

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**PROYECTO DE INVESTIGACION:**

“FACTORES ASOCIADOS A CIRROSIS HEPATICA EN  
PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL SANTA  
ROSA DE ENERO DEL 2018 A JUNIO DEL 2020”

**ESPECIALIDAD:**

PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA

**SEDE:** Hospital Santa Rosa

**Por: Mc CARLOS ALBERTO VILLAR RAMIREZ**

Lima -Perú

## Contenido

<u>UNIVERSIDAD RICARDO PALMA</u>	1
<u>Mc CARLOS ALBERTO VILLAR RAMIREZ.</u>	1
<u>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	4
<u>1.1 N DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA</u>	4
<u>1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.</u>	5
<u>1.3 OBJETIVO GENERAL:</u>	5
<u>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</u>	0
<u>1.4 JUSTIFICACIÓN:</u>	7
<u>1.5 LIMITACIONES</u>	8
<u>1.6 VIABILIDAD</u>	9
<u>CAPITULO II: MARCO TEORICO</u>	12
<u>2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:</u>	9
<u>2.2.- BASES TEORICAS:</u>	12
<u>CIRROSIS</u>	12
<u>EPIDEMIOLOGIA</u>	12
<u>CLASIFICACION:</u>	13
<u>SE CLASIFICA POR MORFOLOGIA, HISTOLOGIA Y AGENTE CAUSAL</u>	14
<u>ETIOLOGIA:</u>	15
<u>FACTORES DE RIESGO:</u>	15
<u>CAUSAS,SIGNOS Y SINTOMAS DE CIRROSIS:</u>	15
<u>ESTUDIO DE LABORATORIO,IMAGEN,ENDOSCOPIA EN CIRROSIS:</u>	16
<u>FIBROELASTOGRAFÍA</u>	
<u>BIOPSIA HEPÁTICA</u>	18
<u>2.3.- DEFINICIONES CONCEPTUALES.</u>	19
<u>Ascitis:</u>	19
<u>Encefalopatía Hepática:</u>	19
<u>Síndrome Hepatorrenal:</u>	20
<u>Peritonitis Bacteriana Espontanea:</u>	20
<u>Hipertensión Portal:</u>	20

<u>Hemorragia digestiva Alta:</u>	20
<u>Escala Child Pugh:</u>	21
<u>Puntuación MELD:</u>	21
<u>2.4.- HIPOTESIS</u>	21
<u>HIPOTESIS:</u>	31
<u>CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.</u>	32
<u>3.2 POBLACION Y MUESTRA</u>	22
<u>MUESTRA DEL ESTUDIO</u>	22
<u>3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:</u>	24
<u>3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:</u>	25
<u>3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSION</u>	25
<u>3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION</u>	25
<u>3.5 TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS. Instrumentos</u>	25
<u>Instrumentos</u>	35
<u>3.6 Técnicas para el procesamiento de la Información</u>	26
<u>3.7 aspectos éticos en la investigación:</u>	26
<u>CAPITULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA</u>	27
<u>4.1 Recursos Humanos.</u>	27
<u>Presupuesto.</u>	27
<u>Financiamiento Recursos propios.</u>	27
<u>4.2 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN</u>	28
<u>FUENTES DE INFORMACION</u>	29
<u>ANEXO</u>	33

## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La cirrosis hepática constituye una enfermedad que afecta a la población a nivel mundial. Dentro de los países con mayor tasa de mortalidad tenemos a Egipto, Nigeria, Camboya, etc.

La Cirrosis a nivel de Perú es un problema de salud pública y está en las autoridades de salud revertir o disminuir esta patología.

Dentro de sus principales causas tenemos:

El consumo excesivo de alcohol por muchos años. La infección prolongada de hepatitis b y también la enfermedad por hígado graso no alcohólico. Entre otras de menor porcentaje tenemos (afección del conducto biliar, factores hereditarios, consumo prolongado de medicamentos).

Otras definiciones la definen como una hepatopatía avanzada y que se caracteriza por una extensa fibrosis del hígado, nodularidad, alteración de la estructura y perturbación de la irrigación hepática, que es el resultado de un proceso gradual y silente del daño hepático.(Minsa).

**La OMS**, persigue la finalidad de reducir la carga de morbilidad causada por el consumo de alcohol, e insta a los países a que fortalezca sus políticas sociales y de salud, para este problema de Salud Pública. Aproximadamente el 40 -60 %de los casos en Europa y Norte América son debido al abuso de alcohol y al hígado graso no alcohólico, mientras el 25 al 30 % es debido a hepatitis crónica de causa viral, lo que difiere de nuestra realidad, donde la primera causa de cirrosis es de Etiología Viral.

**Según OPS (2019)**, se notificó que 3 900,000 Vivían con hepatitis b crónica 7200.0 00 vivían con hepatitis C crónica, 125.000 personas han muerto a causa de enfermedad hepática (cirrosis).

En nuestro país la cirrosis es una enfermedad prevalente en personas mayores de 60 años de edad, con una tasa de mortalidad de 9,48 x 100,000 habitantes, ocupa el 5to lugar en defunciones generales, el sangrado y el segundo lugar entre las enfermedades de origen digestivo.

Es una de las causas de hospitalización por complicaciones de la cirrosis y su frecuencia en nuestro hospital en el Servicio de Gastroenterología es importante. Debido a sus complicaciones Produce alta mortalidad en los servicios de hospitalización del Servicio de medicina de nuestro hospital ,estando asociado a ello la edad, el sexo, el factor etiológico, el motivo de la hospitalización, infecciones,etc.

**POR LO TANTO ESTE PRETENDE DEMOSTRAR CUALES SON LOS FACTORES MAS FRECUENTES QUE SE ASOCIAN....** a la cirrosis hepática en pacientes que acuden al servicio de medicina del Hospital Santa Rosa de Enero del 2018 a Junio del 2020.

El único tratamiento en cirrosis descompensada es el trasplante hepático, pero existe gran demanda no satisfecha por lo que es necesario evitar la progresión hacia la cirrosis, o mantenerla en la etapa de compensación por largo tiempo.

## 1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a cirrosis hepática en pacientes del servicio de Medicina en el Hospital Santa Rosa de Enero del 2018 a junio del 2020?

## 1.3 OBJETIVO GENERAL:

Establecer cuáles son los factores asociados a cirrosis hepática, en pacientes del Servicio de Medicina, en el hospital Santa Rosa de Enero del 2018 a junio del 2020

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Corroborar si el alcoholismo es el factor de riesgo más frecuente asociado a la Cirrosis Hepática, en pacientes del Servicio de Medicina, en el Hospital Santa Rosa de Enero del 2018 a Junio del 2020.

- Precisar cuál es la edad más frecuente de presentación asociado al a Cirrosis Hepática, en pacientes del Servicio de medicina del Hospital Santa Rosa de Enero del 2018 a junio del 2020.
- Precisar cual el sexo más frecuente de presentación asociado al a Cirrosis Hepática, en pacientes que acuden al servicio de Medicina, en el Hospital Santa Rosa de Enero del 2018 a junio del 2020.
- Establecer la .actividad económica y ocupación más frecuente, asociada a cirrosis Hepática, en pacientes que acuden al servicio de Medicina, en el Hospital Santa Rosa de Enero del 2018 a Junio del 2020.

#### 1.4 JUSTIFICACIÓN:

Debido a que en mi hospital al ser residente de Gastroenterología, tuve la oportunidad de ver a muchos pacientes de diversos sexos que padecían de cirrosis hepática y que este se presentaba con mayor frecuencia en personas de mediana edad ,y que dicho grupo etareo coincide con datos a nivel mundial.

Es un estudio que busca determinar los factores asociados a cirrosis para actuar en su prevención y evitar su presentación a edades tempranas donde las personas está todavía en la etapa PEA, evitando una sobrecarga económica en el sistema de salud de nuestro país.

Así como también averiguaremos los últimos tratamientos sobre la cirrosis hepática, además nuestro trabajo servirá como referencia para otros estudios que se pretende realizar en dicha patología.

Finalmente todo esto contribuirá a conocer con detalle la población de mayor riesgo, y actuar tempranamente en estos, para evitar que lleguen a cirrosis y sus complicaciones y posteriormente la muerte.

Existen diversos factores de riesgos los cuales muchas veces no son tomados en cuenta con la acuciosidad que debiera y que junto a características epidemiológicas y sociodemográficas podría representar también una causa o factor asociado que necesita ser esclarecido.

Es así que al revisar la Bibliografía acerca de Factores asociados a Cirrosis Hepática, por cierto, hay muy pocos estudios nacionales como internacionales.

Finalmente es necesario un marco teórico completo que incluya la etiología, características epidemiológicas, factores asociados porque es una patología que va en aumento, tornándose un problema de Salud Pública, y lo que es más importante es saber que es una enfermedad potencialmente reversible en estadios tempranos de la enfermedad; y al determinar los Factores asociados incidir en su prevención.

## 1.5 LIMITACIONES

La falta de estudios especializados sobre el tema en la bibliografía nacional. La existencia de circunstancias epidemiológicas mundiales como el COVID 19.

## 1.6 VIABILIDAD

El estudio es posible de realizar ya que cuenta con el apoyo de autoridades de mi hospital, así como el área de archivo para brindar las facilidades para la entrega de Historias Clínicas, y posterior vaciamiento de la información en nuestro instrumento de medición.



## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:

En un estudio realizado por Martínez, Alberto; Valdivia Fernando y otros.2013.Su objetivo fue La determinación de las Principales causas (Factores) observados en pacientes con Cirrosis Hepática en la zona de Ciego del Ávila(España).En el periodo del 2002 al 2012,es decir por estudios realizados por 10años.Predomino la afectación fue superior a línea etarea de 60 años. Predomino la afectación de varones con un rango superior al 54 %. Las cauas de riesgo permanentes fueron: presencia viral de la Hepatitis tipo C, en un 37 por ciento de la muestra, y la presencia de alcoholismo supero el 14.2%. En un grupo de personas que represento el 19.3% no se pudo precisar el factor etiológico.

Según Beltrán y col. (Lambayeque, 2011). Inmediatamente después de realizadas las investigaciones y puestos en acción los controles a posterioridad se obtuvo que 140 pacientes resultaron con cirrosis, y 280 sin esta enfermedad; por lo que fueron reclasificados siguiendo los criterios de edad cronológica y sexo para identificar causas asociadas. Finalmente se determinaron factores vinculados en la Red Essalud – Lambayeque: diabetes tipo2: OR: 1. Cirrosis: 5.3 y alcoholismo: OR: 16.17.Dichos resultados resultaron estadísticamente significativos.

-Por otro lado Esteban Ccota.2016.Su objetivo más importante fue Identificar los Factores de Riesgo relacionados a Cirrosis Hepática en los pacientes del Hospital Militar Central Nivel II-2, de Tacna. Fueron estudiados 32 pacientes, durante los últimos meses del año 2017). Se obtuvo información social y demográfica, además de la identificación de los factores de riesgo. Resultado: Que el género masculino fue el más afectado con 53,13 %, con un periodo etareo de 70 a 79 años con un resultado de 28,12 %; Precisando mayor índice de afectación en el sector laboral con un 53,13%(trabajadores independientes). Donde llegaron a la conclusión que la ingesta de alcohol, los alimentos con alto contenido lipídico, el uso excesivo de

medicamentos y las enfermedades hepáticas son factores significativos.

Según Ronald Ruiz Garcés 2015. En su investigación: CIRROSIS HEPATICA, FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE 30-60 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2014-2015.

Centrando en predominio de modificaciones o irregularidades hepáticas. Destacando conductas clínicas ,vinculadas como el consumo de alcohol, ingesta de medicamentos y sustancias tóxicas, presencia de enfermedades infecciosas, cuadros de afecciones inmunológicas, alteraciones genéticas, irregularidades metabólicas y modificaciones vasculares En una investigación caracterológico, con muestra valida sobre un centenar de pacientes con padecimientos en el hígado que acudieron al Hospital central nivel II ,durante dos años, comprendidos entre los años 2014 y 2015,que hacen 24 meses de estudio conforme a la información consignados en documentos médicos oficiales como las historias clínicas. La información académica científica que fundamenta el estudio clínico se obtuvo de la guía de libros especializados, así como de la hemeroteca especializada en procesos hepáticos desde el punto de vista clínico, protocolos de intervención actualizados y ensayos científicos recientes.

Según la revisión sobre el cuidado nutricional de pacientes con cirrosis hepática, Magaly Aceves – Martin. Mencionan que el daño a nivel de tejido hepático es el resultado de infecciones, enfermedades autoinmunes. Las etiologías más comunes de cirrosis hepáticas son:

- Ingesta de alcohol, represento mayor al 60%.
- Infección Crónica viral tipo B y C 10%
- Hígado graso no alcohólico 10%

Además, menciona que los pacientes cirróticos tienen requerimientos aumentados de proteínas, y que al limitar dicha sustancia de la dieta produciría empeorar el cuadro clínica del paciente. ASPEN y ESPEN recomiendan para el cálculo de consumo de proteínas en 1.0 – 1.5 gramos kilo día.

Según C. Bustios y M. Davalos.2007.En su estudio que lleva por título: caracterología epidemiológica y clínica de la cirrosis hepática. Concluyó:

-De un total de 475 pacientes: 45 por ciento de mujeres, con edad promedio de 63, se encontraron las etiologías de la cirrosis, más frecuente:

1. Ingesta de alcohol, represento el 28 por ciento.
- 2 .El virus de la hepatitis B se constituyó en un 15%.
- 3 .El virus de la hepatitis C ,represento mayor al 11%..

Se obtuvieron pacientes en estadio B de Child-Pug (42%) y el estadio C el 42.5%. Se obtuvieron datos sobre principales motivos de hospitalización: Hemorragia digestiva por hipertensión portal, encefalopatía y ascitis.

## 2.2.- BASES TEORICAS:

Es el punto terminal común de múltiples lesiones del hígado, con una miríada de Complicaciones causadas por disfunción orgánica hepática progresiva y la hipertensión portal.

La OMS, se define la cirrosis como un “Proceso difuso caracterizado por fibrosis y conversión de arquitectura hepática normal, en nódulos estructuralmente anormales, con pérdida de la organización lobulillo normal.

### EPIDEMIOLOGIA

La tasa de mortalidad por cirrosis hepática en el Perú es de 9.48 por 100 000 habitantes, ocupando el 5to lugar en orden de magnitud entre las defunciones generales y el 2do lugar de enfermedades digestivas. Además se presenta como la 2da cusa de muerte entre las defunciones registradas para el grupo etáreo de 20 a 64 años.

Durante 2010-2015, las tasas de mortalidad estandarizada más altas fueron para el grupo de las enfermedades hepáticas, siendo la fibrosis y cirrosis de hígado la de mayor mortalidad.

En un estudio sistemático global, regional y nacional de carga de enfermedad de cirrosis entre 195 naciones de entre 1990-2017. Se encontró que la cirrosis causa más de 1.32 millones de muertes en mujeres y 883000 en hombres globalmente.

En Europa y Estados Unidos tiene una prevalencia de alrededor de 250 casos anuales por cada 1000,000 personas. En los varones la prevalencia es 2 veces mayor que las mujeres. En España se estima que existe una prevalencia del 2% de la población, y es más frecuente en varones a partir de los 50 años.

En el mundo occidental, se recalca que un 12% de los pacientes alcohólicos evolucionan hasta desarrollar cirrosis.

#### **CLASIFICACION:**

**SE CLASIFICA POR MORFOLOGIA, HISTOLOGIA Y AGENTE CAUSAL**

La morfología se puede clasificar como: Micro nodular, Macro nodular y Mixta.

La imagen histológica se puede clasificar como: Portal, Pos necrótica, pos hepático y biliar.

La etiología se corresponde con la morfología específica y datos histológicos.

#### **CLASIFICACION CLINICA CON USO DE PUNTUACION CHILD –PUGH**

Este sistema de clasificación incorpora ascitis, bilirrubina total, tiempo de protrombina, encefalopatía, albumina.

**ETIOLOGIA:** La cirrosis es la etapa terminal común, para muchas causas de hepatopatía, donde la enfermedad hepática alcohólica y hepatitis C, constituyen la mayor parte de casos.

**VIRICAS:** VHB, VHC, VHD.

**AUTOINMUNITARIA:** Cirrosis biliar Primaria, Colangitis esclerosante primaria, Hepatitis Autoinmune.

**TOXICAS;** Alcohol, arsénico.

**METABOLICAS:** Déficit de alfa 1 anti tripsina, Enfermedad de Wilson, Galactosemia, Hemocromatosis.

**BILIARES:** Atresia, litiasis, tumor.

**VASCULARES;** Fibrosis Cardíaca, Síndrome de Budd Chiari.

GENETICA: Fibrosis Quística.

### **FACTORES DE RIESGO:**

Estas incluyen la Hepatopatía viral Crónica, Hepatopatía Alcohólica, sobrecarga de hierro, y los trastornos inflamatorios crónicos como, la Esteatosis Hepática no Alcohólica.

**Alcohol:** Varones con ingestión >116g/sem.: Mujeres con ingestión de 112g/sem; lo cual concurre en el mismo sentido por MD.Roberto Torres Lerma, en su estudio de Investigación que llevo por Título “Características Clínicas y Epidemiológicas de la Cirrosis Hepática en pacientes del hospital III ESSALUD, Puno-2018”

#### c.1 Factores de riesgo de la cirrosis alcohólica.

El desarrollo de cirrosis depende de varios factores, pero incide la dosis y su cantidad (100gr/día); cuanto mayor sea la ingestión de alcohol, más aumenta la probabilidad de presentar cirrosis. En una meta-análisis en que se incluyeron 15 artículos, se demostró que incluso un bajo consumo aumenta el riesgo, con el consumo de 25g/día, el riesgo relativo estimado fue de 1.5 a 3.6. De acuerdo con varios estudios, el umbral es de cerca de 40 g/día, que corresponde a 1,1 L de cerveza, 0,44 l de vino o 0,11 L de licor. El consumo excesivo de 40-80 gr/día en hombres y de 20-40 gr/día en mujeres por un tiempo de 10 a 20 años producirá indefectiblemente una enfermedad hepática crónica. Sin embargo, no todos los alcohólicos crónicos desarrollan cirrosis, ya que ésta también se halla relacionada con factores nutricionales, inmunológicos y genéticos.

La mayoría de los pacientes que consumen alcohol en grandes cantidades desarrollarán

hígado graso, pero solo el 10 al 35% presentarán hepatitis y solamente el 8 al 20% progresará a cirrosis. La supervivencia de los pacientes, en todos los estadios de la enfermedad hepática alcohólica, aumenta con la abstinencia, esto se observa en un 66% de los pacientes.

#### c.2 Factores de riesgo de la Hepatitis B.

Se ha demostrado en investigaciones, que los menores de 6 años tienen mayor riesgo de sufrir infecciones crónicas virales y que derivan con los años en cirrosis hepática.

#### c.3 Factores de riesgo de la hepatitis C.

La infección por hepatitis viral C, causa una inflamación hepática que puede ser aguda y crónica.

Se contrae esta infección a través de fluidos de sangre, transfusiones sanguíneas, jeringas contaminadas usadas en pacientes con hepatitis C-

Las personas que llegan a infectarse eliminan el virus en 6 meses, sin necesidad de tratamiento, y se constituye el 30%. En el otro 70% la infección se cronifica. El riesgo de presentar cirrosis que tienen las personas con infección crónica por el virus de la hepatitis oscila entre el 15 -30%, en un periodo de 20 años.

La cirrosis se presenta cuando la estructura del hígado, se ve alterada por la presencia de bandas de tejido cicatrizal. En la cirrosis la presencia de cicatrices causa un aumento de la resistencia al flujo sanguíneo hacia el hígado. Esto da origen a altas presiones en el sistema venoso que drenan al hígado, proceso conocido como hipertensión portal. Dentro de las complicaciones de la cirrosis tenemos: Hemorragia digestiva, retención de líquidos.

#### CAUSAS, SIGNOS Y SIGNOS DE CIRROSIS.

Dentro de la causa más importante que lleva a la cirrosis, es el consumo excesivo de alcohol.

Otra causa no menos importante que lleva a la cirrosis esta la infección crónica por virus de Hepatitis b y c .También puede ser causada por la enfermedad por hígado

graso, por medicamentos, trastorno del conducto biliar. Enfermedades autoinmunes y Hereditarias.

Aproximadamente el 20% no tienen una causa identificable. (Cirrosis Criptogenética).

Los síntomas y signos pueden estar ausentes en las primeras etapas. Entre los síntomas iniciales tenemos la fatiga y el prurito.

Los hallazgos del examen físico pueden incluir ictericia, angioma de araña, ginecomastia, ascitis, esplenomegalia, eritema palmar, etc.

En etapas tempranas del daño hepático, los pacientes cursan asintomáticos. Cuando el daño es crónico y se asocia a fibrosis severa produce distorsión hepática, comprometiendo su función.

#### COMPLICACIONES DEL HIGADO

Ascitis.-Viene a ser la retención de líquidos dentro de la cavidad abdominal.

Ictericia.-Es la coloración amarilla de la piel y esclerótica de los ojos. La coloración que es el oscurecimiento de la orina (de color similar al té helado) o las heces de color pálido se producen antes de que se presente la decoloración amarilla de la piel.

Encefalopatía Hepática.-. Entre los síntomas más frecuentes tenemos: Lentitud mental, confusión, somnolencia y disartria. El amoniaco, es una toxina que se encuentra en mayor cantidad en la circulación de los pacientes que sufren encefalopatía.

Sangrado Variceal.-Debido a la ruptura de varices esofágicas o gástricas. Es una complicación más trágica de la hipertensión portal, debido a su alta mortalidad.

#### ESTUDIOS DE LABORATORIO, IMAGEN Y ENDOSCOPIA EN PACIENTES CON CIRROSIS EVALUADOS POR PRIMERA VEZ.

Al empezar el estudio de la cirrosis, ante todo se debe de realizar una historia clínica detallada (Heredofamiliar, exposición del riesgo, consumo de sustancias), cuadro clínico y comorbilidades.

Aunado a lo anterior se deberá realizar estudios de laboratorio (química sanguínea, citometría hemática, electrolitos, tiempo de coagulación, bilirrubina, transaminasas, fosfatasa alcalina, albúmina y globulina, para finalmente establecer el diagnóstico y la gravedad de esta enfermedad.

Recordemos que siempre es necesario conocer la etiología, y se necesitan estudios como,

el perfil de Hepatitis crónica, anticuerpos (anti mitocondriales, antinucleares y anti músculo liso), ingesta de alcohol, enfermedades metabólicas como NAFLD.

En cuanto a los estudios por imagen, la ecografía ayudara a delimitar la estructura del hígado, lobulacion de los bordes y disminución del tamaño. Además se evidenciaron ascitis y esplenomegalia.

La endoscopia: Se evidencia Hipertensión Portal, con varices Esofágicas, gástricas y gastropatía portal.

## ABORDAJE DIAGNOSTICO DEL PACIENTE CON CIRROSIS

En un primer momento se necesita precisar si el paciente tiene Cirrosis y la etiología de este. El diagnostico veraz se consigue con la biopsia o un constructo que la alteración en los niveles de bilirrubina totales, prolongación de tiempo de coagulación y/o hipoalbuminemia, sumado a evidencia radiológica o endoscópica que sugiere la presencia de hipertensión portal. La causa de esta patología es importante para darle un tratamiento adecuado y disminuir la progresión de esta enfermedad.

El siguiente paso llegado al diagnóstico de cirrosis, será la estadificacion .basándonos en factores clínicos y bioquímicos.

Se utiliza el puntaje Meld, que incluye en sangre, bilirrubinas Totales, Creatinina, INR, y sodio. Un valor mayor de 14 es criterio para iniciar un protocolo de Trasplante Hepático.

Se debe preguntar a los pacientes acerca de la fatiga, la fácil aparición de hematomas, el edema de las extremidades inferiores, la fiebre, la pérdida de peso, la diarrea, el prurito, el aumento de la circunferencia abdominal, la confusión o los trastornos del sueño (posiblemente indicando encefalopatía).

## FIBROELASTOGRAFÍA

Técnica no cruenta, sencilla, que nos permitirá el diagnóstico y seguimiento de la fibrosis hepática, sin necesidad del uso de la biopsia. Consiste en una especie de



micrófono, el cual emite una onda vibratoria. No ocasionando efectos secundarios al paciente.

El conocer el grado de fibrosis nos ayudara a establecer el pronóstico de la patología hepática.

## BIOPSIA HEPÁTICA

Es un excelente método diagnostico en el estudio de las enfermedades hepáticas, que incluye

Afecciones virales, autoinmunes, así como en la detección de tumores primarios y metástasis.

### PATOGENIA:

-El tipo de célula del hígado, que más se ve afectada en la fibrosis hepática es la célula hepática estrellada.

Para que se genere la fibrosis hepática, es fundamental que dichas células estrelladas generen unas formas diversas de matriz. Este depósito de la matriz a su vez sirve de estímulo o activación de más células estrelladas, así como genera cambios en la arquitectura vascular hepática. También el fibroblasto portal, que se encuentra cercano a las células estrelladas, también está implicado en la fibrosis hepática.

Otras células también contribuyen a la fibrosis, como son el daño de las células epiteliales del hígado, sea por el proceso de apoptosis, inflamación o necrosis que finalmente culmina en el reclutamiento de las células estrelladas. También se conoce que las células endoteliales, de los Sinusoides también contribuyen a la fibrosis. Para concluir vemos que diversas células están implicadas en la fibrogenesis hepática, pero las células estrelladas están más directamente relacionadas.

### Pronóstico:

La determinación del pronóstico de los enfermos con Cirrosis es vital al evaluar a los pacientes, la cual tiene considerable influencia en la elección de la terapéutica.

En las hepatopatías Crónicas, el pronóstico puede ser valorado para ser usado a la hora de decidir conductas como el trasplante hepático.

## 2.3.- DEFINICIONES CONCEPTUALES.

**Ascitis:**

Es una palabra de origen griega y hace referencia a una bolsa o a un saco. Es la acumulación patológica de líquido en el interior de la cavidad abdominal.

**Encefalopatía Hepática:**

Se expresa a través de alteraciones en las funciones del cerebro, producto de las sustancias de desecho, como el amonio, que no son eliminadas por el tejido hepático.

**Síndrome Hepatorrenal:**

Es parte de una serie de acontecimientos asociados a la intensa dilatación de la vascularización arterial asplánica en el marco de la Cirrosis o la lesión hepática aguda, y que provoca una vasoconstricción arterial renal intensa, con insuficiencia renal progresiva.

**Peritonitis Bacteriana Espontánea:**

Se establece cuando existe un cultivo positivo, y un recuento de polimorfo nucleares mayor a 250 /mm<sup>3</sup>, sin signos de una fuente intraabdominal de infección que pudiera someterse a tratamiento quirúrgico.

**Hipertensión Portal:**

Es consecuencia de cambios que se producen en la resistencia de los espacios porta combinada con cambios en el flujo aferente portal.

**Hemorragia digestiva Alta:**

En pacientes con Cirrosis es causada por rotura de varices, gastropatía de la Hipertensión portal o Enfermedad Ulcero Péptica.

**Escala Child Pugh:**

Es un sistema que estadifica el grado de severidad de la enfermedad hepática crónica, especialmente la Cirrosis; Así como el determinar el más próximo paciente que requiere de trasplante Hepático.

**Puntuación MELD:**

Es un factor predictivo de supervivencia en pacientes con Hepatopatía avanzada. Incorpora 3 variables objetivas en una fórmula matemática incorpora, la Bilirrubina, Creatinina e INR

**2.4.- HIPOTESIS**

**HIPOTESIS:**

Son el alcoholismo, la Hepatitis C, los factores de riesgo asociados al desarrollo de cirrosis hepática en pacientes del Servicio de Medicina en el Hospital Santa Rosa de Enero del 2018 a junio del 2020.

**HIPOTESIS NULA.:** El alcoholismo, la hepatitis c, no son factores de riesgo asociados a Cirrosis Hepática en pacientes que acuden al servicio de Medicina en el Hospital Santa Rosa de Enero del 2018 a Junio del 2020.

## CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

1.1 El proyecto a desarrollar es de tipo de estudio: observacional, analítico, descriptivo, retrospectivo y transversal.

Diseño de estudio observacional son estudios de investigación que tienen por objetivo la observación y registro de las variables de estudio, sin la intervención o modificación del explorador, de los cambios observados.

El objetivo principal de los estudios retrospectivos según la literatura vigente se refiere a probar alguna hipótesis planteada sobre la etiología de una enfermedad, es decir, que estos se dedican al análisis de una probable relación entre algún factor o característica sospechosa y el desarrollo de una enfermedad. Así mismo los estudios retrospectivos parten de 2 grupos de estudio, aquellos con la enfermedad y otros que carecen de este mal.

El estudio transversal se caracteriza por ser un estudio de tipo observacional, que tiene por característica de medir la prevalencia frente a la exposición y su efecto en una muestra de una población, en un tiempo determinado. Este tipo de estudio también se conoce estudio vertical.

### 1.2 POBLACION Y MUESTRA

La Población está constituida por todos los pacientes que acuden al servicio de medicina del Hospital Santa Rosa de Enero del 2018 a Junio del 2020 con diagnóstico de Cirrosis Hepática, por el área de Emergencia y consultorio.

### MUESTRA DEL ESTUDIO

No se considera ya que nuestra población de estudio, serán todos los pacientes

que acuden por el servicio de medicina del Hospital Santa Rosa con el diagnóstico de cirrosis hepática, desde enero del 2018 a junio del 2020.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE DEFINICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
VARIABLE DEPENDIENTE: Cirrosis hepática	Trastorno que afecta al tejido Hepática como consecuencia final de diferentes enfermedad es crónicas	Resultado de Anatomía-patológica	Cualitativa	Resultado de Anatomía-patológica	Dicotómica	Nominal	Si No	HC e informe de AP y/o marcador serológico (fibrotest o fibromax)
VARIABLE INDEPENDIENTE: Consumo de alcohol	Consumo crónico y excesivo de alcohol superior a 80 gr/d	Antecedente de consumo de alcohol en la historia	Cualitativa	Antecedente de consumo de alcohol en la historia	Dicotómica	Nominal	Si No	Historia clínica
Hepatitis B	Enfermedad infecciosa causada por el virus de la hepatitis B que afecta al hígado	Antígeno australiano reactivo	Cualitativa	Análisis de laboratorio del Antígeno Análisis de laboratorio del Antígeno	Dicotómica	Nominal	Reactivo No reactivo	Historia clínica, análisis de laboratorio y ficha de recolección de datos
Hepatitis C	Enfermedad infecciosa causada por el virus de la hepatitis C que afecta al hígado. Enfermedad infecciosa	Anti-HCV reactivo	Cualitativa	Análisis de laboratorio del Anticuerpo- HCV.	Dicotómica	Nominal	Reactivo No reactivo	Historia clínica, análisis de laboratorio y ficha de recolección de datos
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde que nace hasta la fecha actual	Cantidad de años	Cualitativa	Fecha de nacimiento	Politémica	De razón	Reactivo No reactivo	Historia clínica, y ficha de recolección de datos
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina de una persona.	Masculino/ Femenino	Cualitativa	Identidad sexua	Politémica	Nominal	Mujeres y hombres	Historia clínica, y ficha de recolección de datos

Fuente: Elaboración Propia

## 1.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

### 1.1.1 CRITERIOS DE INCLUSION

Los pacientes que acuden al Servicio de Medicina con el diagnóstico de Cirrosis Hepática establecido por examen clínico, exámenes auxiliares o por biopsia hepática, en el Servicio de Medicina, del Hospital Santa Rosa de Enero del 2018 a Junio del 2020.

### 1.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

Los pacientes con hepatopatía cirrótica, de los cuales no se localiza su historia clínica en el Archivo del Hospital Santa Rosa.

Los pacientes con Historias Clínicas con datos Incompletos. Los pacientes sin diagnóstico por Confirmar.

## 1.2 TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS. Instrumentos

Para la recolección de datos, se realizará una revisión de las Historias Clínicas de todos los pacientes que tienen el diagnóstico de Cirrosis Hepática, y sus características epidemiológicas, factores asociados y otras características de interés para la Recolección de datos de interés para nuestro estudio.

### **Instrumentos**

Se empleará una ficha de recolección de datos donde se registrara información epidemiológica, clínica de los pacientes, junto al formato de consentimiento informado que proporciona al paciente.

### 1.3 Técnicas para el procesamiento de la Información:

- 1.3.1 Recolección de datos.
- 1.3.2 Clasificación de datos.
- 1.3.3 Análisis de los datos recolectados.
- 1.3.4 Tabulación comparativa.
- 1.3.5 Conclusiones.

### 1.4 Aspectos éticos en la investigación:

En la investigación es fundamental la aplicación de los principios de Beneficencia, Autonomía, Justicia y No maleficencia.

Los datos serán solamente manejados por el investigador principal, manteniéndose su anonimato, de los pacientes en el presente trabajo.



## CAPITULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1

#### CUADRO

BIENES	GASTO POR MES	GASTO POR MESES	TOTAL
1.-Mantenimiento de mobiliario y equipo	30.00	360.00	360.00
2.-Papeleria y Útiles	10.00	120.0	120.00
3.-Material de Procesamiento de datos	100.00	100.00	100.00
SERVICIOS			
1.-Movilidad local	12.00	144.00	144.00
2.-Pago de servicio al ayudante	200.00	600.00	600.00
3.-Pago de servicios profesionales	3.000.00	6.0000.00	6.0000.00
4.-Fotocopias	20.00	240.00	240.00
5.-Impresiones	150.00	150.00	150.00
6.-Anillado y empastado	20.00	60.00	60.00
7.-gastos imprevistos			350.00
TOTAL			8.124.00

Financiamiento Recursos propios.

#### 4.1 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Tabla 3 *Cronograma de actividades*

N°	ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Plan de acción												
1.1	Información Estructural	X											
1.2	Antecedentes Bibliográficos.	X	X	X									
1.3	Esquematización y desarrollo del marco teórico.	X	X	X									
1.4	Formulación del proyecto de Investigación	X	X	X	X								
1.5	Aprobación del proyecto de Investigación.				x								
2	Instrumentación del Proyecto de Investigación.				x								
2.1	Elaboración de instrumentos de investigación			X	X								
2.2	Gestión institucional Especializada.				X								
2.3.	Diseño y validación de instrumentos de Investigación.				X								
3	Ejecución y Trabajo de Campo Monitoreado.												
3.1	Aplicación de instrumentos Investigación.				X	X							
4	Análisis de datos de Investigación.												
4.1	Organización y tabulación de datos.					X	X						
4.2	Análisis e Interpretación de datos.						X	X					
5	Preparación del informe Final							x					

5.1	Redacción de borrador de Informe Final.								X					
5.2	Revisión borrador Informe Final								X	X				
5.3	Aprobación borrador Informe Final										X	x	x	
5.4	Tipeado final y anillado.												x	
6	Presentación y sustentación:												x	
6.1	Presentación del informe Final													x

FUENTES DE INFORMACION:

- Méndez-Sánchez N1, et al, Worldwide mortality from cirrhosis: an update to  
HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17336419" 2002.  
HYPERLINK"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17786150" Ann  
HYPERLINK"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17786150" Hepatol  
HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17786150".2007  
Jul-Sep;6(3):194-5.
- 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.
- Mortalidad por cirrosis en Chile - F. T. Alonso et al, Rev Med Chile 2010; 138: 1253-1258.
- Farfán G, Cabezas C. Mortalidad por enfermedades digestivas y hepatobiliares en el Perú, 1995-2000. Rev Gastroenterol Peru. 2002; 22(4):212-33.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas CEDRO. Junio 2005. Ed. Alfonso Zavaleta Martínez-Vargas y Ramiro castro de la Mata. 2005.

- Bellentani S, Saccoccio G, et al, Drinking habits as cofactors of risk for alcohol induced liver damage. The Dionysos Study Group, Gut. 1997 Dec;41(6):845-50.

- The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 - The Lancet Gastroenterology & Hepatology [Internet]. [citado 23 de junio de 2020]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(19\)30349-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(19)30349-8/fulltext)
- 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. *Rev Gastroenterol Perú. Rev Perú.* 2013; 33(4):301- 5.
- Wong RJ, Aguilar M, et al, Nonalcoholic steatohepatitis is the second leading etiology of liver disease among adults awaiting liver transplantation in the United States. *Gastroenterology.* 2015 Mar; 148(3):547-55. Epub 2014 Nov 25.
- Fauerholdt L, et al, Conversión de micronodular cirrhosis into macronodular cirrhosis. *Hepatology.* 1983; 3(6):928.
- Meléndez CA, Meléndez JJ. Main causes and factors associated with liver cirrosis in patients in the General Hospital of Zone 2 of Chiapas, Mexico.2013
- Vinueza G, Pesse K. Características de los pacientes con cirrosis hepática hospitalizados en el hospital Eugenio espejo en el periodo del año 2008 al 2011. PUCE, 2013.

- Fajardo M, et al (5) Comportamiento de la cirrosis hepática en el Hospital “Arnaldo Milián Castro” de Julio de 2007 a Marzo 2009. Rev Electrónica Ciencias médicas en Cienfuegos, Cuba, 2010.
- C. Prakash Gyawali, MD.Katherine Henderson. Manual Washington de GASTROENTEROLOGIA.3ra edición.2013.Traduccion: P y M, Healthcare PUBLISHING SERVICES, SA.España.pag 350.
- Mark Feldman, MD.Lawrence Friedman, MD.Enfermedades Digestivas y Hepáticas.10 Edición.2018.Editorial GEA CONSULTORIA S.L.España.Pag 2369.

## ANEXO

### FICHA DE DATOS

Numero de ficha de datos:

Nombre del paciente:

N° de HCL:

Sexo: (F) (M)

Edad: Años cumplidos.

Ocupación:

Lugar de Procedencia:

Datos en estudio:

#### 1. Diagnostico de Cirrosis Hepática

- S I ( )
- N O ( )

#### 2. Etiología del Diagnostico de Cirrosis hepática:

•	( )	Alcoholismo crónico
•	( )	Hepatitis B
•	( )	Hepatitis C

	( )	Hepatitis autoinmune
•	( )	Cirrosis Biliar Primaria
•	( )	Colangitis Esclerosante Primaria
•	( )	Hepatopatía grasa no alcohólica
•	( )	Criptogénica
•	( )	Otro:

### 3. Factores de Riesgo:

( ) Alcoholismo crónico.

Diabetes ( ).

( ) Hepatitis B.

Obesidad: Si ( ). No ( ).

( ) Hepatitis C.

Fármacos: (

) Hígado graso por Ecografía.

### 4. Complicaciones de Cirrosis.

- ( ) Encefalopatía hepática
- ( ) Ascitis
- ( ) Síndrome Hepatorrenal.
- ( ) Hemorragia digestiva Alta.
- ( ) Infección.
- ( ) Hepatocarcinoma.
- ( ) PBE.
- ( ) Sin Complicaciones.



6. Hallazgos Laboratoriales:

- H e m o g r a m a :
- L e u c o c i t o s :
- H b :
- P l a q u e t a s :

6.2 Albumina ( ).

6.3 Bilirrubina ( ).

6.4 Creatinina ( ).

6.5 Tiempo de Protrombina ( ).      INR: ( ).

7. Hallazgos Ecograficos: Tamaño Disminuido ( ). Ecotextura heterogénea ( ).

    Diámetro Portal > 12 cm ( ).      Esplenomegalia ( ).

8. Clasificación de Child –Pugh: A ( ).      B ( ). C ( ).

9. Score Meld: ( ) 0-9.

    ( ) 10-19.

    ( ) 20-29.

    ( ) 30 -39.

    ( ) > 40.

10. Evolución:

- ( ) Mejorado
- ( ) Fallecido
- ( ) Transferido