



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**“GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA Y SU RELACIÓN CON LAS
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON
CIRROSIS HEPÁTICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
2015”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:

ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

LIC. ROSSANA BENDEZÚ MOYA

CHINCHA-ICA-PERU, 2015

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	02
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	03
1.2 Formulación del Problema	03
1.2.1 Problema Principal	03
1.2.2 Problema Específico	03
1.3. Delimitación de la Investigación	04
1.3.1 Delimitación Espacial	04
1.3.2 Delimitación Social	04
1.3.3 Delimitación Temporal	04
1.3.4 Delimitación Conceptual	04
1.4 Alcances de la Investigación	05
II: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	06
2.1 Objetivo General	06
2.2 Objetivos Específicos	06
III: HIPÓTESIS	07
3.1 Hipótesis Principal o Central	07
3.2 Hipótesis Específicas	07
IV: JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 Justificación de la Investigación	08
4.2 Importancia de la Investigación	09
4.3 Limitaciones de la Investigación	09
V: MARCO TEÓRICO	10
5.1 Antecedentes de la Investigación	10
5.2 Fundamentos o Planteamientos o Bases Teóricas	13
5.3 Marco Conceptual	26

VI: IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	27
VII: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES	28
VIII: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
8.1 Tipo y Nivel de Investigación	29
8.1.1 Tipo de Investigación	29
8.1.2 Nivel de Investigación	29
8.2 Método y Diseño de la Investigación	29
8.2.1 Método de la Investigación	29
8.2.2 Diseño de la Investigación	30
8.3 Universo, Población y Muestra	31
8.3.1 Universo	31
8.3.2 Población	31
8.3.3 Muestra	32
8.4 Técnicas, Instrumentos y Fuentes de Recolección de Datos	32
8.4.1 Técnicas	32
8.4.2 Instrumentos	32
8.4.3 Fuentes	33
IX: ADMINISTRACIÓN DEL PLAN	34
9.1 Cronograma de Actividades	34
9.2 Recursos Humanos	34
9.3 Recursos Materiales	34
9.4 Presupuesto o Financiamiento	34
X: BIBLIOGRAFÍA	36
XI: ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado “Gestión en Salud pública y su relación con las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la Unidad de Hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, enero - octubre 2015”, es un tema de gran importancia, ya que, en la actualidad la cirrosis hepática constituye uno de los principales problemas de salud en el mundo, debido a su alta tasa de morbilidad y mortalidad. En el Perú, la cirrosis hepática ocupa el quinto lugar entre las defunciones generales, el segundo lugar entre las enfermedades digestivas y hepatobiliares.

Con el transcurso del tiempo la enfermera ha tomado cada vez un mayor protagonismo en las áreas: Investigativa, Educadora, Asistencial pero sobre todo en el área de Gestión , valorando su opinión para efectos de mejorar la organización de salud, contando para esto con el puesto idóneo que la lleva a un mejor control y manejo del personal a su cargo y la administración de equipos e insumos a través del ejercicio de la jefatura de enfermería, de un servicio asistencial, en las instituciones de salud. Actualmente la enfermera es capaz de aplicar y dirigir actividades de enfermería de una unidad de servicios sanitarios asistenciales: planificando, organizando, dirigiendo, controlando y coordinando las actividades diarias de enfermería, supervisando y guiando al personal en sus actividades del cuidar, favoreciendo así un ambiente laboral positivo, dotando de los recursos humanos e insumos necesarios para garantizar la gestión del cuidado humano y la calidad

La estrategia utilizada para la elaboración de la presente tesis ha sido la recopilación de diversas fuentes bibliográficas como libros, folletos, separatas, enciclopedias, sitios webs, entre otros.

La presente investigación se estructura en cuatro capítulos: Planteamiento Metodológico, Marco Teórico, Marco Filosófico y Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados. Finalizo presentando las Conclusiones, Recomendaciones y Fuentes de Información de acuerdo a las normas Vancouver

I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La capacidad gerencial es el conjunto de conocimientos, experiencias, habilidades, actitudes y aptitudes (inteligencia), que permite a las personas influir con medios coercitivos sobre otras personas para alcanzar objetivos con efectividad, eficiencia y eficacia.

Es aquella suma de factores que deben congregarse en un equipo directivo y en la cabeza de este pues, como indica Pedro Silverio, profesor adjunto de la City University of New York, y de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) y Gerente del Banco Central de la República Dominicana, los agentes económicos, ya sean personas, empresas o el propio gobierno, actúan siempre bajo una restricción financiera o presupuestaria, como consecuencia de la escasez de los recursos económicos. Esta es la razón por la cual esos agentes tienen que ser eficientes en el uso de sus recursos. A mayor eficiencia, mayor es el número de necesidades que puede ser satisfecha.

La cirrosis hepática constituye uno de los principales problemas de salud en el mundo, debido a su alta morbilidad y mortalidad. Las tasas de defunción más elevadas se registran en Moldavia (91 por 100.000 habitantes) y Hungría (85 por 100.000), mientras que las cifras más bajas, entre 3 y 5 por 100.000 habitantes, corresponden a Irlanda, Colombia, Holanda, Singapur, Israel y Noruega. En algunos países de América Latina, como Chile y México, la cirrosis hepática ocupa, entre el 5° y 6° lugar como causa de muerte general.

A nivel mundial las causas principales de cirrosis hepática son el consumo crónico de alcohol y la enfermedad viral crónica. Causas menos frecuentes, son las enfermedades hepáticas autoinmunes (hepatitis autoinmune, cirrosis biliar primaria y colangitis esclerosante primaria), las enfermedades metabólicas (deficiencia de alfa-1-antitripsina, enfermedad de Wilson, Hemocromatosis, Fibrosis Quística) así como la Esteatosis Hepática No Alcohólica (NASH).

A pesar de ser considerada un problema de salud pública que requiere acciones claras para prevenirla, una buena capacidad del gerente de los profesionales y no se dispone de la suficiente información acerca de sus características epidemiológicas y clínicas. Esta situación limita las posibilidades de intervención de las pautas preventivas y asistenciales más adecuadas, a la

realidad peruana, para la eliminación o el control de los principales factores causales de esta enfermedad.

En la Unidad de Hospitalización de Gastroenterología del Hospital Militar Central existe una alta incidencia de pacientes con cirrosis hepática por lo que es necesario conocer de la enfermedad, para poder dirigir al personal profesional y establecer medidas preventivas, promocionales y de rehabilitación junto con políticas que contribuyan a disminuir la prevalencia de esta enfermedad minimizar sus complicaciones, disminuyendo así costos económicos y sociales de esta enfermedad.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema Principal

¿Qué relación existe entre la Gestión en Salud Pública y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores etiológicos y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las condiciones de trabajo y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015?

1.3. Delimitación de la Investigación

1.3.1 Delimitación Espacial

La presente investigación se realizará geográficamente en el Distrito de Jesús María en el Hospital Militar Central Servicio de Gastroenterología.

1.3.2 Delimitación Social

El estudio favorecerá al ámbito de la salud (gestoras), los factores epidemiológicos de la cirrosis y está enfocado a los pacientes que son hospitalizados en el servicio de gastroenterología, en donde la muestra será seleccionada de manera no probabilística de carácter intencionado.

1.3.3 Delimitación Temporal

La presente investigación estará comprendida entre los años 2014 y 2015.

1.3.4 Delimitación Conceptual

Capacidad Gerencial.-

La capacidad gerencias de enfermería tiene que ver con el desarrollo cotidiano de las actividades en las que se buscan alternativas de solución a las diferentes tareas administrativas y por ello se debe de anticipar y prever una estrategia con un plan detallado y una gestión de recursos, tanto humanos como materiales, que permitan anticipar los problemas y resolverlos incluso antes de que se desestabilicen.

Salud Pública.-

La Salud Pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.

Cirrosis Hepática.-

La cirrosis es la consecuencia de un daño acumulado en el hígado, habitualmente durante varios años, que se caracteriza por la acumulación de fibrosis, (cicatrices) en el tejido hepático y disminución del tejido hepático funcionante. Estos cambios del hígado interfieren con la estructura y funcionamiento normal del hígado, ocasionando serias complicaciones en la circulación de la sangre a través de dicho órgano y sus funciones.

Epidemiología.-

Según la OMS, la epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes

1.4 Alcances de la Investigación

El presente proyecto ayudará a gestionar los recursos humanos, materiales al personal profesional que se encuentra a cargo de una unidad hospitalaria

CAPITULO II: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la Gestión en Salud Pública y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la

unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre los estilos de vida y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015.

- Señalar la relación que existe entre los factores etiológicos y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015.

- Analizar la relación que existe entre las condiciones de trabajo y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2014.

III: HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis Principal o Central

Existiría relación significativa entre la Gestión en Salud Pública y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central Enero - Octubre 2015

3.2 Hipótesis Específicas

- Podría existir relación significativa entre los estilos de vida y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015.

- Podría existir relación significativa entre los factores etiológicos y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015.

- Podría existir relación significativa entre las condiciones de trabajo y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2014.

IV: JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Justificación de la Investigación

El marco teórico permitirá analizar e interpretar los hechos a partir de una determinada concepción de los mismos. El aporte de la teoría de calidad de Edward Deming y la teoría de control de Kaoru Ishikawa nos dan una visión de la importancia que tiene el gestionar evitando complicaciones a los usuarios.

La cirrosis hepática constituye uno de los principales problemas de salud en el mundo, debido a su alta morbilidad y mortalidad. A pesar de la importancia del tema, la bibliografía local publicada es muy escasa.

Tiene relevancia cognitiva, porque los resultados incrementarán los conocimientos que tenemos sobre esta patología en nuestra localidad y nos darán buen enfoque para una buena gestión en enfermería

Tiene relevancia social, debida a la alta prevalencia de cirrosis hepática en la población general. Tiene relevancia académica, porque conducirá a resultados que puedan ser compartidos con profesionales interesados en la temática, particularmente profesionales que realizan gestión de las ciencias de la salud, que a través de sus propias investigaciones puedan incluso profundizar en el estudio de la cirrosis hepática.

Es un estudio factible de ser realizado, ya que existe acceso a las unidades de estudio, se cuenta con el tiempo necesario, además, los recursos y el presupuesto serán cubiertos por el investigador.

Existe interés personal en la ejecución del estudio porque se trata de una patología muy común en nuestra realidad.

Por todo esto, se considera que el desarrollo del tema propuesto se justifica ya que servirá como base útil para el conocimiento de esta patología en nuestro medio y mejorar la salud de nuestros pacientes.

4.2 Importancia de la Investigación

Es de gran importancia, ya que actualmente la cirrosis hepática es la primera causa de morbilidad en pacientes hospitalizados en el servicio de gastroenterología del Hospital Militar Central, ésta se debe al consumo de ingesta de alcohol y en segundo lugar por hepatitis viral B.

4.3 Limitaciones de la Investigación

Entre las limitaciones tendremos:

- Corto tiempo para realizar el proyecto.
- Escasas investigaciones locales sobre las variables de estudio.
- La limitada disponibilidad de recursos económicos para cubrir los gastos de la investigación.

V: MARCO TEÓRICO

5.1 Antecedentes de la Investigación

5.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Alonso, S. (2011) con su tesis de Doctorado titulado “Efecto de la respuesta virológica sostenida en la evolución de la cirrosis por el Virus C. factores predictivos de respuesta”, tiene como objetivo evaluar la tasa y el efecto de la RVS en la supervivencia libre de eventos hepáticos y en la supervivencia global de los pacientes con cirrosis hepática por virus C tratados con PEGIFN y RBV y los factores predictivos de respuesta, es una investigación retrospectiva de cohorte multicentrico, la muestra lo conforman 568 pacientes con cirrosis hepática por VHC compensada en estadio 1 y 2 que recibieron tratamiento antiviral combinado con PEGIFN y RBV, se realizó un análisis univariante y multivariante para determinar los factores asociados a la RVS y supervivencia libre de eventos hepáticos. Resultados: La tasa de RVS fue del 30,7%, sin diferencias entre centros. La mediana de seguimiento fue de 35 meses (rango 1-81). Los factores predictivos de RVS fueron el genotipo distinto del 1(OR= 4,183; 95 % IC: 2,353 – 7,438); cumplimiento del 80% de las dosis de PEGIFN y RBV y el 80% del tiempo previsto de tratamiento (OR = 3,177; 95 % IC: 1,752 – 5,760); la GGT plasmática < 76 IU/ml (OR = 4,092; 95 % IC: 2,418 – 6,927); la carga viral basal < 6 × 10⁵ (OR = 2,597; 95 % IC: 1,583 – 4,262); y la ausencia de signos ecográficos de HTP (OR = 2,067; 95 % IC: 1,26 – 3,39). Conclusión: La RVS mejora la evolución clínica aumentando de manera independiente la supervivencia libre de eventos hepáticos y la supervivencia global en los pacientes con cirrosis. (6)

Octavio, M. et al (2007) con su tesis de Doctorado titulado “Características epidemiológicas de la cirrosis hepática en el Hospital Civil de Guadalajara”, tiene como objetivo estudiar prospectivamente las características demográficas y epidemiológicas de los pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Civil de Guadalajara, se estudiaron 157 pacientes (48 mujeres y 109 hombres), de los

servicios de Medicina Interna, Gastroenterología y Clínica de Hígado con diagnóstico de cirrosis hepática el cual se hizo con base en la información clínica, bioquímica o histopatológica; asimismo, se les aplicó un cuestionario especializado en enfermedades hepáticas. Resultados: La principal causa de la cirrosis fue el alcoholismo (38% en mujeres y 95% en hombres), seguida de la etiología viral. Las bebidas más frecuentes fueron el tequila y el alcohol de 96° G.L. El grado de insuficiencia hepática más frecuentemente observado fue el de Child-Pugh "B" en mujeres y "C" en los hombres. Las complicaciones más frecuentes fueron hemorragia de tubo digestivo, ascitis y encefalopatía hepática. Se observaron diferencias en varias características relacionadas con el sexo de los pacientes. Conclusión: El alcoholismo fue la primera causa de cirrosis hepática. En mujeres la segunda causa fue la viral (16.7%). Se propone un comité nacional de vigilancia de enfermedades del hígado, para generar una información más completa y detallada acerca de la epidemiología de la cirrosis hepática. (8)

ANTECEDENTES NACIONALES

Larico, M. (2013) con su tesis de Maestría titulada "Características clínicas, complicaciones y evaluación de sobrevida de los pacientes con cirrosis hepática del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2010-2012", tiene como objetivo describir las características clínicas, complicaciones y evaluación de sobrevida de los pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática. El presente estudio es retrospectivo, descriptivo y transversal. Incluye 91 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2010 al 2012. Se tuvo como resultados: Se hospitalizaron 104 pacientes con cirrosis hepática durante el periodo 2010 al 2012 en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Las principales características de los pacientes con cirrosis hepática son: sexo masculino (53,8%), edad mayor a 60 años (71,4%), sin enfermedades asociadas (20,9%), tiempo de enfermedad menor de 1 año (53,8%), etiología alcohólica (72,5%), diagnóstico clínico laboratorial (56,0%). Conclusión: La tasa de complicaciones fue 100%, las más frecuentes fueron: la ascitis descompensada (71,4%), encefalopatía hepática (61,5%) e ictericia (59,3%), anemia (81,3%) pancitopenia (34,1%). El 81,3% presentaba Child-Pugh de Grado

C. La tasa de mortalidad fue 23,1%, principalmente causados por sepsis y disfunción multiorgánica (52,4%). (9)

ANTECEDENTES LOCALES

García, F. et al (2010) con su tesis de Maestría titulada “Determinación del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B por inmunoperoxidasa en un grupo de biopsias de cirrosis hepática”, cuyo objetivo es determinar la presencia del HBV en un grupo de biopsias hepáticas de pacientes cirróticos mediante la demostración del HBsAg por la técnica de inmunoperoxidasa (IP). Es una investigación retrospectiva, la muestra lo conforman 47 pacientes de los hospitales Cayetano Heredia de Lima, de La Merced, de Chanchamayo, de Tingo María, de Pucallpa y de Clínicas de Lima. Resultados: De las 47 biopsias estudiadas, 37 provinieron del grupo diagnóstico de cirrosis hepática postnecrótica (PN), representando el 78.72% del total y 10 del grupo diagnóstico de cirrosis hepática no postnecróticas (NP), constituyendo el 21.28% del total; 9 biopsias resultaron positivas por inmunoperoxidasa (IP) para HBsAg (19.15% del total) y 38 resultaron negativas (80.85% del total). Todas las que resultaron positivas provinieron del grupo diagnóstico de cirrosis hepática postnecrótica (PN), constituyéndose en el 24,32% de este grupo. Conclusión: Este método es de utilidad para estudios de investigación especialmente retrospectivos, porque demuestra ser mejor que otros métodos ya conocidos como la inmunofluorescencia, que tiene el inconveniente de tener un tiempo corto para estudio. (10)

5.3 FUNDAMENTOS O PLANTEAMIENTOS O BASES TEÓRICAS

2.2.1. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

El Hospital Militar Central por R.M. N° 0515-70 GU/AG. Lima 3 de Marzo de 1970, se resuelve: Nominar “Crl Luis Arias Schreiber”; En 1943 se designó al Crl Luis Arias Schreiber como jefe del servicio de Sanidad del Ejército e integrante de la comisión de estudio del anteproyecto para la construcción del HMC. En 1945 fue aprobado el referido anteproyecto y se adquieren los terrenos para su edificación. En 1946 se coloca la primera piedra y se aprueban los planos presentados por el ingeniero Enrique Rivero siendo Presidente de la República don José Bustamante

y Rivero y Ministros de Guerra los Generales de División don Antonio Luna Feraccio y don José del Carmen Marín. En Julio de 1956 fue inaugurada la planta física, siendo presidente de la Republica el General de División don Manuel A. Odría, Ministro de Guerra el General Enrique Indacochea y Jefe del servicio de Sanidad del Ejército el General Eduardo Pérez Aranibar. En 1957 es nombrado como Primer Director del HMC el Crl San Med Víctor Solano Castro, como subdirector el Crl Francisco Escudero Franco y como Ejecutivo el TC Francisco Candulia. El 27 de Diciembre de 1957 ese mismo año se inicia el traslado de pacientes, que se encontraban internados en el ya Legendario Hospital de "San Bartolomé"; El 28 de Diciembre de 1957 se pasó la primera visita médica (Día del HMC). El 31 de Diciembre el My San hoy Gral. De Brig. Y ex Director del HMC don Alfredo Guzmán Ampuero, realiza la Primera intervención Quirúrgica a un paciente con hernia inguinal estrangulada. El 01 de Enero de 1958 se efectuó la inauguración del HMC, siendo Presidente de la Republica el Gral de Div. Alejandro Cuadra Rabines, Comandante General del Ejército Gral de Div. Félix Huamán Izquierdo y el Jefe del Servicio de sanidad del Ejército el Gral de Brig Eduardo Pérez Aranibar. Desde 1957 de acuerdo a un contrato de asistencia hospitalaria el HMC brindo atención al personal de la FAP hasta 1972 en que entra en funcionamiento el Hospital Central de Aeronáutica.

En 1974, se inicia la remodelación construyéndose el nuevo servicio de Emergencia, la cafetería de Oficiales, la Farmacia administrada por el Bazar central del Ejército, el servicio de Medicina Física y rehabilitación, la unidad de quemados, las Unidades de Cuidados Intensivos, Unidad Coronarias y Generales; así mismo se remodelaron los consultorios dentales, la clínica de gastroenterología, la Unidad de Neurocirugía, las centrales de esterilización y Anestesia operatoria del Centro Quirúrgico, la Unidad A01, se adecuo una sala de Hospitalización para el personal auxiliar, se mejoró el piso C41 implementándolo para una Clínica de familiares. En 1975 entra en funcionamiento el centro de Educación Inicial "Virgen de Lourdes" siendo apadrinado por el Gral de Div Edgardo Mercado Jarrin y la Sra Gladys Newman de Mercado, donde recibían especial atención los hijos de los trabajadores del HMC, la misma que tenía valor oficial y recibía apoyo del Ministerio de Educación. En 1976 entra en funcionamiento en Centro Militar de Salud de San

Juan de Miraflores; con el propósito de descongestionar los servicios del HMC y dar atención más cómoda a la familia militar que había construido sus viviendas en esa gran zona. Disposiciones Legales: Resolución Suprema N° 343-CGE publicada en la Orden General del Ejército (OGE) N° 44 del 02 de Agosto de 1957, disposiciones de la Comandancia General del Ejército. Funcionamiento del Hospital Militar Central: A partir del día 1° de Enero de 1958 entrara en funcionamiento el HMC sito en la cuadra 28 de la Avenida Brasil y la 1° cuadra de la Avenida Pershing en Jesús María Lima. El que proporciona asistencia médico-quirúrgica y de especialidades a todos los miembros del Ejército y sus familiares.

2.2.2. SALUD PÚBLICA

A. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE SALUD PÚBLICA

CONCEPTO DE SALUD PÚBLICA

Según Hamlon (2000: p. 11), sostiene que:

"La Salud Pública es el arte de impedir enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia por el esfuerzo organizado de la comunidad para: el saneamiento del medio; el Control de Enfermedades Transmisibles; educación en Higiene personal; organización de los servicios médicos y enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo del mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud; organizando estos beneficios para que cada ciudadano se encuentre en condiciones de su derecho natural a la salud y a la longevidad". (12)

La existencia de una salud pública bien organizada y desarrollada en sus funciones y servicios esenciales permite la flexibilidad y el crecimiento de la programación además de prolongar la vida impidiendo enfermedades que pueden causar la muerte de la población.

Frenk (2006: p. 27) nos dice que la Salud Pública puede definirse como *"la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y*

mejorar la salud de las personas. Va más allá de las intervenciones poblacionales o comunitarias e incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a y la calidad de la atención de salud. La salud pública es una práctica social de naturaleza interdisciplinaria". (13)

En síntesis, la salud pública es una disciplina teórica y se refiere a un saber reglamentado con unos contenidos ideológicos, científicos y tecnológicos, determinados por las condiciones históricas del conocimiento y su transmisión a lo largo del tiempo.

CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD PÚBLICA

Entre las principales características de la Salud Pública podemos mencionar:

Su carácter social.- Lo que es intrínseca a su definición, no es cualquier respuesta, es una respuesta social, dado el campo de las connotaciones que tiene la salud y enfermedad; desde el punto de vista social decíamos que con eso podríamos ser tan extensivos que todo tipo de respuesta puede ser vista como una respuesta de la salud pública.

Es una respuesta institucionalizada.- Hay muchas respuestas de la salud pública que son contingentes, que pueden tener una vigencia temporal y son ensayos que muchas veces pueden terminar en frustraciones. Estas respuestas pueden ser en cortos espacios o ser un conjunto de pequeñas respuestas pero que no logran institucionalizarse.

La legitimización social.- Es la más importante, la persona o grupo social que recibe la respuesta lo considera válida o legítima y convincente a sus necesidades o sea que es lo que supuestamente requiere para salvar la necesidad, considera la respuesta adecuada en una respuesta convincente.

Permanencia en el tiempo.- Es el segundo elemento que da institucionalización. La permanencia va muy de la mano con la legitimidad social. Si la intervención no logra legitimidad va a entrar en desuso, tiene instituciones que son historia y que hasta pueden ser anacrónicos, obsoletos desde una perspectiva moderna, en cambio en nuestro país, la institucionalización se va perdiendo.

Formalización democrática.- Muchas estrategias o intervenciones en el mundo se han construido pero no todas se han tomado, entonces quedan como intentos, remedos de intervención porque no logramos la institucionalización que se requiere en el campo de la salud pública.

Es multidisciplinaria e interdisciplinaria.- Es una tercera característica de la Salud Pública; busca dar respuesta al problema de los públicos, al problema de la vida cotidiana de las personas, y dado su complejidad, es obvio que los problemas de salud no pueden ser tratados de manera global por una sola disciplina, sino que requiere de varias (es multidisciplinaria), y además requiere de la conjunción de ideas de estas disciplinas, requiere del traspase de ideas de una variedad de disciplinas (es interdisciplinaria).

B. DIMENSIONES DE LA SALUD PÚBLICA

ESTILOS DE VIDA.-

Backett, et al (1995: p. 514) sostienen que según Max Weber *“los estilos de vida de la gente estaban determinados económicamente, porque en un sistema de producción, tanto el ingreso como la posición laboral de un individuo eran parte del estilo de vida que experimentaban los grupos sociales”*. (14)

La visión económica apuntada por K. Marx en términos de ingreso y posición laboral, y los trabajos de Veblen 1899 influenciaron el trabajo que desarrolló posteriormente Max Weber sobre los estilos de vida quien en las primeras décadas del siglo XX es considerado como uno de los mayores contribuyentes en el esclarecimiento del concepto de estilos de vida y de estilos de vida en salud.

El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Estos modelos de comportamiento están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que

están sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento.

Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida.

Tabaco, Alcohol, medicamentos y drogas: Se busca conocer el consumo de tabaco, alcohol, medicamentos y drogas. Los estilos de vida o hábitos poco saludables, como son el consumo de tabaco, alcohol, medicamentos y drogas causarían problemas de salud en los trabajadores y sus familias, influenciando los hábitos de la vida familiar, social y laboral.

Alimentación: Se indaga sobre el hábito de tomar desayuno y almuerzo y las condiciones para la alimentación regular.

Actividad física: Se busca conocer cómo el trabajador clasifica su actividad física regular y la actividad deportiva que realiza o no.

FACTORES ETIOLÓGICOS.-

Corresponde a las situaciones o condiciones que favorecen o son el origen de la aparición de los problemas de salud que son responsabilidad de la enfermera. Pueden existir uno o más factores etiológicos de un mismo problema.

Los factores etiológicos deben describir situaciones sobre las que las enfermeras puedan influir, cómo gestiona la enfermera ya que las intervenciones enfermeras van orientadas a disminuir o eliminar estos factores etiológicos.

Cuanto más específica sea la delimitación de los factores etiológicos, más especializadas podrán ser las intervenciones seleccionadas, y por tanto más efectivo será el tratamiento.

CONDICIONES DE TRABAJO.-

Para Fernández (2005: p. 124) refiere que son:

Condiciones presentes en el entorno inmediato del lugar y puesto de trabajo al cual están expuestos los trabajadores y, tales como la exposición a riesgos químicos, físicos y ergonómicos; los aspectos de la organización del trabajo (contenido de la tarea, tipo y ritmo de trabajo, control y autonomía, formación y capacitación); el uso de elementos necesarios para la elaboración de las tareas y su protección y los factores asociados a la organización de la prevención de riesgos laborales.

Percepción de riesgo de accidente del trabajo: Se busca conocer la percepción que el trabajador tiene en relación al riesgo de accidentarse, así como la importancia que supervisores y/o empleadores le otorgan a la prevención de accidentes y enfermedades del trabajo.

Ambiente laboral: Se busca conocer los factores de riesgo laboral a los que el trabajador refiere estar expuesto y la magnitud y duración de ellos en su jornada laboral. Para ello se incluyen las preguntas que permiten identificar los riesgos físicos, químicos, biológicos, músculos esqueléticos y ergonómicos

2.2.3. CIRROSIS HEPÁTICA

A. EPIDEMIOLOGÍA

La cirrosis hepática es una enfermedad frecuente en el mundo, y su prevalencia es variable de un país a otro dependiendo de los factores etiológicos. La cirrosis suele manifestarse hacia la cuarta o quinta década de la vida, aunque hay casos juveniles e incluso infantiles, y no es excepcional que un paciente sea portador de una cirrosis durante muchos años, y ésta se manifiesta en la senectud o incluso sea un hallazgo de autopsia.

La cirrosis es una enfermedad más frecuente en el sexo masculino, probablemente porque la infección por los virus de las hepatitis y el etilismo son más frecuentes en

el varón. La raza negra, el hábitat urbano y el menor nivel económico parecen ser factores significativos de riesgo del desarrollo de cirrosis.

No existen estudios suficientes acerca de prevalencia e incidencia de esta patología en nuestro país, pero algunos valores disponibles nos muestran por ejemplo, que es la octava causa de muerte en España y que en Dinamarca la incidencia anual es de 242 casos por millón de habitantes, siendo en Alemania causa de muerte de 20,7 pacientes por 100000 habitantes y 30,1 muertes cada 100000 en Portugal.

Entre los dos millones de norteamericanos con cirrosis el 60 % tiene varices, de aquellos sin varices el 10 % la desarrolla al año.

La incidencia según la edad se eleva progresivamente siendo máxima entre los 50 y 60 años predominando en los varones.

CLASIFICACIÓN DE LA CIRROSIS HEPÁTICA

La clasificación de la Cirrosis Hepática se basa en criterios morfológicos y etiológicos.

1. Cirrosis alcohólica.
2. Cirrosis posviral o posnecrótica y criptogenética (15 %).
3. Cirrosis biliar.
 - Cirrosis biliar primaria.
 - Cirrosis biliar secundaria.
4. Cirrosis cardíaca.
5. Cirrosis metabólica, hereditaria.
 - Hemocromatosis.
 - Enfermedad de Wilson (rara).
 - Deficiencia de alfa1-antitripsina (rara).
 - Galactosemia (poco frecuente).
 - Otros
6. Cirrosis producida por medicamentos.
7. Cirrosis de causa diversa.

CAUSAS DE LA CIRROSIS HEPÁTICA

La cirrosis tiene varias causas, las más comunes son el consumo excesivo de alcohol y la hepatitis C crónica. La obesidad también se está convirtiendo en una causa común de cirrosis, ya sea como causa única o en combinación con consumo de alcohol y/o hepatitis C.

- **Enfermedad hepática relacionada con alcohol:** La mayoría de las personas que consumen alcohol no sufren daño hepático. Sin embargo, el consumo excesivo puede causar una lesión crónica. La cantidad de alcohol necesaria para provocar daño varía mucho de una persona a otra.
- **Hepatitis C crónica:** El virus de la hepatitis C es una infección hepática que se transmite por contacto con la sangre de una persona infectada. La hepatitis C crónica provoca inflamación y daño al hígado que con el tiempo puede causar cirrosis.
- **Hepatitis B y D crónicas:** El virus de la hepatitis B es una infección hepática que se transmite por contacto con la sangre, semen u otro fluido corporal de una persona infectada. La hepatitis B, como la hepatitis C, provoca inflamación y lesiones al hígado que pueden provocar la cirrosis. La vacuna contra la hepatitis B se les administra a todos los bebés y a muchos adultos para prevenir el virus. La hepatitis D es otro virus que infecta el hígado y puede provocar cirrosis, pero sólo se presenta en personas que ya tienen hepatitis B.
- **Hepatitis autoinmune:** Esta forma de hepatitis es causada por un ataque del sistema inmunitario del cuerpo a las células del hígado, lo que provoca inflamación, daño y finalmente cirrosis. Los investigadores creen que hay factores genéticos que pueden hacer que algunas personas sean más propensas a las enfermedades autoinmunes. Alrededor del 70% de las personas con hepatitis autoinmune son mujeres.
- **Enfermedades hereditarias:** La fibrosis quística, el déficit de alfa-1-antitripsina, la hemocromatosis, la enfermedad de Wilson, la galactosemia y las glicogenosis son enfermedades hereditarias que interfieren con la forma en que el

hígado produce, procesa y almacena enzimas, proteínas, metales y otras sustancias que el cuerpo necesita para funcionar adecuadamente. Estas afecciones pueden causar cirrosis.

- **Medicamentos, toxinas e infecciones:** Otras causas de cirrosis pueden ser las reacciones a medicamentos, la exposición prolongada a químicos tóxicos, las infecciones parasitarias y los ataques repetidos de insuficiencia cardíaca con congestión del hígado.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA CIRROSIS HEPÁTICA

El principio de la cirrosis hepática es por lo general silencioso siendo muy pocos los síntomas específicos. A medida que se acumula el daño en el hígado, pueden aparecer los siguientes síntomas:

- Pérdida de apetito.
- Malestar general.
- Náusea y vómitos.
- Pérdida de peso.
- Agrandamiento del hígado.
- Ictericia o coloración amarilla de la piel y la parte blanca de los ojos, debido a la acumulación de la sangre cuando el hígado no es capaz de eliminar bien la bilis.
- Prurito o picazón.
- Ascitis o líquido en el abdomen, por mala circulación de la sangre en el hígado.
- Vómitos con sangre, por ruptura de venas (várices) en la parte baja del esófago.
- Encefalopatía o cambios del estado de conciencia, los que pueden ser sutiles (confusión) o profundo (coma).

COMPLICACIONES DE LA CIRROSIS HEPÁTICA

Las complicaciones de la cirrosis hepática incluyen la ascitis, la encefalopatía hepática y la hemorragia por ruptura de á várices esofágicas.

- La ascitis es tratada reduciendo la ingesta de sal más la administración de diuréticos. En algunos casos es necesaria la evacuación directa de grandes cantidades de líquido en el abdomen por medio de un catéter a través de la pared abdominal, también llamado paracentesis.

- El tratamiento de las hemorragias por las várices esofágicas incluye tratamientos endoscópicos como la ligadura o escleroterapia (inyección directa de una sustancia química que destruye la vena en su interior) y otros tratamientos como medicinas que disminuyen la tendencia a sangrar, compresión de una vena sangrante por medio de balones inflables especiales y un nuevo procedimiento llamado shunt protosistémico intrahepático transyugular (TIPS).

PREVENCIÓN DE LA CIRROSIS HEPÁTICA

Para prevenir la cirrosis hepática es importante evitar los posibles desencadenantes de las enfermedades del hígado. Las siguientes medidas ayudan a evitar la cirrosis hepática:

- Evitar el consumo de alcohol o consumirlo con moderación.
- Vacunación frente a la hepatitis B.
- Evitar el contacto con disolventes.

Aún no existe una vacuna contra la hepatitis C. Sin embargo, puede evitar el contagio del virus de la hepatitis C (también el de la hepatitis B) que pueda desencadenar cirrosis tomando medidas de higiene generales (como por ejemplo, utilizando preservativos durante las relaciones sexuales o cuidando las heridas mediante la utilización de guantes). Si existen enfermedades hereditarias que pudieran ir acompañadas de daños en el hígado, se recomienda que busque orientación genética y que haga exploraciones para una potencial detección precoz.

5.4 Marco Conceptual

Gestión.-

Es la aplicación de la administración como ciencia básica, por parte de los administradores, o la aplicación de la gerencia como pensamiento administrativo,

desde el más alto nivel conceptual hasta el oficio más simple de la organización, que es una parte de la administración.

Salud Pública.-

La Salud Pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.

Cirrosis Hepática.-

La cirrosis es la consecuencia de un daño acumulado en el hígado, habitualmente durante varios años, que se caracteriza por la acumulación de fibrosis, (cicatrices) en el tejido hepático y disminución del tejido hepático funcionante. Estos cambios del hígado interfieren con la estructura y funcionamiento normal del hígado, ocasionando serias complicaciones en la circulación de la sangre a través de dicho órgano y sus funciones.

Epidemiología.-

Según la OMS, la epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes

VI: IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

6.1 Variable Independiente (X)

Gestión en Salud Pública

6.2 Variable Dependiente (Y)

Características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática

VII: OPERACIONALIZACIÓN DE HIPÓTESIS, VARIABLES E INDICADORES

Tabla 1. *Matriz de Operacionalización de Variables e Indicadores*

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
-----------	--------------------------	--------------------------	-------------	-------------

Variable Relaciona 1 (X): Gestión en Salud Pública	Es la disciplina encargada de la protección de la salud pública a nivel poblacional. En este sentido, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, y la educación.	Condición social en que las personas viven y trabajan que afectan su salud.	Estilos de vida	- Medicamentos, alcohol - Alimentación - Actividad física
			Factores etiológicos	- Inmunizaciones - Transfusiones
			Condiciones de trabajo	- Seguridad - Ambiente laboral
Variable Relacional 2 (Y): Características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática	Estudia los determinantes sociales y los factores asociados de riesgo, producen los estaos de enfermedad y otros riesgos sociales de la comunidad.	Son todos los determinantes que se validan a través de estudios estadísticos en la población enferma de la unidad de gastroenterología	Características socio demográficas	- Edad y sexo - Estado civil - Nivel académico
			Manifestaciones clínicas	- Signos - Síntomas
			Fases de la cirrosis	- Cirrosis compensada - Cirrosis descompensada
			Malnutrición	- Pérdida de peso

Fuente: Elaboración propia.

VIII: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

8.1 Tipo y Nivel de Investigación

8.1.1 Tipo de Investigación

En el presente estudio de acuerdo a los objetivos establecidos el tipo es no experimental de corte transversal y cuantitativo; Hernández, Fernández y Baptista (2010: p. 121) manifiestan que la investigación es no experimental cuando *“tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables o ubicar, categorizar y proporcionar una visión de una comunidad, un evento, un contexto, un fenómeno o una situación”*. (1)

La investigación cuantitativa busca los hechos o causas del fenómeno, pueden ser números o estadísticas. Por lo general tienen una connotación positiva, deductiva, de ciencias naturales. Los métodos cuantitativos consisten en información estructurada, estandarizada, incluyendo encuestas, entrevistas cerradas y exámenes.

8.1.2 Nivel de Investigación

En la presente investigación, de acuerdo a su finalidad es de nivel Básica.

La investigación básica, se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico

8.2 Método y Diseño de la Investigación

8.2.1 Método de la Investigación

El método utilizado en la presente investigación es: hipotético – deductivo, según Popper (1982), citado por Sabino (2001: p. 51), el método hipotético – deductivo *“es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica”*. (2)

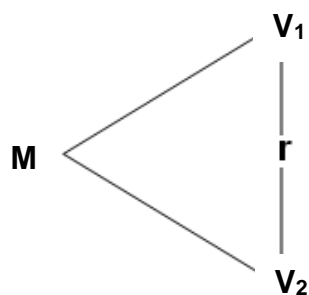
El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

8.2.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es descriptivo correlacional:

Descriptivo.- Según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 117), *“busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”*. (3)

Correlacional.- Su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.



Donde:

M : Muestra

V₁ : Salud Pública

V₂ : Características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática

r : Correlación entre la V₁ y V₂

8.3 Universo, Población y Muestra

8.3.1 Universo

8.3.2 Población

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo, (1997: p. 114), expresan que *“la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las*

unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación". (4)

La población inmersa a la investigación está conformada por 63 pacientes con cirrosis hepática que se atienden en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, en los meses de enero a octubre del 2014, tal como se detalla a continuación:

Tabla 2. Distribución de la población de pacientes con cirrosis

Pacientes con cirrosis	N° de pacientes		TOTAL	%
	H	M		
Adultos mayores (mayor 60 años)	41	18	59	93.6
Adulto joven (50 - 60 años)	2	1	3	4.8
Joven (19 años)	1	-	1	1.6
TOTAL	44	19	63	100

Fuente: Nómina de pacientes con cirrosis hepática atendidos en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, 2015.

8.3.3 Muestra

La muestra es de tipo no probabilística, de carácter inducido con un total de 40 pacientes con cirrosis hepática que se atienden en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central.

8.4 Técnicas, Instrumentos y Fuentes de Recolección de Datos

8.4.1 Técnicas

Las técnicas utilizadas en la investigación son las siguientes:

- **Encuesta.-** Es una de las técnicas de investigación social más difundidas, se basa en las declaraciones orales o escritas de una muestra de la población con el objeto de recabar información. Se puede basar en aspectos objetivos (hechos, hábitos de conducta, características personales) o subjetivos (opiniones o actitudes)
- **Fichaje.-** Nos permiten la recopilación y recolección de datos, nos facilitan la selección y ordenamiento de la información y la organización de un fichero de trabajo, conservar los datos para futuras investigaciones y facilita el manejo o manipulación de datos en el momento de necesitarlos.

8.4.2 Instrumentos

Los instrumentos utilizados en la presente investigación son:

- **Cuestionario.-** Es un conjunto de preguntas sobre los hechos o aspectos que interesan en una evaluación, investigación o cualquier actividad que requiera la búsqueda de información. Las preguntas son contestadas por los encuestados. Se trata de un instrumento fundamental para la obtención de datos.
- Se confeccionará un cuestionario sobre salud pública y un cuestionario de cirrosis hepática dirigido a pacientes, se formularon 15 ítems por cada cuestionario de preguntas cerradas para que respondan en un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos aproximadamente.

- **Fichas bibliográficas.**- Este instrumento de registro es de vital importancia porque, entre otras cosas, permite al lector tener acceso a las fuentes consultadas por el autor del trabajo en cuestión para que, si fuera su intención, pueda profundizar en el tema.

8.4.3 Fuentes

Fuente Primaria:

Una fuente primaria es la fuente documental considera material de primera mano relativo a un fenómeno que se desea investigar o relatar, es decir materia prima que se tiene para realizar un determinado trabajo. Wikipedia (59)

Fuente Secundaria:

Las fuentes secundarias son textos basados en hechos reales. Una fuente secundaria contrasta con una primaria que es una forma de información que puede ser considerada como un vestigio de su tiempo. Una fuente secundaria es normalmente un comentario o análisis de una fuente primaria. Wikipedia (60)

Fuente Terciaria:

Una fuente terciaria es una selección y compilación de fuentes primarias (material de primera mano relativo a un fenómeno) y secundarias (comentarios, análisis y crítica basadas en fuentes primarias). Mientras la distinción entre fuente primaria y fuente secundaria es esencial en histografías, la distinción entre estas fuentes de evidencia y las fuentes terciarias es más superficial.

Wikipedia. (61)

IX: ADMINISTRACIÓN DEL PLAN

9.1 Cronograma de Actividades

	Nombre de tarea	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5
		Junio. 2015	Julio. 2015	Agosto. 2015	Setiembre. 2015	Octubre. 2015
1	- PLAN DE INVESTIGACION	▶				
2	Revisión de Bibliografía	█				
3	Revisión Documentaria		█			
4	Elección Tema Investigación		█			
5	Esquema del Desarrollo		█			
6	Presentación Esquema		█			
7	Revisión Esquema		█			
8	Aprobación Esquema		█			
9	-DESARROLLO TRABAJO DE INVESTIGACION	▶				
10	Introducción			█		
11	Cuerpo del Trabajo			█		
12	Trabajo de Campo			█		
13	Procesamiento de Datos				█	
14	Análisis de Datos				█	
15	Conclusiones y Recomendaciones				█	
16	- INFORME FINAL	▶				
17	Revisión Final					█
18	Reajustes					█
19	Trabajo Definitivo					█
20	Sustentación Jurado					█

9.2 Recursos Humanos

- Encuestadores
- Personal especializado

9.3 Recursos Materiales

- Material bibliográfico
- Material de escritorio
- Material impreso

9.4 Presupuesto o Financiamiento

- Presupuesto

Recursos Humanos:

Bonificaciones

Encuestadores		500.00
Programador computadoras		<u>500.00</u>
	Subtotal: (1)	₺/1,000.00
– Bienes		
Material bibliográfico		1000.00
Material de escritorio		300.00
Material impreso		<u>300.00</u>
	Subtotal: (2)	₺/1,600.00
– Servicios		
Servicios de computación		1000.00
Servicios de Internet		800.00
Viáticos y movilidad		<u>1000.00</u>
	Subtotal: (3)	₺/2,800.00
Resumen :	Subtotal (1)	1,000.00
	Subtotal (2)	1,600.00
	Subtotal (3)	<u>2,800.00</u>
	TOTAL:	s/. 5,400.00

X: BIBLIOGRAFÍA

- (1) Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. Séptima Edición. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2010. p. 121.
- (2) Sabino, C. Introducción a la Metodología de la Investigación. Caracas: Epistema; 2001. p. 51.
- (3) Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. Séptima Edición. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2010. p. 117.
- (4) Tamayo, M. El Proceso de la Investigación Científica. México D.F.: Limusa; 1997. p. 114.
- (5) Román, E. Las caídas en los pacientes con cirrosis hepática en relación con el deterioro cognitivo y la calidad de vida. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2013. p. 223.
- (6) Alonso, S. Efecto de la respuesta virológica sostenida en la evolución de la cirrosis por el Virus C. factores predictivos de respuesta. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2011. pp. 168
- (7) Suárez, S. Factores pronósticos de supervivencia en pacientes con cirrosis hepática evaluados para trasplante hepático. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2008. pp. 158.
- (8) Octavio, M. et al. Características epidemiológicas de la cirrosis hepática en el Hospital Civil de Guadalajara. México: Universidad de Guadalajara; 2007. pp. 195.
- (9) Larico, M. Características clínicas, complicaciones y evaluación de sobrevida de los pacientes con cirrosis hepática del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2010-2012. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2013. pp. 122.

- (10) García, F. et al. Determinación del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B por inmunoperoxidasa en un grupo de biopsias de cirrosis hepática. Lima: Hospital Nacional Cayetano Heredia; 2008. pp. 125.
- (11) Bustíos, C. et al. Características Epidemiológicas y Clínicas de la Cirrosis Hepática en la Unidad de Hígado del HNERM Es-Salud. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2008. pp. 141.
- (12) Hamlon J. Fisiología de la salud pública. Principios de la administración sanitaria. 3ra Edición. México, D.F.: La prensa Médica Mexicana; 2011. p. 11.
- (13) Frenk, J. El concepto y medición de la accesibilidad. Revista de Salud Pública de México; 2006. p. 27.
- (14) Backett, K., et al. Lifecourse and lifestyle: the social and cultural location of health behaviours. Social Medicine and Sciences, Vol. 40, N° 5; 1995. p. 514.
- (15) Fernández, I. et al. Condiciones de Trabajo y Salud, Barcelona: INSHT; 2005. p. 124.
- (16) Bisquerra, J. Relaciones Interpersonales. México: Mac Graw Hill; 2003. p. 23.
- (17) Yamada T. Cirrosis, hipertensión porta y enfermedad hepática en fase terminal. México D.F.: Mc Graw Hill, 2009; p 704.
- (18) Farreras, P. y Rozman, C. Medicina Interna. 13va edición. Barcelona: Editorial Mosby Doyma; 2002. Tomo 1. Volumen 1: p. 333.
- (19) Anderson R. y Smith B. National vital statistics reports: from the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System; 2003. p. 83.
- (20) Farreras, P. y Rozman, C. Medicina Interna. 13va edición. Barcelona: Editorial Mosby Doyma; 2002. Tomo 1. Volumen 1: p. 342.

- (21) Roca, R. Temas de medicina interna: Tomo II. 4ta edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 121.
- (22) Friedman, S. Mechanisms of hepatic fibrogenesis. Gastroenterology; 2008. p. 168.
- (23) Silva L. Humanismo clásico y humanismo marxista. Monte Avila Caracas: Editores; 2003. p. 231.

XI: ANEXOS

A N E X O S

Matriz de Consistencia

TÍTULO: “GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ENERO - OCTUBRE 2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA Y DISEÑO	POBLACIÓN
<p>PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Qué relación existe entre la Gestión en Salud Pública y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015? ¿Cuál es la relación que existe entre los factores etiológicos y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe entre la Gestión en Salud Pública y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar la relación que existe entre los estilos de vida y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015. Señalar la relación que existe entre los factores etiológicos y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL: Existiría relación significativa entre la Salud Pública y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central Enero - Octubre 2015.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: Podría existir relación significativa entre los estilos de vida y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015. Podría existir relación significativa entre los factores etiológicos y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015.</p>	<p>VARIABLE RELACIONA 1 (X): Salud Pública</p> <p>INDICADORES: - Medicamentos, alcohol - Alimentación - Actividad física - Inmunizaciones - Transfusiones - Seguridad - Ambiente laboral - Relación con amistades y familiares</p> <p>VARIABLE RELACIONAL 2 (Y): Características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática</p> <p>INDICADORES: - Edad y sexo - Estado civil - Nivel académico - Signos - Síntomas - Cirrosis compensada - Cirrosis descompensada - Pérdida de peso</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, de corte transversal Cuantitativo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Básica</p> <p>METODO DE INVESTIGACIÓN: Hipotético Deductivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo – Correlacional</p>	<p>La población estará conformada por 63 pacientes con cirrosis hepática que se atienden en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, en los meses de enero a octubre del 2014</p> <p>MUESTRA: - Tipo no probabilística - Carácter inducido - n = 40</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre las condiciones de trabajo y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015?</p>	<p>hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015.</p> <p>Analizar la relación que existe entre las condiciones de trabajo y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015.</p>	<p>Podría existir relación significativa entre las condiciones de trabajo y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central, Enero - Octubre 2015.</p>		<p>M = Muestra X = Salud Pública Y = Características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: - Cuestionario sobre salud pública. - Cuestionario sobre cirrosis hepática.</p>	
---	--	---	--	--	--

– CUESTIONARIO

DIRIGIDO A PACIENTES

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la Salud Pública y las características epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en la unidad de hospitalización de gastroenterología del Hospital Militar Central. Enero - Octubre 2015

Instrucciones: Marca con un aspa (X) la respuesta según crea conveniente:

Datos Generales:

Nombres: _____ Fecha: _____

1. Consume algún tipo de medicamento o alcohol en exceso.
 - a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Casi Nunca ()

2. Toma las medicinas que le prescribe su médico.
 - a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Casi Nunca ()

3. Mantiene una alimentación balanceada y regular.
 - a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Casi nunca ()

4. La dieta que consume es baja en grasa e incluye suficientes proteínas.
 - a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Casi Nunca ()

5. Hace lo posible por practicar algún tipo de deporte y mantener una salud física en buen estado.
- a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Casi Nunca ()
6. Cuanto tiempo practica ejercicios durante la semana.
- a) Todos los días ()
 - b) Cada dos días ()
 - c) Una vez por semana ()
 - d) De vez en cuando ()
- 7.Cuál de las siguientes barreras cree Ud. no lo ayuda a participar en algún tipo de actividad física.
- a) La falta de tiempo ()
 - b) El cansancio ()
 - c) Los recursos limitados ()
 - d) La falta de seguridad ()
 - e) El estado actual de la salud ()
 - f) La falta de motivación ()
8. Ha sido vacunado durante los últimos cinco años.
- a) Si ()
 - b) No ()
9. Se ha realizado algún tipo de transfusión sanguínea en los últimos años.
- a) Si ()
 - b) No ()
10. Se asegura de tener un balance entre el trabajo, el descanso y el ejercicio en su vida diaria.
- a) Si ()
 - b) No ()

11. En su centro de trabajo establece condiciones que le permitan minimizar riesgos sobre enfermedades y daños a su salud.

a) Si ()

b) No ()

12. Se siente satisfecho con las condiciones laborales con las que cuenta en su centro de labores.

a) Si ()

b) No ()

13. Existe algún tipo de riesgo en su centro laboral que perjudique su salud en su jornada diaria.

a) Siempre ()

b) A veces ()

c) Casi nunca ()

14. Mantiene buena relación con sus compañeros de trabajo lo que le permite comentarle sobre su estado de salud.

a) Si ()

b) No ()

15. Sus familiares tienen conocimiento que Ud. sufre algún tipo de enfermedad.

a) Si ()

b) No ()