



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON
CIRROSIS HEPÁTICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JAMO,
TUMBES, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

ERNESTO PAZ ROJAS

ASESOR:

DR. LUIS CASTILLO VILLARREAL

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PIURA – PERÚ

2018

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **PAZ ROJAS ERNESTO** cuyo título es:

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JAMO, TUMBES, 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: ...16... (número)
.....Dieciseis..... (letras).

Piura.....04..... de Febrero del 2017..

.....
PRESIDENTE

.....
SECRETARIO

.....
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia, mi papa Ernesto, mi mamá Rosa y mi hermana Mercedes, fuente principal de todo lo que vengo logrando hasta ahora y quienes han sido la ayuda importante en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todo lo que me ha permitido lograr hasta este día, y se que Él me ayudará a terminar muy bien mis estudios con la sustentación de mi tesis.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Ernesto Paz Rojas, con DNI N° 72520991, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina Humana, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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

Piura, Noviembre del 2018



Ernesto Paz Rojas

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada: **EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JAMO, TUMBES, 2018**, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano.

El Autor

ÍNDICE

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos	2
1.3 Teorías relacionadas al tema	5
1.4 Formulación del problema	9
1.5 Justificación del estudio	9
1.6 Objetivos	10
1.7 Hipótesis	10
II. Métodos	
2.1 Diseño de investigación	11
2.2 Variables, Operacionalización	11

2.3 Población y muestra	12
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad	13
2.5 Métodos de análisis de datos	13
2.6 Aspectos éticos	14
III. Resultados	15
IV. Discusión	23
V. Conclusiones	25
VI. Recomendaciones	26
VII. Referencias bibliográficas	27
VIII. Anexos	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	16
Tabla 2	17
Tabla 3	18
Tabla 4	19
Tabla 5	20
Tabla 6	21
Tabla 7	22

RESUMEN

Introducción: En las enfermedades hepáticas crónicas es común la desnutrición, presentándose hasta la actualidad múltiples factores que son determinantes para su aparición, como son, la malabsorción, trastorno del metabolismo de los nutrientes, hipermetabolismo e ingesta dietética deficiente. **Objetivo:** Determinar el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte trasversal. Diseño no experimental, observacional. Se utilizaron escalas validadas con anterioridad que midieran valoración nutricional y riesgo de desnutrición, las escalas utilizadas fueron MUST, NSR, RFH – GA, que sirvieron para la medición de las variables principales. **Resultados:** De los 93 pacientes que participaron del estudio, el 55,9% fueron hombres. La mediana de edades fue de 57 años (rango intercuartílico: 31 – 75). En la tabla nro 1 se muestra el estadiaje en que se encontraban los pacientes según la clasificación de Child Pugh, de los cuales el 54,8% presentó ascitis. **Conclusión:** La desnutrición moderada – severa se presentó en un 35,7% del estadio A, un 42,4 del estadio B y un 62,5% del estadio C, según Child – Pugh. El riesgo de desnutrición fue alto con un 20,4%, medio con un 28% y bajo con un 51,6% según escala MUST. El riesgo de desnutrición fue de 17,2%, según escala NSR y la desnutrición moderada – severa se presentó en un 48,4% según escala RFH – GA en los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

Palabras clave: estado nutricional, cirrosis hepática, paciente.(Fuente: DeCs)

ABSTRACT

Introduction: Malnutrition is common in chronic hepatic diseases, with multiple factors that are decisive for its occurrence, such as malabsorption, nutrient metabolism disorder, hypermetabolism and poor dietary intake. **Objective:** To determine the nutritional status in patients with liver cirrhosis treated at Jamo Hospital, Tumbes, 2018. **Methodology:** Descriptive study, cross-sectional. Non-experimental, observational design. We used previously validated scales that measured nutritional value and risk of malnutrition, the scales used were MUST, NSR, RFH - GA, which were used to measure the main variables. **Results:** Of the 93 patients who participated in the study, 55.9% were men. The median age was 57 years (interquartile range: 31-75). Table 1 shows the staging of the patients according to the Child Pugh classification, of which 54.8% presented ascites. **Conclusion:** Moderate - severe malnutrition occurred in 35.7% of stage A, 42.4 of stage B and 62.5% of stage C, according to Child - Pugh. The risk of malnutrition was high with 20.4%, medium with 28% and low with 51.6% according to the MUST scale. The risk of malnutrition was 17.2%, according to the NSR scale and moderate - severe malnutrition was presented in 48.4% according to the RFH - GA scale in patients with liver cirrhosis treated at Jamo Hospital, Tumbes, 2018.

Key words: nutritional status, liver cirrhosis, patient. (Source: DeCs)

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En las enfermedades hepáticas crónicas es común la desnutrición, presentándose hasta la actualidad múltiples factores que son determinantes para su aparición, como son, la malabsorción, trastorno del metabolismo de los nutrientes, hipermetabolismo e ingesta dietética deficiente.¹

La ingesta deficiente proviene de muchas causas, entre las más frecuentes tenemos la disgeusia por falta de zinc, magnesio y vitamina A, disminución del apetito, saciedad precoz por compresión en aquellos que presentan ascitis a tensión, gastritis causada por la injuria directa del etanol a la mucosa del tracto digestivo superior produciendo náuseas, vómitos y dolor abdominal, esofagitis, y cambios de la alimentación por bebidas que contiene alcohol. Todo ello sumado a la presencia del cuadro clínico frecuente como encefalopatía hepática leve, fatiga, debilidad, que influyen a reducir la ingesta de alimentos.²

La presencia de hipermetabolismo oscila entre 34% en pacientes con cirrosis hepática, con un gasto basal energético que asciende al 100% del valor normal, no conociendo la causa precisa, pero se han establecido como factores que influyen la hipertensión portal, ascitis e infecciones.³

Las causas que producen malabsorción son pancreatitis crónica, enteropatía portal de etiología hipertensiva, colestasis, alteraciones funcionales y morfológicas de la mucosa del tracto gastrointestinal, reducción de la reserva de sales biliares y el uso de medicamentos como la neomicina para la terapia para la encefalopatía hepática.⁴

Los pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática desarrollan con frecuencia resistencia a la insulina, afectando la captación de glucosa en los miocitos, reduciendo así la reserva de glucógeno. Dichos pacientes presentan también una alteración en el patrón de consumo energético, por lo que se produce una rápida transición de los carbohidratos a grasas como producto energético para los procesos metabólicos.⁵

Según últimos estudios, se conoce que la frecuencia de desnutrición en los paciente con cirrosis hepática oscila desde 25% hasta 80% según la severidad del cuadro clínico de la

patología y del método empleado para evaluación, así como la causa, ya que los pacientes con etiología alcohólica presenta mayor grado y prevalencia de desnutrición respecto a otras causas como las virales.⁶

Siendo importante el estudio en esta población, por el alto impacto que ha generado la desnutrición en los pacientes con cirrosis hepática, sin embargo, el método apropiado de evaluación nutricional es una difícil labor debido a que los indicadores usados con frecuencia tienen menos fiabilidad por muchos aspectos asociados a la enfermedad. En estos pacientes, el peso se encuentra afectado por las fluctuaciones de edema y ascitis, así como por la dosificaciones ajustadas de diuréticos, uso de albúmina como proteína plasmática, manifiesta en mayor proporción la reducción de la capacidad de síntesis a nivel hepático que las reservas relacionadas al estado de nutrición, y al no haber estudios realizados que describan la valoración nutricional de los pacientes con cirrosis hepática en nuestro medio, es que me motivé a realizar este estudio.⁷

1.2. TRABAJOS PREVIOS

INTERNACIONALES

Cicho Lach H, et al⁸ en su estudio realizado en Gran Bretaña, en el año 2017, titulado “Una revisión exhaustiva del análisis de impedancia bioeléctrica y otros métodos en la evaluación del estado nutricional en paciente con cirrosis hepática”, cuyo objetivo fue determinar la importancia de la impedancia bioeléctrica, explorando los mecanismos complejos que conllevan a la desnutrición en la evolución de la cirrosis hepática y recalcó que la impedancia bioeléctrica es una herramienta no invasiva, siendo un método prometedor y muy preciso para la estimación de la composición corporal.

Torre Delgadillo A, et al⁹ en su estudio de revisión realizado en México, en el año 2013, titulado “Complicaciones de la cirrosis: Encefalopatía, estado nutricional y ascitis”, cuyo objetivo fue abarcar algunas actualizaciones de estudios presentando a la Semana Americana de Gastroenterología (AGA) y al Congreso Europeo de Hígado (EASLD) en el año 2013, en donde postularon que la desnutrición en el paciente cirrótico ha causado gran interés ya que es un principal determinante de la progresión de la morbilidad y mortalidad, así como un factor pronóstico para trasplante de hígado. Además afirmaron que la determinación de

sarcopenia mediante tomografía región lumbar y sacra y el análisis de la impedancia bioeléctrica son las mejores alternativas para un adecuado diagnóstico nutricional.

Aceves Martins M, et al¹⁰ en su estudio de revisión realizado en España, en el año 2014, titulado “Cuidado nutricional de pacientes con cirrosis hepática”, cuyo objetivo fue describir la importancia de un oportuno tratamiento nutricional en este tipo de pacientes, consiguiendo beneficios para mejorar la calidad de vida de los mismos. En esta revisión se postuló sobre la relevancia del conocimiento de las probables deficiencias nutricionales que este tipo de paciente pueden presentar durante la evolución de su patología para poder considerar las medidas preventivas respectivas. Por último, afirmó que la asesoría nutricional y el tratamiento en paciente cirrótico es fundamental para la fase sin complicaciones o compensada y para la fase con complicaciones o descompensada.

Hierro Gonzalez A, et al¹¹ en su estudio realizado en Gabón, en el año 2013, titulado “Evaluación nutricional de los pacientes con cirrosis hepática compensada” encontró que la circunferencia del brazo fue menos afectada en intensidad y frecuencia que el índice de masa corporal, y en la medida que se redujo la frecuencia de comidas durante el día se incrementó la proporción de individuos con malnutrición proteico energética.

Del Valle Díaz S, et al¹² en su estudio realizado en Cuba, en el año 2014, titulado “Evaluación nutricional de pacientes con cirrosis hepática”, cuyo objetivo fue evaluar el estado nutricional de estos pacientes durante dos años, encontrando que la principal causa en el 35% era el alcohol, el 55% presentaban diversos grados de desnutrición, siendo más severa en los cirróticos por causa alcohólica y las cifras de laboratorio más alterados fueron los valores de hemoglobina, albúmina, colesterol y los exámenes de inmunorreactividad de la piel, por lo que concluyeron que los mayores niveles de desnutrición se relacionaron con la hepatopatía alcohólica y a la evolución avanzada de la misma.

Schiavo L, et al¹³ en su estudio realizado en Gran Bretaña, en el año 2018, titulado “Problemas nutricionales en pacientes con obesidad y cirrosis”, cuyo objetivo fue describir los principales problemas del estado nutricional en los pacientes con cirrosis y obesidad, postulando que el síndrome metabólico y la obesidad son los principales responsables de la esteatosis hepática no alcohólica que inicia desde una simple acumulación de triglicéridos hasta la hepatitis y progresión a cirrosis. Asimismo, los pacientes con obesidad presentar un mayor riesgo de neoplasias primarias a nivel hepático y un mayor índice de masa corporal

como predictor de la cirrosis hepática descompensada. Por último, los pacientes cirróticos con obesidad tiene un mayor riesgo de disminución de diferentes oligoelementos y vitaminas solubles en grasa y agua, por lo que deben complementarse de la mejor manera, por lo que recomendaron cuidarse y controlarse con la ingesta de proteínas, dieta y actividad física.

NACIONALES

Saraza Cahuana CL, et al¹⁴ en su estudio realizado en Arequipa, en el año 2018, titulado “Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con cirrosis hepática no alcohólica en el Hospital III Goyoneche, Essalud”, cuyo objetivo fue identificar las características epidemiológicas y clínicas de la cirrosis hepática de causa no alcohólica en 32 pacientes, en donde se encontró que el 84% fueron mujeres, el 66% presentaron un antecedente patológico, de los cuales predominó la hepatitis aguda con un 16%. Dentro del principal cuadro clínico prevaleció la ascitis en 69%, edema en miembros inferiores con un 63% e ictericia con un 53%, los principales motivos de hospitalización fueron hemorragia digestiva alta con un 50%, ascitis con un 34%, encefalopatía hepática con un 6%, síndrome icterico con un 6% y 3% por problemas infecciosos, por lo que concluyeron que esta patología presenta una creciente tendencia a motivos de hospitalización con nivel moderado a severo, y con más frecuencia en pacientes del sexo femenino.

Quinteros R, et al¹⁵ en su estudio realizado en Lima, en el año 2014, titulado “Evaluación nutricional de pacientes hospitalizados con cirrosis hepática utilizando la escala subjetiva global”, cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional de pacientes con esta patología, encontrando que la cantidad de pacientes con cirrosis hepática con desnutrición moderada fueron la misma que los que presentaron desnutrición severa, los pacientes con criterios Child – Pugh A, B y C se encontraron con desnutrición moderada, por lo que recalcaron la importancia de realizar una evaluación nutricional en este tipo de pacientes para obtener datos actuales sobre la valoración antropométrica de los pacientes con cirrosis hepática.

Tresierra LF, et al¹⁴ en su estudio realizado en Lima en el año 2017, realizó un análisis del tipo de alimentación que consumía cada paciente realizando como fin un intervención dietética nutricional basada en estándares establecidos a nivel global, por lo que se encontró que 10 pacientes recibieron intervenciones nutricionales por 1 año 3 meses produciendo en 6, hospitalizaciones, a diferencia de los que no recibieron intervención, presentaron 17 hospitalizaciones, por lo que concluyeron que las dietas inadecuadas y la desnutrición se

transforman en un importante problema en la población de pacientes con cirrosis hepática y la intervención dietética nutricional se convierte en un tratamiento agregado relevante que reduciría la morbimortalidad en esta población.

LOCALES

No se encontraron en la región Piura, estudios sobre este tema.

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

La cirrosis hepática es una etapa avanzada de una gran cantidad de padecimientos crónicos inflamatorios que dañan el hígado. Dentro de ello lo más relevante en su fisiopatología destaca el proceso inflamatorio, la desintegración o necrosis, la regeneración y por último una fibrosis hepática evolutiva. Como secuela del daño necro-inflamatorio y su cronicidad fibrotica, las personas de este padecimiento generan diversos obstáculos y/o complicaciones graves que incluyen a la hipertensión portal, ascitis, infecciones, encefalopatía y hepatocarcinoma. Se menciona que este padecimiento afecta a los pacientes de edad productiva, por tanto debe ser estimado un problema de total prioridad nacional y de salud pública.¹⁵

Esta patología es causada por la progresiva cicatrización como resultado de esta misma u otras afecciones como el abuso y/o consumo de alcohol o la hepatitis crónica, enfermedades biliares, fibrosis quística etc. La cicatrización originada por estas patologías aminoriza la circulación sanguínea en el hígado y disminuye la total capacidad de producir proteínas, nutrientes y hormonas y también para procesar toxinas. La cirrosis genera ciertos cambios que abarca o incluye la obstrucción del flujo sanguíneo hacia el hígado, llamada también hipertensión portal que puede resultar en esplenomegalia, ascitis y varices y también causar sangrado (GI). El daño originado por la cirrosis es irreversible y las fases avanzadas pueden ser letales.¹⁶

Por lo general los signos y/o síntomas de la cirrosis no son hallados hasta que el daño se encuentra en una etapa avanzada dentro ellos puede incluir:¹⁷

- ✓ Nauseas

- ✓ Pérdida de peso y apetito
- ✓ Ictericia
- ✓ Prurito
- ✓ Fatiga
- ✓ Hematomas
- ✓ Fiebre
- ✓ Sangre en heces¹⁸

Esta patología se determina preferentemente indagando en un tejido hepático en el microscopio a este procedimiento se le llama biopsia hepática. En este método algo sencillo, una aguja fina se coloca en el hígado, con anestesia local, y se extrae un pequeño trozo de tejido. La biopsia no solo afirma la presencia de cirrosis, si no que de modo puede proporcionar información a su causa.¹⁹

Una biopsia no siempre se necesita para diagnosticar. Con frecuencia se puede diagnosticar con el examen físico pero cabe mencionar que el la sintomatología aparece cuando esta enfermedad se encuentra en una etapa avanzada aparte de ello junto con los resultados de laboratorio, imágenes o endoscopia se pueden complementar. Fuera de ello hay varias pruebas que se pueden realizar como ultrasonido para medir la rigidez del hígado estos exámenes son pueden ayudar al diagnóstico de esta patología pero no están disponibles ampliamente.²⁰

En la atención al tratamiento para estas personas con este padecimiento tiene varios objetivos:²¹

- Tratar la sintomatología cirrótica
- Tratar la causa de esta enfermedad siempre y cuando sea posible
- Prevenir complicaciones en relación a la cirrosis
- Como prevención acudir a gastroenterología si se sospecha de una cirrosis²⁵

En cuando sea posible al tratarse la cirrosis hay que evitar las complicaciones y una de ellas son las infecciones es una de las causas importantes de esta patología en la cual se le puede recomendar al paciente que actualice sus vacunas. Se hace mención que los pacientes con cirrosis deben vacunarse anualmente contra la influenza y contra el neumococo ya que están más predispuestos.²²

Las personas que tienen cirrosis tienen mayor riesgo a desarrollar cáncer hepático también muy conocido como el carcinoma hepatocelular. El riesgo de tener cáncer de hepático varía en base a una enfermedad o factor como se ha mencionado antes en la relación de factores tales como el consumo de alcohol, hepatitis, hepatopatías biliares etc.²³

Una forma la cual se puede ayudar a esta clase de pacientes es mediante la nutrición ya que pueden mejorar teniendo una dieta y restringiendo factores que pueden empeorar esto es a base:²⁴

- Restricción de sal
- No consumo de medicamentos
- No diuréticos(para el control de ascitis y edema)²⁵

Como modo de prevención se le hace la recomendación a personas que han tenido antecedentes de haber presentado hepatitis y enfermedades hepatobiliares

Ya que son unas de las que están más predispuestas por los antecedentes y teniendo muy en cuenta el consumo de alcohol.²⁶

Una vez ya puesto el diagnóstico de cirrosis, el paciente debe ser manejado en una medio especializado. El periodo de los controles depende de la condición en la que se encuentre el paciente. Es muy importante que este sea evaluado por un mismo facultativo en las sucesivas visitas. En realidad en enfermedades crónicas como esta resulta tener un medico y/o “especialista de cabecera”.²⁶

Los pacientes deben ser informados de su enfermedad de la naturaleza y los recursos para su tratamiento, hasta un trasplante de hígado. Aunque esta información puede ser brindada por páginas y por su mismo médico y con diversas fuentes informativas dirigidas a pacientes con enfermedades hepáticas tal como la cirrosis.²⁷

Dentro de estas recomendaciones se encuentra:²⁷

- **DIETA:**

los pacientes con esta patología compensada no quieren dieta específica, es más actualmente existen claras evidencias que pueden contribuir a que este daño hepático no se prolongue restringiendo productos que llevaran a exacerbar un daño hepático entre ello tenemos el consumo de alcohol y remedios caseros que pueden ser hepatotóxicos, sin en cambio se pueden recomendar ciertos alimentos como la fruta, verduras frescas chocolate negro por el alto nivel de antioxidantes para una disminución de la PA portal.²⁸

- **EJERCICIO:**

De manea general el ejercicio es un moderador que está bien tolerado por estos enfermos bien compensados. Debe mencionarse también que aquellos pacientes que han desarrollado ascitis o que presentan varices esofágicas, el ejercicio de esta manera puede incrementar la presión y por ello puedes originar una hemorragia digestiva. Este riesgo suele desaparecer en enfermos que reciben tratamiento con betabloqueantes no selectivos.²⁸

- **MEDICACIONES:**

El médico tratante debe tener conocimiento de las medidas sobre los medicamentos y el riesgo potencial de complicaciones, ante ello se debe tomar medidas que empeoren la vida del paciente y generen más daño hepático.²⁹

El paracetamol se menciona seguir siendo uno de los de primera instancia, el riesgo de toxicidad hepática por paracetamol crece considerablemente teniendo un límite de dosis 2 gr / día.²⁹

El uso de aines aumenta el riesgo de hemorragias ya sea por varices, Insf. Renal y la resistencia al tratamiento en pacientes con ascitis.³⁰

El consumo de cox-2 implica el riesgo de ACV. Se carece por experiencia de su utilización en estos pacientes con hepatopatías crónicas por lo que su recomendación no puede ser sustentada en evidencias.³⁰

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cual es el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica no transmisible que produce un deterioro clínico a lo largo de la evolución de la enfermedad y según estudios previos es importante la valoración del estado nutricional para realizar una intervención dietética nutricional mejorando así los estilos de vida y nutrición de los pacientes con esta patología. Además diversos autores han postulado que la desnutrición en el paciente con cirrosis hepática se relaciona con un alto riesgo de complicaciones y posterior muerte, por lo que ha tomado gran relevancia la valoración nutricional de estos pacientes por su gran valor pronóstico.

Además, diversos trastornos nutricionales innatos de la cirrosis hepática avanzada se producen en fases más tempranas de la patología, por lo que la valoración e intervención nutricional precoz se revierte en una reducción relevante de la mortalidad, ya que la corrección y prevención dependen en mayor parte de las actuaciones a largo plazo que realice el profesional de salud y es necesario poner en práctica las acciones respectivas que permitan reducir la incidencia de morbilidades en la población de paciente con cirrosis hepática.

Por último, con los posteriores resultados de este estudio se determinará la realidad de esta población y se podrán publicar en revistas de alto impacto para dar a conocer los diversos estados nutricionales de los pacientes con cirrosis hepática, y motivar a la realización de otros estudios que indaguen acerca de otras variables de importancia para la adecuada valoración nutricional de estos pacientes.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el estado nutricional mediante escala RFH – GA según estadíos de Child Pugh en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.
- Determinar el riesgo de desnutrición (alto, medio, bajo) según escala MUST en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.
- Determinar el riesgo de desnutrición mediante escala NRS en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.
- Determinar el estado nutricional mediante escala RFH – GA en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

1.7. HIPÓTESIS

No corresponde por ser un estudio decriptivo.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Estudio descriptivo, de corte trasnversal. Diseño no experimental, observacional.

2.2. Variables, operacionalización

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CRITERIO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Estado Nutricional	Cualitativa	Circunstancia en la que se encuentra un individuo respecto a la ingesta y adaptación fisiológica que tiene lugar posterior al ingreso de nutrientes.	Valoración del estado nutricional según escala subjetiva global del paciente con cirrosis hepática.	Registro de estado nutricional de pacientes con cirrosis hepática	Nominal Politómica
Child – Pugh	Cualitativa	Sistema de estadiaje utilizado para evaluar el pronóstico de una hepatopatía crónica, especialmente la cirrosis hepática.	Score de Child Pugh según parámetros laboratoriales y clínicos registrados en historia clínica.	Bilirrubina total Albúmina sérica INR Ascitis Encefalopatía hepático	Nominal Politómica
Circunferencia del brazo	Cualitativa	También llamado perímetro braquial, es una medida antropométrica que junto con la determinación de plegue tricípital se convierten en indicadores de masa muscular que permite evaluar la composición corporal de la persona	Circunferencia del brazo medida en cm	Nº de centímetros	Nominal Politómica

2.3. Población y muestra

Universo: estuvo conformado por el total de pacientes atendidos en el Hospital Jamo de Tumbes, en los meses de Octubre y Noviembre, 2018.

Población: estuvo conformado por el total de pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo de Tumbes, en los meses de Octubre y Noviembre, 2018.

La muestra se obtuvo para una población finita que se obtendrá del registro de pacientes atendidos en el servicio de consultorio externo de Gastroenterología o Medicina Interna que presenten diagnóstico de cirrosis hepática, en los meses de Octubre y Noviembre, 2018.

La técnica de muestreo será no probabilístico de tipo censal o por conveniencia, teniendo como tamaño muestral 93 pacientes. Por ser una población reducida no se aplicó ninguna fórmula de cálculo de tamaño muestral.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes que fueron atendidos en el servicio de consultorio externo de Gastroenterología o Medicina Interna, hospitalización o emergencia con diagnóstico de cirrosis hepática compensada atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.
- Pacientes que contaron con registro laboratorial y clínico de los parámetros que mide Escala Child – Pugh en la historia clínica.
- Pacientes que brinden su consentimiento a participar del estudio, y que permitan la medición de la circunferencia del brazo.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no contaron con registro laboratorial y clínico de los parámetros que mide Escala Child – Pugh en la historia clínica.
- Pacientes que no brindaron su consentimiento a participar del estudio, y que no permitieron la medición de la circunferencia del brazo.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se realizó fue la observación elaborando una ficha de recolección de datos que sirvió para recolectar las variables sociodemográficas (edad, género, estado civil, procedencia, etc), parámetros de la escala de Child Pugh (albúmina sérica, bilirrubina total,

INR, ascitis, encefatopatía hepática), escalas para tamizaje nutricional: MUST y NSR, y para evaluación del estado nutricional RFH – GA.

MUST. Esta escala fue implementada por el Malnutrition Advisory Group de la British Association for Parenteral and Enteral Nutrition; se recomienda para el tamizaje del estado nutricional en comunidad. Evalúa la pérdida de peso corporal, el IMC, la posibilidad de que el paciente ayune y la gravedad de la enfermedad. Como resultado clasifica a los pacientes en tres categorías: riesgo bajo, medio o alto de desnutrición como se muestra en el anexo n° 1.

NRS. Esta escala se emplea principalmente para el tamizaje nutricional. Evalúa el IMC, la disminución en la ingestión dietética, la pérdida de peso corporal, la gravedad de la enfermedad y la edad; clasifica a los pacientes en tres categorías: sin riesgo nutricional, con riesgo nutricional pero que aún no requieren intervención (sólo recomendación de revisión semanal) y pacientes con riesgo nutricional (que requieren intervención inmediata), como se muestra en el anexo n° 2.

RFH-GA. Esta escala se desarrolló específicamente para ser utilizada en pacientes con cirrosis hepática. Evalúa el IMC, la circunferencia muscular de brazo y la ingestión dietética, la cual se califica como *adecuada* si cubre los requerimientos estimados, *inadecuada* si no los cubre pero es mayor a 500 kcal/día e *insignificante* si es menor a 500 kcal/día, como se muestra en el anexo n° 3.

Para este estudio se utilizó una ficha de recolección de datos que no requirió evaluación de confiabilidad puesto que los datos que se recogieron fueron sus características sociodemográficas, clínicos y laboratoriales.

2.5. Métodos de análisis de datos

El proceso de recolección de datos inició una vez fue aprobado el proyecto por la Comisión Evaluadora de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo Filial Piura, para lo cual se solicitó el permiso a las autoridades competentes del Hospital Jamo de Tumbes para la realización del estudio en el área de consultorio externo de Medicina Interna y Gastroenterología, servicio de hospitalización y emergencia de Medicina.

Una vez otorgada el permiso, se inició la recolección de los datos a través de los pacientes que ingresaban a los tópicos mencionados anteriormente. Como el muestreo fue no

probabilístico, por conveniencia, se recolectaban los datos de los pacientes que se presentaron a sus consultas, servicio de emergencia y hospitalización y se contó con el apoyo de los especialistas en Gastroenterología y Medicina Interna, servicio de Nutrición para la recolección de los datos.

Una vez recolectados los datos, y aplicadas las escalas se completaron las variables con los datos otorgados por el sistema Galeno, teniendo como tamaño muestral a 93 pacientes en los meses de Octubre y Noviembre.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico STATA versión 14.0.

Para la estadística descriptiva se utilizaron frecuencias y porcentajes, mostradas en las tablas descritas en los resultados.

2.6. Aspectos éticos

El estudio fue sometido a un Comité de Ética de la Universidad César Vallejo Filial Piura para su aprobación.

Asimismo se tuvieron en cuenta la confidencialidad de los datos y los principios de beneficencia, que se traducen en los beneficios que otorgue los resultados de la investigación para dar a conocer la actualidad respecto a los estados nutricionales de los pacientes con cirrosis hepática de la población de Tumbes.

El principio de no maleficiencia, se cumplió ya que se realizó con los datos de las historias clínicas de los pacientes, no exponiendo a los mismos a algún producto o exposición, por ser un estudio no experimental.

Por último, el principio de autonomía se cumplió ya que se realizó el estudio solo con aquellos pacientes que brindaron su consentimiento, además de obtener datos de su historia clínica.

III. RESULTADOS

De los 93 pacientes que participaron del estudio, el 55,9% fueron hombres. La mediana de edades fue de 57 años (rango intercuartílico: 31 – 75). En la tabla nro 1 se muestra el estadiaje

en que se encontraban los pacientes según la clasificación de Child Pugh, de los cuales el 54,8% presentó ascitis.

En la tabla nro 2 se muestra la valoración del estado nutricional según el estadiaje de Child Pugh, en donde se evidencia que un 35,7% del estadio A, un 42,4 del estadio B y un 62,5% del estadio C, se encuentran en desnutrición moderada – severa.

En la tabla nro 3 se muestra riesgo de desnutrición alto con un 20,4%, medio con un 28% y bajo con un 51,6% utilizando la herramienta MUST para valoración del estado nutricional en los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

En la tabla nro 4 se muestra riesgo de desnutrición con un 17,2%, reevaluaciones preventivas con un 39,8% y sin riesgo nutricional con un 43% utilizando la herramienta NSR en los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

En la tabla nro 5 se muestra que los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018, presentaron sobrepeso/obesidad con un 52,7%, peso normal con un 41,9% y peso bajo con un 5,4%, según el índice de masa corporal.

En la tabla nro 6 se muestra que el 39,8% presentó riesgo de desnutrición con un 39,8% según escala MUST, el 63,4% según escala NRS y el 5,4% según el IMC, en los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

En la tabla nro 7 se muestra que el 48,4% presentó desnutrición moderada - severa con un 48,4% según escala RFH – GA. Las características que evalúa esta escala se muestran en la tabla nro 7.

Tabla 1. Características de los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018

Variable	n	%
Sexo		

Femenino	41	44,1
Masculino	52	55,9
Edad (años)*	52*	13,3767*
Clasificación Child - Pugh		
Estadío A	28	30,1
Estadío B	33	35,5
Estadío C	32	34,4
Ascitis	51	54,8
Grado 1	7	13,7
Grado 2	33	64,7
Grado 3	11	21,6

*Media y desviación estandar

Fuente: Pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018

Tabla 2. Valoración del estado nutricional mediante escala RFH – GA según estadiaje de Child Pugh en los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

Estadío de Child - Pugh

Estado nutricional	A		B		C	
	n	%	n	%	n	%
Bien nutrido	18	64,3	19	57,6	12	37,5
Desnutrición moderada	6	21,4	4	12,1	15	46,9
Desnutrición severa	4	14,3	10	30,3	5	15,6
Total	28	100	33	100	32	100

Fuente: Pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018

Tabla 3. Riesgo de desnutrición según instrumento MUST en los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

Riesgo de desnutrición	MUST	
	n	%

Bajo	48	51,6
Medio	26	28
Alto	19	20,4
Total	93	100

Fuente: Pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018

Tabla 4. Riesgo de desnutrición según instrumento NRS en los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

Riesgo de desnutrición	NRS	
	n	%

Sin riesgo nutricional	40	43
Reevaluaciones preventivas	37	39,8
Riesgo nutricional	16	17,2
Total	93	100

Fuente: Pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018

Tabla 5. Valoración del estado nutricional según el IMC en los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

Riesgo de desnutrición	IMC	
	n	%
Sobrepeso / Obesidad	49	52,7

Peso normal	39	41,9
Peso bajo / Delgadez	5	5,4
Total	93	100

Fuente: Pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018

Tabla 6. Clasificación según herramientas de tamizaje del estado nutricional en los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

Riesgo de desnutrición	MUST		NRS		IMC	
	n	%	n	%	n	%
No	56	60,2	34	36,6	88	94,6
Si	37	39,8	59	63,4	5	5,4

Total	93	100	93	100	93	100
-------	----	-----	----	-----	----	-----

Fuente: Pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018

Tabla 7. Diagnóstico nutricional según escala RFH – GA en los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

IMC (kg/m ²)	n (%)	CMB	n (%)	Ingestión energética	n (%)	Diagnóstico nutricional por RFH - GA	n (%)
-----------------------------	-------	-----	-------	-------------------------	-------	---	-------

>o=20	88 (94,6)	>percentil 5	77 (82,8)	Adecuada	68 (73,1)	Bien nutrido	48 (51,6)
				Inadecuada	18 (19,4)	Desnutrición moderada	26 (28)
<20	5 (5,4)	<percentil 5	16 (17,2)	Insignificante	7 (7,5)	Desnutrición severa	19 (20,4)

Fuente: Pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018

IV. DISCUSIÓN

A lo largo del tiempo se ha estudiado la relación muy estrecha que tiene el grado de desnutrición y la severidad clínica de la cirrosis hepática, teniendo muchas escalas validadas con anterioridad para realizar un estudio de esta manera.

Dentro de estas herramientas, tenemos el índice de masa corporal, que nos ayuda a tener una primera visión del diagnóstico nutricional, detectando a los pacientes con desnutrición, sin

embargo, no es muy útil para la detección de anomalías en la composición corporal, como la pérdida o disminución de la masa muscular. Muchos estudios afirman, que el índice de masa corporal presenta una sensibilidad baja para diagnosticar desnutrición ya que en estos casos de pacientes cirróticos, existe alteraciones en la composición corporal, llámese sarcopenia, edemas, depleción de grasa, exceso de masa, entre otros, y el IMC no sería un índice para realizar un tamizaje nutricional, sin embargo nos muestra un primer alcance, que nos permita tener una primera idea de cómo se comportan el diagnóstico nutricional de estos pacientes.

Las escalas utilizadas para el tamizaje nutricional fueron el MUST, y el NSR, que mostraron riesgo de desnutrición alto con un 20,4%, según escala MUST y un riesgo de desnutrición de 17,2%, según escala NSR, a comparación de los resultados mostrados por el IMC (escala que se puede utilizar para realizar diagnóstico nutricional, más no tamizaje), con el cual solo cinco pacientes se clasificaron como delgadez o peso bajo. Por lo que se puede evidenciar las diferencias entre el uso de las escala y el IMC, por lo que este último resulta poco útil e impreciso, siendo un método muy común para emitir un tamizaje nutricional, ya que el peso corporal no es muy específico por el estado fisiopatológico de retención hídrica en los pacientes con cirrosis hepática.

A través de la escala MUST se obtuvieron más porcentaje de pacientes que no presentaron riesgo nutricional a comparación de la escala NRS, pudiendo deberse a que la primera escala no evalúa últimos consumos de alimentos, por lo que no es factible realizar la clasificación de riesgo a aquellos pacientes que tienen reducción del apetito o disminución de la ingesta alimentaria.

Siendo importante el uso de estas escala para tamizaje nutricional ya que es fácil y rápida de aplicar, ya que no se evalúa plicometría u otras medidas antropométricas que necesiten capacitarse el investigador, aunque es relevante destacar que en los pacientes con cirrosis hepática existe una disminución de masa antes de presentar aún alteraciones en el peso corporal, como la pérdida del mismo, o disminución de apetito, por lo que la última escala que se aplicó, la escala RFH - GA es más específica para este tipo de pacientes, porque presenta la inclusión de la circunferencia muscular del brazo, y a través de esta medición se detectaron pacientes con disminución de masa corporal que precisan de nutrioterapia.

Por último, a través de la escala RFH – GA, se mostró que el 48,4% de pacientes con cirrosis hepática presentó desnutrición moderada – severa, porcentajes similares a los encontrados en otros estudios que evalúan el estado nutricional de los pacientes con cirrosis hepática. Cabe resaltar que dentro de las constantes que evalúa esta escala, la que sirvió en gran manera para detectar los pacientes con desnutrición fue la reducción de la ingesta dietética y la afectación de la circunferencia muscular del brazo.

V.CONCLUSIONES Se

concluye que:

1.- La desnutrición moderada – severa se presentó en un 35,7% del estadio A, un 42,4 del estadio B y un 62,5% del estadio C, según Child – Pugh en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

2.- El riesgo de desnutrición fue alto con un 20,4%, medio con un 28% y bajo con un 51,6% según escala MUST en los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

3.- El riesgo de desnutrición fue de 17,2%, según escala NSR en los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

4.- La desnutrición moderada – severa se presentó en un 48,4% según escala RFH – GA en los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Jamo, Tumbes, 2018.

VI. RECOMENDACIONES

- Extrapolar este tipo de estudio a otras poblaciones de pacientes con afectaciones crónicas no transmisibles, en busca de otras variables que puedan servir para nuevos conocimientos.

- Divulgar estos resultados que servirán para tener un primer alcance del estado nutricional de los pacientes con cirrosis hepática que se atienden en el Hospital Jamo Tumbes.
- Realizar programas de información a los pacientes con cirrosis en coordinación con el área de Nutrición Clínica para otorgar material informativo sobre la adecuada alimentación y nutrición de un paciente con cirrosis hepática.
- Programar actividades específicas y consultas médicas por el área de Gastroenterología a aquellos pacientes que se encuentran con rangos altos de desnutrición para de esta manera mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pineda A, Gustavo G. 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. 2017;

2. Andrade CPR, Portugal MLT, Paz EDS, Freitas PA, Daltro AFCS, Almondes KGS, et al. [Influence of liver transplantation in the nutritional profile of severe cirrhotic patients]. *Nutr Hosp*. 16 de enero de 2018;35(1):104-9.
3. Azzolino D, Damanti S, Cesari M. Nutritional Status in Frail Cirrhotic Patients Undergoing Liver Transplantation. *J Frailty Aging*. 2018;7(3):196-7.
4. Anand AC. Nutrition and Muscle in Cirrhosis. *J Clin Exp Hepatol*. diciembre de 2017;7(4):340-57.
5. Perumpail BJ, Li AA, Cholankeril G, Kumari R, Ahmed A. Optimizing the Nutritional Support of Adult Patients in the Setting of Cirrhosis. *Nutrients*. 13 de octubre de 2017;9(10).
6. Campozano Z, Andrés C, Ontaneda Quijije EJ. Perfil epidemiológico en pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Abel Gilbert Pontón entre 2014-2015 [PhD Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2017.
7. Valverde BK. Prevalencia de cirrosis hepática en mujeres atendidas en el Hospital Leon Becerra-Milagro [PhD Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018.
8. Cichoż H, Michalak A. A Comprehensive Review of Bioelectrical Impedance Analysis and Other Methods in the Assessment of Nutritional Status in Patients with Liver Cirrhosis. *Gastroenterol Res Pract*. 2017;2017:6765856.
9. Torre A. Complicaciones de la cirrosis: encefalopatía, estado nutricional y ascitis. *Rev Gastroenterol México*. 2013;78:103-5.
10. Aceves M. Cuidado nutricional de pacientes con cirrosis hepática. *Nutr Hosp*. 2014;29(2):246-58.
11. Hierro A, García H, Marina O, González L. Evaluación nutricional de los pacientes con cirrosis hepática compensada atendidos en el Centro Hospitalario Regional de Mouila, Gabón, 2009-2010. *Rev Cuba Med*. 2013;52(1):37-48.

12. Del Valle S, Columbié AL, Piñera M, García LIR. Evaluación nutricional de pacientes con cirrosis hepática. *MediSan*. 2014;18(08):1165-72.
13. Schiavo L, Busetto L, Cesaretti M, Zelber-Sagi S, Deutsch L, Iannelli A. Nutritional issues in patients with obesity and cirrhosis. *World J Gastroenterol*. 14 de agosto de 2018;24(30):3330-46.
14. 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. 2018;
15. Quinteros R, Antoinette Q. Evaluación del estado nutricional de pacientes hospitalizados con Cirrosis Hepática utilizando la Evaluación Subjetiva Global del paciente con Cirrosis Hepática (ESG_CH). 2014;
16. Tresierra LFV, Marín RH, Yoshidaira MY, Lauret WM, Cubas TJ, Ramírez CP, et al. Evaluación y Terapia Nutricional en pacientes Cirróticos del Hospital« Edgardo Rebagliati Martins». *Rev Gastroenterol Perú*. 2017;22(1).
17. Prado EG. Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes con cirrosis hepática con edades de 30 a 79 años atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl de enero del 2009 a diciembre del 2014. 2015;
18. Larico ML. Características clínicas, complicaciones y evaluación de sobrevida de los pacientes con cirrosis hepática del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2010–2012. 2013;
19. 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. 2017;
20. Ascanio M, Yarinsueca PR. Características clínicas y complicaciones de los pacientes hospitalizados con cirrosis hepática en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud 2010-2012 (Altitud 3240 msnm). 2013;
21. Ceba M, Barón AF, Rodríguez VF. Causas desencadenantes de la desnutrición en el paciente con cirrosis hepática (CH). *Acercamiento Multidiscip*. :37.

22. Ruiz RD. Cirrosis hepática, factores de riesgo en pacientes de 30-60 años de edad. Estudio realizado en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor 2014-2015 [PhD Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2016.
23. Jiménez T, David J. Comportamiento clínico epidemiológico de la cirrosis hepática en el Hospital Provincial Docente Ambato periodo junio-noviembre del año 2016 [B.S. thesis]. 2017.
24. Durand Sal y Rosas F. Principales factores de riesgo asociados a cirrosis hepática en el servicio de gastroenterología del Hospital Militar Central entre 2012 al 2014. 2016;
25. Martínez A, Rodríguez FV, Quintana MC. Principales factores de riesgo presentes en pacientes con cirrosis hepática en la provincia de Ciego de Ávila. *Mediciego*. 2013;19(S2).
26. Yasutake K, Koga S, Hokko Y, Ikemoto M, Yaguchi Y, Sakai H, et al. Relevance of the Mini Nutritional Assessment in cirrhotic liver disease patients. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2018;27(2):300-5.
27. Chaney AJ, Heckman MG. The Benefit of Supplemental Nutrition Education for Severely Malnourished Patients Awaiting Liver Transplant. *Prog Transplant Aliso Viejo Calif*. 24 de septiembre de 2018;1526924818800052.
28. Molfino A, Johnson S, Medici V. The Challenges of Nutritional Assessment in Cirrhosis. *Curr Nutr Rep*. septiembre de 2017;6(3):274-80.
29. Nishikawa H, Yoh K, Enomoto H, Ishii N, Iwata Y, Takata R, et al. The Relationship between Controlling Nutritional (CONUT) Score and Clinical Markers among Adults with Hepatitis C Virus Related Liver Cirrhosis. *Nutrients*. 29 de agosto de 2018;10(9).
30. Chaudhry A, Toori KU, Shaikh JI. To determine correlation between biochemical parameters of nutritional status with disease severity in HCV related liver cirrhosis. *Pak J Med Sci*. febrero de 2018;34

ANEXOS

Anexo nº 1

Escala MUST

Los 5 pasos del 'MUST'

Paso 1

Mida la estatura y el peso y calcule la puntuación del IMC utilizando la tabla adjunta. *Si no puede obtener la estatura ni el peso, utilice los procedimientos alternativos que se muestran en esta guía.*

Paso 2

Anote el porcentaje de pérdida de peso involuntaria y la puntuación con ayuda de las tablas adjuntas.

Paso 3

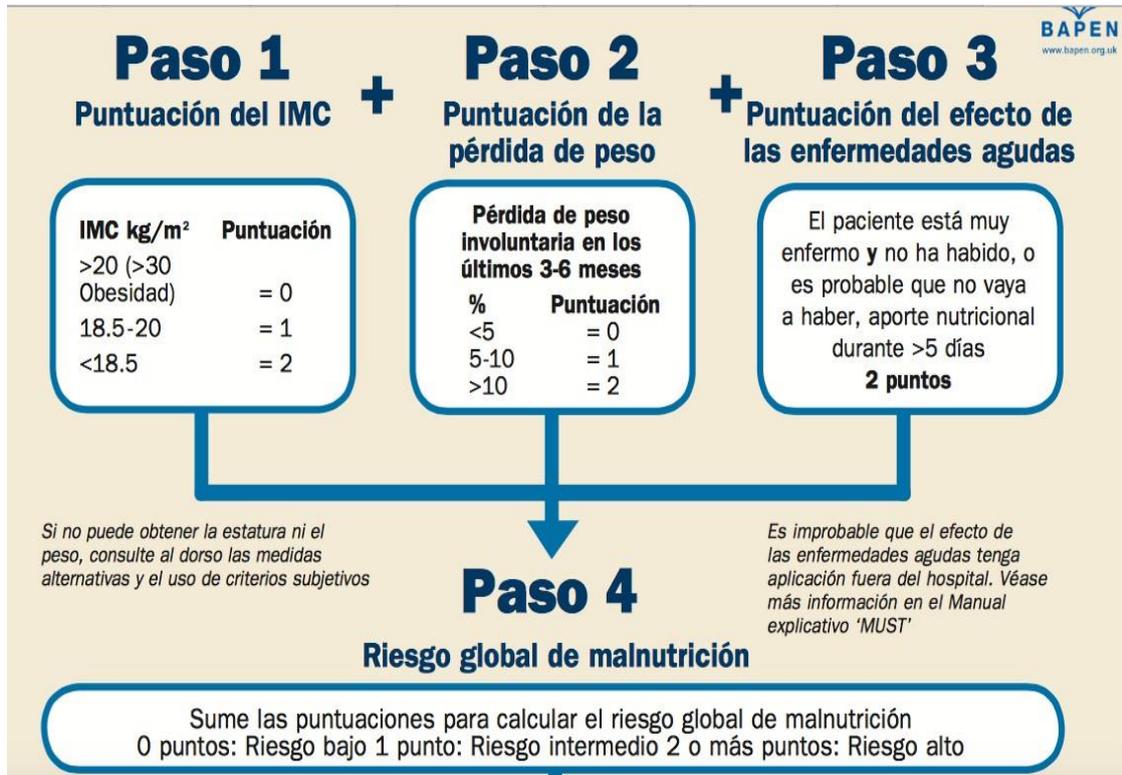
Determine el efecto y la puntuación de las enfermedades agudas.

Paso 4

Sume las puntuaciones de los pasos 1, 2 y 3 para obtener el riesgo global de malnutrición.

Paso 5

Utilice las directrices de tratamiento y/o las normas locales para desarrollar un plan de cuidados.





Anexo n° 2

ESCALA NRS

Anexo 2. Cribado de riesgo nutricional [Nutritional Risk Screening (NRS)]

Screening inicial o pre-screening

Sí

No

¿Es el índice de masa corporal (IMC) < 20,5?

¿Ha perdido el paciente peso en los últimos 3 meses?

¿Ha reducido el paciente su ingesta en la última semana?

¿Está el paciente gravemente enfermo? (p. ej., en cuidados intensivos)

Sí: si la respuesta es sí a cualquiera de las preguntas, se realizará el *screening* final

No: si la respuesta es no a todas las preguntas, el paciente será reevaluado semanalmente

Screening final

Alteración del estado nutricional

Ausente
Puntos: 0

Estado nutricional normal

Leve
Puntos: 1

Pérdida de peso > 5% en 3 meses o ingesta < 50-75% de requerimientos en semana previa

Moderada
Puntos: 2

Pérdida de peso > 5% en 2 meses o IMC = 18,5-20,5 + alteración de estado general o ingesta 25-60% de requerimientos en semana previa

Grave
Puntos: 3

Pérdida de peso > 5% en 1 mes (> 15% en 3 meses) o IMC < 18,5 + alteración de estado general o ingesta 0-25% de requerimientos en semana previa

Gravedad de la enfermedad

Ausente
Puntos: 0

Requerimientos nutricionales normales

Leve
Puntos: 1

Fractura de cadera, pacientes crónicos con complicaciones agudas (cirrosis, EPOC, hemodiálisis, diabetes, oncología)

Moderada
Puntos: 2

Cirugía mayor abdominal, ICTUS, neumonía grave, tumor hematológico

Grave
Puntos: 3

Lesión craneal, TMO, pacientes en UCI (APACHE > 10)

Puntos + puntos = puntuación total

Edad: si ≥ 70 años, añadir 1 a la puntuación total = puntos ajustados por edad

- **Puntuación ≥ 3 :** el paciente está en riesgo nutricional y se iniciará un plan nutricional
- **Puntuación < 3:** reevaluación semanal del paciente

Anexo nº 3

ESCALA RFH – GA

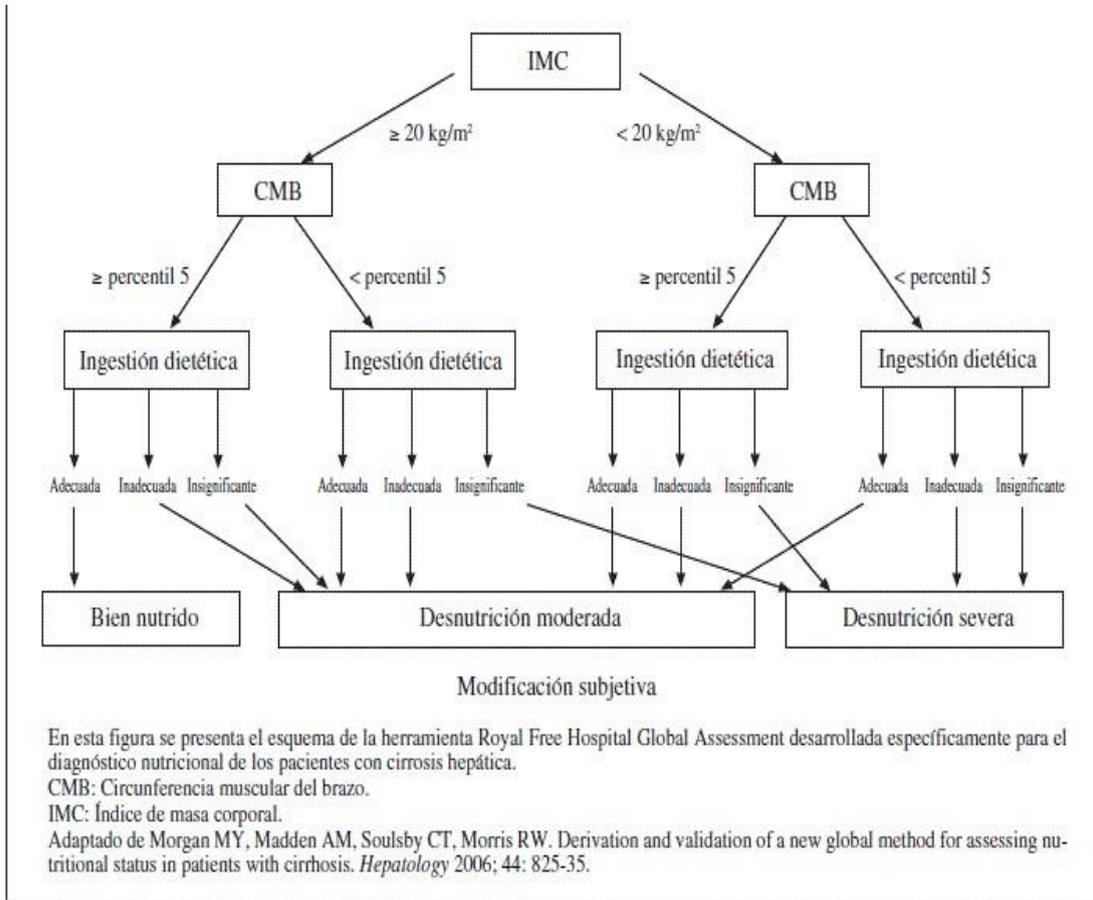


Fig. 1.—Esquema del Royal Free Hospital Global Assessment.

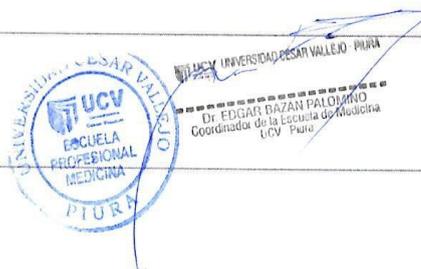
INFORME FINAL DE TESIS ERNESTO PAZ ROJAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%	27%	7%	14%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	7%
2	docplayer.es Fuente de Internet	4%
3	scielo.isciii.es Fuente de Internet	3%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	2%
5	www.amhigo.com Fuente de Internet	1%
6	www.aulamedica.es Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.mdpi.com Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%



 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE ORIGINALIDAD	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	-----------------------------	---

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPATICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JAMO, TUMBES, 2018” del (de la) estudiante Medicina **ERNESTO PAZ ROJAS** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) 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 César Vallejo.

Piura, 01 de febrero de 2019




 UCV

Dr. Edgar R. Bazán Palomino
 Director de la Escuela de Medicina
 UCV - PIURA

Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
“César Acuña Peralta”

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Paz Rojas Ernesto

D.N.I. : 72520991

Domicilio : Urb. Fonavi C3 – 10. Talara.

Teléfono : Fijo : 960566555 Móvil : 960566555

E-mail : ernestopaz_15@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[X] Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Medicas

Escuela : Medicina

Carrera : Medicina

Título : Médico Cirujano

[] Tesis de Post Grado

[] Maestría

[] Doctorado

Grado :

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Paz Rojas Ernesto

Título de la tesis:

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JAMO, TUMBES, 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

[Handwritten signature]

Fecha : 04/02/19





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN
DE

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

ERNESTO PAZ ROJAS

INFORME TITULADO:

*EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPATICA ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL JAMO, TUMBES, 2018*

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 04/02/2019

NOTA O MENCIÓN: DIECISEIS (16)



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO PIURA
Dr. EDGAR BAZAN PATOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV - Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN