



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**Factores epidemiológicos y clínicos predictores de
mortalidad en pacientes con cirrosis hepática
descompensada. Hospital Regional de
Lambayeque, 2021-2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
Gastroenterología**

AUTORA:

Dra. Vanessa April Ramos Saavedra

DOCENTE ASESOR:

Dr. Néstor Alayo Rodríguez

LAMBAYEQUE, PERÚ 2022



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**Factores epidemiológicos y clínicos predictores de
mortalidad en pacientes con cirrosis hepática
descompensada. Hospital Regional de
Lambayeque, 2021-2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
Gastroenterología**

Dra. Vanessa April Ramos Saavedra

AUTORA

**Dr. Néstor Alayo Rodríguez
ASESOR**

DEDICATORIA

A dios, por guiarme, cuidarme y rodearme de personas buenas, a mis seres queridos, de los cuales siempre he recibido apoyo, y a Brandy, que a pesar de ya no estar físicamente, sigue acompañándome en cada uno de mis logros.

ÍNDICE

I. INFORMACIÓN GENERAL	7
1. Título.....	7
2. Autor	7
3. Línea de investigación	7
4. Lugar	7
5. Duración estimada del proyecto	7
➤ Fecha de inicio:.....	7
➤ Fecha de término:.....	7
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	8
1. Situación problemática	8
2. Formulación del problema de investigación	9
3. Hipótesis.....	9
4. Objetivos	9
III. SINTESIS DEL DISEÑO TEORICO	10
1. Antecedentes.....	10
2. Bases teóricas.....	11
3. Definición y operacionalización de variables	15
4. Justificación e importancia.....	16
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
1. Diseño de contrastación de hipótesis.....	17
2. Población, muestra y muestreo	17
3. Criterios de inclusión y exclusión.....	18
4. Técnicas: procedimiento	19
5. Instrumentos de recolección de datos.....	19
6. Análisis estadístico.....	19
V. ACTIVIDADES Y RECURSOS.....	21
1. Cronograma	21
2. Presupuesto.....	21
3. Financiamiento.....	22
IV.- Bibliografía	23
VI. Anexos	27

RESUMEN

La cirrosis hepática representa una etapa tardía de fibrosis hepática y se caracteriza por la distorsión de la arquitectura hepática y la formación de nódulos regenerativos. Los pacientes con cirrosis son susceptibles a una variedad de complicaciones y su esperanza de vida se reduce notablemente.

Una vez desarrolladas las complicaciones, se considera que los pacientes tienen cirrosis descompensada. Hay múltiples factores que pueden predisponer a la descompensación en un paciente con cirrosis. Los factores de riesgo de descompensación incluyen hemorragia digestiva, infecciones, alcoholismo, medicamentos, deshidratación y estreñimiento.

Palabras clave: cirrosis hepática, complicaciones, cirrosis descompensada.

ABSTRACT

Cirrhosis represents a late stage of progressive hepatic fibrosis characterized by distortion of the hepatic architecture and the formation of regenerative nodules. Patients with cirrhosis are susceptible to a variety of complications, and their life expectancy is reduced.

Once these complications develop, patients are considered to have decompensated cirrhosis. Multiple factors can predispose to decompensation in a patient with cirrhosis. Risk factors for decompensation include gastrointestinal bleeding, infection, alcohol intake, medications, dehydration, and constipation.

Key words: cirrhosis, complications, decompensated cirrhosis.

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Título

Factores epidemiológicos y clínicos predictores de mortalidad en pacientes con cirrosis hepática descompensada. Hospital Regional de Lambayeque, 2021-2022

2. Autor

Dra. Vanessa April Ramos Saavedra

3. Línea de investigación

Clínica-gastroenterología

4. Lugar

- Hospital Regional de Lambayeque
- Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

5. Duración estimada del proyecto

➤ Fecha de inicio:

1 de enero del 2022

➤ Fecha de término:

1 de julio del 2022

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1. Situación problemática

La cirrosis descompensada (CHD) es la principal causa mortalidad en pacientes con CH (1). El pronóstico suele ser malo, además son más propensos a sufrir reingresos hospitalarios, trasplante hepático, muerte o carcinoma hepatocelular (2,3). La tasa de mortalidad a los 28 días es de 4.6 %, que aumenta según los meses hasta 27.6 % al año (3,4), siendo en el Perú 9.1% (5).

Aunque casi todos los pacientes con cirrosis descompensada pueden derivarse para un trasplante de hígado, la escasez de donantes y el costo considerable hacen que este enfoque no esté utilizable para la mayoría de las personas con cirrosis hepática (6). Por lo tanto, la identificación de factores predictores de mortalidad en cirróticos descompensados puede ser una medida importante para ayudar en el pronóstico.

En relación a la mortalidad por CHD, Bal et al. (7), identificaron que la tasa fue de 43.11%, considerando como causas a la lesión renal aguda y el shock séptico; asimismo Sargenti et al. (8), relacionó la mortalidad con niveles bajos de albúmina, el índice de comorbilidad de Charlson > 1 y la aparición falla orgánica múltiple.

Los factores, predictores de mortalidad relacionados a cirrosis hepática descompensada no han sido muy estudiados a nivel nacional, considerando, ascitis moderada, el grado de encefalopatía, leucocitosis y niveles elevados de creatinina (9–11).

En el Hospital Regional de Lambayeque semanalmente hay 5 hospitalizados por cirrosis hepática descompensada, lo que hace estimar 15 a 20 casos mensuales. Se ha observado una elevada mortalidad en estos pacientes, esta puede ascender al 30% según la experiencia asistencial del investigador. Debido al incremento de decesos de pacientes con CHD, resulta necesario conocer los factores predictores

para mortalidad en estos pacientes, sin embargo, estudios sobre el tema a nivel local son limitados. Por tanto, se propone la ejecución del presente trabajo de investigación.

2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los factores epidemiológicos y clínicos predictores de mortalidad en pacientes con cirrosis hepática descompensada en el Hospital Regional de Lambayeque, 2021-2022?

3. Hipótesis

H1: Existen factores epidemiológicos y factores clínicos predictores de mortalidad en pacientes con cirrosis hepática descompensada. Hospital Regional de Lambayeque, 2021-2022

H0: No existen factores epidemiológicos y factores clínicos predictores de mortalidad en pacientes con cirrosis hepática descompensada. Hospital Regional de Lambayeque, 2021-2022

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Determinar los factores epidemiológicos y clínicos predictores de mortalidad en pacientes con cirrosis hepática descompensada en el Hospital Regional de Lambayeque, 2021-2022

4.2. Objetivos específicos

Establecer los factores epidemiológicos predictores de mortalidad en pacientes con CHD.

Precisar los factores clínicos predictores de mortalidad en pacientes con CHD.

III. SINTESIS DEL DISEÑO TEORICO

1. Antecedentes

Sargenti et al. (8), en 2015 publicaron un estudio en Suecia sobre los predictores de mortalidad en pacientes con CHD. Fue un estudio analítico que incluyó a 398 pacientes. Se identificó como principales factores de mortalidad al abuso activo de alcohol y las infecciones asociadas con la atención médica. Además, la mortalidad hospitalaria se relacionó con los niveles de albúmina, y la aparición falla orgánica.

Zhang et al. (6), en 2016 publicaron un estudio en China sobre el valor clínico de la proporción de neutrófilos a linfocitos (NLR) en la mortalidad a los 30 días en pacientes con CHD, incluyó a 148 pacientes. Se identificó que la NLR es un predictor independiente de mortalidad a los 30 días. Cuando se combinaron la puntuación NLR y MELD, la sensibilidad fue de 93.8% y la especificidad de 81%.

Bal et al. (7), en 2016 publicaron un estudio en India sobre los predictores de mortalidad en pacientes CHD, el cuál incluyó a 218 pacientes. Como principales hallazgos: tasa de mortalidad a los 50 días fue 43.11%.

Scaglione et al. (12), en 2017 publicaron un estudio en Estados Unidos sobre la asociación entre el reingreso hospitalario y la mortalidad en la cirrosis descompensada. Fue un estudio analítico que incluyó a 16107 pacientes. Se encontró que los pacientes que experimentaron una readmisión temprana (hospitalización dentro de los 30 días posteriores al alta) tuvieron una mayor mortalidad a 90 días (20.2% vs. 11.7%), 1 año (33.8% vs. 22.1%) y general (44% vs. 32.3%), en comparación a los pacientes que fueron readmitidos tardíamente.

Morales et al. (13), en 2017 publicaron un estudio en España sobre la incidencia, el impacto en la mortalidad y los factores predictores en pacientes con CHD. Fue un estudio analítico que incluyó a 112 pacientes. La tasa de mortalidad fue significativamente entre los pacientes con reingreso temprano (73% vs. 35%). Los factores de riesgo para morbilidad fueron: el índice de Charlson ≥ 7 , la dependencia

en las actividades cotidianas, el nivel educativo y la cantidad de medicamentos al alta, la readmisión temprana y el puntaje MELD-Na ≥ 15 .

Gaspar et al. (14), en 2019 publicaron un estudio en Brasil sobre los predictores de deceso en pacientes con CHD. Fue investigación analítica que incluyó a 427 pacientes. Se encontró que la tasa de mortalidad a los 180 días fue del 35.0%. Los factores asociados a mortalidad fueron: ascitis, el tabaquismo y el puntaje MELD Na.

Fujiyama et al. (15), en 2021 publicaron un estudio analítico en Japón, que incluyó a 1412 pacientes. Se encontró que la tasa de supervivencia al año fue de 74.6%, mientras que a los 10 años fue de 9.1% y a los 20 años de 1.4%. Los factores de riesgo para la mortalidad fueron edad ≥ 68 años, puntaje Child-Pugh C, nivel de γ -glutamyl transpeptidasa (GGT) ≥ 50 U/ L, tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) $< 77,8$ ml/min, nivel de sodio sérico < 140 mEq/L, recuento de plaquetas $< 8,2 \times 10^3$ /mm³.

2. Bases teóricas

Cirrosis hepática descompensada (CHD)

Definición

Deterioro de función hepática en paciente cirrótico y se caracteriza por ictericia, síndrome hepatorrenal o hemorragia varicosa (16). Los desencadenantes comunes de la descompensación hepática incluyen infecciones, hemorragia gastrointestinal, consumo elevado de alcohol/hepatitis relacionada con el alcohol o daño hepático inducido por drogas, aunque no se encuentra una causa específica (17).

Mortalidad

Se define como el fallecimiento que ocurre durante el ingreso hospitalario, así como dentro de un intervalo de tiempo estandarizado con un seguimiento de 30 días aproximadamente(18). Sin embargo, es difícil para algunos hospitales hacer un seguimiento de la mortalidad a los 30 días, porque los pacientes pueden ser

derivados desde ubicaciones remotas y es posible que algunos centros no tengan los recursos para hacer un seguimiento de toda la mortalidad después del alta (19). Debido a los malos resultados asociados con la hospitalización por cirrosis hepática descompensada, la identificación de indicadores pronósticos de mortalidad hospitalaria puede ayudar a determinar qué pacientes requieren tratamiento de cuidados intensivos(20).

Factores predictores

Edad

Kim et al. (21) determinó que la edad se mostró como una variable importante, los resultados respaldaron que edad se convierte en un predictor de mortalidad muy importante si el paciente tiene más de 50 años. Rezaei et al. (22), mostró que la mortalidad por cirrosis hepática aumentó 12 veces en el grupo de mayor edad (80 a 85) en comparación con el grupo de edad más joven (30 a 35).

Sexo

De acuerdo a Charatcharoenwittaya et al. (20), el sexo masculino se asoció con mayor mortalidad en comparación con el sexo femenino. Un reciente estudio basado en pacientes hospitalizados con cirrosis encontró que la mortalidad hospitalaria era menor en mujeres a comparación de los hombres(23). Haukeland et al. (24), evidenciaron que el sexo femenino se asoció a menor mortalidad, en pacientes con cirrosis descompensada.

Comorbilidades

La cirrosis se considera un estado inmunocomprometido que conduce a una variedad de infecciones, que pueden provocar disfunción orgánica y muerte. Charatcharoenwittaya et al. (20), refirieron que la infección bacteriana, en particular la septicemia y la neumonía fueron predictores sólidos de muerte en pacientes hospitalizados con cirrosis. Las consecuencias clínicas negativas de las infecciones pueden aliviarse con el inicio oportuno de un tratamiento antibiótico apropiado después de la confirmación de infección bacteriana (25). Además, se

necesita un diagnóstico más temprano, ya sea mediante marcadores alternativos o nuevas técnicas microbiológicas para la identificación de los organismos causantes, para permitir un tratamiento más temprano (26). El síndrome hepatorenal es el predictor más importante en la mortalidad para personas con cirrosis. (27).

Hábitos nocivos

Los hallazgos indican que los trastornos relacionados con el consumo de alcohol siguen siendo un problema de salud en el Perú, y subraya la necesidad de implementar programas públicos de modificación del comportamiento e intervenciones educativas para dejar el alcohol(20).

Etiología

Kim et al. (21) confirmó que el género, la causa de la cirrosis hepática, el estado civil y el manejo de seguimiento fueron factores pronósticos que afectaron la mortalidad de los pacientes. Carvalho et al. (28), identificaron que la etiología de cirrosis hepática asociada a mortalidad fueron Infecciones bacterianas (40%), hipovolemia (32%), enfermedad renal parenquimatosa (15%) y síndrome hepatorenal tipo 2 (9%) y tipo 1 (3%).

Hiponatremia

Esta alteración también es frecuente en la cirrosis descompensada y por lo general tiene múltiples causas (diuréticos, consumo de alcohol, hipertensión portal, inhibidores de la bomba de protones, dextrosa intravenosa, etc.)(16).

Puntaje MELD

El modelo MELD es un predictor bien conocido de fallecimiento en pacientes cirróticos. (13).

Grado Child-Pugh

La puntuación de Child-Pugh se asocia con la probabilidad de desarrollar complicaciones de la CH (29). Los pacientes con una puntuación de 5 o 6 tienen

“cirrosis Child-Pugh A (bien compensada)”, entre 7 a 9 tienen “cirrosis Child-Pugh B (disfunción hepática significativa)” y de 10 a 15 tienen “Child -Cirrosis Pugh C (cirrosis descompensada)” (18). En una revisión sistemática sobre el pronóstico de cirrosis, la puntuación de Child-Pugh fue el predictor independiente de muerte más frecuente (29).

3. Definición y operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Dependiente	Mortalidad intrahospitalaria	Mortalidad intrahospitalaria	Si No	Nominal
Variable Independiente: Factores epidemiológicos y clínicos predictores de mortalidad	Factores epidemiológicos	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Edad	Años	Razón
		Comorbilidades	Diabetes mellitus ERC HTA Obesidad	Nominal
		Estado nutricional	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Nominal
		Hábitos nocivos	Alcohol Tabaco Droga	Nominal
	Factores clínicos	Etiología	Alcohol Virus Hep C Esteatopatitis no OH Criptogenica Autoinmune Cirrosis biliar	Nominal
		Hipoalbuminemia	Si No	Nominal
		Hiponatremia	Si No	Nominal
		Lactato sérico	mmol/l	Razón
		Puntaje MELD	≥40 30-39 20-29 10-19 <9	Nominal
		Grado Child-Pugh	A B C	Nominal

4. Justificación e importancia

El conocer los factores son importantes para determinar el manejo, por tanto, los hallazgos del estudio pueden ser de utilidad para apoyar diferentes métodos de prevención, para disminuir la ocurrencia de mortalidad. Los hallazgos de este estudio se pueden utilizar como un enfoque estratégico en pacientes con CHD que ingresan en el hospital y que se beneficiarían de un tratamiento intensivo en los que el trasplante de hígado no es una opción plausible. Puede ayudar a mejorar aún más la calidad de atención reduciendo la mortalidad a corto plazo, al identificar a aquellos con mayor probabilidad de mortalidad. Los resultados también son de importancia pues permitirán la ejecución de mayores investigaciones sobre el tema.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Diseño de contrastación de hipótesis

Diseño: cuasi experimental

Tipo de estudio: analítico, casos y controles.

2. Población, muestra y muestreo

Población

Todos los pacientes con CHD atendidos en el Hospital Regional de Lambayeque entre abril del 2021 a marzo del 2022, que corresponden a 180 pacientes.

Muestra

Fórmula de casos y controles. De acuerdo a investigaciones previas (30), el 81.5% de pacientes que fallecieron presentaron Grado Child Pugh C.

$$n' = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta}\sqrt{rP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{r(P_1 - P_2)^2}$$

Parámetros:

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

$p_1 = 0.815$: Prevalencia Grado Child Pugh C en pacientes con cirrosis hepática descompensada que si presentaron mortalidad intrahospitalaria.

$p_2 = 0.560$: Prevalencia Grado Child Pugh C en pacientes con CHD que no presentaron mortalidad intrahospitalaria.

OR = 3.461 : Odds Ratio

$r = 2$: N° de no expuestos por cada expuesto

$$P_M = (P_1 + rP_2)/(r+1)$$

Resultado:

n₁ = 45 : Casos.
n₂ = 90 : Controles

Muestra = 135 pacientes con CHD, de los cuales en 45 presentaron mortalidad intrahospitalaria y en 90 no la presentaron.

Muestreo

Probabilístico y aleatorio simple.

3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Grupo caso

Pacientes con más de 18 años, con diagnóstico de CHD que sí presentaron mortalidad intrahospitalaria

Grupo control

Pacientes mayores de edad, diagnosticados de CHD que no presentaron mortalidad intrahospitalaria.

Esto se representa en el siguiente cuadro:

Factores predictores de mortalidad de cirrosis hepática descompensada	Mortalidad	
	Sí	No
Sí		
No		

Criterios de exclusión

Pacientes con HC incompletas o ilegibles.

4. Técnicas: procedimiento

Técnica de recolección de datos

- Se solicitará autorización a instancias sanitaria y universitaria para la aprobación del proyecto.
- Posteriormente, se hará la coordinación con el área de archivos para identificar las HC de la población en estudio.
- Luego se recolectará los datos en el instrumento a utilizar.
- Una vez recolectados los datos, serán analizados.

Técnica de investigación

Documental.

5. Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección.

La estructura de la ficha será compuesta por 3 secciones:

- Factores epidemiológicos
- Factores clínicos
- Mortalidad

6. Análisis estadístico

Programa estadístico SPSS 25.

Análisis bivariado

prueba Chi-Cuadrado.

cálculo del Odds Ratio (OR).

Significancia del 5%.

Análisis multivariado

Prueba de Hosmer Lemeshow.

Estadístico de Wald

Calculo OR multivariados de la regresión.

Presentación de resultados

Tablas y gráficos.

V. ACTIVIDADES Y RECURSOS

1. Cronograma

Etapas	Meses	2022						
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
1) Elaboración py								
2) Presentación py								
3) Revisión bibliográfica								
4) Elaboración ficha								
5) Aplicación ficha								
6) Tabulación de datos								
7) Elaboración tesis								
8) Presentación tesis								
9) Sustentación								

2. Presupuesto

CLASIFICADOR DE GASTOS				CANTIDAD	P. U S/.	TOTAL S/.
2. GASTOS PRESUPUESTARIOS						
	2.3. BIENES Y SERVICIOS					
		2.3.15 Bienes de Consumo				
			Papel Bond	2 ml.	30.00	60.00
			Lapiceros	15	0.5	7.50
			Lápiz	6	1.0	6.00
			CDs	3	3.0	9.00
			Borradores	3	1.5	4.50
			Tajadores	5	1.00	5.00
			Resaltador	4	2.50	10.00
			Memoria USB	1	50.00	50.00
		2.3.11.11. Alimentos de Personas				
			Refrigerios	10	10.00	100.00
		2.3.21.21. Pasajes y Gastos de Transporte				
			Transporte Local	20	8.00	160.00
		2.3.27.21. Servicios Consultoría				

		Servicios de un Analista – Estadístico	1	400.00	400.00
	2.3.27.22.	Servicios Asesoría			
		Servicios de un Asesor de la investigación	1	400.00	400.00
	2.6 .61.99.	Otros Servicios			
		Fotocopias	4000	0.08	320.00
		Impresiones, encuadernaciones, empastado	8	40.00	320.00
	2.3.2 2.2.	Servicios Servicio Telefonía Móvil y fija			
		Telefonía Móvil	1	60.00	60.00
		Servicio de Internet	1	100.00	100.00
TOTAL				2,012.00	

3. Financiamiento

Autofinanciado.

IV.- Bibliografía

1. Fernández J, Acevedo J, Wiest R, Gustot T, Amoros A, Deulofeu C, et al. Bacterial and fungal infections in acute-on-chronic liver failure: prevalence, characteristics and impact on prognosis. *Gut*. octubre de 2018;67(10):1870-80.
2. European Association for the Study of the Liver. Electronic address: easloffice@easloffice.eu, European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *J Hepatol*. agosto de 2018;69(2):406-60.
3. Xu X, Wang H, Zhao W, Wang Y, Wang J, Qin B. Recompensation factors for patients with decompensated cirrhosis: a multicentre retrospective case–control study. *BMJ Open*. 23 de junio de 2021;11(6):e043083.
4. Harrison PM. Management of patients with decompensated cirrhosis. *Clin Med Lond Engl*. abril de 2015;15(2):201-3.
5. Castillo-Contreras O, Flores-Flores C. Mortalidad por enfermedades digestivas no neoplásicas en la población adulta del Perú, 2010 - 2015. *An Fac Med*. enero de 2019;80(1):39-44.
6. Zhang H, Sun Q, Mao W, Fan J, Ye B. Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio Predicts Early Mortality in Patients with HBV-Related Decompensated Cirrhosis. *Gastroenterol Res Pract*. 2016;2016:4394650.
7. Bal CK, Daman R, Bhatia V. Predictors of fifty days in-hospital mortality in decompensated cirrhosis patients with spontaneous bacterial peritonitis. *World J Hepatol*. 28 de abril de 2016;8(12):566-72.
8. Sargenti K, Prytz H, Nilsson E, Kalaitzakis E. Predictors of mortality among patients with compensated and decompensated liver cirrhosis: the role of bacterial infections and infection-related acute-on-chronic liver failure. *Scand J Gastroenterol*. julio de 2015;50(7):875-83.
9. 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. *Rev Gastroenterol Perú*. 2015;307-12.
10. Viera M, Vásquez L, Valdiviezo C, Martínez R, Valladares MV. Factores asociados a la mortalidad en pacientes cirróticos. *Rev Cuba Med Mil*. 28 de agosto de 2021;50(3):02101370.
 11. Ruiz García S, Castillo Núñez L, Malca Atoche J, Valderrama Ascoy J, Aguilar Saldaña G. Predictores de infección y mortalidad en pacientes con cirrosis hepática en el hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo, Perú. *Rev Gastroenterol Perú*. enero de 2019;39(1):55-63.
 12. Scaglione SJ, Metcalfe L, Kliethermes S, Vasilyev I, Tsang R, Caines A, et al. Early Hospital Readmissions and Mortality in Patients With Decompensated Cirrhosis Enrolled in a Large National Health Insurance Administrative Database. *J Clin Gastroenterol*. octubre de 2017;51(9):839-44.
 13. Morales BP, Planas R, Bartoli R, Morillas RM, Sala M, Cabré E, et al. Early hospital readmission in decompensated cirrhosis: Incidence, impact on mortality, and predictive factors. *Dig Liver Dis Off J Ital Soc Gastroenterol Ital Assoc Study Liver*. agosto de 2017;49(8):903-9.
 14. Gaspar R, Rodrigues S, Silva M, Costa-Moreira P, Morais R, Andrade P, et al. Predictive models of mortality and hospital readmission of patients with decompensated liver cirrhosis. *Dig Liver Dis Off J Ital Soc Gastroenterol Ital Assoc Study Liver*. octubre de 2019;51(10):1423-9.
 15. Fujiyama S, Akuta N, Sezaki H, Kobayashi M, Kawamura Y, Hosaka T, et al. Mortality rates and risk factors in 1412 Japanese patients with decompensated hepatitis C virus-related cirrhosis: a retrospective long-term cohort study. *BMC Gastroenterol*. 23 de abril de 2021;21(1):189
 16. Mansour D, McPherson S. Management of decompensated cirrhosis. *Clin Med*. 1 de abril de 2018;18(Suppl 2):s60-5.
 17. Harrison PM. Management of patients with decompensated cirrhosis. *Clin Med Lond Engl*. abril de 2015;15(2):201-3.

18. Perez IC, Bolte FJ, Bigelow W, Dickson Z, Shah NL. Step by Step: Managing the Complications of Cirrhosis. *Hepatic Med Evid Res*. 2021;13:45-57.
19. Maximus S, Milliken JC, Danielsen B, Khan J, Shemin R, Carey JS. Defining operative mortality: Impact on outcome reporting. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 1 de abril de 2016;151(4):1101-10.
20. Charatcharoenwittaya P, Soonthornworasiri N, Karaketklang K, Poovorawan K, Pan-ngum W, Chotiyaputta W, et al. Factors affecting mortality and resource use for hospitalized patients with cirrhosis: A population-based study. *Medicine (Baltimore)*. agosto de 2017;96(32):e7782.
21. Kim Y, Kim K, Jang I. Analysis of mortality prognostic factors using model for end-stage liver disease with incorporation of serum-sodium classification for liver cirrhosis complications: A retrospective cohort study. *Medicine (Baltimore)*. noviembre de 2019;98(45):e17862.
22. Rezaei N, Asadi-Lari M, Sheidaei A, Khademi S, Gohari K, Delavari F, et al. Liver cirrhosis mortality at national and provincial levels in Iran between 1990 and 2015: A meta regression analysis. *PLOS ONE*. 15 de enero de 2019;14(1):e0198449.
23. Rubin JB, Sundaram V, Lai JC. Gender differences among patients hospitalized with cirrhosis in the United States. *J Clin Gastroenterol*. enero de 2020;54(1):83-9.
24. Haukeland JW, Småstuen MC, Pålsgatter PP, Ismail M, Konopski Z, Jørgensen KK, et al. Effect of gender on mortality and causes of death in cirrhotic patients with gastroesophageal varices. A retrospective study in Norway. *PLoS ONE*. 12 de marzo de 2020;15(3):e0230263.
25. Bunchorntavakul C, Chamroonkul N, Chavalitdhamrong D. Bacterial infections in cirrhosis: A critical review and practical guidance. *World J Hepatol*. 28 de febrero de 2016;8(6):307-21.
26. Ekpanyapong S, Reddy KR. Infections in Cirrhosis. *Curr Treat Options Gastroenterol*. junio de 2019;17(2):254-70.
27. Piano S, Brocca A, Angeli P. Renal Function in Cirrhosis: A Critical Review of Available Tools. *Semin Liver Dis*. agosto de 2018;38(3):230-41.

28. Carvalho GC de, Regis C de A, Kalil JR, Cerqueira LA, Barbosa DS, Motta MP, et al. Causes of renal failure in patients with decompensated cirrhosis and its impact in hospital mortality. *Ann Hepatol.* febrero de 2012;11(1):90-5.
29. D'Amico G, Bernardi M, Angeli P. Towards a new definition of decompensated cirrhosis. *J Hepatol.* enero de 2022;76(1):202-7.
30. Fayad L, Narciso-Schiavon JL, Lazzarotto C, Ronsoni MF, Wildner LM, Bazzo ML, et al. The performance of prognostic models as predictors of mortality in patients with acute decompensation of cirrhosis. *Ann Hepatol.* febrero de 2015;14(1):83-92.

VI. Anexos

Ficha de recolección de datos

Factores epidemiológicos y clínicos predictores de mortalidad en pacientes con cirrosis hepática descompensada. Hospital Regional de Lambayeque, 2021-2022

Nº: _____

Fecha: _____

1. Factores epidemiológicos

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____ años

Comorbilidades: Hipertensión arterial() Diabetes mellitus ()
Obesidad () Enfermedad renal crónica ()
)
Otras: _____

Estado nutricional: Bajo peso () Normal ()
Sobrepeso () Obesidad ()

Hábitos nocivos: Alcohol () Tabaco ()
Droga ()

2. Factores clínicos

Etiología: Alcohol () Virus Hep C ()
Esteatohepatitis no OH () Criptogénica ()
Autoinmune () Cirrosis biliar ()
Otras: _____

Hipoalbuminemia: Si () No ()

Hiponatremia: Si () No ()

Lactato sérico: _____ mmol/l

Puntaje MELD: ≥40 () 30-39 () 20-29 ()
10-19 () <9 ()

Grado Child-Pugh: A () B () C ()

3. Mortalidad: Si () No ()

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo

Revisor del trabajo de investigación del
Médico Residente, Ramos Saavedra Vanessa April de la Especialidad
GASTROENTEROLOGÍA; Titulado: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y
CLÍNICOS PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON CIRROSIS
HEPÁTICA DESCOMPENSADA. HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE,
2021-2022.

Que luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un
índice de similitud de 9 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias
detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con
todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad
Nacional Pedro Ruiz Gallo.



Dr. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO
DNI 17640067
ASESOR

Factores epidemiológicos y clínicos predictores de mortalidad en pacientes con cirrosis hepática descompensada. Hospital Regional de Lambayeque, 2021-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	8%	3%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	2%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	José Garnacho-Montero, Antonio Gutiérrez-Pizarra, Ana Díaz-Martín, José Miguel Cisneros-Herreros et al. "Acinetobacter baumannii in critically ill patients: Molecular epidemiology, clinical features and predictors of mortality", Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 2016 Publicación	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

7 informatica.upla.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

8 zaguan.unizar.es <1 %
Fuente de Internet

9 Godolfino Miranda-Zazueta, Luis A. Ponce de León-Garduño, Jonathan Aguirre-Valadez, Aldo Torre-Delgadillo. "Bacterial infections in cirrhosis: Current treatment", *Annals of Hepatology*, 2020 <1 %
Publicación

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Vanessa April Ramos Saavedra
Título del ejercicio: Tesis I
Título de la entrega: Factores epidemiológicos y clínicos predictores de mortalida...
Nombre del archivo: tesis_1309.docx
Tamaño del archivo: 731.4K
Total páginas: 17
Total de palabras: 2,423
Total de caracteres: 13,526
Fecha de entrega: 13-sept.-2022 10:11a. m. (UTC-0400)
Identificador de la entrega... 1898832265

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Título

Factores epidemiológicos y clínicos predictores de mortalidad en pacientes con
cáncer hepático descompensado. Hospital Regional de Lambayeque, 2021-2022

2. Autor

Dra. Vanessa April Ramos Saavedra

3. Línea de investigación

Clínica-gastroenterología

4. Lugar

- Hospital Regional de Lambayeque
- Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

5. Duración estimada del proyecto

> Fecha de inicio:

1 de enero del 2022

> Fecha de término:

1 de julio del 2022