cirrosis hepática descompensada, hospitalizados en el servicio de Gastroenterología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren desde Julio del 2023 a Junio del 2024.

Población de estudio: Adultos con diagnóstico de cirrosis hepática descompensada hospitalizados en el hospital seleccionado, durante el periodo de ejecución de la investigación.

Criterios de elegibilidad

Criterio de inclusión:

Adultos varones y mujeres, con diagnóstico de cirrosis hepática descompensada.

Personas adultas de 18 a 65 años.

Pacientes cuyos datos requeridos están completos en las historias clínicas.

Criterio de exclusión:

Pacientes que aparte de la cirrosis hepática tienen otra enfermedad adicional.

Pacientes cuyo rango de edad está fuera de lo establecido para el estudio.

Tamaño de la muestra: Se trabajará con toda la población de pacientes adultos (18 a 65 años) hospitalizados en el área de gastroenterología, entre julio de 2023 y junio de 2024, que por referencia del sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligentes (ESSI) del año 2022, el total de paciente asciende a 120 a razón de 12 pacientes aproximadamente por cada mes.

En ese sentido, la muestra será de 120 pacientes que cumplen con los criterios de elegibilidad.

4.3. Técnicas de recolección de datos

Se obtendrá información sobre las características clínicas y factores de riesgo de la enfermedad, utilizando la técnica de análisis de documentos (43); el cual consistirá en el análisis de las historias clínicas de las personas elegibles.

Instrumento de recolección y medición de variables:

La ficha de registro tiene como propósito obtener información concerniente al tema de investigación en los sujetos que cumplen con los criterios de selección, mediante el uso de la técnica de análisis de las historias clínicas. Este instrumento, permitirá registrar de manera ordenada la información concerniente a las variables de interés, utilizando como fuente las historias clínicas de cada paciente seleccionado; tal es así que, para cada respuesta de la variable de interés que resulte de la Historia Clínica se seleccionará el código creado para cada categoría de respuesta, según está estructurado en presente instrumento.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

Con la finalidad de controlar la calidad del dato, antes de la recolección de datos se elaboró un instrumento ágil y organizado con cada una de las variables requeridas para el estudio, donde se adicionó una columna específica que corresponde el registro de las categorías de cada variable y otro columna exclusiva para el registro de los códigos asignados para cada categoría de respuesta, con la finalidad de controlar las omisiones y/o inconsistencias y que estas a su vez permita digitalizar la información en una base de datos.

Como segundo paso se generará una matriz para el ingreso de datos en el programa SPSS, para su segunda consistencia, la tabulación de datos y

proceder con el respectivo análisis.

De acuerdo con la naturaleza del estudio, se utilizará la estadística descriptiva para expresar los resultados del estudio, mediante el uso de tablas de frecuencia expresando las cifras absolutas y relativas. Además, de acuerdo con el tipo de las variables se aplicará las medidas estadísticas (media, mediana, moda); cuadros de contingencia y gráficos, para responder los objetivos propuestos.

4.5. Aspectos éticos

La investigación tomará en cuenta normas internacionales y nacionales sobre investigación en seres humanos. Se realizarán las gestiones necesarias para solicitar la autorización de la institución involucrada para el recojo de información. Se respetará el anonimato de los participantes, según lo establece la Ley N° 29733: Ley de Protección de Datos Personales, asegurando la utilización solamente para fines investigativos.

CRONOGRAMA

MESES /	2023						2024				
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Junio
Aprobación del proyecto de investigación	X										
Recolección de datos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Procesamiento y análisis de datos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración del informe											X

PRESUPUESTO

Concepto	Costo (Soles)
Recursos humanos	
Analista de consistencia	200
Analista estadístico	1 000
Corrector de estilo	200
Servicios	
Internet	300
Impresiones	100
Logística	300
Traslados	500
Suministro, insumo	
Papel	100
USB	80
Otros	120
TOTAL	2 900

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gómez AE. Cirrosis hepática. Actualización [Internet]. [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932412502272>
2. Bustíos C, Dávalos M, Román R, Zumaeta E. Características Epidemiológicas y Clínicas de la Cirrosis Hepática en la Unidad de Hígado del HNERM Es-Salud. Revista de Gastroenterología del Perú. julio de 2007;27(3):238-45.
3. Calderón W, Ascanio M, Yarinsueca PR. Características clínicas y complicaciones de la cirrosis hepática en una población de altura (Huancayo, 3250 m s. n. m.). HorizMed. 30 de junio de 2020;20(2): e1186.
4. Subieta-Rodríguez R, Gómez-Correa J, Rodríguez R, Ariza KA. Hospital mortality in cirrhotic patients at a tertiary care center | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [citado 30 de agosto de 2022]. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2016.10.002>
5. Cirrosis | ASSCAT [Internet]. [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://asscat-hepatitis.org/consecuencias-hepaticas/cirrosis/>
6. Mantilla NG, Assef JAC, Pérez LR, Martínez A, Morgado MR, Cao NP. Factores clínicos y bioquímicos predictores de supervivencia al año en pacientes. :13.
7. Arocutipa GG. Incidencia y características clínico – epidemiológicas de la cirrosis hepática en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2013 – 2016. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2017 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2302>
8. Munaylla G. Características clínicas y pronóstico de supervivencia de los pacientes con cirrosis hepática hospitalizados en Hospital Nacional Sergio Bernales periodo enero del 2014 a diciembre 2015. 2017.
9. Guerra SA. Características clínicas de la cirrosis hepática descompensada en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, octubre - diciembre 2016. 2017.
10. Alvarez E. Factores de riesgo asociados a las complicaciones de pacientes con cirrosis hepática en el servicio Gastroenterología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. 2021.
11. Azabache AV. Características epidemiológicas, clínicas y ecográficas de la cirrosis hepática en hospital regional docente de Trujillo. periodo 2012-2016. 2020 [citado 3 de septiembre de 2022]; Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_46df59bd913fc03d097da17391576c54

12. Huaroc JI. Características clínicas –epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en un Hospital de Huancayo 2017-2020. 2020.
13. Rojas-Acuña D, Polo-Samillan N, Vasquez-Chavesta AZ, Escalante-Arias C, Rios-Perez CJ, Toro-Huamanchumo CJ. Morbimortality Associated with Liver Cirrhosis in Peru: An Ecological Analysis for the Period of 2004–2016. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2022;19(15):9036.
14. Mendieta I. Características clínicas y demográficas de pacientes con cirrosis hepática, Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado Ríos, Chitré, Enero-Diciembre 2019. *Rev méd Panamá*. 2021;28-34.
15. Luján-Ramos MA, Díaz-Ramírez GS, Martínez-Casas OY, Morales-Ortiz AF, Donado-Gómez JH, Restrepo-Gutiérrez JC, et al. Caracterización de pacientes con cirrosis hepática y bacteriemia de un hospital universitario en Medellín, Colombia. *Rev colomb gastroenterol*. 2020;455-64.
16. Matos SP. Características clínicas- epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el periodo 2013- 2016. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2017 [citado 9 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3213685>
17. Santos CVL, Segura Zapata DG. Características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de la cirrosis hepática en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero 2018 – Diciembre 2020. 2021 [citado 9 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3175775>
18. Pari M. Índice de MELD en pacientes con cirrosis hepática hospitalizados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2017. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 18 de julio de 2018 [citado 9 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3219226>
19. Malpica LA, Cheng LF, Salazar ML. Características epidemiológicas, clínicas y de supervivencia en pacientes cirróticos hospitalizados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. 2013 [citado 10 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4554>
20. Saraza CL. “Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con

- cirrosis hepática no alcohólica en el Hospital III Goyeneche - Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – EsSalud, enero 2012 - diciembre 2017”. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2018 [citado 10 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6261>
21. Ricci AE. Relación entre las características clínicas, complicaciones y estimación de sobrevida en pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Regional de Ica, 2015. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2017 [citado 10 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/770>
22. Torres-Valadez R, Roman S, Jose-Abrego A, Sepulveda-Villegas M, Ojeda-Granados C, Rivera-Iñiguez I, et al. Early Detection of Liver Damage in Mexican Patients with Chronic Liver Disease. *J Transl Int Med.* marzo de 2017;5(1):49-57.
23. Peralta KA. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional del Cusco, 2014-2018. 2020.
24. Esteban H. Factores de riesgos asociados a cirrosis hepática en los pacientes del servicio de medicina interna del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. 2018.
25. Loyola VL. Factores Asociados a Mortalidad en Pacientes Cirróticos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014-2017. 2018.
26. Malpica-Castillo A, Ticse R, Salazar-Quiñones M, Cheng-Zárate L, Valenzuela-Granados V, Huerta-Mercado Tenorio J. Mortalidad y readmisión en pacientes cirróticos hospitalizados en un hospital general de Lima, Perú. *Revista de Gastroenterología del Perú.* octubre de 2013;33(4):301-5.
27. Ministerio de Salud [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/25.pdf>
28. Santillán MV, Elera LV, Morales CV, Rivera RM, Garrido MV. Factores asociados a la mortalidad en pacientes cirróticos. *Revista Cubana de Medicina Militar.* 28 de agosto de 2021;50(3):02101370.
29. Alvarez BJ. Perfil clínico epidemiológico de pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. 2016.
30. Daniel S García,¹ Yamila Martínez Artola,¹ Daniel A Poncino,¹ María Ferreira Rubino,² Rafael Escobar,³ Marina Khoury⁴. Etiología de la cirrosis: los cambios

- epidemiológicos entre los períodos 1995-2002 y 2010-2017 [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://actagastro.org/etiologia-de-la-cirrosis-los-cambios-epidemiologicos-entre-los-periodos-1995-2002-y-2010-2017/>
31. Miño J, López E, Sandino NJ, Molano D. Cirrosis hepática o falla hepática crónica agudizada: definición y clasificación. *Repert med cir.* 2022;112-22.
 32. Gómez Ayala AE. Cirrosis hepática. Actualización. *Farmacia Profesional.* 1 de julio de 2012;26(4):45-51.
 33. Magallán AR, Romero HSV, Altamirano JT. Etiología y complicaciones de la cirrosis hepática en el Hospital Juárez de México. :7.
 34. Valenzuela Granados V, Salazar-Quiñones M, Cheng-Zárate L, Malpica-Castillo A, Huerta Mercado J, Ticse R. Comparación del valor pronóstico de mortalidad del Score Child Pugh y los modelos de pronóstico de enfermedad hepática crónica en pacientes con cirrosis hepática descompensada del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima-Perú. *Revista de Gastroenterología del Perú.* octubre de 2015;35(4):307-12.
 35. Domínguez M, Colmenero J, Bataller R. Tratamiento de la fibrosis hepática. *Gastroenterol Hepatol.* 1 de noviembre de 2009;32(9):627-32.
 36. Rodríguez A, Valencia HS, Altamirano JT. Etiología y complicaciones de la cirrosis hepática en el Hospital Juárez de México. *Revista del Hospital Juárez de México.* 2008;75(4):257-63.
 37. Villar CA. Factores asociados a cirrosis hepática en pacientes del servicio de medicina del Hospital Santa Rosa de enero del 2018 a junio del 2020. 2021 [citado 11 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4602>
 38. Monescillo A. Peritonitis bacteriana espontánea. *Revista Española de Enfermedades Digestivas.* septiembre de 2009;101(9):653-653.
 39. Sánchez, H., Reyes, C., Mejía, C. Manual de términos en investigación científica, tecnología y humanística. Universidad Ricardo Palma-Vicerrectorado de Investigación; 2018. [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
 40. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica [Internet]. Elsevier; 2013. [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en:

- https://www.academia.edu/24421999/M%C3%A9todos_de_investigacion_clinica_y_epidemiologica_4_ed._Josep_Argimon_Pall%C3%A1s
41. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill education; 2018 [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
 42. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación [Internet]. Mc Graw Hill education; 2014 [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 43. Arias JL. Técnicas e instrumentos de investigación científica [Internet]. Enfoques Consulting EIRL.; 2020 [citado 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Tipo de estudio	Población de estudio	Instrumento de recolección de datos
<p>¿Cuáles son las características clínicas y factores de riesgo de la cirrosis hepática descompensada, del Hospital Alberto Sabogal entre julio de 2023 y junio de 2024?</p>	<p>Objetivo general Describir las características clínicas y factores de riesgo que presentan los pacientes con cirrosis hepática descompensada del Hospital Alberto Sabogal entre julio 2023 y junio 2024</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocer las complicaciones más comunes de la cirrosis hepática descompensada. ▪ Identificar el estadio clínico del paciente con cirrosis hepática descompensada. 	<p>Descriptivo prospectivo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transeccional</p>	<p>120 pacientes</p>	<p>Ficha de registro de datos/ Historia clínica</p>

	<ul style="list-style-type: none">▪ Clasificar la cirrosis hepática descompensada, según su severidad.▪ Describir la etiología y/o factores de riesgo de la cirrosis descompensada.▪ Cuantificar los casos de pacientes fallecidos debido a la complicación de la cirrosis hepática descompensada			
--	---	--	--	--

2. Instrumentos de recolección de datos.

Con el uso del instrumento se obtendrá información sobre las variables de interés, para ello se realizará el análisis documental de las historias clínicas de los pacientes seleccionados, durante el tiempo de ejecución del estudio. La información requerida en la Ficha de registro será registrada para cada uno de los pacientes; tal es así que, para cada categoría de la variable de interés que resulte en la Historia Clínica se seleccionará el código creado para cada categoría de respuesta.

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

N°	Variable	Categorías	Códigos
1	Edad	Años cumplidos	18-65
2	Sexo	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino	<ul style="list-style-type: none">1.2.
3	Complicación de la cirrosis hepática descompensada	<ul style="list-style-type: none">• Ascitis• Hipertensión Portal• Síndrome Hepatorrenal• Peritonitis Bacteriana• Encefalopatías hepáticas	<ul style="list-style-type: none">1.2.3.4.5.6.7.8.
4	Estadio clínico de la cirrosis hepática descompensada, según puntuación de <i>CHILD-PUGH</i>	<ul style="list-style-type: none">• Estadio A• Estadio B• Estadio C	<ul style="list-style-type: none">1.2.3.
5	Severidad de la cirrosis hepática descompensada	<ul style="list-style-type: none">• Leve• Severa• Moderado	<ul style="list-style-type: none">1.2.3.
6	Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none">• Consumo• No consume	<ul style="list-style-type: none">1.2.
7	Hepatitis viral	<ul style="list-style-type: none">• Tuvo• No tuvo	<ul style="list-style-type: none">1.2.
8	Enfermedades metabólicas	<ul style="list-style-type: none">• Tiene• No tiene	<ul style="list-style-type: none">1.2.