



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SOPORTE NUTRICIONAL
FARMACOLÓGICO**

Tesis

Factores que alteran al soporte nutricional farmacológico relacionado al estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del hospital regional de Huacho.

Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Soporte Nutricional Farmacológico

Presentado por:

Autor: Montes Chamorro, Daniel Moises

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5964-5132>

Asesora: Mg. Estacio Huamán, Martha

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9089-9931>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Daniel Moises Montes Chamorro

Yo,.....
egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“FACTORES QUE ALTERAN AL SOPORTE NUTRICIONAL FARMACOLÓGICO RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. LIMA, 2024”** Asesorado por el docente: **Mg Estacio Huaman, Martha**.....DNI:08800146,
ORCID 0000-0002-9089-9931 tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código Oid: : ::14912:592028219, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

.....
Firma de autor 1
Daniel Moises Montes Chamorro
DNI: 40948832

.....
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI:

.....
Firma
Mg. Estacio Huamán, Martha
DN: 08800146

Lima, 08 de Julio de 2026

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres, por su amor, esfuerzo y apoyo incondicional. En especial a mi padre, quien en vida me enseñó a perseverar y me dejó una frase que siempre guía mis pasos: “nunca digas no puedo”.

A mi compañera de vida, por su amor, comprensión y constante motivación; y a mi asesora, por su orientación y valioso apoyo académico durante el desarrollo de esta investigación.

Con gratitud y cariño, dedico este logro a todos ellos.

Resumen

El estudio tiene como objetivo “evaluar cómo los factores que afectan el soporte nutricional farmacológico se relacionan con el estado nutricional de los pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Regional de Huacho, Lima, en 2024”. Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo y correlacional, recopilando datos a través de fichas de cotejo revisadas en historias clínicas, y se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial con SPSS versión 27. La muestra incluyó 100 historias clínicas de adultos atendidos entre enero de 2024 y enero de 2025, seleccionadas mediante muestreo intencional, excluyendo aquellas con información incompleta o pacientes que consumen alcohol activamente. Los resultados iniciales indican que hay un equilibrio en el sexo de los pacientes, con un 55% masculino y un 45% femenino. La investigación también exploró factores como el estado nutricional, el cumplimiento de la alimentación y el tratamiento, interactúan y afectan la salud y el bienestar de los pacientes. En conclusión, el estudio ha demostrado que identificar y manejar factores como la adherencia al tratamiento farmacológico, el conocimiento dietético y el soporte nutricional farmacológico puede optimizar la atención, reducir complicaciones que afectan la vida de los pacientes.

Palabras clave: soporte nutricional, estado nutricional, cirrosis hepática.

Abstract

The study is focused on exploring how various factors influence pharmacological nutritional support and the nutritional status of patients with liver cirrhosis at the Huacho Regional Hospital in Lima, in 2024. It employs a non-experimental, descriptive, and correlational design, gathering data through comparison sheets that were reviewed in medical records. The analysis was carried out using both descriptive and inferential statistics with SPSS version 27. The sample included 100 medical records of adults who received treatment between January 2024 and January 2025, selected through intentional sampling, while excluding those with incomplete information or patients who actively consume alcohol. The initial findings indicate a balanced gender distribution among the patients, with 55% being male and 45% female. The research also examined factors like nutritional status, Adherence to diet and treatment interact and affect the health and well-being of patients. In conclusion, the study highlights that recognizing and managing factors such as adherence to medication, dietary knowledge, and nutritional support can enhance care, minimizing complications that affect patients' lives.

Keywords: nutritional support, nutritional status, liver cirrhosis.

Introducción

La cirrosis hepática constituye la fase terminal de diversas enfermedades hepáticas crónicas y presenta elevada morbimortalidad. Esta enfermedad se asocia a múltiples complicaciones sistémicas que comprometen progresivamente la condición del paciente, entre ellas el deterioro del estado nutricional, el cual se vincula con un mal pronóstico y una mayor frecuencia de sucesos adversos (1).

En personas con cirrosis hepática, las alteraciones metabólicas propias de la enfermedad, como la reducción de la ingesta alimentaria, la malabsorción intestinal y el incremento del gasto energético basal, favorecen el desarrollo de desnutrición proteico-calórica y sarcopenia. Estas condiciones contribuyen al aumento de la vulnerabilidad clínica y a la progresión de las descompensaciones hepáticas (2).

El soporte nutricional farmacológico ha demostrado ser una intervención terapéutica fundamental en este grupo de pacientes. Este enfoque integra la administración de nutrientes mediante suplementos nutricionales, nutrición enteral o parenteral, en coordinación con el tratamiento farmacológico, contribuyendo a optimizar la respuesta clínica y reducir complicaciones (3).

No obstante, la eficacia del soporte nutricional farmacológico no depende únicamente de su indicación clínica, sino que puede verse limitada por diversos factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento, la implicación personal del paciente y la interacción terapéutica con el equipo de salud. Estos elementos influyen de manera directa en la adherencia a la terapia y en el impacto real del soporte nutricional sobre el estado nutricional (4).

En este contexto, el químico farmacéutico cumple un rol estratégico dentro del equipo multidisciplinario, especialmente en el seguimiento farmacoterapéutico, la educación al paciente

y la optimización del soporte nutricional. La identificación de factores que interfieren en este proceso resulta clave para una mejora de la calidad y evitar los desenlaces clínicos en personas enfermas con cirrosis hepática (5).

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre los factores que alteran el soporte nutricional farmacológico y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2024, aportando evidencia científica relevante para fortalecer el abordaje integral de esta población vulnerable (6).

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La cirrosis hepática representa una preocupación en la salud, por su alta tasa de morbimortalidad y la demanda de servicios de salud de mayor complejidad para su manejo (7).

La malnutrición es más frecuente y clínicamente relevante en pacientes con cirrosis hepática, ya que se relaciona con un mayor riesgo de enfermedades, prolongación de la hospitalización, incremento de costos sanitarios y disminución de la calidad de vida. La desnutrición constituye, además, un predictor independiente de mortalidad en esta población (8).

Diversos mecanismos fisiopatológicos, como la disminución del apetito, la malabsorción de nutrientes y el aumento del gasto energético, contribuyen al desarrollo de desnutrición proteico-calórica y sarcopenia en pacientes cirróticos, especialmente en adultos mayores y en aquellos con comorbilidades asociadas (9).

El soporte nutricional farmacológico se considera una estrategia terapéutica esencial para contrarrestar las alteraciones nutricionales en pacientes con cirrosis hepática. Su adecuada implementación permite mejorar el estado nutricional, reducir complicaciones clínicas y favorecer una mejor evolución funcional del paciente (3).

Sin embargo, la efectividad del soporte nutricional farmacológico puede verse afectada por factores como el incumplimiento del tratamiento, la baja implicación personal del paciente y deficiencias en la comunicación y relación terapéutica con el equipo de salud, lo que limita el

impacto de estas intervenciones sobre el estado nutricional (4).

Adicionalmente, factores organizacionales propios de los servicios de salud, como la disponibilidad de personal especializado y la participación activa de los profesionales capacitados en soporte nutricional farmacológico, influyen en la calidad de la atención brindada a los pacientes con cirrosis hepática (10).

En el Establecimiento Regional de Huacho se observó un aumento creciente de los pacientes con cirrosis hepática que presentan alteraciones del estado nutricional; sin embargo, las causas que modifican el estado de nutrición no han sido suficientemente estudiada en el contexto local (6).

Por ello, se plantea la necesidad de realizar esta investigación con el fin de generar evidencia que contribuya a mejorar el abordaje integral, optimizar las intervenciones farmacéuticas y fortalecer la atención centrada en el paciente (5).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores que alteran al soporte nutricional farmacológico y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento del tratamiento y el estado nutricional?
- b) ¿Cuál es la relación entre la implicación personal y el estado nutricional?
- c) ¿Cuál es la relación entre el componente transaccional y el estado nutricional?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la relación entre los factores que alteran el soporte nutricional farmacológico y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento y el estado nutricional.
- b) Determinar la relación entre la implicación personal y el estado nutricional.
- c) Determinar la relación entre el componente transaccional y el estado nutricional.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La condición nutricional constituye un determinante clave del pronóstico clínico en pacientes con cirrosis hepática, dado que la desnutrición proteico-calórica se asocia con mayor morbilidad, complicaciones infecciosas y deterioro de la calidad de vida. Si bien existe evidencia que respalda la importancia del soporte nutricional en esta población, persisten vacíos de conocimiento respecto a la influencia de factores vinculados al soporte nutricional farmacológico, especialmente aquellos relacionados con el cumplimiento del tratamiento, la implicación personal del paciente y la interacción terapéutica con el equipo de salud.

En ese sentido, la presente investigación contribuye a ampliar el marco conceptual existente al analizar de manera integrada cómo estos factores se relacionan con el estado nutricional del paciente con cirrosis hepática. Los resultados permitirán fortalecer el sustento teórico que reconoce al soporte nutricional farmacológico como un proceso dinámico, multidimensional y dependiente no solo de la prescripción clínica, sino también de variables

conductuales y relacionales, aportando evidencia relevante desde el ámbito farmacéutico.

1.4.2 Metodológica

Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo de diseño observacional, hipotético-deductivo y transversal, de la evaluación objetiva de la hipótesis planteada. La utilización de fichas de cotejo aplicadas a historias clínicas garantiza la obtención de datos clínicos confiables y consistentes, evitando la subjetividad del auto reporte.

Asimismo, el empleo de pruebas estadísticas resulta metodológicamente pertinente al considerar la naturaleza ordinal de las variables y la distribución no normal de los datos. Este abordaje fortalece la validez interna del estudio y asegura una adecuada interpretación de los resultados, los cuales pueden contribuir con estudios en contextos similares.

1.4.3 Práctica

El presente estudio aporta información relevante para el abordaje integral del paciente con cirrosis hepática. La identificación de una relación significativa entre los factores que alteran el soporte nutricional farmacológico y el estado nutricional permitirá orientar intervenciones clínicas dirigidas a fortalecer la adherencia terapéutica, la participación activa del paciente y la calidad de la relación terapéutica con el equipo de salud.

En particular, los resultados del estudio resaltan el rol estratégico del químico farmacéutico dentro del equipo multidisciplinario, no solo en la supervisión del tratamiento farmacológico, sino también en la educación al paciente, el seguimiento farmacoterapéutico y la optimización del soporte nutricional. De esta manera, la evidencia generada podrá contribuir a la toma de decisiones institucionales, al diseño de protocolos de atención y a la implementación de estrategias orientadas a mejorar el estado nutricional, reducir complicaciones y favorecer una atención centrada en el enfermo.

1.5. Limitaciones de la investigación

Se evidenció pocos estudios realizados en el Perú, del tema soporte nutricional en pacientes con cirrosis hepática, así como limitada investigación internacional con participación directa de químicos farmacéuticos, lo que restringió la comparación con otros trabajos de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales

Arochi et al. “Evaluaron el impacto de la suplementación nutricional mediante el uso de una fórmula polimérica con fibra en pacientes ambulatorios con insuficiencia hepática crónica secundaria a etilismo”. El estudio, de diseño cuasiexperimental, evidenció mejoras significativas en el estado nutricional, aumento del consumo proteico y calórico, y reducción de síntomas gastrointestinales como el estreñimiento, concluyendo que la suplementación nutricional constituye una estrategia eficaz para mejorar el estado nutricional en pacientes con enfermedad hepática crónica (11).

Montoya et al. En un trabajo de una revisión sistemática, tuvo como objetivo de identificar las causas que afectan el cumplimiento de los objetivos calóricos en pacientes críticos con insuficiencia o falla intestinal. Los autores identificaron factores relacionados con la tolerancia gastrointestinal, el uso de nutrición pospilórica, la administración concomitante de fármacos y la participación de equipos multidisciplinarios, concluyendo que la ausencia de criterios estandarizados limita la efectividad del soporte nutricional en pacientes hospitalizados (12).

Morales llevó a cabo un estudio descriptivo en unidades de cuidados intensivos, tuvo como objetivo analizar la relación entre el estado nutricional y la mortalidad hospitalaria. Los resultados mostraron que alteraciones nutricionales, la presencia de comorbilidades y parámetros

bioquímicos deficientes se asociaron con mayor mortalidad, concluyendo que el estado

nutricional constituye un factor pronóstico relevante en pacientes hospitalizados (14).

Tafur et al. realizaron una revisión sistemática cuyo objetivo fue “analizar los factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor”, identificando determinantes biológicos, psicológicos, sociales y económicos como elementos clave en la aparición de desnutrición”. Los autores concluyeron que el envejecimiento incrementa el riesgo nutricional, especialmente en poblaciones con enfermedades crónicas, como la cirrosis hepática (15).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Palomino desarrolló una investigación correlacional cuyo objetivo fue determinar la relación entre la desesperanza y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre factores emocionales y bajo cumplimiento terapéutico, concluyendo que la adherencia al tratamiento no depende únicamente de la prescripción médica, sino también de factores psicosociales del paciente (16).

Alva realizó un estudio correlacional transversal en pacientes en hemodiálisis, encontrando una relación positiva entre el nivel de conocimientos dietéticos y el estado nutricional. El estudio resaltó la importancia de la educación nutricional como herramienta clave para optimizar el estado nutricional en pacientes con enfermedades crónicas que requieren soporte farmacológico y nutricional continuo (17).

Venegas et al. evaluaron el estado nutricional y la intervención nutricional en pacientes con cirrosis hepática atendidos en consulta ambulatoria, encontrando una alta prevalencia de desnutrición y dietas inadecuadas. Los autores evidenciaron que los pacientes que recibieron intervención nutricional presentaron menor número de hospitalizaciones, concluyendo que la terapia nutricional mejora significativamente los desenlaces clínicos en pacientes cirróticos (18).

Cabrejos en una investigación observacional transversal, analizó la relación entre el tipo de

soporte nutricional y la estancia hospitalaria en pacientes de unidades de cuidados intensivos. Si bien en esta investigación no se observó una relación entre ambas variables de investigación, el autor destacó la alta prevalencia de alteraciones nutricionales y la necesidad de un abordaje integral que considere otros factores clínicos que influyen en la recuperación del paciente (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Soporte nutricional farmacológico

Son el grupo de intervenciones terapéuticas que integran la administración de nutrientes mediante suplementos nutricionales, nutrición enteral o parenteral, en interacción con el tratamiento farmacológico del paciente. Este enfoque considera que los fármacos pueden influir en la absorción, metabolismo y eliminación de los nutrientes, afectando de manera directa el estado nutricional y la respuesta clínica del paciente (20).

Desde una perspectiva clínica, la interacción entre fármacos y nutrientes constituye un componente fundamental del soporte nutricional farmacológico, ya que determinados medicamentos pueden interferir con la biodisponibilidad de macro y micronutrientes, favoreciendo deficiencias nutricionales. Estas interacciones adquieren especial relevancia en pacientes con enfermedades crónicas que reciben tratamientos prolongados, como aquellos con cirrosis hepática (21). Asimismo, la efectividad del soporte nutricional farmacológico está condicionada por características individuales del paciente, tales como edad, estado de salud, comorbilidades y tipo de tratamiento farmacológico recibido. Estas variables influyen en la respuesta al soporte nutricional y en la eficacia del manejo terapéutico integral (22).

2.2.1.1 Cumplimiento del tratamiento

Es el estricto apego del paciente en seguir las indicaciones del médico, cuando se administran medicamentos, cumplimiento del plan nutricional y asistencia a los controles

médicos. El incumplimiento terapéutico constituye un problema frecuente que limita la efectividad del tratamiento y se asocia con peores desenlaces clínicos (23).

Diversos estudios señalan que el cumplimiento del tratamiento es un determinante clave del éxito terapéutico, especialmente en enfermedades crónicas. La falta de adherencia se relaciona con un incremento de complicaciones, reingresos e incremento de los costos sanitarios, afectando negativamente la calidad de vida del paciente (24).

2.2.1.2 Implicación personal

Se alude al grado de compromiso, motivación y participación activa en el cuidado de su propia salud. Una baja implicación personal se asocia con comportamientos de incumplimiento terapéutico, autocuidado deficiente y menor efectividad de las intervenciones clínicas (25).

Desde el enfoque de la psicología de la salud, se reconoce que la implicación personal influye de manera directa en la adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional, siendo un factor determinante para el control de enfermedades crónicas y la prevención de complicaciones asociadas (26).

2.2.1.3 Componente transaccional

El componente transaccional representado por el vínculo entre el paciente y el profesional de salud, basada en la comunicación efectiva, la confianza y la toma de decisiones compartidas. Esta relación es fundamental para establecer objetivos terapéuticos claros y promover el cumplimiento del tratamiento (27).

Una adecuada interacción profesional-paciente favorece la comprensión del tratamiento, el seguimiento de las recomendaciones nutricionales y farmacológicas, y el fortalecimiento de la alianza terapéutica. La calidad de esta relación se asocia positivamente con la adherencia y

con mejores resultados en salud (28).

2.2.2 Estado nutricional

Se define como la condición física y funcional del paciente como resultado de la alimentación, las necesidades metabólicas y el gasto energético de su organismo. Su evaluación permite identificar situaciones de desnutrición y normonutrición, las cuales influyen directamente en el pronóstico clínico del paciente (29).

Un estado nutricional alterado se asocia con mayor riesgo de enfermedades metabólicas, disminución de la capacidad funcional, aumento de complicaciones clínicas y mayor mortalidad, particularmente en pacientes hospitalizados y con patologías crónicas (30).

2.2.2.1 Componentes antropométricos

Los componentes antropométricos constituyen una herramienta básica para la evaluación del estado nutricional, ya que permiten medir de manera objetiva las reservas corporales de grasa y masa muscular. Entre los principales indicadores se encuentran el peso, la estatura y el índice de masa corporal (31).

La antropometría es ampliamente utilizada en el ámbito clínico por su bajo costo, facilidad de aplicación y utilidad para el seguimiento del estado nutricional en pacientes ambulatorios y hospitalizados, incluyendo aquellos con cirrosis hepática (32).

2.2.2.2 Componentes bioquímicos

Los parámetros bioquímicos permiten complementar la evaluación antropométrica, “proporcionando información sobre el estado metabólico, la función orgánica y la severidad de la enfermedad”. Estos indicadores son útiles para identificar deficiencias nutricionales y predecir el pronóstico clínico (33).

En pacientes hospitalizados, la interpretación de los parámetros bioquímicos debe

considerar el contexto clínico, ya que pueden verse influenciados por procesos inflamatorios, infecciosos o por la administración de fármacos (34).

2.2.2.3 Riesgo nutricional

El riesgo nutricional se define como la probabilidad de desarrollar desnutrición o de que esta se agrave durante la hospitalización. La identificación temprana del riesgo nutricional permite implementar intervenciones oportunas orientadas a prevenir complicaciones y mejorar los desenlaces clínicos (35).

Diversos estudios han demostrado que el riesgo nutricional se asocia con mayor estancia hospitalaria, incremento de reingresos y mayor mortalidad, lo que resalta la importancia de su evaluación sistemática en pacientes con enfermedades crónicas (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre los factores que alteran el soporte nutricional farmacológico y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre el cumplimiento del tratamiento y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima.

Hi: Existe relación significativa entre la implicación personal y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima.

Hi: Existe relación significativa entre el componente transaccional y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Es un estudio Hipotético – deductivo: en el ámbito de la investigación científica, facilita la verificación de la validez de una hipótesis en un contexto específico de estudio (31).

3.2. Enfoque investigativo

El método fue de carácter cuantitativo, esta estrategia se utiliza para reunir información con el fin de validar hipótesis, apoyándose en la cuantificación.

3.3. Tipo de investigación

Básico porque se parte de un marco teórico, por lo que incrementa los conocimientos científicos sobre el tema (31).

3.4. Diseño de la investigación

3.4.1 Diseño

Observacional, descriptivo correlacional porque el estudio corresponderá con el registro de acontecimientos sin intervenir en estos (31).

3.4.2 Corte

La evaluación fue transversal y retrospectiva, debido a que la recolección de información se efectuó en un solo instante y según los periodos señalados por el investigador en el cronograma.

3.4.3 Nivel o alcance

Este fue correlacional, ya que su finalidad principal es establecer si hay una correlación entre las variables de investigación (31).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Todas las historias clínicas, atendidos entre enero 2024 y enero 2025 que cumplen con los criterios de inclusión (100 historias clínicas).

3.5.2 Unidad de análisis

Se Utilizo la Historia clínica de pacientes.

3.5.3 Criterios de inclusión

- Pacientes adultos.
- Historias clínicas de pacientes diagnosticados con cirrosis hepática que cuenten con indicación y registro de haber recibido soporte nutricional farmacológico enteral exclusivo, bajo la modalidad de fórmulas poliméricas estándar (nutrición enteral básica) de forma intrahospitalaria durante el año 2024.

3.5.4 Criterios de exclusión

- Historias clínicas con información incompleta (que interrumpieron su tratamiento) por otras enfermedades.
- Historias clínicas de pacientes que continúan consumiendo alcohol activamente, ya que esto puede afectar negativamente la eficacia del soporte nutricional y aumentar el riesgo de complicaciones hepáticas.

3.5.5 Muestra

Se trabajó con la población por ser muy pequeña. Muestreo no probabilístico censal.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico.	Esto se refiere al efecto de las drogas o medicamentos sobre los nutrientes; Además, pueden influir en la utilización de nutrientes en cualquier proceso fisiológico o metabólico relacionado con la nutrición, lo que podría provocar deficiencias de nutrientes y alterar el estado nutricional del paciente (22).	Monitoreo y evaluación de los factores (cumplimiento del tratamiento, implicación personal y componente transaccional) que intervienen en la administración intrahospitalaria de soporte nutricional enteral mediante el uso de fórmulas poliméricas estándar (nutrición enteral básica), prescritas por vía oral o sonda digestiva.	Cumplimiento del tratamiento	● Adherencia al medicamento ● Adherencia a la dieta y suplementos. ● Adherencia a las citas y seguimientos médicos	Ordinal	Alto: (45-60) Medio: (29-44) Bajo: (12-28)
			Implicación personal	● Disponibilidad y acceso a servicios de salud	Ordinal	
			Componente transaccional	● Comunicación efectiva ● Alianza terapéutica	Ordinal	
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa

V2: Estado nutricional.	Se trata de un conjunto de herramientas destinadas a describir el estado nutricional de los pacientes y a evaluar sus necesidades alimentarias. Es resultado del gasto energético, de las necesidades del organismo y refleja el nivel de felicidad humana; el desequilibrio puede causar enfermedades metabólicas (31).	El estado nutricional será abordado mediante los componentes antropométricos y bioquímicos de los pacientes, así como el riesgo nutricional.	Componentes antropométricos	• IMC	Ordinal	Bajo peso (menor a 18.5) Normal (18.5 – 24.9) Sobrepeso (25.0 – 29.9) Obesidad (30.0 – 34.9)
-------------------------	--	--	-----------------------------	-------	---------	---

Variable de control	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores demográficos	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento y la	Se operacionalizará	• Edad	Ordinal	18–59 años ≥ 60 años

	particularidad biológica de las personas.	según los años y el sexo.	• Sexo		Masculino Femenino
--	---	---------------------------	--------	--	-----------------------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizó la observación (41).

3.7.2 Descripción

Se utilizó la ficha de cotejo que permitió recoger la data de los pacientes desde las historias clínicas, para que la información sea coherente y objetiva durante su aplicación.

3.7.3 Validación

Se presentó a tres expertos para garantizar que los instrumentos sean concisos y consistentes para su posterior aplicación a la muestra del estudio.

3.7.4 Confiabilidad

Se determinó mediante la prueba Alfa de Cronbach, obteniéndose (0.896 y 0.842).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el análisis estadístico descriptivo que consistió en presentar los datos demográficos como frecuencias y su respectiva representación mediante los porcentajes. Además, la relación entre las variables fue medida mediante análisis estadístico inferencial se interpretó cuando se halló la relación entre las variables o sus dimensiones que fue procesada de manera estadística a través del software SPSS versión 27, para corroborar los objetivos de la investigación. Así, esta estadística inferencial consistió en la aplicación de una prueba de normalidad, en este caso fue considerada Kolmogorov-Smirnov, porque la muestra fue mayor a 50 unidades ($n = 100$). Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman fue incluido en la evaluación para determinar la

naturaleza de la relación entre las dimensiones y las variables.

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos considerados se regirán bajo el Código de la Universidad Norbert Wiener, donde todos los datos recopilados fueron protegidos después de la autorización del Hospital Regional de Huacho, donde las historias clínicas serán confidenciales y solamente empleados con fines académicos. Además, la investigación contribuyó al panorama actual de salud pública, a fin de que otros investigadores conozcan la realidad del país respecto al tema desarrollado por el investigador.

Por ende, se cumplieron todos los criterios vinculados con el rigor científico: donde preponderó la integridad, la objetividad, la imparcialidad, la transparencia y la honestidad durante todo el proceso de investigación, desde la propuesta hasta la recopilación de datos y, sobre todo, cuando se acceda a la información que fue lo más sensible durante el tratamiento de datos. Esta investigación fue inédita y no existen documentos similares.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Características de la población

Característica	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	45	45,0
	Masculino	55	55,0
Edad (años)	18–59 años	37	37,0
	≥ 60 años	63	63,0
Total		100	100.0

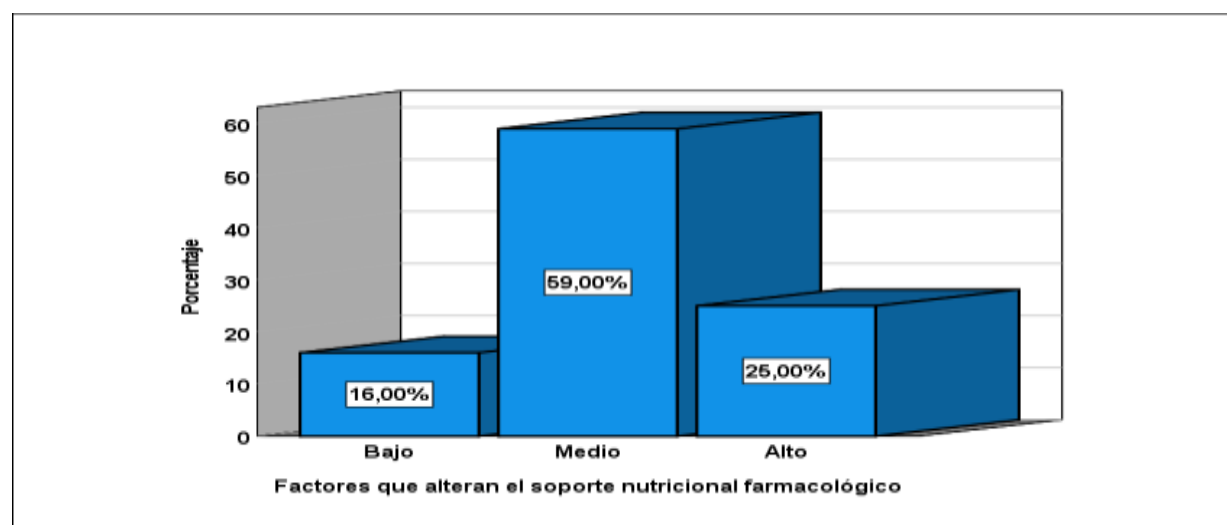
Interpretación:

De un total de 100 historias clínicas analizadas, el **55 % (n = 55)** correspondió al sexo masculino y el **45 % (n = 45)** al sexo femenino. En relación con la edad, predominó el grupo etario de **60 años a más**, que representó el **63 % (n = 63)** de la muestra, mientras que el **37 % (n = 37)** correspondió a pacientes entre **18 y 59 años**.

Estos resultados evidencian que la población estudiada estuvo conformada principalmente por **adultos mayores**, grupo etario caracterizado por mayor vulnerabilidad nutricional y clínica en el contexto de cirrosis hepática.

Tabla 2*Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico según nivel*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	16	16,0	16,0	16,0
	Medio	59	59,0	59,0	75,0
	Alto	25	25,0	25,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 1*Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico según nivel*

Interpretación:

Respecto a la variable factores que alteran el soporte nutricional farmacológico, se identificó que el 59 % (n = 59) de los pacientes presentó un nivel medio, seguido de un 25 % (n = 25) con nivel alto y un 16 % (n = 16) con nivel bajo.

Este hallazgo indica que, en la mayoría de los pacientes, existen condiciones que influyen moderadamente en el soporte nutricional farmacológico, lo que puede impactar de manera relevante en su estado nutricional.

Tabla 3

Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico de acuerdo con las características sociodemográficas

Características			Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Femenino	R	9	23	13	45
		% DT	56.3%	39.0%	52.0%	45.0%
	Masculino	R	7	36	12	55
		% DT	43.8%	61.0%	48.0%	55.0%
Edad (años)	18–59 años	R	7	22	8	37
		% DT	43,8%	37,3%	32,0%	37,0%
	≥ 60 años	R	9	37	17	63
		% DT	56,3%	62,7%	68,0%	63,0%
	Total	R	16	59	25	100
		% DT	16.0%	59.0%	25.0%	100,0%

Nota. R: recuento y % DT: % del total.

Interpretación:

En la tabla 3 se visualiza que las 45 mujeres en la muestra, 39% presentan un nivel medio de alteración del soporte nutricional farmacológico, mientras que 52% están en nivel alto y 56.9% en bajo. De los 55 hombres, 61% están en nivel medio, 48% en alto y 43.8% en bajo. Así, aunque ambos sexos presentan predominancia en el nivel medio, las mujeres parecen tener un porcentaje ligeramente menor en nivel alto, lo que señala que, en esta muestra, los hombres experimentan mayores dificultades con los factores que alteran el soporte nutricional farmacológico.

Respecto de la edad, entre 18 a 59 años, un 37.3% se encuentran en nivel medio, 32% en alto y 43.8% en bajo. En cuanto a los que tiene más de 60 años, 68% en alto y 56.3% en bajo. Por tanto, la distribución en diferentes niveles de alteración del soporte muestra diferencias marcadas entre los grupos de edad, pero existe una tendencia mayor en el nivel alto en mayores de 60 años

(68%) en comparación con el grupo más joven (32%).

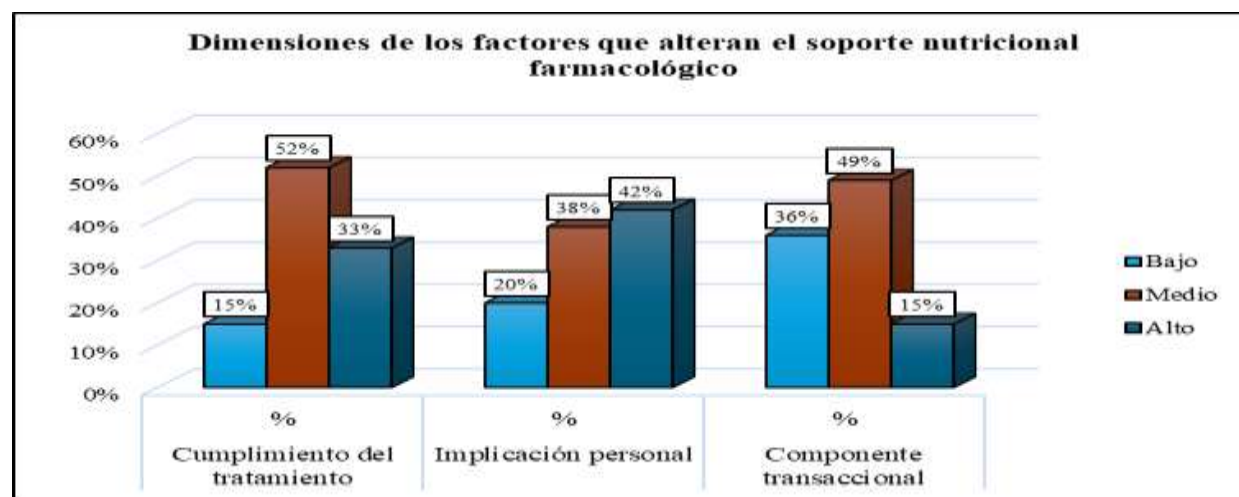
Tabla 4

Dimensiones de los factores que alteran el soporte nutricional farmacológico

Dimensiones de factores		Frecuencia	Porcentaje
Cumplimiento del tratamiento	Bajo	15	15.0
	Medio	52	52.0
	Alto	33	33.0
	Total	100	100.0
Implicación personal	Bajo	20	20.0
	Medio	38	38.0
	Alto	42	42.0
	Total	100	100.0
Componente transaccional	Bajo	36	36.0
	Medio	49	49.0
	Alto	15	15.0
	Total	100	100.0

Figura 2

Dimensiones de los factores que alteran el soporte nutricional farmacológico



Interpretación:

En la dimensión cumplimiento del tratamiento, el 52 % (n = 52) de los pacientes presentó

un nivel medio, el 33 % (n = 33) un nivel alto y el 15 % (n = 15) un nivel bajo.

Respecto a la implicación personal, predominó el nivel alto con 42 % (n = 42), seguido del nivel medio con 38 % (n = 38) y el nivel bajo con 20 % (n = 20), lo que sugiere un grado importante de motivación y participación del paciente en su tratamiento.

En cuanto al componente transaccional, el 49 % (n = 49) de los pacientes se ubicó en el nivel medio, el 36 % (n = 36) en el nivel bajo y solo el 15 % (n = 15) en el nivel alto, evidenciando oportunidades de mejora en la comunicación y la relación terapéutica con el equipo de salud.

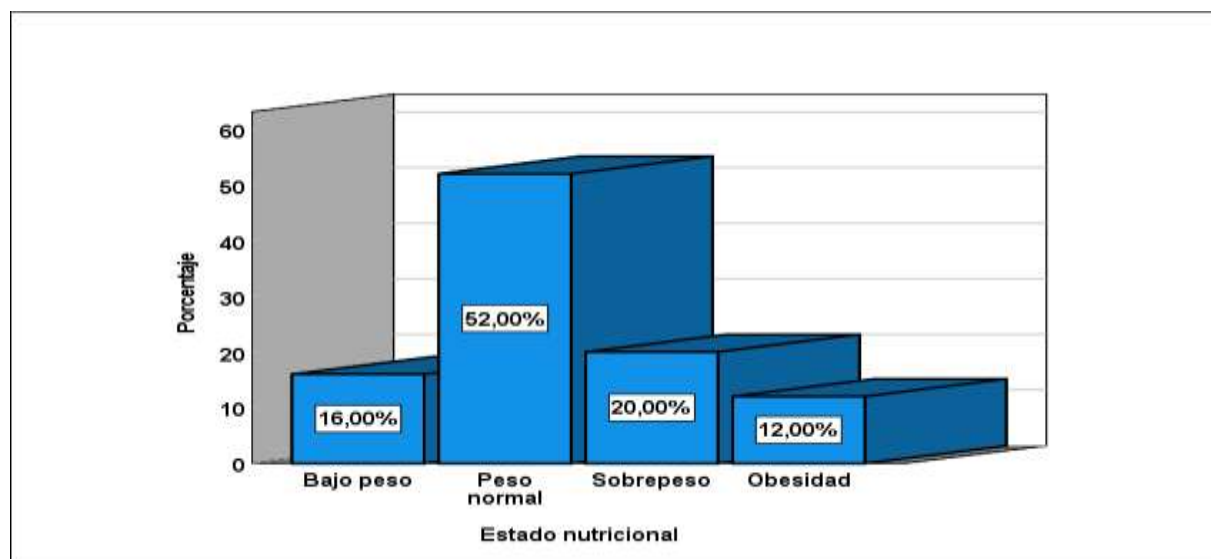
Tabla 5

Estado nutricional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo peso	16	16,0	16,0	16,0
	Normal	52	52,0	52,0	68,0
	Sobrepeso	20	20,0	20,0	88,0
	Obesidad	12	12,0	12,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 3

Porcentaje de estado nutricional



Interpretación:

El análisis del estado nutricional basado en el índice de masa corporal (IMC) mostró que el 52 % (n = 52) de los pacientes presentó un estado nutricional normal. Sin embargo, el 16 % (n = 16) presentó bajo peso, el 20 % (n = 20) sobrepeso y el 12 % (n = 12) obesidad.

Este resultado revela que, aunque más de la mitad de la muestra presenta un estado nutricional adecuado, existe un porcentaje relevante de pacientes con alteraciones nutricionales, tanto por déficit como por exceso.

Para efectos y alcance de la presente investigación, el soporte nutricional farmacológico documentado en las historias clínicas correspondió de manera uniforme a la modalidad de Nutrición Enteral (NE) mediante el uso de fórmulas enterales poliméricas estándar (denominada en el contexto institucional como “nutrición enteral básica”). Estas fórmulas se caracterizan por proveer nutrientes intactos (proteínas completas, carbohidratos y grasas) con una distribución convencional, administradas por vía oral como suplementación o mediante el uso de sondas de alimentación (nasogástricas o nasoyeyunales).

Desde el enfoque de la farmacia clínica hospitalaria, si bien la literatura especializada internacional (como las guías ESPEN) describe ventajas en el uso de fórmulas modificadas enriquecidas con aminoácidos de cadena ramificada (AACR) para pacientes con hepatopatías avanzadas, la realidad operativa y la disponibilidad del petitorio institucional determinaron el uso de dietas poliméricas estándar. Dentro de esta categoría de fórmulas básicas, la selección clínico-farmacéutica ideal para el paciente con cirrosis hepática se orienta hacia opciones hipercalóricas y concentradas (con una densidad de 1.5 a 2.0 kcal/ml, tales como Ensure Plus o similares), las cuales permiten cubrir los altos requerimientos energéticos y frenar la depleción muscular (sarcopenia) optimizando el aporte de nutrientes en un volumen hídrico restringido, resguardando

así al paciente de complicaciones clínicas como la ascitis y el edema celular.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Tabla 6

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico	,218	100	,000
Cumplimiento del tratamiento	,206	100	,000
Implicación personal	,144	100	,000
Componente transaccional	,134	100	,000
Estado nutricional	,305	100	,000

Interpretación:

Previo al análisis inferencial, se aplicó “la prueba de Kolmogórov-Smirnov, obteniéndose valores de significancia $p < 0,05$ en todas las variables”, en consecuencia, los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se utilizó el Rho de Spearman para evaluar la relación entre las variables.

Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre los factores que alteran el soporte nutricional farmacológico con el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024.

Hi: Existe relación significativa entre los factores que alteran el soporte nutricional farmacológico y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024.

Tabla 7

Correlación entre factores que alteran el soporte nutricional farmacológico y estado nutricional

		Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico		Estado nutricional
Rho de Spearman	Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico	Coeficiente de correlación	1,000	,667**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,667**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se evidenció una correlación positiva moderada-alta entre los factores que alteran el soporte nutricional farmacológico y el estado nutricional, con un coeficiente $\rho = 0,667$ y un valor de $p < 0,001$.

Este resultado confirma que, a mayor presencia de factores que alteran el soporte

nutricional farmacológico, mayor es la alteración del estado nutricional, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre el cumplimiento del tratamiento y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024.

Hi: Existe relación significativa entre el cumplimiento del tratamiento y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024.

Tabla 8

Correlación entre cumplimiento del tratamiento y estado nutricional

			Cumplimiento del tratamiento	Estado nutricional
Rho de Spearman	Cumplimiento del tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,350**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,350**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se obtuvo una correlación positiva moderada entre el cumplimiento del tratamiento y el estado nutricional, con un valor de $\rho = 0,350$ y $p < 0,001$.

Este resultado indica que un mayor cumplimiento de la medicación, dieta y controles médicos se asocia con un mejor estado nutricional en los pacientes evaluados.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre la implicación personal y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024.

Hi: Existe relación significativa entre la implicación personal y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024.

Tabla 9

Correlación entre implicación personal y estado nutricional

			Implicación personal	Estado nutricional
Rho de Spearman	Implicación personal	Coeficiente de correlación	1,000	,480**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,480**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La implicación personal mostró una correlación positiva moderada, con un coeficiente de $\rho = 0,480$ y un valor de $p < 0,001$.

Este hallazgo sugiere que el grado de compromiso, motivación y autocuidado del paciente influye significativamente en su estado nutricional.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa entre el componente transaccional y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024.

Hi: Existe relación significativa entre el componente transaccional y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024.

Tabla 10

Correlación entre componente transaccional y estado nutricional

		Componente transaccional	Estado nutricional
Rho de Spearman	Componente transaccional	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,428**
		N	100
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,428**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	100

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se identificó una correlación positiva moderada entre el componente transaccional y el estado nutricional, con un coeficiente de $\rho = 0,428$ y $p < 0,001$.

Este resultado demuestra que una adecuada comunicación, relación terapéutica y acompañamiento profesional se asocian con un mejor estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática.

4.1.3 Discusión de resultados

Los resultados obtenidos evidencian hallazgos relevantes que permiten comprender la influencia de factores terapéuticos, personales y relacionales en la condición nutricional de esta población vulnerable.

En cuanto a las características sociodemográficas, la población estudiada estuvo conformada mayoritariamente por pacientes del sexo masculino (55 %) y adultos mayores de 60 años (63 %). Este perfil coincide con lo reportado por Cabrejos (23), quien describe un predominio masculino y una edad promedio elevada en pacientes con cirrosis hepática hospitalizados. La mayor proporción de adultos mayores podría explicar, en parte, la presencia de alteraciones nutricionales observadas, dado que el envejecimiento se asocia con mayor riesgo de desnutrición, sarcopenia y comorbilidades que afectan la absorción y metabolismo de nutrientes.

Respecto a la variable factores que alteran el soporte nutricional farmacológico, se identificó que la mayoría de los pacientes presentó un nivel medio (59 %), seguido de un nivel alto (25 %). Este hallazgo sugiere que existen condiciones clínicas, conductuales y organizacionales que influyen de manera significativa —aunque no extrema— en la adecuada implementación del soporte nutricional. Estos resultados respaldan lo señalado por Montoya et al. (16), quienes destacan que múltiples factores terapéuticos y contextuales interfieren en el logro de objetivos nutricionales en pacientes con enfermedades crónicas.

El análisis inferencial demostró una correlación positiva moderada-alta entre los factores que alteran el soporte nutricional farmacológico y el estado nutricional ($\rho = 0,667$; $p < 0,001$). Este resultado confirma que, a mayor presencia de factores que interfieren con el soporte farmacológico-nutricional, mayor es la alteración del estado nutricional del paciente

cirrótico. Estos hallazgos coinciden con lo descrito en las guías de la ESPEN, que resaltan que la eficacia del soporte nutricional depende no solo del tipo de intervención, sino también de la adherencia, la supervisión profesional y la interacción con el paciente.

Al analizar las características del soporte nutricional farmacológico administrado en el Hospital Regional de Huacho, se constató un uso exclusivo de nutrición enteral básica a través de fórmulas poliméricas estándar (comercialmente representadas en el entorno asistencial por marcas como *Ensure* o equivalentes). Este hallazgo refleja la realidad de la gestión del petitorio nutricional en salud pública, donde la disponibilidad de insumos condiciona la práctica clínica. No obstante, desde la perspectiva del soporte nutricional especializado, la evidencia científica señala que ante la ausencia de fórmulas terapéuticas específicas para hígado (ricas en AACR), el manejo óptimo dentro de las fórmulas estándar consiste en seleccionar regímenes poliméricos de alta densidad calórica e hiperproteicos (como *Ensure Plus* o *Fresubin Protein Energy*).

Estas formulaciones concentradas permiten alcanzar las metas metabólicas del paciente cirrótico y contrarrestar el marcado catabolismo muscular propio de la enfermedad, limitando estrictamente el volumen total de agua administrado. Esta consideración farmacotécnica es crucial en el paciente con cirrosis hepática para evitar la progresión de la retención de fluidos, el compromiso hemodinámico y la exacerbación de la ascitis, demostrando que la personalización de la fórmula estándar disponible es una herramienta terapéutica efectiva.

En relación con el cumplimiento del tratamiento, se observó una correlación positiva moderada con el estado nutricional ($\rho = 0,350$; $p < 0,001$). Este resultado indica que los pacientes que siguen con mayor regularidad la medicación, la dieta y los controles médicos presentan un estado nutricional más favorable. Estos hallazgos concuerdan con Palomino (20),

quien evidenció que una mayor adherencia terapéutica se asocia con mejores resultados clínicos. En el contexto de la cirrosis hepática, el incumplimiento del tratamiento puede agravar el desequilibrio energético y proteico, incrementando el riesgo de desnutrición y complicaciones.

Por otro lado, la implicación personal del paciente mostró una correlación positiva moderada con el estado nutricional ($p = 0,480$; $p < 0,001$), lo que refleja que el compromiso, la motivación y el autocuidado desempeñan un rol determinante en la efectividad del soporte nutricional farmacológico. Este resultado coincide con Venegas et al. (22), quienes reportaron que los pacientes con mayor involucramiento en su tratamiento lograron mejorar su estado nutricional y reducir hospitalizaciones tras intervenciones dietéticas. En este sentido, la implicación personal actúa como un facilitador clave para la adherencia terapéutica y el cumplimiento de recomendaciones nutricionales.

Asimismo, el componente transaccional se correlacionó positiva y moderadamente con el estado nutricional ($p = 0,428$; $p < 0,001$). Este hallazgo resalta la importancia de la calidad de la relación profesional-paciente en la atención integral del paciente cirrótico. Estudios previos han señalado que una comunicación clara, empática y continua favorece la comprensión del tratamiento, el seguimiento de las indicaciones dietéticas y la confianza en el equipo de salud, factores que repercuten positivamente en el estado nutricional.

Desde la perspectiva farmacéutica, estos resultados subrayan el rol estratégico del químico farmacéutico en la identificación de factores que interfieren con el soporte nutricional farmacológico, así como en el seguimiento de la adherencia, la educación al paciente y el fortalecimiento de la alianza terapéutica. Una intervención farmacéutica oportuna, integrada al equipo multidisciplinario, puede contribuir significativamente a la optimización del soporte

nutricional y al mantenimiento de un estado nutricional adecuado en pacientes con cirrosis hepática.

Finalmente, los hallazgos del presente estudio aportan evidencia relevante en un contexto donde existe limitada producción científica nacional sobre soporte nutricional farmacológico en pacientes cirróticos. No obstante, se reconoce como limitación el diseño correlacional, el cual no permite establecer relaciones causales, así como el uso de información secundaria proveniente de historias clínicas. A pesar de ello, los resultados constituyen una base sólida para el desarrollo de futuras investigaciones que evalúen intervenciones específicas orientadas a mejorar la adherencia, la implicación personal y la interacción terapéutica en esta población.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero:

Existe una relación significativa entre los factores que alteran el soporte nutricional farmacológico y el estado nutricional de los pacientes con cirrosis hepática.

Segundo:

El cumplimiento del tratamiento se relacionó positivamente con un mejor estado nutricional, lo que evidencia la importancia de que el paciente siga de manera adecuada la medicación, la dieta y las recomendaciones clínicas.

Tercero:

La implicación personal del paciente mostró una relación significativa con su estado nutricional, confirmando que el autocuidado, la motivación y el compromiso influyen en la efectividad del soporte nutricional del paciente cirrótico.

Cuarto:

El componente transaccional —que incluye la comunicación efectiva y la alianza terapéutica entre el paciente y el equipo de salud— también se relacionó significativamente con el estado nutricional, destacando la importancia del acompañamiento profesional y la calidad del vínculo terapéutico.

5.2. Recomendaciones

Primero:

Se recomienda formalmente a la Dirección y a la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Regional de Huacho elevar los resultados y las conclusiones de la presente investigación a la Jefatura del Servicio de Farmacia y al Departamento de Farmacia de la institución. Este informe técnico-ejecutivo debe servir como evidencia científica local para concientizar sobre cómo los factores transaccionales y de cumplimiento impactan en el estado nutricional del paciente.

Segundo:

Asimismo, al haberse identificado que el soporte brindado se limita al uso de fórmulas poliméricas estándar (nutrición enteral básica), se recomienda al Departamento de Farmacia liderar las gestiones para la optimización de los procesos de selección y adquisición, promoviendo la futura inclusión de fórmulas enterales especializadas para hepatopatías en el petitorio institucional y fortaleciendo el rol del Químico Farmacéutico en el seguimiento farmacoterapéutico de estos pacientes.

Tercero:

Desarrollar programas educativos dirigidos a los pacientes y sus familias para mejorar la adherencia al soporte nutricional, promover prácticas alimentarias adecuadas y favorecer la comprensión del tratamiento farmacológico.

REFERENCIAS

1. Arredondo A, Trujillo Y, Chiong M. An approach to the treatment of the cirrhotic patient. *Rev Med Electron*. 2019;41(5):1–16.
2. Bunchorntavakul C, Reddy KR. Malnutrition, sarcopenia and frailty in patients with cirrhosis. *Aliment Pharmacol Ther*. 2019;51(1):64–77.
3. Bischoff SC, Bernal W, Dasarathy S, Merli M, Plank LD, Schütz T, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in liver disease. *Nutr Hosp*. 2022;39(2):1–18.
4. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino I. Medication adherence: Modifiers and improvement strategies. *Ars Pharm*. 2020;59(4):251–258.
5. Venegas L, Holguín R, Yoza M, Mormontoy W, Jara T. Evaluación y terapia nutricional en pacientes cirróticos. *Rev Gastroenterol Perú*. 2022;22(1):13–18.
6. Cabrejos A. Estancia hospitalaria y soporte nutricional en pacientes de un hospital de Lima. Tesis de maestría. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2020.
7. World Health Organization. Hepatitis B. WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int>
8. Ruiz-Margáin A, Méndez-Guerrero O, Román-Calleja B, González-Rodríguez S, Fernández-del-Rivero A, Rodríguez-Córdova A. Dietary management and supplementation with branched-chain amino acids in cirrhosis of the liver. *Rev Gastroenterol*. 2019;83(4):424–433.

9. Aceves-Martins M. Nutritional care for patients with liver cirrhosis. *Nutr Hosp.* 2021;29(2):246–258.
10. Tafur M, Guerra-Ramírez A, Carbonel J. Factors that affect the nutritional status of the elderly. *Rev Latinoam Hipertens.* 2019;13(5):360–366.
11. Arochi A, Millán E, Peña M. Complementación con fórmula polimérica en el estado nutricional en pacientes ambulatorios con insuficiencia hepática crónica. *Intelig Epidemiol.* 2022;9(2):6–29.
12. Montoya A, Gonzáles C, Naravez W. Factores que afectan la meta calórica en pacientes de cuidados intensivos con insuficiencia o falla intestinal. *Nutr Clin Diet Hosp.* 2022;42(1):127–138.
13. Carrillo E, Osés V, Campos R. Nutritional management of gastric cancer. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2021;68(6):428–438.
14. Morales J. Relación entre el estado nutricional y mortalidad hospitalaria en pacientes críticos. *Rev Med Clin.* 2020;15(3):145–152.
15. Tafur M, Guerra-Ramírez A, Carbonel J. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Rev Latinoam Hipertens.* 2019;13(5):360–366.
16. Palomino Y. Desesperanza y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos. *Rev Peru Psicol.* 2021;27(1):45–53.
17. Alva V. Conocimientos dietéticos y estado nutricional en pacientes en hemodiálisis. Tesis de maestría. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.
18. Venegas L, Holguín R, Yoza M, Mormontoy W, Jara T. Evaluación nutricional y hospitalización en pacientes con cirrosis hepática. *Rev Gastroenterol Perú.* 2022;22(1):13–18.

19. Cabrejos A. Soporte nutricional y estancia hospitalaria en pacientes críticos. Tesis de maestría. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2020.
20. Vera O. Interaction of nutrient-drug in enteral and parenteral nutrition. *Cuad Hosp Clín.* 2021;62(2):57–72.
21. Piñeiro-Corrales G. Interacciones fármaco-nutrientes en patología neurológica. *Nutr Hosp.* 2019;36(2):89–105.
22. García S. Risk factors of non-adherence to treatment in major patients of a rural nucleus. *OFIL.* 2021;30(2):115–120.
23. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O. Therapeutic adherence: A health care problem. *Acta Med Grupo Ángeles.* 2018;16(3):226–232.
24. Stirratt MJ, Curtis JR, Danila MI, Hansen R, Miller MJ, Gakumo C. Advancing the science and practice of medication adherence. *J Gen Intern Med.* 2018;33(2):216–222.
25. Martín L, Grau J. Adherencia terapéutica desde la psicología de la salud. *Rev Psicol Salud.* 2015;7(2):15–27.
26. Rosell-Camps A, Riera-Llodrà J, Galera-Martínez R. Valoración del estado nutricional. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos.* 2024;1:389–399.
27. García J, García C, Bellido V, Bellido D. Evaluación del estado nutricional del paciente. *Nutr Hosp.* 2020;35(3):1–14.
28. Castillo J, Zenteno R. Valoración del estado nutricional. *Rev Med Univ Veracruzana.* 2020;4(2):29–35.
29. Reber E, Gomes F, Vasiloglou M, Schuetz P, Stanga Z. Nutritional risk screening and assessment. *J Clin Med.* 2019;8(7):1065.
30. Pinzón-Espitia O, Pardo J, Murcia L. Nutritional risk and clinical outcomes. *Nutr Hosp.*

- 2022;39(1):93–100.
31. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2018.
 32. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Study designs most frequently used in clinical research. *Rev Med Clin Condes*. 2019;30(1):36–49.
 33. González E, Córdova D, Abad P, González C, Crodero J. Cardiomiopatía en el paciente con cirrosis hepática. *Hepatología*. 2022;3(2):131–142.
 34. Martínez L, Belquis A, Quesada E, Oliva J, Yanes A. Características clínicas de pacientes con cirrosis hepática. *Rev Cub Med Mil*. 2021;50(4):1–17.
 35. Jauregui-Romero E. Asociación entre el riesgo nutricional y estancia hospitalaria. *Horiz Med*. 2024;23(1):e2144.
 36. Mulugeta B, Fisseha H, Argaw AM, Kassu R, Desalegn H. Prevalence of undernutrition in patients with liver cirrhosis. *Medicine (Baltimore)*. 2025;104(1):e41226.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “FACTORES QUE ALTERAN AL SOPORTE NUTRICIONAL FARMACOLÓGICO RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. LIMA, 2024”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general: ¿Cuál es la relación entre los factores que alteran al soporte nutricional farmacológico y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024?? Problemas específicos: a) ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento del tratamiento y el estado	Objetivo general: Identificar la relación entre los factores que alteran el soporte nutricional farmacológico y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024. Objetivos específicos: a) Determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento y el estado	Hipótesis general: Existe relación significativa entre los factores que alteran el soporte nutricional farmacológico y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024. Hipótesis específicas: H1: Existe relación significativa entre el cumplimiento del	Variable 1: Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico. Dimensiones: • Cumplimiento del tratamiento • Implicación personal • Componente transaccional Variable 2: Estado nutricional. Dimensiones:	Tipo de investigación: Básico. Método y diseño de la investigación: El método es deductivo-hipotético y el diseño es descriptivo-correlacional. Población y muestra: La población está conformada por 100 pacientes adultos con cirrosis hepática del Hospital Regional de

nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024? b) ¿Cuál es la relación entre la implicación personal y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024? c) ¿Cuál es la relación entre el componente transaccional y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024?	nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024. b) Determinar la relación entre la implicación personal y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024. c) Determinar la relación entre el componente transaccional y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024.	tratamiento y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024. H2: Existe relación significativa entre la implicación personal y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024. H3: Existe relación significativa entre el componente transaccional y el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional de Huacho en Lima, 2024.	• Componentes antropométricos	Huacho en Lima, en el año 2024 y no se determina un tamaño de muestra, ya que se considera a toda la población.
--	--	--	---	--

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE CAPTURA DE DATOS

Título de proyecto: FACTORES QUE ALTERAN AL SOPORTE NUTRICIONAL FARMACOLÓGICO RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. LIMA, 2024.

1. Código: _____

2. Sexo: M () F ()

3. Edad: 18–59 años () ≥ 60 años ()

4. Nacionalidad: Peruano () Extranjero ()

5. Tipo de seguro: _____

6. Cumplimiento del tratamiento

- | | | |
|---|--------|--------|
| • Adherencia al medicamento | Sí () | No () |
| • Adherencia a la dieta | Sí () | No () |
| • Adherencia a las citas y seguimientos médicos | Sí () | No () |

Implicación personal

- Disponibilidad y acceso a servicios de salud ()

Componente transaccional

- | | | |
|-------------------------|------------|---------------|
| • Comunicación efectiva | Cumple () | No cumple () |
| • Alianza terapéutica | Cumple () | No cumple () |

7. Componentes antropométricos

- IMC _____

Anexo 3: Validez del instrumento

Validación 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Mg. Rita ~~Haydee~~ Salazar Tuanama

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación.

El título del proyecto de investigación es: "FACTORES QUE ALTERAN AL SOPORTE NUTRICIONAL FARMACOLÓGICO RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, LIMA, 2024"

y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de psicología, educación y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de investigación.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente,

Atentamente,



Firma
Apellidos y nombre: MGR. RITA HAYDEE SALAZAR
TUANAMA
D.N.I.: 05438669



Firma
DANIEL MONTES CHAMORRO D.N.I.:
40948832

Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico.	Cumplimiento del tratamiento	● Adherencia al medicamento ● Adherencia a la dieta ● Adherencia a las citas y seguimientos médicos	Nominal dicotómica	Alto: (45-60) Medio: (29-44) Bajo: (12-28)
	Implicación personal	● Disponibilidad y acceso a servicios de salud	Nominal dicotómica	
	Componente transaccional	● Comunicación efectiva ● Alianza terapéutica	Nominal dicotómica	
Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2: Estado nutricional.	Componentes antropométricos	● IMC	Ordinal	Normal (18.5 – 24.9) Sobrepeso (25.0 – 29.9) Obesidad (30.0 – 34.9)

Instrumento de investigación

FICHA DE CAPTURA DE DATOS

1. Código: _____

2. Sexo: M () F ()

3. Edad: 18–59 años () ≥ 60 años ()

4. Nacionalidad: Peruano () Extranjero ()

5. Tipo de seguro: _____

6. Cumplimiento del tratamiento

- Adherencia al medicamento Sí () No ()
- Adherencia a la dieta Sí () No ()
- Adherencia a las citas y seguimientos médicos Sí () No ()

Implicación personal

- Disponibilidad y acceso a servicios de salud ()

Componente transaccional

- Comunicación efectiva Cumple () No cumple ()
- Alianza terapéutica Cumple () No cumple ()

7. Componentes antropométricos

- IMC _____

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

N.º	Tema/Ítem	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
V1. Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico								
Cumplimiento del tratamiento		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Adherencia al medicamento	x		x		x		
2	Adherencia a la dieta	x		x		x		
3	Adherencia a las citas y seguimientos médicos	x		x		x		
Implicación personal								
4	Disponibilidad y acceso a servicios de salud	x		x		x		
Componente transaccional								
5	Comunicación efectiva	x		x		x		
6	Alianza terapéutica	x		x		x		
V2. Estado nutricional								
Componentes antropométricos								
7	IMC	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg:Rita Haydeé Salazar Tuanama

DNI:08488669

Especialidad del validador: Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica y Soporte Nutricional Farmacológico

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

24 de septiembre de 2024



Firma del experto

Validación 2

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Mg. Sáenz Rivera Pedro Yvan

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación.

El título del proyecto de investigación es: "FACTORES QUE ALTERAN AL SOPORTE NUTRICIONAL FARMACOLÓGICO RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. LIMA, 2024"

y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su consabida experiencia en tema de psicología, educación y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de investigación
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


 Firma
 Apellidos y nombre: SAENZ RIVERA
 PEDRO YVAN
 D.N.I.: 09630784.


 Firma
 DANIEL MONTES CHAMORRO D.N.I.:
 40948832

Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico.	Cumplimiento del tratamiento	● Adherencia al medicamento ● Adherencia a la dieta ● Adherencia a las citas y seguimientos médicos	Nominal dicotómica	Alto: (45-60) Medio: (29-44) Bajo: (12-28)
	Implicación personal	● Disponibilidad y acceso a servicios de salud	Nominal dicotómica	
	Componente transaccional	● Comunicación efectiva ● Alianza terapéutica	Nominal dicotómica	
Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2: Estado nutricional.	Componentes antropométricos	● IMC	Ordinal	Normal (18.5 – 24.9) Sobrepeso (25.0 – 29.9) Obesidad (30.0 – 34.9)

Instrumento de investigación

FICHA DE CAPTURA DE DATOS

1. Código: _____

2. Sexo: M () F ()

3. Edad: 18–59 años () ≥ 60 años ()

4. Nacionalidad: Peruano () Extranjero ()

5. Tipo de seguro: _____

6. Cumplimiento del tratamiento

- Adherencia al medicamento Sí () No ()
- Adherencia a la dieta Sí () No ()
- Adherencia a las citas y seguimientos médicos Sí () No ()

Implicación personal

- Disponibilidad y acceso a servicios de salud ()

Componente transaccional

- Comunicación efectiva Cumple () No cumple ()
- Alianza terapéutica Cumple () No cumple ()

7. Componentes antropométricos

- IMC _____

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

N.º	Tema/Ítem	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
V1. Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico								
Cumplimiento del tratamiento		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Adherencia al medicamento	x		x		x		
2	Adherencia a la dieta	x		x		x		
3	Adherencia a las citas y seguimientos médicos	x		x		x		
Implicación personal								
4	Disponibilidad y acceso a servicios de salud	x		x		x		
Componente transaccional								
5	Comunicación efectiva	x		x		x		
6	Alianza terapéutica	x		x		x		
V2. Estado nutricional								
Componentes antropométricos								
7	IMC	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Mg: Saenz Rivera Pedro Yvan

DNI: 09630784

.

Especialidad del validador:

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 , de septiembre de 2024



Firma del experto

Validación 3

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Dr. Mg: Pablo Máximo Velásquez Acosta

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación.

El título del proyecto de investigación es: "FACTORES QUE ALTERAN AL SOPORTE NUTRICIONAL FARMACOLÓGICO RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. LIMA, 2024"

y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de psicología, educación y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de investigación
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Firma
Apellidos y nombre: **Pablo Máximo
Velásquez Acosta**
D.N.I.: 06558849



Firma
DANIEL MONTES CHAMORRO D.N.I.:
40948832

Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico.	Cumplimiento del tratamiento	● Adherencia al medicamento ● Adherencia a la dieta ● Adherencia a las citas y seguimientos médicos	Nominal dicotómica	Alto: (45-60) Medio: (29-44) Bajo: (12-28)
	Implicación personal	● Disponibilidad y acceso a servicios de salud	Nominal dicotómica	
	Componente transaccional	● Comunicación efectiva ● Alianza terapéutica	Nominal dicotómica	
Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2: Estado nutricional.	Componentes antropométricos	● IMC	Ordinal	Normal (18.5 – 24.9) Sobrepeso (25.0 – 29.9) Obesidad (30.0 – 34.9)

Instrumento de investigación

FICHA DE CAPTURA DE DATOS

1. Código: _____

2. Sexo: M () F ()

3. Edad: 18–59 años () ≥ 60 años ()

4. Nacionalidad: Peruano () Extranjero ()

5. Tipo de seguro: _____

6. Cumplimiento del tratamiento

- Adherencia al medicamento Sí () No ()
- Adherencia a la dieta Sí () No ()
- Adherencia a las citas y seguimientos médicos Sí () No ()

Implicación personal

- Disponibilidad y acceso a servicios de salud ()

Componente transaccional

- Comunicación efectiva Cumple () No cumple ()
- Alianza terapéutica Cumple () No cumple ()

7. Componentes antropométricos

- IMC _____

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

N.º	Tema/Ítem	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
V1. Factores que alteran el soporte nutricional farmacológico								
Cumplimiento del tratamiento		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Adherencia al medicamento	x		x		x		
2	Adherencia a la dieta	x		x		x		
3	Adherencia a las citas y seguimientos médicos	x		x		x		
Implicación personal								
4	Disponibilidad y acceso a servicios de salud	x		x		x		
Componente transaccional								
5	Comunicación efectiva	x		x		x		
6	Alianza terapéutica	x		x		x		
V2. Estado nutricional								
Componentes antropométricos								
7	IMC	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Pablo Máximo Velásquez Acosta

DNI: 08588849

Especialidad del validador: Pediatra-Neonatólogo

Mg. Nutrición Clínica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

27, de septiembre de 2024



Firma del experto

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**Tabla 11***Estadísticas de fiabilidad del Instrumento 1*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	6

Tabla 12*Estadísticas de fiabilidad del Instrumento 2*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	2

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 24 de junio de 2025

Investigador(a)
Daniel Moises Montes Chamorro
Exp. N°: 0405-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "FACTORES QUE ALTERAN AL SOPORTE NUTRICIONAL FARMACOLÓGICO RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. LIMA, 2024" con fecha 10/06/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Daniel Moises Montes Chamorro

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwienersa.edu.pe

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-04	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-05	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-01	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Internet	www.coursehero.com	<1%
10	Internet	tesis.unap.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-08-09	<1%