



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

TEMA

“EFICIENCIA DE LOS BETABLOQUEANTES Y LIGADURA ESOFAGICA EN
LOS USUARIOS CIRROTICOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL DE INSTITUTO
ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE CHONE, MAYO-OCTUBRE 2015”

AUTORES:

MIELES ALCIVAR ANDREA STEFANIA
ZAVALA DELGADO MELISSA NATHALY

DIRECTOR:

DR. CESAR BOHORQUEZ SAONA

PORTOVIEJO-MANABI-ECUADOR

2015

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, quien ha sido mi fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por ello con toda la humildad que de mi corazón puede emanar dedico primeramente a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mis padres por su apoyo incondicional, quienes me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis familiares por su motivación y deseos de superación a lo largo de mi carrera universitaria.

A mi compañera de tesis, de largas noches de desvelo, llantos, risas, sueños y alegrías mi gran amiga de toda la carrera Melissa ya que Dios nos permitió empezar y culminar esta meta.

También expreso mis agradecimientos a amigos y docentes, que pusieron un granito de arena para este logro profesional.

Andrea Stefania Mieles Alcívar

DEDICATORIA

Este trabajo que ha significado el esfuerzo por alcanzar y obtener mi título de médico cirujano quiero dedicárselo como un ejemplo de superación y de metas alcanzadas para ser una excelente profesional.

A Dios. Como guía, orientación e iluminación en mi camino emprendido ya que sin su voluntad es imposible de haberlo realizado.

A mis padres Oswaldo y Maribel. Fuente abnegación y sacrificio en la amplia compostera de la vida, quiero expresarlo mis sentimientos de cuanto os amo, por los cuidados y anhelos de haberme dado lo más apreciado que existe que es la educación.

Mi abuelita Ena. Fuente de sabios consejos ternura y admiración.

A mi familia en general. Por todo el apoyo brindado.

A mi amiga Andrea Mieles. Amiga, hermana, compañera por estar juntas en cada paso luchando en nuestra vida universitaria que vivimos en las penas y alegrías, por ese apoyo incondicional de estar juntas, alcanzo por fin hoy este triunfo.

Melissa Nathaly Zavala Delgado

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud va dirigida sobre todas las cosas primordialmente al divino creador, por encaminarnos por el camino correcto y permitirnos alcanzar nuestro tan esperado sueño.

A la Universidad Técnica de Manabí, por prepararnos y darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales, así como a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina.

Igualmente; agradecemos de especial manera a nuestro director de tesis Dr. César Bohórquez Saona, a la Dra. Carmen Campuzano Icaza por su gran empeño en la realización de nuestro trabajo de titulación, a los miembros del Tribunal de Tesis Dr. Freddy Hinojosa Dueñas y Dr. Fernando Rodríguez por el soporte, la dedicación y paciencia en la realización de este proyecto un excelente grupo humano, quienes con sus valiosas aportaciones nos orientaron a culminar nuestra tesis con éxito.

Finalmente a todo el personal del Hospital IESS de Chone, por su colaboración desinteresada en este proyecto.

Mieles Alcívar Andrea Stefania

Zavala Delgado Melissa Nathaly

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí yo, DR.CESAR BOHORQUEZ, catedrático de Ciencias de la Salud, en mi calidad de director de Trabajo de Titulación, certifico que la presente modalidad de trabajo investigativo titulada: **“EFICACIA DE LOS BETABLOQUEANTES Y LIGADURA ESOFÁGICA EN LOS USUARIOS CIRRÓTICOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL DE INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE CHONE, MAYO – OCTUBRE 2015”** Este trabajo es original de las autores MIELES ALCIVAR ANDREA STEFANIA, ZAVALA DELGADO MELISSA NATHALY:, el que ha sido realizado, revisado, corregido y aprobado bajo mi dirección por lo que después de haber reunido los requisitos establecidos por el reglamento de graduación de la Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



.....
DR. CESAR BOHORQUEZ
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA**

TEMA:

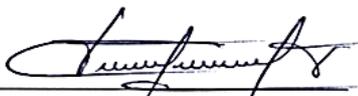
“EFICACIA DE LOS BETABLOQUEANTES Y LIGADURA ESOFÁGICA EN LOS USUARIOS CIRRÓTICOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL DE INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE CHONE, MAYO – OCTUBRE 2015”
TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de Médico Cirujano realizado por los egresados, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

APROBADO:



Ing. Karina Rocha Galecio
DECANA ENCARGADA DE LA FCS (E)



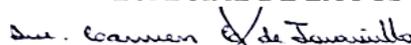
Ab. Daniel Cadena Macias
ASESOR JURÍDICO (E)



Dr. Cesar Bohorquez
DIRECTOR DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN



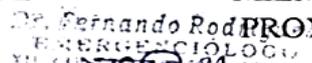
MG. Miriam Barreto Rosado
PRESIDENTA DE LA
COMISIÓN DE TITULACION
ESPECIAL DE LA FCS



Dra. Carmen Campuzano
PRESIDENTA DEL PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN



Dr. Freddy Hinostroza
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Dr. Fernando Rodríguez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Nosotros los miembros del tribunal de Revisión y Evaluación indicamos y certificamos que el trabajo de titulación **“EFICACIA DE LOS BETABLOQUEANTES Y LIGADURA ESOFÁGICA EN LOS USUARIOS CIRRÓTICOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL DE INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE CHONE, MAYO – OCTUBRE 2015”** se realizó con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.



Dra. Carmen Campuzano
PRESIDENTA DE TRABAJO DE TITULACION



Dr. Cesar Bohórquez
DIRECTOR DEL TRIBUNAL DE
REVISIÓN Y EVALUACIÓN



Dr. Freddy Hinostroza
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Dr. Ferrnando Rodríguez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

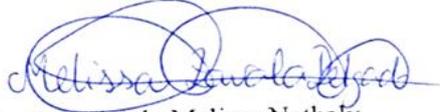
MIELES ALCÍVAR ANDREA STEFANÍA Y ZAVALA DELGADO

MELISSA NATHALY, Egresados de la Escuela de Medicina perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la titulado”

EFICIENCIA DE LOS BETABLOQUEANTES Y LIGADURA ESOFAGICA EN LOS USUARIOS CIRROTICOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL DE INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE CHONE, MAYO-OCTUBRE 2015”, es de autoría propia y como tal será protegido por las leyes establecidas en el Estado Ecuatoriano de derecho tal como se establece en los Artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la Ley de Propiedad Intelectual, por lo tanto la falta de los permisos correspondientes o su mal uso será penalizado por la ley; así mismo se asume todas las consideraciones y responsabilidades que correspondan al mismo.

Portoviejo, Octubre del 2015.


Mielles Alcívar Andrea Stefania
AUTORA


Zavala Delgado Melissa Nathaly
AUTORA

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION	¡Error!
Marcador no definido.	
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN	¡Error!
Marcador no definido.	
DECLARATORIA DE AUTORÍA	
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
Capítulo I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL	5
Capitulo II	6
MARCO TEORICO.....	6
VARIABLES	15
VARIABLE DEPENDIENTE	20
Capítulo III.....	23
DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	28
Capitulo IV.....	45
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
PRESUPUESTO	46
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	48
Capítulo V.....	49

PROPUESTA.....	49
TÍTULO.	49
INTRODUCCIÓN.	49
OBJETIVOS.	50
OBJETIVO GENERAL.....	50
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	50
UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.....	50
FACTIBILIDAD.....	51
DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	51
ACTIVIDADES.....	51
RECURSOS.....	52
PROPÓSITO.....	52
IMPACTO.....	52
F.O.D.A.....	52
ÁRBOL DE PROBLEMA.....	54
ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	55
MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	56
MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	58
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS.....	60
BIBLIOGRAFIA.....	61
ANEXOS.....	67

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Gráfico y tabla # 1: Sexo y edad de usuarios con cirrosis hepática en el Hospital del IESS de Chone, Mayo2015-Octubre 2015.

Gráfico y tabla # 2: Raza y procedencia de usuarios con cirrosis hepática atendidos en el Hospital del IESS de Chone, Mayo2015-Octubre 2015.

Gráfico y tabla # 3: Factores de riesgo en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital del IESS de Chone, Mayo2015-Octubre 2015.

Gráfico y tabla # 4: Antecedentes patológicos personales de los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital del IESS de Chone, Mayo2015-Octubre 2015.

Gráfico y tabla # 5: Distribución por Clasificación de Child-Pugh de pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital del IESS de Chone, Mayo2015-Octubre 2015.

Gráfico y tabla # 6: Distribución de acuerdo a las complicaciones en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital del IESS de Chone, Mayo2015-Octubre 2015.

Gráfico y tabla # 7: Distribución de acuerdo al impacto del tratamiento en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital del IESS de Chone, Mayo2015-Octubre 2015.

Gráfico y tabla # 8: Distribución de acuerdo a los efectos adversos de los betas bloqueantes en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital del IESS de Chone, Mayo2015-Octubre 2015.

Gráfico y tabla # 9: Distribución de acuerdo a los efectos adversos de La ligadura esofágica en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital del IESS de Chone, Mayo2015-Octubre 2015.

RESUMEN

Como es conocimiento de muchos la cirrosis hepática es una enfermedad muy común en nuestro medio con múltiples etiologías y es definida como la consecuencia final de muchas enfermedades hepáticas crónicas que lleva a la pérdida de la arquitectura normal del hígado y una disminución progresiva de sus funciones, pese a esto no se toma en consideración el tipo de tratamiento usado en las complicaciones, siendo un tema poco estudiado y con múltiples dudas creímos conveniente conocer la eficiencia de los betabloqueantes y de la ligadura esofágica en los pacientes cirróticos del Hospital del IESS de Chone, Mayo -Octubre 2015, siendo necesario determinar las características propias de cada paciente. Se realizó un tipo de estudio descriptivo prospectivo, de diseño no experimental con una población de 107 pacientes como universo, que hayan sido atendidos en el Hospital del IESS, Chone clasificados como pacientes con cirrosis hepática tomando en cuenta factores sociodemográficos como la edad ,sexo ,raza , procedencia así como también antecedentes patológicos e historia medicamentosa y terapias invasivas . Para obtener estos datos, nos apoyamos en la revisión de historias clínicas, observación directa y análisis mediante gráfico estadístico. Concluyendo que la edad de presentación más frecuente es a partir de los 60 años, muy asociada a hábitos inadecuados como el alcoholismo y la obesidad que van a causar toxicidad también se concluyó con que la terapéutica clínica más usada fue el uso de betabloqueante causando como principal efecto adverso agotamiento mientras que la ligadura endoscópica el efecto más observado fue la hemorragia, se recomienda controles médicos periódicos así como dieta y hábitos adecuados

Palabras claves: cirrosis hepática, manejo, efecto de betabloqueantes, efecto de ligadura endoscópica

SUMMARY

As knowledge of many liver cirrhosis is a very common disease in our environment with multiple etiologies and is defined as the end result of many chronic liver disease that leads to loss of the normal architecture of the liver and a gradual reduction of its functions, although this does not take into consideration the type of treatment used in complications, being a little-studied with many doubts and believed desirable to know the efficiency of beta-blockers and esophageal ligation in cirrhotic patients Chone Hospital IESS, May-October 2015, still necessary to determine the characteristics of each patient. a type of prospective study, non-experimental design with a population of 107 patients and universe, which have been treated at the Hospital of IESS, was performed Chone classified as patients with liver cirrhosis taking into account socio-demographic factors such as age, sex, race, origin as well as medical history and medication history and invasive therapies. For these data, we rely on medical record review, direct observation and analysis using statistical graph. Concluding that the most frequent age of presentation is from 60, closely associated with inadequate as alcoholism and obesity that will cause toxicity habits also concluded that the most commonly used medical therapy was the use of betabloquante causing main adverse effect exhaustion while endoscopic ligation the observed effect was more bleeding, periodic medical controls and proper diet and habits are recommended

Keywords: liver cirrhosis, management, effect of beta-blockers, effect of endoscopic ligation

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

Se considera a la cirrosis hepática como una enfermedad altamente frecuente a nivel mundial, constituyendo uno de los principales problemas de salud por la alta morbimortalidad presente, se dice que tiene una alta tasa de defunción y se han registrado que de 100.000 habitantes 91 han muerto en Moldavia, mientras que en Hungría de 100.000 habitantes mueren 85, con cifras más bajas en Noruega, Israel, México. (OMS, 2010)

A nivel de Latinoamérica se la considera como la quinta causa de muerte en la mayoría de países tales como Colombia, Perú, Chile y como la primera causa de demanda de hospitalización en el área de gastroenterología, afecta con mayor frecuencia al sexo femenino que al masculino y aparece sobre todo en la cuarta a quinta década de vida, producida por múltiples factores como el consumir el alcohol de una forma excesiva, padecer de hepatitis B o C, esteatosis hepática no alcohólica, o por otras causas menos frecuentes como la cirrosis biliar primaria o enfermedades metabólicas o autoinmunes. (Carrera, varices esofágicas, 2011)

En el Ecuador tenemos pocos datos estadísticos sobre esta patología pero pese a esto se sabe que es una patología presente en algunos habitantes sobre todo aquellos que están íntimamente relacionados al alcohol, o que poseen patología hepática viral crónica en donde la enfermedad suele manifestarse incluso antes de la cuarta década de la vida, deteriorando el estado del paciente y produciendo complicaciones. (Carrera, varices esofágicas, 2011)

En un estudio realizado en Venezuela en el 2012 denominado manejo de las varices en la cirrosis el mismo que aleatorizó 213 pacientes con hipertensión portal, sin varices esofágicas, al recibir timolol o placebo, los beta-bloqueantes no impidieron la formación de varices.¹⁴ Los eventos adversos fueron más comunes entre los pacientes del grupo del timolol. Se ha recomendado que los pacientes con cirrosis deben ser examinados para el desarrollo de varices cada 2 – 3 años, este estudio recalca la validez

de la profilaxis primaria y la importancia de la profilaxis secundaria con el proceso endoscopico. (Gen, 2012)

Respecto al pronostico según muchas publicaciones indican que la supervivencia es de aproximadamente 5 años pero con seguimientos correctos , la transición de la forma compensada de la cirrosis a la forma descompensada ocurre en un porcentaje anual del 8% , con una vida media de 3 años en el caso de la cirrosis descompensada cuando aparecen complicaciones tales como la hemorragia digestiva producto de varices esofagicas dadas por el aumento de la presión portal . (Bravo, 2011)

Entonces es así que se ha utilizado diferentes formas de tratamientos , los cuales van desde un tratamiento conservador a un tratamiento invasivo , en nuestro trabajo nos enfocaremos en el uso de betabloqueantes siendo el más común en nuestro medio el propranolol versus la ligadura esofagica endoscopica . (Acog, 2012)

Cada método tiene sus ventajas y sus desventajas por lo que hemos considerado importante analizar cual es el más recomendado respecto a cada tipo de paciente , como ventaja de la ligadura esofagica tenemos que el tratamiento es más corto , se puede evaluar más de cerca las varices y la gastropatía hipertensiva y como desventaja está el costo , las complicaciones serias , el efecto local que no mejora la hipertensión portal y los controles endoscopicos continuo . (OMS, 2010)

De forma diferente el uso de betabloqueantes tiene como ventaja el fácil uso , su bajo costo , el reducido riesgo de infección bacteriana y a la vez sirve como tratamiento en la gastropatía hipertensiva , como desventaja es los efectos colaterales , contraindicaciones del medicamento , no respuesta , y ausencia de monitorización de la eficacia . (Acog, 2012)

JUSTIFICACIÓN

La cirrosis hepática se considera un problema muy serio a nivel del ámbito público según la OMS esta constituye la quinta causa de muerte en varios países , y se prevee que su incidencia aumentara para el año 2028 considerandola la tercer causa de muerte a nivel mundial . (Acog, 2012)

En Manabí cada día se diagnostican nuevos casos de cirrosis hepática y esto representa en las personas un problema social y de salud de gran magnitud, no sólo por su elevada prevalencia, sino también por sus efectos como costos económicos, repercusiones laborales y sobretodo las morbimortalidades asociadas y el grave descenso en la calidad de vida de los pacientes. (Carrera, varices esofágicas, 2011)

La temática en esta investigación es de gran importancia ya que es necesario evaluar el tratamiento más eficaz para el paciente y el que genere menos efectos adversos para mejorar su estado de salud y por ende su calidad de vida , el trabajo es factible y viable de realizar porque se cuenta con la predisposición participativa de los pacientes, suficiente información bibliográfica, el tiempo suficiente para su realización y los recursos materiales y económicos necesarios. (Acog, 2012)

Este trabajo beneficiara directamente a los pacientes y familiares ya que al evaluarse los dos tratamientos más utilizados se detectara el cumplimiento o no de ellos así como sus beneficios , ventajas y desventajas de manera indirecta este proyecto también beneficiara al personal de salud ya que permitirá tomar las medidas necesarias para prevenir las complicaciones y reducir la morbimortalidad de los pacientes encaminandolos hacia el tratamiento correcto según el grado de la cirrosis en la que se encuentre por lo que es importante individualizar a los pacientes .

Es así que esta investigación tendrá un impacto positivo en el medio de desarrollo es decir se verán beneficiadas las Instituciones públicas como la Universidad Técnica de Manabí y el Hospital de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Chone, durante el periodo que aportará con datos actualizados sobre la calidad de vida de pacientes con cirrosis hepática .

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cirrosis hepática es una patología de alto riesgo dada por problemas tales como el alcoholismo que en muchos casos se inicia en etapas tempranas afectando a la población e involucrando al paciente como un usuario con factor de riesgo para desarrollo de cirrosis hepática, otro problema es la obesidad y el sedentarismo, a nivel de salud y económico indica generación de altos gastos al aumentar la recurrencia de hospitalización de los pacientes por esta causa, debería de trabajarse de forma preventiva para disminuir su incidencia, otra problemática es el manejo de la patología y de sus complicaciones en la actualidad en nuestro medio se maneja el uso de betabloqueantes y de la ligadura esofágica por vía endoscópica pero poco se sabe de las ventajas y desventajas de los mismos en el Hospital del IESS de Chone la demanda de pacientes con cirrosis en tratamiento es alta por lo que ha sido escogido para llevar a cabo nuestro proyecto de titulación y enfocarnos en esta problemática.

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la eficiencia de los betabloqueantes y la ligadura endoscópica en los usuarios cirróticos ingresados en el Hospital de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Chone, durante el periodo Mayo– Octubre del 2015?

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio se realizó en el en el área de videoendoscopia del Hospital de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Chone, durante el periodo Mayo– Octubre del 2015.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la eficiencia de los betabloqueantes y la ligadura endoscópica en los usuarios cirróticos ingresados en el Hospital de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Chone, durante el periodo Mayo– Octubre del 2015

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir los factores sociodemográficos y factores de riesgos de la población en estudio

Reconocer las complicaciones asociadas a la cirrosis hepática

Identificar los efectos adversos asociados al tratamiento con betabloqueante y a la ligadura esofágica

Capacitar a los usuarios afectados del hospital del IESS de Chone acerca de la profilaxis con betabloqueantes y ligadura esofágica en la cirrosis hepática .

Capitulo II

MARCO TEORICO

Es de suma importancia definir antes que todo la cirrosis patología que es considerada como una alteración crónica y con consecuencias irreversibles representando la etapa final de múltiples complicaciones el concepto en muchos casos es fundamentalmente asociado a la morfología de este modo se la considera como la desestructuración de la arquitectura hepática produciendo fibrosis y por ende disminución de la masa hepática produciendo hipertensión portal con insuficiencia. (Bravo, 2011)

Tiene un impacto notorio en la salud, y se la considera como la quinta casusa de mortalidad sobre todo en hombres en edades de entre 55 a 74 años , produciendo un aumento de ingresos hospitalarios , es una patología silenciosa en su inicio y en algunos casos se descubre en las autopsia pasando desapercibida en muchas personas. (Comercio, 2014)

Resulta alarmante que en los momentos actuales la cirrosis hepática afecte más a hombres que a mujeres y todos nos preguntamos por qué motivo a pesar de que en la sociedad contemporánea en la que nos desenvolvemos tanto hombres como mujeres beben alcohol en igual proporción pero también se relaciona la esteatosis hepática no alcohólica la misma que produce obesidad, asociado a hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia con la aparición de la cirrosis en mujeres, las estadísticas indican que la esteatosis no alcohólica se presenta en el 20 a 80% de paciente y la mayoría de estos pacientes presentan clínicamente obesidad . (Acog, 2012)

Esta patología suele clasificarse de acuerdo a su morfología, histología y etiología relacionando el estado clínico del paciente ya sea de tipo compensada o descompensada , las causas más comunes se encasillan en tres grupos que se refieren al tipo de lesión ya sea a nivel hepatocelular , colestasis o por obstrucción, en el territorio oriental la causa más común de cirrosis hepática es el alcohol , sin embargo estudios publicados recientemente en el British Journal of Medicine indican que esta patología en la actualidad se relaciona íntimamente con el alcohol pero también con la hepatitis ya sea por el tipo B o C que tienden a producir una patología crónica

(Garrido, 2007)

Otras etiologías son la hemocromatosis , la hepatitis autoinmune , la esteatosis no alcohólica , la enfermedad de Wilson , colestasis obstructiva crónicas , la producida por toxicidad por fármacos en paciente en tratamiento con metrotexate o metildopa y vitamina C , en el caso de los niños la etiología más frecuente es la alteración congénita de la vía biliar como en la atresia . (Donn, 2005)

Los factores que más influyen en el desarrollo de la cirrosis hepática a parte del alcoholismo y la esteatosis hepática y la hepatitis B y C también son la enfermedad coronaria dada por diabetes, por aterosclerosis o exposición a ciertas toxinas así como la cirugía bariátrica, así como también la larga terapia con corticoides. (Bravo, 2011)

Inicialmente se deberá valorar al paciente con cirrosis sobre todo enfocándonos a determinar el estado clínico, se deberá síntomas tales como los que nos indica encefalopatía con un deterioro progresivo del funcionamiento cerebral o signos como ascitis y angiomas los mismos que indican una enfermedad avanzada y por ende un mal pronóstico , es muy aconsejable valorar en todo estos pacientes la clasificación de Child-Turcotte –Pugh ya que nos ayuda con el pronóstico , esta clasificación esta basada en seis parámetros y divide a la patología en tres estadios (Acog, 2012)

La sintomatología más común en estos pacientes es la astenia así como signos cutáneos y ungueales como telangetasia y arañas vasculares, eritema palma , contractura de Dupuytren, hipertrofia parotídea , acropaquia , llama la atención en estos pacientes desaparición de la lúnula , y respecto al examen físico se encuentra hepatomegalia y esplenomegalia y podemos encontrar también atrofia de los testículos , ginecomastia y las mujeres pueden referir trastornos menstruales o disminución de la libido, amenorrea ,en algunos pacientes podemos observar los ellos distribuidos en forma anormal en axilas y en pubis y en otros existe manifestaciones como equimosis , hemorragias digestivas , epistaxis o gingivorragias (Garrido, 2007)

Los metodos diagnosticos ayudantes respecto a los exámenes de laboratorio se los realiza con el fin de descubrir la etiologia de la enfermedad y a la vez que se establezca la severidad de la patología , como el valorar la elevacion de transaminasas lo que nos orienta a pensar de que exista inflamacion a nivel hepatico , ahí que conocer que las enfermedades de tipo viral van a producir un aumento brusco de la alanino

aminotransferasa , en comparacion con la asparto aminotransferasa que se aumenta por enfermedad alcoholica , sin embargo en algunos casos estas pruebas suelen ser normales y no aportarnos como ayuda diagnostica , pero en relacion a la albumina serica y los tiempo determinan con mayor exactitud el daño y el pronostico de la patologia . (Carrera, varices esofagicas, 2011)

Respectos a los estudios por imágenes es importante saber que se requiere que el personal que lo realiza tenga la experiencia necesaria, sin embargo los avances de la tecnología abren nuevas oportunidades para que se detecten ciertas enfermedades, entre los estudios de imagen destacan el ultrasonido asociado al Doppler que brinda una adecuada medición del flujo sanguíneo , lo que será de importancia para la medición de flujo sanguíneo a nivel portal y de esta manera informar si existe o no hipertensión portal , según un informe realizado en el seminario ingles denominado the lancet muestra aplicaciones novedosas para estos métodos no invasivos que utiliza contraste sonográfico lo que hace posible que se determine que paciente tienen cirrosis y cuáles no. (David & Abed, innovacion en el tratamiento de la cirrosis hepatica, 2012)

Otro de los métodos que nos aportan con gran información de tomografía y más en aquellos casos en donde pensamos en lesiones focales o en patologías tales como la hemocromatosis , en donde se va observa un aumento de la densidad hepática , así mismo la resonancia magnética que es un método excelente para evaluar lesiones pequeñas por ejemplo nódulos en proceso de regeneración ,la gammagrafía hepática también se puede emplear para aportar con datos sobre el estado funcional del hígado y como técnica diagnóstica no invasiva de cirrosis y en casos específicos se envía colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (Acog, 2012)

Pero sin embargo el método definitivo es la biopsia hepática que es un estudio de suma importancia en todo paciente cirrótico , se lo considera un estudio rápido , sencillo que se practica sin problema en el paciente compensado , pero en la mayoría de los casos son pacientes en estadios avanzados con las complicaciones esperadas como trastornos de coagulación lo que va producir que se dificulte la realización del procedimiento por lo que en ellos se podrían usar otros métodos para la obtención de la muestra como uso de vía transyugular que da mayor seguridad al usuario pero es menos eficaz para el diagnóstico , y tiene mayor sensibilidad el método percutáneo con ayuda de métodos de imagen y con este menos ocurren menos complicaciones.

(Fernando P. S., 2009)

Las complicaciones se las considera el resultado de forma directa o indirecta de alteraciones fisiológicas y morfológicas de las estructuras hepática con pérdida de función del hígado, se debe decir que toda la manifestaciones que se presentan en la cirrosis tienen una explicación lógica y por ende las complicaciones no dejan de ser excepción . (Asaki, 2011)

Como principal complicación tenemos a las varices esofágicas las mismas que se presenta en la mitad de todos los pacientes es decir en el 50% de los casos y la presencia de la misma se relaciona con la severidad de la patología hepática , es decir que el 40% de los pacientes poseen un CHILD A con presencia de varices en el 86% de los pacientes en CHILD C al momento de diagnóstico (David & Abed, innovación en el tratamiento de la cirrosis hepática, 2012)

Varios estudios realizados en una forma prospectiva han demostrado que en aquellos paciente en que no hay aparición de varices con cirrosis el 8% la desarrollará en un año , y aquellos pacientes que presenta varices pequeñas en un 8% presentaran grande en un año , y la hemorragia variceal se producirá en el 15% de pacientes anualmente con una mortalidad del 20% por cada sangrado . (Hernandez, 2010)

Para el diagnóstico de varices esofágicas se deberá realizar una esofagogastroduodenoscopia , las varices esofágicas se clasifican de dos formas según las guías de AASLD/ACG que las cataloga como varices pequeñas y grande mientras que existe otra clasificación que las cataloga como pequeñas , medianas o grande , se considera a las varices pequeñas como ligeramente elevadas en relación a la mucosa esofágica , las medianas son varices tortuosas que se ocupan por el lumen esofágicos y las grandes que van ocupar el tercio de la cavidad esofágica . (Martinez E. , cirrosis hepática, 2014)

Dentro de las medidas preventivas de varices esofágicas en pacientes cirróticos es la prevención de sangrado y se debe tomar en cuenta aquellos pacientes que son candidatos de profilaxis primaria de hemorragia variceal, se deberá tomar en cuenta el tamaño de las varices, en la endoscopia la presencia de fenómenos rojos en las varices , y si el paciente está en un estadio avanzado de la enfermedad ya sea con un CHILD

B/C. (Bacherthin, 2011)

En aquellos casos donde las varices son pequeñas y no hay evidencia de sangrado pero sin embargo tienen alto riesgo de sangrado por la evidencia endoscópica es recomendable el uso profiláctico de betabloqueadores no selectivos, en aquellos casos con varices esofágicas pequeñas y sin riesgo de sangrado se puede usar betabloqueantes a largo plazo pero el beneficio no ha sido confirmado a un plazo largo. (Acog, 2012)

En aquellos pacientes con varices pequeñas y que no están bajo tratamiento con betabloqueantes, el estudio endoscópico se deberá repetir cada 2 años, en caso de que exista descompensación se realizará el estudio anualmente, y en casos de varices pequeñas no es necesario un control tan estricto de estudios endoscópicos. (Donn, 2005)

En los pacientes que son portadores de varices esofágicas medianas o grandes y que tienen un alto riesgo de hemorragia es de elección los betabloqueadores no selectivos y se deberá usar procedimiento endoscópico en pacientes intolerantes, o en el que exista contraindicación o no respuesta al uso de betabloqueantes. (LLoza, 2011)

Refiriéndonos a la ascitis esta complicación es un proceso del estadio avanzado de la enfermedad que conlleva a un pronóstico confuso, siendo también consecuencia de la hipertensión portal, pero también se ponen en juego diferentes procesos como el mal manejo del sodio por la parte renal o un aumento de la concentración de hormonas plasmáticas tales como la aldosterona y esto está dado por que hay una disminución del proceso de degradación de esta hormona por parte del hígado. (Acog, 2012)

En un estudio que fue publicado en una revista chilena denominada *Clinical Science* que fue dado en pacientes cirróticos sin excepción de pacientes compensados o descompensados se demostró que las alteraciones cardiovasculares como por ejemplo las alteraciones de contractibilidad del miocardio constituían una miocardiopatía cirrótica, lo que se estudió junto con la circulación hiperdinámica y la retención de sodio a nivel renal en pacientes afectados. (Bacherthin, 2011)

La ascitis se maneja fundamentalmente con restricción de sodio y de líquidos por vía oral con uso asociado de diuréticos antagonista de aldosterona sobre todo espironolactona con dosis altas hasta lograr una buena diuresis y que se disminuya el

peso del paciente , también puede ser usado furosemida junto con espironolactona así mismo a dosis altas. (Bacherthin, 2011)

En casos de que con el tratamiento no se evidencie resultados se deberá restringir aún más el sodio y realizar paracentesis y evacuarse de 4 a 5 litros con una infusión de albumina con solución salina, lo que queda como último recurso, en aquellos casos en donde se debería realizar un trasplante hepático se realizara los procedimientos de shunt por cirugía o con dispositivo transyugular intrahepatico , que son las más utilizado en la actualidad sin embargo presenta complicaciones como por ejemplo el desarrollo de encefalopatía hepática . (Carrera, varices esofagicas, 2011)

Una de las complicaciones más frecuente en pacientes con cirrosis avanzada es la peritonitis bacteriana en caso de ascitis , este problema es considerado un estado de inmunosupresión , en la que el paciente se encuentra más sensible a infecciones por gérmenes sobre todo gramnegativos , y tiene una elevada mortalidad por lo que se debería utilizar antibiòticoterapia inmediata previa toma de muestra de cultivos , se considera a las cefalosporina de tercera elección como el antibiòtico preferible . (Acog, 2012)

Otra complicación común de la cirrosis hepática es la encefalopatía que es una forma severa de enfermedad descompensada existiendo factores desencadenantes en el paciente cirròtico crónico como por ejemplo un dieta hiperproteica , constipación , hemorragia digestiva , infecciones , uso de drogas o tranquilizantes , desequilibrio hidroelectrolítico , y el avance de la enfermedad hepática . (Bravo, 2011)

En una publicación acerca de la fisiopatología de este trastorno de la Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine, los mismos que ponen de manifiesto que ahí una deficiencia de la neurotransmisión por alteración de enzimas proteína y aminoácidos en donde se encuentra involucrado la monoamino oxidasa B, la glutamino sintetasa y el receptor periférico tipo benzodiazepina, estas y otras causas de alteraciones que producen que haya un aumento de glutamato extracelular se le atribuyen al efecto toxico del amoniaco y del manganeso que deberían ser metabolizados en el sistema hepatobiliar en condiciones normales lo que hace que por la falla hepática sean acumulados a nivel cerebral (Carrera, varices esofagicas, 2011)

Existen otros sistemas tales como el de la serotonina , el de catecolamina y el de

opioides que se ven implicados de gran forma en la producción de la encefalopatía , entonces el síndrome hepatorenal se lo considera como una falla renal q es originada por la ascitis , lo que produce un aumento de la resistencia vascular esto provoca una disminución del flujo sanguíneo renal, provocando disminución del filtrado glomerular y disminución de la excreción de sodio , esto aumenta la mortalidad a menos que se realice un trasplante .

En los momentos actuales la cirrosis es considerada como una patología premaligna , ya que en los últimos diez año el cáncer de hígado ha aumentado su incidencia , por el aumento a la vez de la hepatitis B y C , el pronóstico de esta patología es muy malo y tiene una sobrevida menor a un año , existen ciertas alternativas de tratamiento como el trasplante hepático o la resección de pequeñas lesiones , pero en aquellos casos en donde la patología no está muy avanzada . (Fernando P. S., 2009)

El tratamiento se va efectuar en dos partes, el primero que se enfoca en la línea base de la patología, en la actualidad existen métodos terapéuticos y fármacos que han sido aprobados para el manejo de los pacientes cirróticos , en lo fundamental lo que se trata es de disminuir y eliminar el daño hepático dependiendo de su causa , pero el triunfo del manejo va de la mano con la detección temprana de la enfermedad como cuando la patología está en etapa de fibrosis incipiente , en aquellos casos en donde se suprime el alcohol en la fase inicial de la hepatitis alcohólica . (Martinez E. , cirrosis hepatica, 2014)

Si esto no está logrado lo más importante será detener el proceso para evitar la cirrosis como en el caso de pacientes que presentan hepatitis autoinmune, el tratamiento va depender de la severidad de acuerdo al grado de la patología ya sea por el tiempo de evolución o por la etiología de la misma, ya que en ciertos casos como cuando existe deficiencia de la alfa-1-antitripsina el único tratamiento es el trasplante. (Acog, 2012)

Otras de las situaciones que debemos saber enfrentar en el paciente cirróticos es el manejo de las complicaciones cuando estas ya se han dado, sobre todo del manejo nutricional que debería ser enfatizado en todas las formas de cirrosis, por que con esto sería la clave para evitar y corregir desnutrición ya que la desnutrición hace que aumente la incidencia de las complicaciones , y también varios ensayos clínicos

realizados revelan que la suplementación alimentaria ayuda a que se incremente la sobriedad . (Carrera, varices esofágicas, 2011)

Sin embargo la educación nutricional es difícil en el paciente ya que existe el rechazo de una dieta hiposódica, y otra causa es el temor que existe en los médicos por desencadenar una encefalopatía si se incrementa proteínas en la dieta , por lo que en ciertos pacientes se hace posible aumentar proteínas permitidas para un beneficio nutricional y sin que se desarrolle la encefalopatía, los suplementos de aminoácidos deberá ser temida para estos usuarios . (Comercio, 2014)

Sin embargo en nuestro medio dentro de las principales opciones terapéuticas tenemos el uso de betabloqueantes como profilaxis y la ligadura esofágica , es así que dentro de la profilaxis primaria el objetivo está basado en evitar o enlentecer el proceso para formación de varices esofágicas , y en otros caso prevenir que estas crezcan cuando ya están formadas y los únicos medicamentos que se han utilizado son betabloqueantes no cardioselectivos los mismo que ha demostrado su alta eficacia en profilaxis primaria de varices. (Garrido, 2007)

Estos fármacos tienen un mecanismo complejo de acción que depende de la dosis, ya que en dosis baja se provoca vasoconstricción a nivel esplénico por el bloqueo de receptores beta adrenérgicos 2 estos va hacer que exista una disminución del flujo sanguíneo a nivel portal, si se aumenta la dosis existirá un efecto negativo sobre el gasto cardiaco y por ende se disminuye el flujo portal por el bloqueo de los receptores beta adrenérgicos 1. (Marie Boltz, 2012)

Al existir una disminución del flujo sanguíneo hacia el sistema esplácnico se dara una reducción del estímulo para que se formen colaterales portosistémicas , en otra parte varios estudios fisiológicos y patológicos realizados en humanos han demostrado la eficacia de los betabloqueantes para disminuir la presión portal que es tan evidente en pacientes con cirrosis , esto ha servido de base para que se utilice betabloqueantes como profilaxis para prevención de varices esofágicas . (Donn, 2005)

Se dice que se han publicado hasta en los momentos actuales tres estudios controlado y aleatorizados con uso de betabloqueantes para prevención de formación , así como desarrollo y crecimiento de las varices esofágicas en pacientes con cirrosis

e hipertensión portal , todos estos pacientes utilizan betabloqueantes frente a placebo , un estudio antiguo que es de Cales y Cols. En donde estudiaron a 206 pacientes cirróticos con varices esofágicas y sin varices esofágicas con dosis fijas de propranolol y les hicieron seguimiento por 2 años, el mismo que demostró sin embargo que en varices grandes y que tienen riesgo de hemorragia los betabloqueantes no tienen efectos beneficiosos. (Rubio, 2013)

En otro estudio realizado por Merkel y Cols. En donde se trató a 161 pacientes cirróticos y con pequeñas varices esofágicas a los que se les dio nadolol , se les realizó seguimiento por 5 años y se demostró que estos pacientes tuvieron menor riesgo de progresión y crecimiento de las varices y por ende menor riesgo de hemorragia , y el tercer estudio realizado fue por Groszmann y Cols. El mismo que estudio 213 pacientes cirróticos con varices y sin varices esofágicas y fueron tratados con timolol y con un seguimiento de 4 a 6 años, y se relaciona con el primer estudio ya que no observo efectos beneficiosos con el uso de betabloqueantes. (Sereday, 2010)

Respecto a la ligadura esofagica ciertos estudios realizados a nivel internacional tales como los de Liu y Col.han demostrado que este tratamiento asociado a medicacion tiene una eficacia superior al uso de betabloqueantes , mientras que otros investigadores como Lopez,Martinez y Col. Han demostrado que si se combina el tratamiento endoscopico con el uso de betabloqueantes existira mayor estabilidad hemodinamica y el paciente requirira menos transfusiones , otros autores Drastich y Col demostraron que tanto la ligadura esofagica como el uso del propranol son igual de eficas en el tratamiento de sangrado de varices esofagicas , en comparacion Ouakaa y Col indicas que se debe investigar sobre nuevas técnicas terapeuticas que combinen una seguridad , eficacia y tolerancia a futuro para todos los pacientes . (LLoza, 2011)

VARIABLES

Cirrosis hepática

Betabloqueantes y ligadura esofágica

		Escolaridad	Primaria Secundaria Superior
		Alcohol	SI NO 2-3 veces a la semana ➤ 3 veces a la semana
	Factores De Riesgo	Obesidad	Obesidad Grado I Obesidad Grado II Obesidad mórbida
			Hepatitis viral crónica

Antecedentes
patológicos personales

Diabetes
Hipertensión arterial
Insuficiencia vascular
Esteatosis hepática
Toxicidad hepática por
fármacos

Clasificación de Child-
Pugh

Clase A
Clase B
Clase C

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ESCALAS
			Más frecuente	
		Complicaciones		Hipertensión portal <input type="checkbox"/> Ascitis <input type="checkbox"/> Varices esofágicas <input type="checkbox"/> Encefalopatía hepática <input type="checkbox"/>
BETABLOQUEANTES Y LIGADURA ESOFAGICA	Tratamientos utilizados en las varices esofágicas causadas por el aumento de la presión portal			
		Impacto tratamiento	del Uso de Betabloqueante	Efectivo <input type="checkbox"/> No efectivo <input type="checkbox"/>

Ligadura esofágica Efectiva
No efectiva

Efectos adversos de los Fatiga
betabloqueantes Vertigo
Depresion
Bradicardia
Hipotension
Bloqueo AV
En diabeticos tendencia a
hipoglicemia

Efecto adversos de la
ligadura esofágica

hemorragia
estenosis
infecciones

Capítulo III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

PROSPECTIVO: Porque los hechos ocurrieron a medida que se desarrolló la investigación dentro del periodo establecido.

DESCRIPTIVO: Los datos recolectados se analizaron bajo fundamento científico con el marco teórico, a partir del cual se los pudo asociar a las variables en estudio.

CUANTITATIVO: Porque los objetivos planteados anteriormente son medibles.

PROPOSITIVO: Porque se realizó propuesta y permitió buscar alternativas de solución a esta problemática.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud publica

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción de la salud

UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

El universo de estudio está constituido por 146 pacientes con hepatopatía atendidos en el hospital del IESS Chone durante el periodo Mayo –Octubre 2015.

MUESTRA

La muestra de este estudio incluye 107 pacientes con cirrosis hepática atendidos en el hospital del IESS Chone durante el periodo Mayo –Octubre 2015.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2 + Z^2PQ}$$

$$n = \frac{(146) (1.96^2) (0.5) (0.5)}{(146-1) (0.05^2) + (1.96^2) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(146) (3.8416) (0.25)}{(145) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{(560) (0.25)}{(0.36) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{140}{1,32}$$

N= 107 pacientes

La Muestra correspondió a 107 usuarios.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes con cirrosis hepática en tratamiento con betabloqueantes o ligadura esofágica ingresados en el hospital del IESS Chone durante el periodo Mayo –Octubre 2015.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes con cirrosis hepática con otro tipo de tratamiento atendido en el hospital del IESS Chone durante el periodo Mayo –Octubre 2015.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

MÉTODOS

Los métodos de recolección de datos escogidos son: Científico, clínico y estadístico.

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Historias clínicas, formularios (encuestas). Se utilizó el programa anti-plagio URKUND para garantizar la autenticidad de la investigación.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se emplearan los gráficos y cuadros estadísticos para interpretar y analizar de manera eficaz y clara los resultados de la investigación y de esta manera dar respuesta al problema y objetivos planteados.

PROCEDIMIENTOS

TIEMPO

La presenta investigación es realizada durante el período aproximado de 6 meses (desde Mayo-Octubre de 2015).

AUTORIZACIÓN

Contamos con la autorización pertinente de las autoridades del Hospital del IESS ,Chone

RECURSOS

TALENTO HUMANO

Miembros del tribunal

Investigadores

Pacientes cirróticos.

Familiares de los pacientes en estudio.

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí

Hospital del IESS,Chone

TÉCNICOS Y LOGÍSTICOS

Copias

Internet

Historias clínicas

Textos bibliográficos

Cámara digital

Materiales de oficina

Proyector

Computadora

ECONÓMICOS

El costo monetario de la investigación será solventado por los autores en su totalidad.

SUPERVISIÓN Y COORDINACIÓN

Se investigará bajo la coordinación y supervisión del tribunal que sea asignado.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS

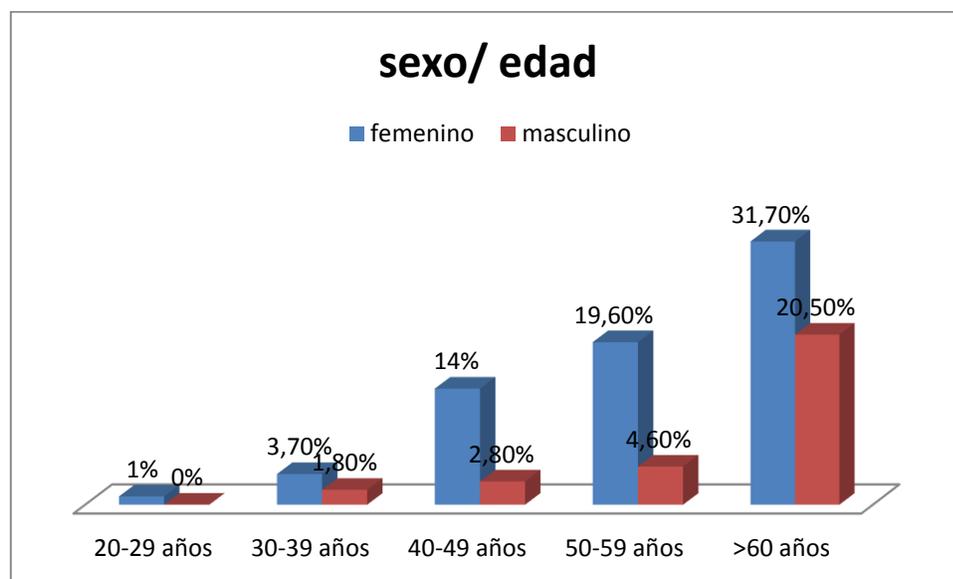
Tabla # 1

Cirrosis hepática según sexo y edad en el Hospital IESS Chone, Mayo2015-Octubre

2015

Sexo/edad	20-29años		30-39años		40-49 años		50-59 años		>60 años		Total	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
Femenino	1	1%	4	3,7%	15	14%	21	19,6%	34	31,7%	75	70%
Masculino	0	0%	2	1,8%	3	2,8%	5	4,6%	22	20,5%	32	30%
Total	1	1%	6	5,5	18	16,8%	26	24,2%	56	52,4%	107	100%

Grafico# 1



FUENTE: Formulario

ELABORADO: Miele Alcivar Andrea Stefanía, Zavala Delgado Melissa Nathaly

Análisis e Interpretación

En la Gráfitabla 1 se observa que en el sexo femenino la edad de mayor presentación de cirrosis hepática es en mujeres mayores de 60 años en un 31,7% seguido con un 19,6 % en mujeres entre 50 a 59 años el 14% se encontró entre 40 -49 años y un mínimo

porcentaje del 1% entre 20 a 29 años, mientras que en el sexo masculino el 20,5% de los pacientes se encontraban en edades mayores de 60 años , el 4,6% correspondía a edades entre 50 a 59 años , 1,8% a edades entre 40 a 49 años , relacionando con estudios como los de (Asaki, 2011) realizado en Honduras el año 2011 en donde indica que en un estudio con 197 pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática predominó el grupo de edades de 76 a 85 años con el 28% y observándose que la misma se incrementa con la edad. Más de la mitad de la muestra (69%) tenía 56 o más años de edad

Por lo contrario la prevalencia del sexo se contrapone con nuestro trabajo ya que indica que en su estudio el total de casos estuvo constituido por 124 hombre (63%) y 73 mujeres (37%) e indica que la mayoría de los autores plantean una prevalencia del sexo masculino, influyendo en esto el régimen de vida como el alcoholismo mientras que en mujeres la principal causa es metabólica.

Tabla #2

Cirrosis hepática según características sociodemográficas de usuarios atendidos en el Hospital IESS Chone, Mayo2015-Octubre 2015.

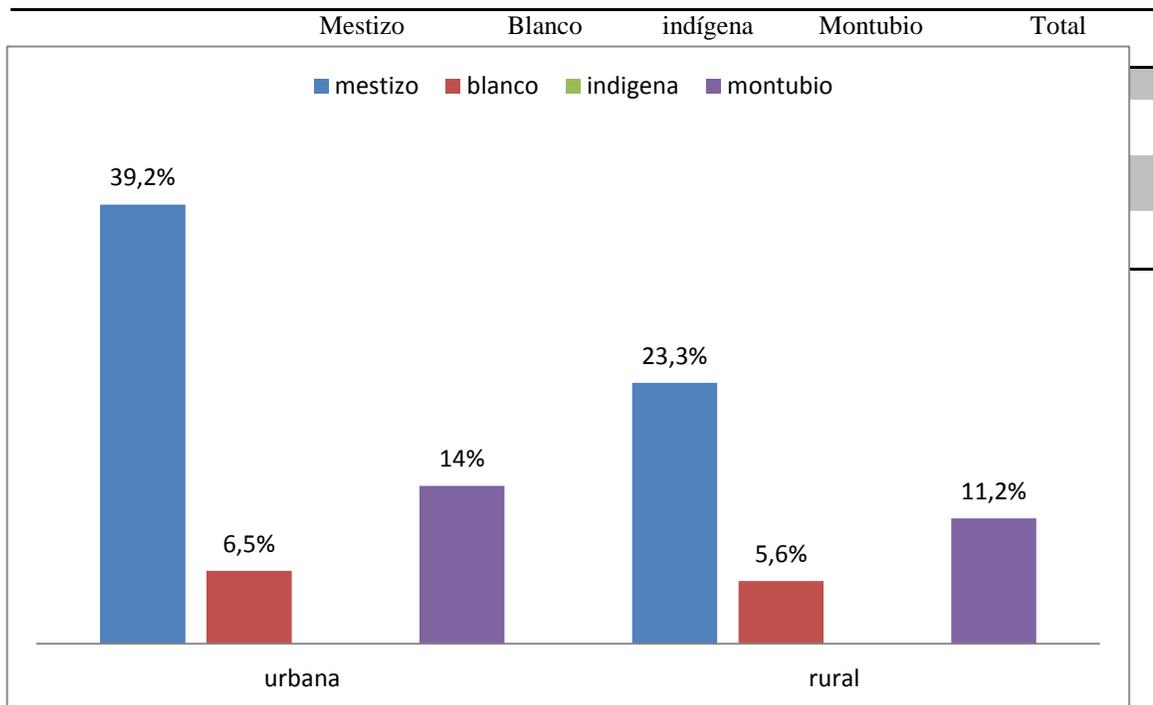


Grafico #2

FUENTE: Formulario

ELABORADO: Mieles Alcívar Andrea Stefanía, Zavala Delgado Melissa Nathaly

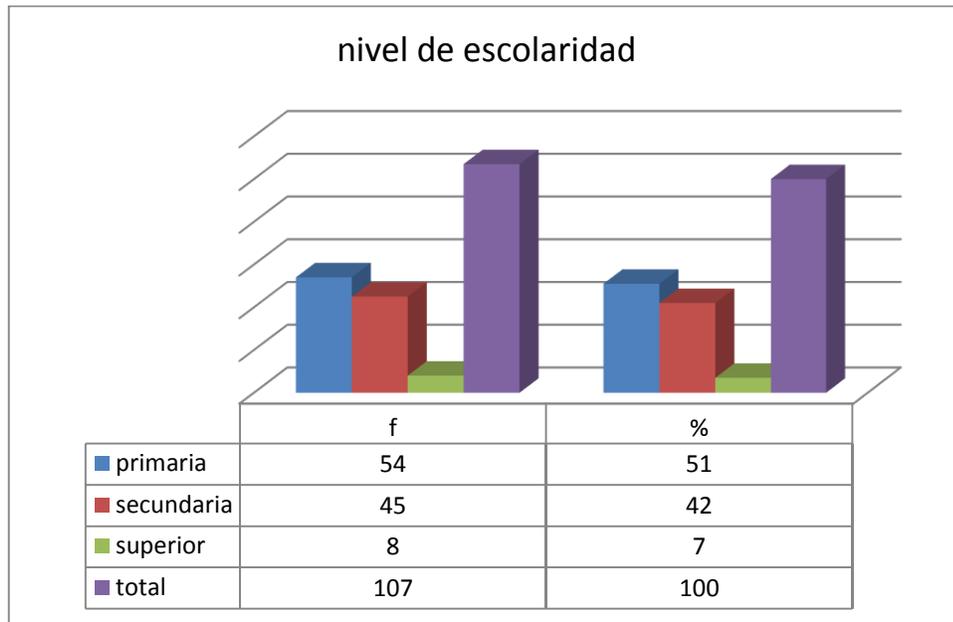
Análisis e interpretación

Según se observa en la Gráfitabla 2 respecto a la raza y procedencia se observa en la zona urbana que el 39,2% de los usuarios eran mestizos mientras que el 14,1% se catalogaban como montubios, el 6,5% como blancos mientras que en la zona rural el 23,3% eran mestizos el 5,6% blancos y el 11,2 % montubios mientras que ambas zonas la raza

indígena no obtuvo ningún porcentaje , lo que se contrapone con estudios como los de (Brunton, 2010) realizado en Italia en donde indica “que la mayor parte de los enfermos con cirrosis hepática son de la raza blanca 55,9 %, con igual proporción de pacientes procedentes del área urbana y rural esto se debe a que la mayor parte de la población en nuestro medio es de raza mestiza o montubia y en menor proporción de raza blanca ”

Gráfitabla #3

Cirrosis hepática según escolaridad de usuarios atendidos en el Hospital IESS de Chone, Mayo2015-Octubre 2015.



FUENTE: Formulario

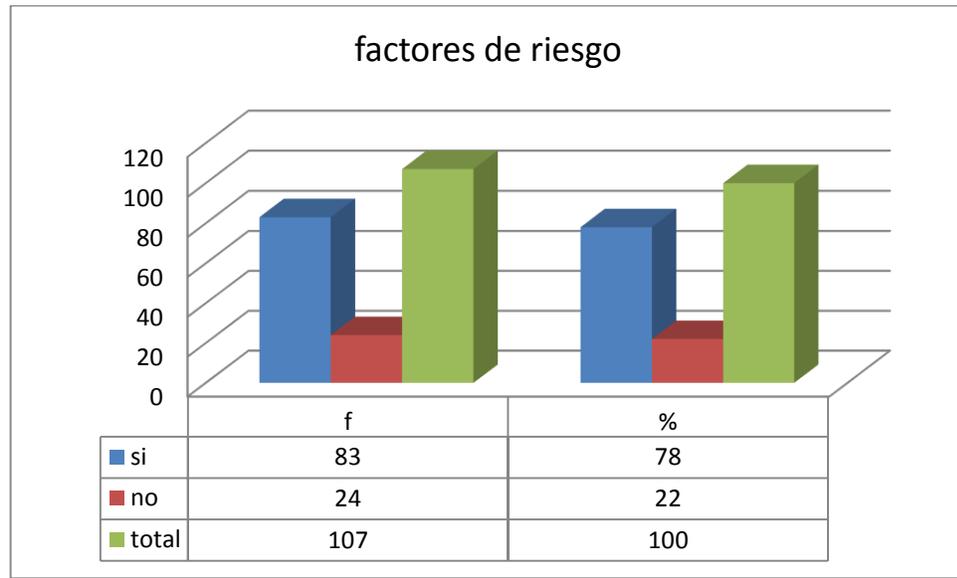
ELABORADO: Mieles Alcívar Andrea Stefanía, Zavala Delgado Melissa Nathaly

Análisis e interpretación

Refiriéndonos a la Gráfitabla 3 se observa que de acuerdo al nivel de escolaridad el 51% de los pacientes no tuvieron nivel de educación primaria, el 42% nivel secundario y 7% nivel superior. No existen estudios que relacionen la patología con el nivel de instrucción sin embargo el nivel de escolaridad es relevante al momento de cumplir con el tratamiento como lo indica Castillo en su publicación del año 2013 realizada en Brasil.

Gráfitabla #4

Cirrosis hepática y Factores de riesgo en paciente cirrosis hepática atendidos en el Hospital IESS Chone, Mayo2015-Octubre 2015.



FUENTE: Formulario

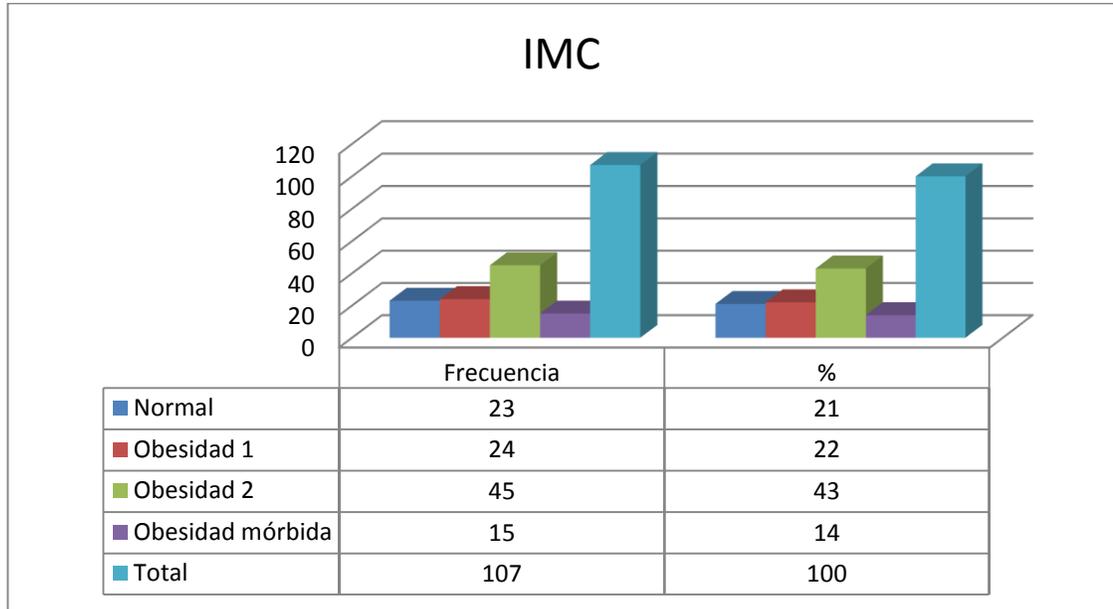
ELABORADO: Mieles Alcívar Andrea Stefanía, Zavala Delgado Melissa Nathaly

Análisis e interpretación

Refiriéndonos a la Gráfitabla 4 según a los factores de riesgo el 78% de los pacientes eran alcohólicos coincidiendo con estudios como los de (Bacherthin, 2011) quien indica que “En dos estudios recientes publicados en la prestigiosa revista médica British Medical Journal, se informa de que la obesidad combinada con el consumo diario de alcohol incrementa el riesgo de padecer enfermedad del hígado tanto en hombre como en mujeres”

Gráfitabla #5

IMC en paciente con cirrosis hepática atendidos en el Hospital IESS Chone,
Mayo2015-Octubre 2015.



FUENTE: Formulario

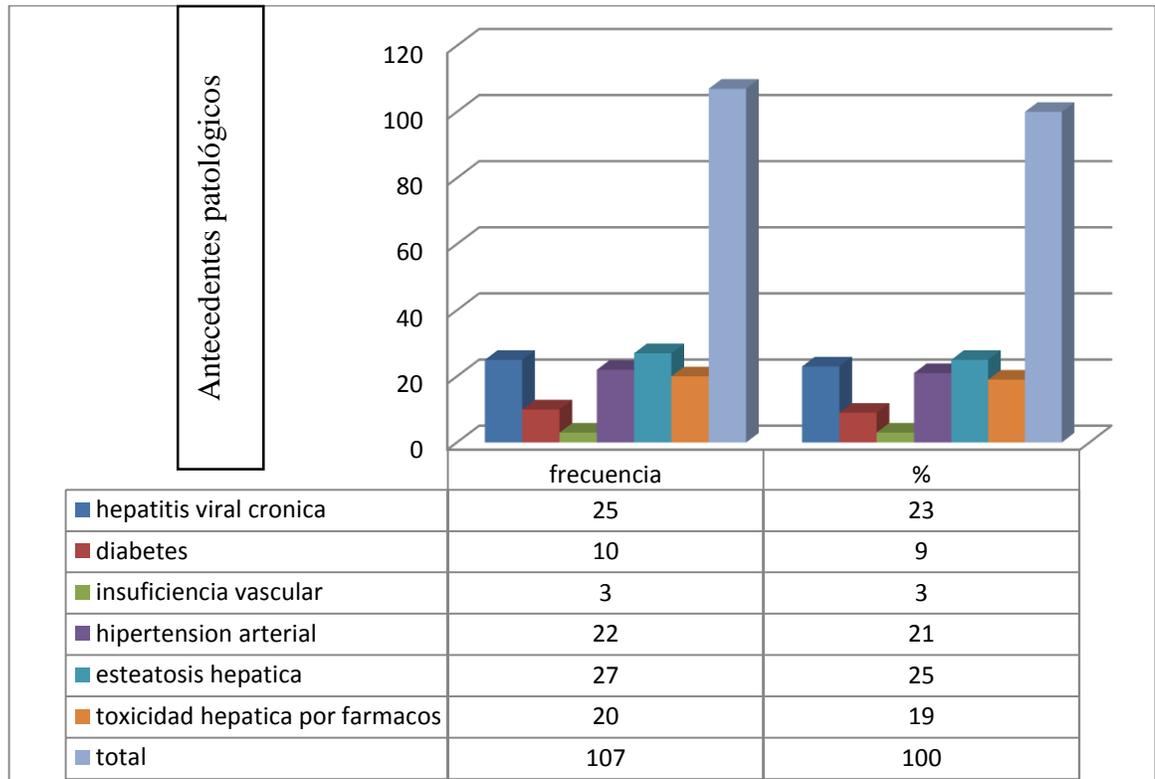
ELABORADO: Mieles Alcívar Andrea Stefanía, Zavala Delgado Melissa Nathaly

Análisis e interpretación

Refiriéndonos a la Gráfitabla 5 respecto al índice de masa corporal se observa que el 43% de los usuarios se encontraban en obesidad 2 , el 22% en obesidad grado 1 y el 11% en obesidad mórbida coincidiendo con la literatura de (Lizardi, 2014) publicada en México ,quien indica que en la actualidad se sabe que el sobrepeso es un factor de riesgo para el desarrollo de hepatopatía crónica y que la fibrosis puede desarrollarse en pacientes obesos en los que se sabe que no tienen ningún otro factor de riesgo para enfermedad hepática

Gráfitabla #6

Cirrosis hepática según antecedentes patológicos personales atendidos en Hospital del IESS Chone, Mayo2015-Octubre 2015.



FUENTE: Formulario

ELABORADO: Miele Alcívar Andrea Stefanía, Zavala Delgado Melissa Nathaly

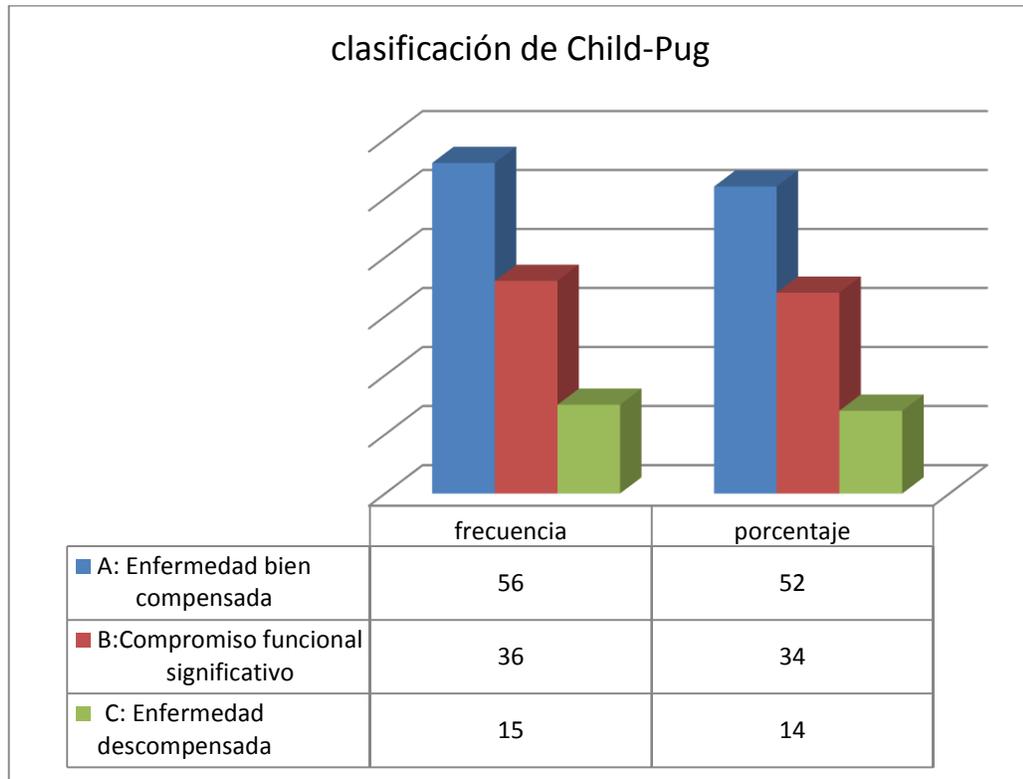
Análisis e Interpretación

Refiriéndonos a la Gráfitabla 6 observamos que el principal antecedente patológico personal fue la esteatosis hepática en el 25% de casos seguida de hepatitis viral crónica en el 23 % y en menor incidencia se relacionaba con diabetes en un 10% e insuficiencia vascular en el 3% de los casos, coincidiendo con estudios como los de (Garrido, 2007) quien indica que “Si el hígado graso conocido científicamente como esteatosis hepatica no se interrumpe puede hacer que aparezca fibrosis en período de años, pudiendo resultar un 20% en cirrosis hepática y un 2% cáncer de hígado. Es la segunda causa de trasplante hepático en USA y en los próximos 10 años se prevé que sea la primera causa”

Gráfitabla #7

Cirrosis hepática según Clasificación de Child-Pugh del Hospital del IESS Chone,

Mayo2015-Octubre 2015.



FUENTE: Formulario

ELABORADO: Miele Alcívar Andrea Stefanía, Zavala Delgado Melissa Nathaly

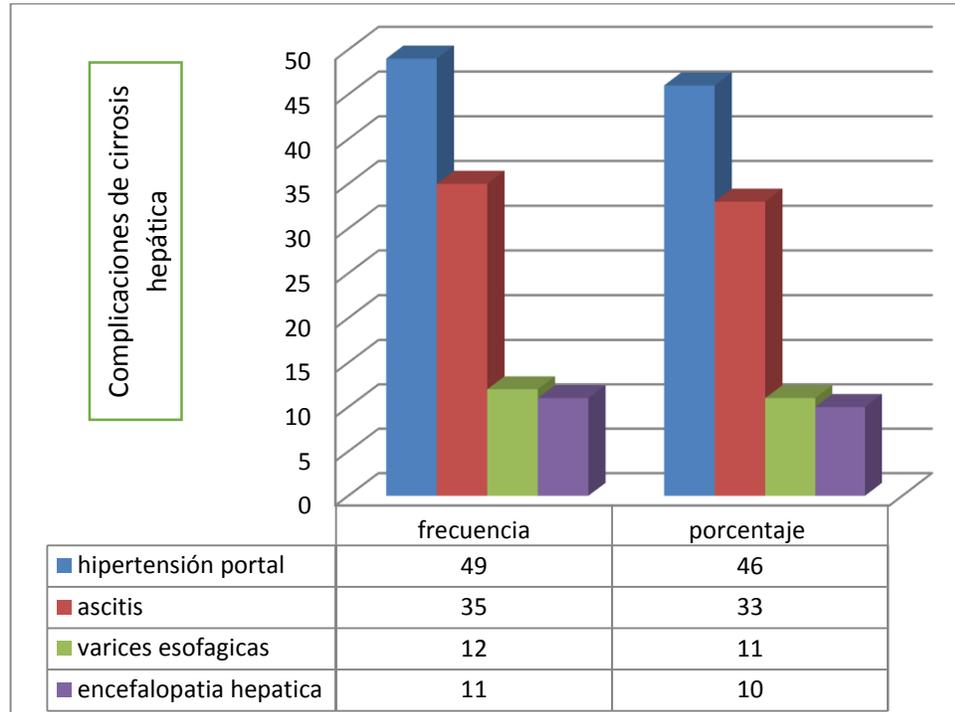
Análisis e Interpretación

Refiriéndonos a la Gráfitabla 7 observamos que el 52% de los afectados se encuentra en un estadio A de Child Pug lo que coincide con estudios como los de (Ramirez, 2013) que indican que “ la mayor parte de los pacientes al momento del diagnóstico se encuentran en un estadio A de Child –Pug esta se trata de un buen predictor pronóstico de severidad de hepatopatía en fase de cirrosis, muy usado por su fácil manejo, pero con la carencia de variables objetivas, que no ha sido validado en distintos subtipos de pacientes con enfermedad hepática crónica, y que no distingue como un continuum la severidad de la enfermedad, manteniendo 3 categorías inamovibles”

Gráfitabla #8

Cirrosis hepática según complicaciones de los pacientes atendidos en el Hospital IESS

Chone, Mayo2015-Octubre 2015.



FUENTE: Formulario

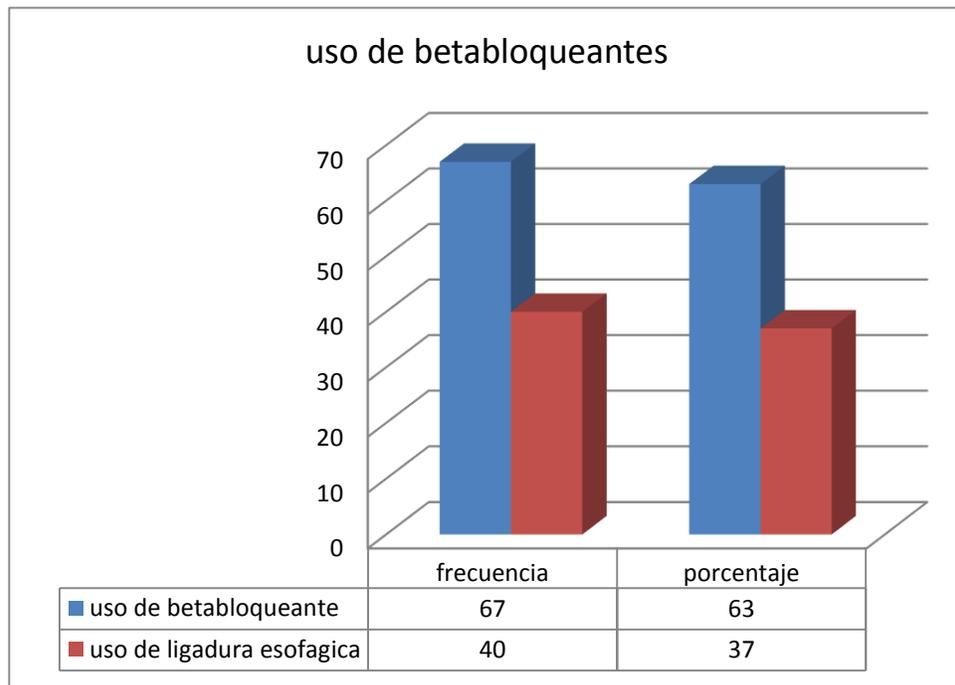
ELABORADO: Mielles Alcívar Andrea Stefanía, Zavala Delgado Melissa Nathaly

Análisis e Interpretación

Respecto a la Gráfitabla 8 se observa que dentro de las primeras complicaciones en aparecer de la cirrosis hepática encontramos que el 46% de los usuarios debuto con hipertensión portal y en menor porcentaje con un 10% se observó encefalopatía hepática , coindiendo con estudios como los de (Martinez, cirrosis hepaticas, 2015) quien indica que “El desarrollo de hipertensión portal es la complicación más frecuente de la cirrosis hepática, que comprende una amplia variedad de manifestaciones condicionando la principal causa de mortalidad en estos pacientes. La hemorragia por varices esofágicas tiene una alta mortalidad, incluso en la actualidad, superior al 20%, por lo que es fundamental establecer tratamientos preventivos, tanto primarios como de recidiva”

Gráfitabla #9

Cirrosis hepática según Tratamiento utilizado en pacientes atendidos en Hospital IESS de Chone, Mayo 2015-Octubre 2015.



FUENTE: HC

ELABORADO: Mieles Alcívar Andrea Stefanía, Zavala Delgado Melissa Nathaly

Análisis e Interpretación

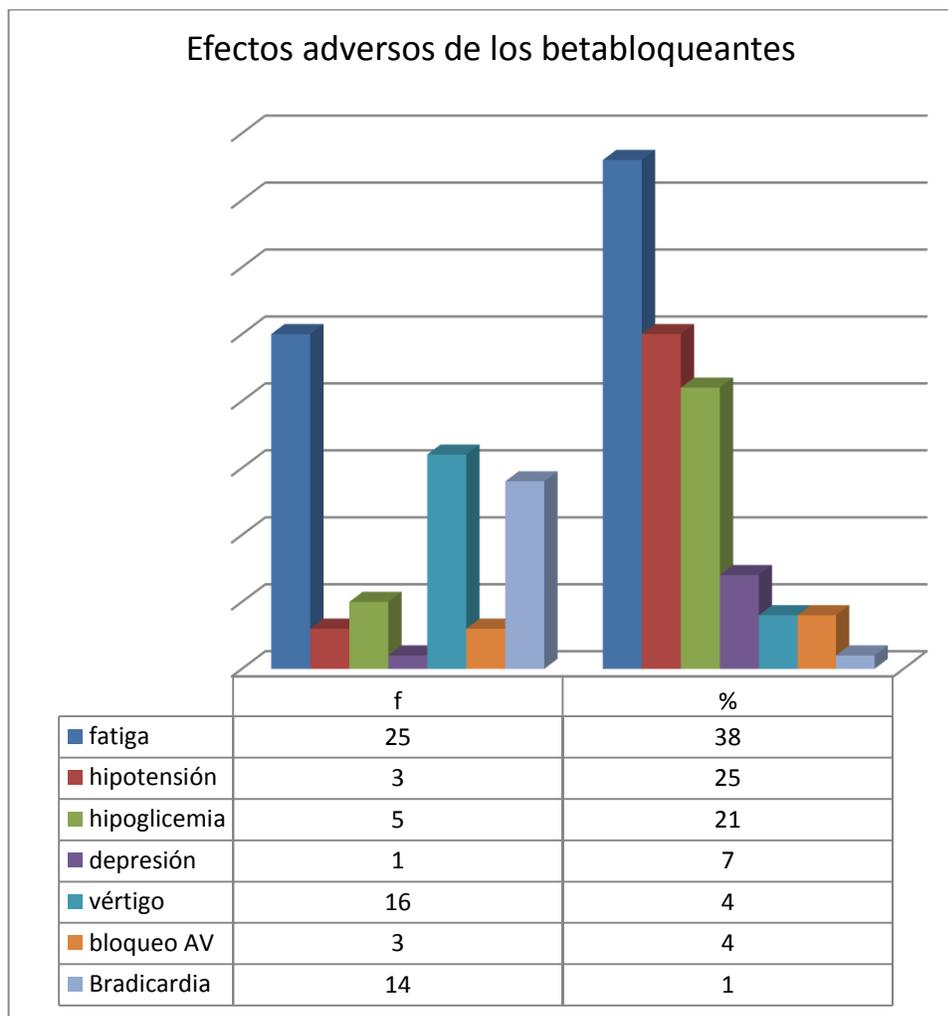
Refiriéndonos a la Gráfitabla 9 se observa que 63% de los usuarios fueron beneficiados con el uso de betabloqueantes mientras que el 37% utilizó como tratamiento la ligadura esofágica coincidiendo con estudios como los de (Hernandez, 2010) quien indica que “La profilaxis primaria es la prevención de la primera hemorragia variceal. El tratamiento profiláctico óptimo debe ser fácil de administrar, tener relativamente pocos efectos adversos y ser razonablemente efectivo. El tratamiento farmacológico con beta-bloqueadores no selectivos es el que potencialmente cumple mejor estos criterios.

Hay nueve ensayos acerca de profilaxis primaria usando bloqueadores de los β -receptores en pacientes con cirrosis y varices grandes, que comprenden 966 pacientes; siete ensayos de

propranolol; y dos de nadolol. Hubo una disminución del riesgo de sangrado estadísticamente significativa con el tratamiento con beta-bloqueantes. La mortalidad se redujo con los beta-bloqueantes, pero no significativamente. Los beta-bloqueantes han demostrado ser efectivos independientemente de la causa y la gravedad de la cirrosis, presencia de ascitis, y tamaño de las varices en un análisis de datos individuales de los pacientes de cuatro de los ensayos anteriores. Sin embargo, el sangrado puede ocurrir después de suspender la terapia con beta-bloqueadores, lo que sugiere que la terapia debe mantenerse de por vida o sustituirla por ligadura endoscópica”

Gráfitabla #10

Cirrosis Hepática según efectos adversos de los betas bloqueantes en pacientes atendidos en Hospital IESS de Chone, Mayo2015-Octubre 2015.



FUENTE: Formulario /Encuesta aplicada a pacientes con cirrosis hepática del Hospital del IESS, Chone
 ELABORADO: Mielles Alcívar Andrea Stefania, Zavala Delgado Melissa Nathaly

Análisis e Interpretación

Respecto a la Gráfitabla 10 sobre los efectos adversos de los betabloqueante se observó que el más común fue la fatiga en el 38% de los casos y el menos común fue la bradicardia en el 1% de los usuarios coincidiendo con estudios como los de (Hernandez, 2010) quien indica

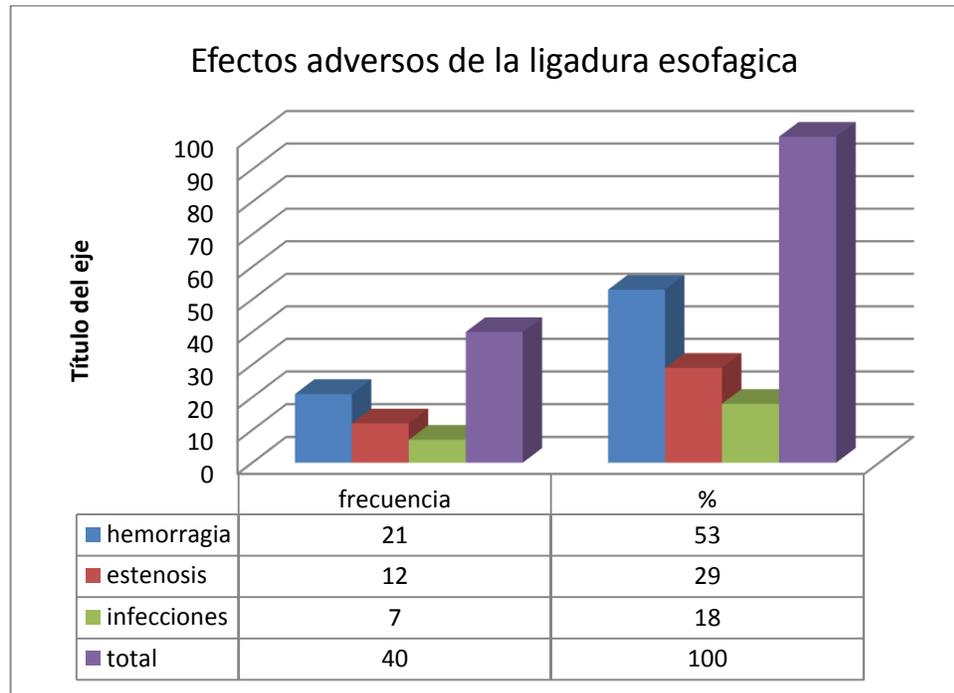
que “los betabloqueadores mejoran la supervivencia solo en una ventana clínica estrecha durante el curso de la cirrosis.

En resumen, los datos de los ensayos profilácticos indican que la detección de las varices en los pacientes con cirrosis debe ser parte de la práctica clínica de rutina, y si esto se encuentra, el tratamiento profiláctico para prevenir la primera hemorragia por varices debe ser ofrecido.^{73,74} El tratamiento de primera elección es la terapia profiláctica con betabloqueantes; es económica, fácil de administrar y efectiva para la prevención de la primera hemorragia por varices y del sangrado por la mucosa gástrica. La profilaxis primaria con ligadura de las varices parece ser segura y puede ser una alternativa razonable para: I) pacientes con contraindicaciones para los beta-bloqueadores; y II) pacientes que no pueden tolerar la terapia con fármacos. Sin embargo, es menos ventajosa como tratamiento profiláctico de rutina, por ser mucho más costosa y con una disponibilidad menor que los betabloqueantes y no evitará el sangrado de la mucosa gástrica

Gráfitabla #11

Ligadura esofágica según efectos adversos en pacientes atendidos en el Hospital IESS

Chone, Mayo2015-Octubre 2015.



FUENTE: Formulario /Encuesta aplicada a pacientes con cirrosis hepática del Hospital del IESS, Chone

ELABORADO: Mieles Alcívar Andrea Stefanía, Zavala Delgado Melissa Nathaly

Análisis e Interpretación

Respecto a la Gráfitabla número 11 se observó que posterior a la ligadura esofágica la complicación más temprana en aparecer fue la hemorragia en el 53% y en menor porcentaje las infecciones en un 18% coincidiendo con la literatura que indica (Pecoraro, 2011) “La terapia endoscópica es otro medio de profilaxis primaria. En los últimos años, la ligadura endoscópica de las varices ha reemplazado a la escleroterapia endoscópica. Hay 16 ensayos aleatorizados comparando la ligadura endoscópica con banda de las varices esofágicas y el propranolol. La ligadura de las varices redujo significativamente el riesgo del primer sangrado comparado con el propranolol. Sin embargo, no hubo diferencias en términos de mortalidad. La mortalidad por sangrado iatrogénico debido a la ligadura ha sido reportada. Un promedio

de tres sesiones endoscópicas se requieren para erradicar las varices, esto significa que, en promedio, procedimientos endoscópicos –restando las endoscopias de seguimiento después de la erradicación– son necesarios para prevenir un episodio de sangrado en comparación con los beta-bloqueantes, con ningún beneficio para la mortalidad y a un gasto mucho mayor. Los resultados contradictorios de estos estudios y el pequeño número de pacientes aleatorizado”

Capitulo IV

CONCLUSIONES

De lo expuesto anteriormente se concluye que:

La frecuencia de la cirrosis hepática, se incrementa con la edad y más de la mitad de la muestra en nuestro estudio, correspondía a edades mayores de 60 años

El sexo en que se presentó con mayor frecuencia fue el femenino atribuyéndose a malos hábitos alimenticios y consumo de sustancias tóxicas.

La raza en la que más se presentó fue en la mestiza en igual proporción en la zona urbana y rural seguida de la montubia y en menor proporción en la raza blanca.

En el estudio el 78% de los pacientes presentaron factores de riesgos predisponentes de la enfermedad tales como obesidad y alcoholismo y como antecedentes patológicos más relevantes encontramos la esteatosis hepática en el 25% de los afectados y la hepatitis viral crónica en el 23% de los usuarios.

El 52% de los pacientes se encontró en estadio compensado de la enfermedad según la clasificación de Child-Pugh mientras que el 14% se encontraba en estadio C descompensado

El tratamiento clínico preventivo más utilizado fue el uso de betabloqueantes en el 63% mientras que en estadios más avanzados se usó ligadura esofágica en el 37% de casos

El efecto adverso más común con los betabloqueantes fue la fatiga en el 38% de casos mientras que con el uso de la ligadura endoscópica en el 53% de usuarios se presentó hemorragia.

RECOMENDACIONES

Se recomienda controles médicos periódicos a todos los usuarios con cirrosis hepática.

Al Ministerio de Salud Pública mediante su organismo de estadísticas se les recomienda que realice estudios para identificar la prevalencia de los pacientes con cirrosis hepática y su situación actual que determina un estilo de vida diferente para disminuir los índices de complicaciones.

Aportar con información difundida prácticamente y dirigida sobre todo a los usuarios afectados.

Promover la educación sobre cuidados y alimentación de los pacientes con cirrosis, por medio de esto concientizarlos y que cumplan con los cuidados necesarios para evitar sangrado y complicaciones

Al Hospital del IESS Chone se recomienda dotar a las personas involucradas en la enseñanza del manejo de complicaciones en cirrosis hepática y además incorporar kits de ligadura esofágica en el área de gastroenterología.

Y por último a los estudiantes de medicina se les recomienda la búsqueda de bibliografía para hacer una comparación con nuestra realidad nacional y local.

PRESUPUESTO

ITEMS VALOR	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Copias	400	\$ 0,02	\$ 8,00
Internet / horas	100	\$ 1,25	\$ 125,00
Libros, revistas científicas	5	\$ 50,00	\$ 250,00
Transporte	Global	\$ 15,00	\$ 150,00
Alimentación	Global	\$ 10,00	\$ 100,00
Cámara digital	1	\$ 300,00	\$ 300,00
Materiales de oficina	Global	\$ 230,00	\$ 230,00
Copias de la tesis	600	\$ 0,02	\$ 12,00
Impresión de la tesis	150	\$ 0,15	\$ 22,50
Imprevistos	Global	\$ 300,00	\$ 300,00
TOTAL		\$ 906,44	\$ 1.497,50

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Año	2015																											
Meses	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
Actividades semanales	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del Proyecto.																												
Primera Reunión Corrección del título Formulación del problema.																												
Segunda Reunión: Problematización Modificación de los Objetivos.																												
Tercera Reunión: Elaboración de Marco Teórico Diseño Metodológico																												
Cuarta Reunión: Operacionalización de variables Elaboración de Test de valoración clínica Elaboración de la matriz de recolección de datos																												
Quinta Reunión: Análisis de los resultados Conclusiones																												
Sexta Reunión: Recomendaciones Introducción.																												
Presentación del Primer borrador del Informe final																												
Presentación de correcciones																												
Entrega de Tesis																												

Capítulo V

PROPUESTA

TÍTULO.

Capacitación a los usuarios sobre la eficiencia de los betabloqueantes y ligadura esofágica en paciente con cirrosis atendidos en el hospital IESS- Chone, Mayo - Octubre 2015

INTRODUCCIÓN.

Se considera a la cirrosis hepática como una enfermedad altamente frecuente a nivel mundial, constituyendo uno de los principales problemas de salud por la alta morbimortalidad presente, se dice que tiene una alta tasa de defunción y se han registrado que de 100.000 habitantes 91 han muerto en Moldavia, mientras que Hungría de 100.000 habitantes mueren 85, con cifras más bajas en Noruega, Israel, México. (OMS, 2010)

En Manabí cada día se diagnostican nuevos casos de cirrosis hepática y esto representa en las personas un problema social y de salud de gran magnitud, no sólo por su elevada prevalencia, sino también por sus efectos como costos económicos, repercusiones laborales y sobretodo las morbimortalidades asociadas y el grave descenso en la calidad de vida de los pacientes. (Carrera, varices esofágicas, 2011)

La temática en esta investigación es de gran importancia ya que es necesario evaluar el tratamiento más eficaz para el paciente y el que genere menos efectos adversos para mejorar su estado de salud y por ende su calidad de vida, el trabajo es factible y viable de realizar porque se cuenta con la predisposición participativa de los pacientes, suficiente información bibliográfica, el tiempo suficiente para su realización y los recursos materiales y económicos necesarios. (Acog, 2012)

Pero lo más importante es concientizar a los pacientes capacitándoles sobre su patología para que el cuidado empiecen en ellos mismos es por este motivo que se ha propuesto la realización de charlas a los pacientes afectados del hospital del IESS de Chone

OBJETIVOS.

Capacitar a los usuarios sobre la eficiencia de los betabloqueantes y ligadura esofágica en paciente con cirrosis atendidos en el hospital IESS- Chone, Mayo - Octubre 2015

OBJETIVO GENERAL

Difusión de información estudiada con evidencia para que se los pacientes y familiares comprendan sobre los beneficios y riesgo de cada uno de los tratamientos ofertados

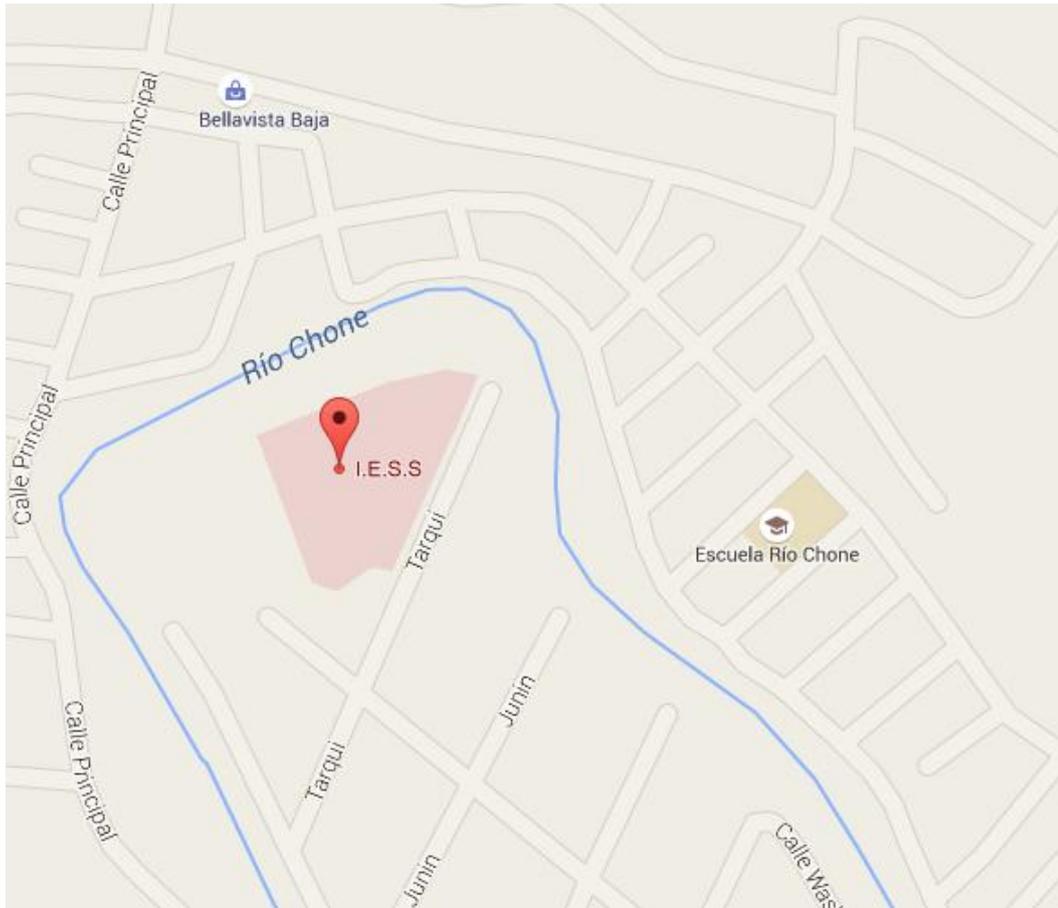
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Informar mediante charlas a los familiares y usuarios sobre el tratamiento

Proveer de una adecuada. capacitación al personal médico que esta contacto a menudo con este tipo de paciente

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital del IESS de Chone.



FACTIBILIDAD.

Esta propuesta es factible ya que el personal que allí labora esta consiente de la falta de conocimiento sobre la importancia de tratamientos para prevención de varices esofágicas y sangrados producto de la hipertensión portal en la cirrosis, por lo cual se hizo conocer a los directivos de esta entidad sobre el estudio y desarrollo de la posterior propuesta.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.

ACTIVIDADES.

Capacitación a usuarios y familiares sobre la importancia de la aplicación de estos tratamientos.

Charla educativa a usuarios y familiares del Hospital IESS de Chone que contienen las ventajas de la realización de este tipo de estudio.

Entrega de trípticos

RECURSOS.

HUMANOS:

Personal médico del Hospital IEES de Chone

Médicos especialistas

Pacientes

Investigadores.

MATERIALES:

Papelería.

Proyector.

Computador.

INFRAESTRUCTURA.

Instalaciones del Hospital del IEES Chone

PROPÓSITO

Con esta propuesta se pretende que se conozca la importancia de la aplicación de los 2 tratamiento y la ventajas y desventaja de acuerdo al grado de la enfermedad, comorbilidades y complicaciones ya presente propias de la patología lo mismo que se realizara mediante charlas educativas .

IMPACTO.

Con esta propuesta se pretende que los usuarios conozcan sobre e el tratamiento empleado y su confiabilidad.

F.O.D.A

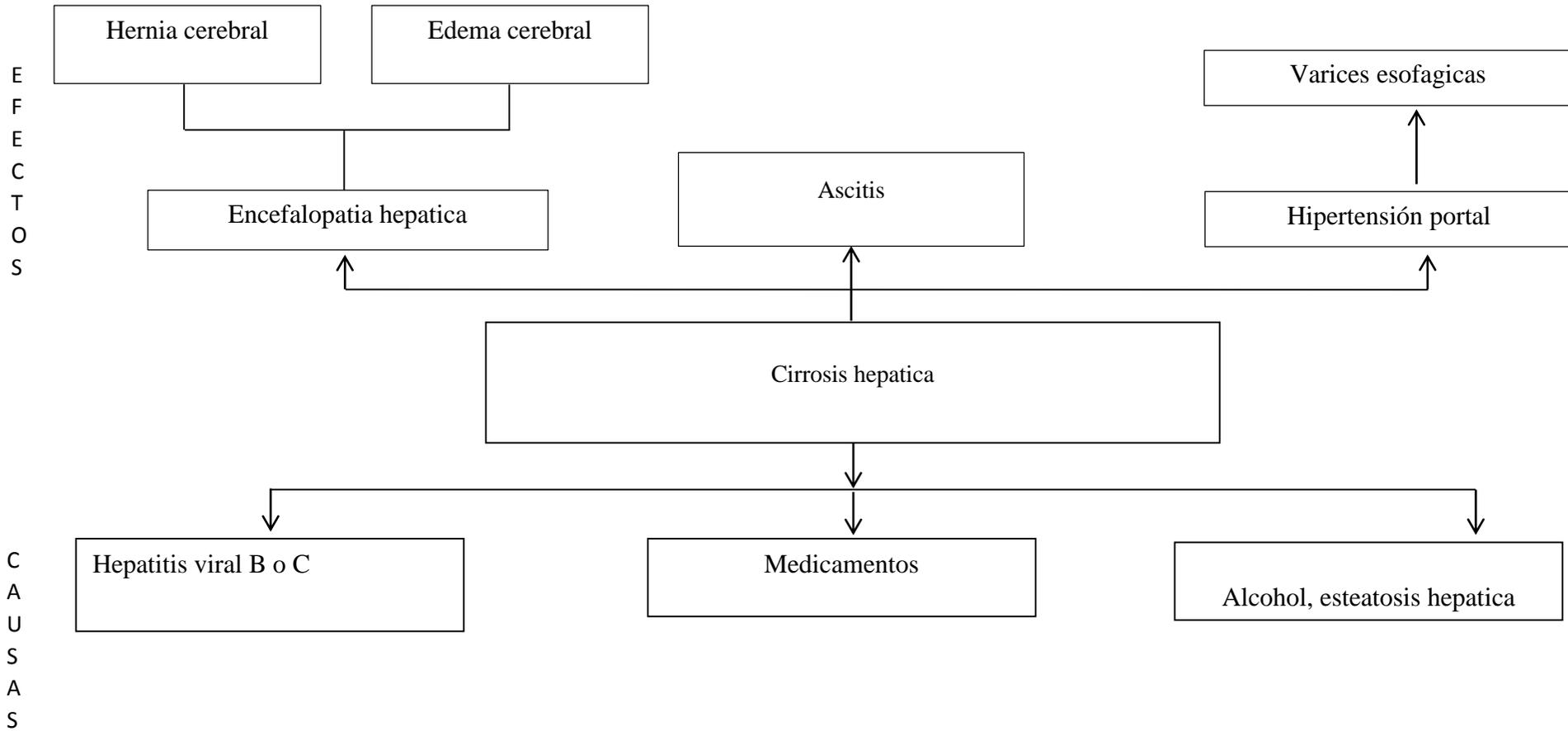
-
- F**
- **La Unidad Hospitalaria cuenta con los medios de valoración diagnóstica indispensables para determinar la presencia de esta patología y evaluar la efectividad del tratamiento aplicado.**
 - **Dicha Unidad posee ciertos fármacos para contrarrestar los efectos de Resangrado**
 - **Diagnóstico, tratamiento y manejo del mismo.**
 - **Cumplimiento de procedimientos básicos y medidas educacionales.**

- O**
- Existe dotación de recursos e insumos médicos por parte del IESS
 - La Unidad Hospitalaria mantiene convenios con otras Unidades de Salud para efectuar pruebas de diagnóstico adicionales.
 - Apoyo de médicos especialistas los cuales generan un aporte para el tratamiento de complicaciones.
 - El diagnóstico oportuno e inmediato de la atención médica.

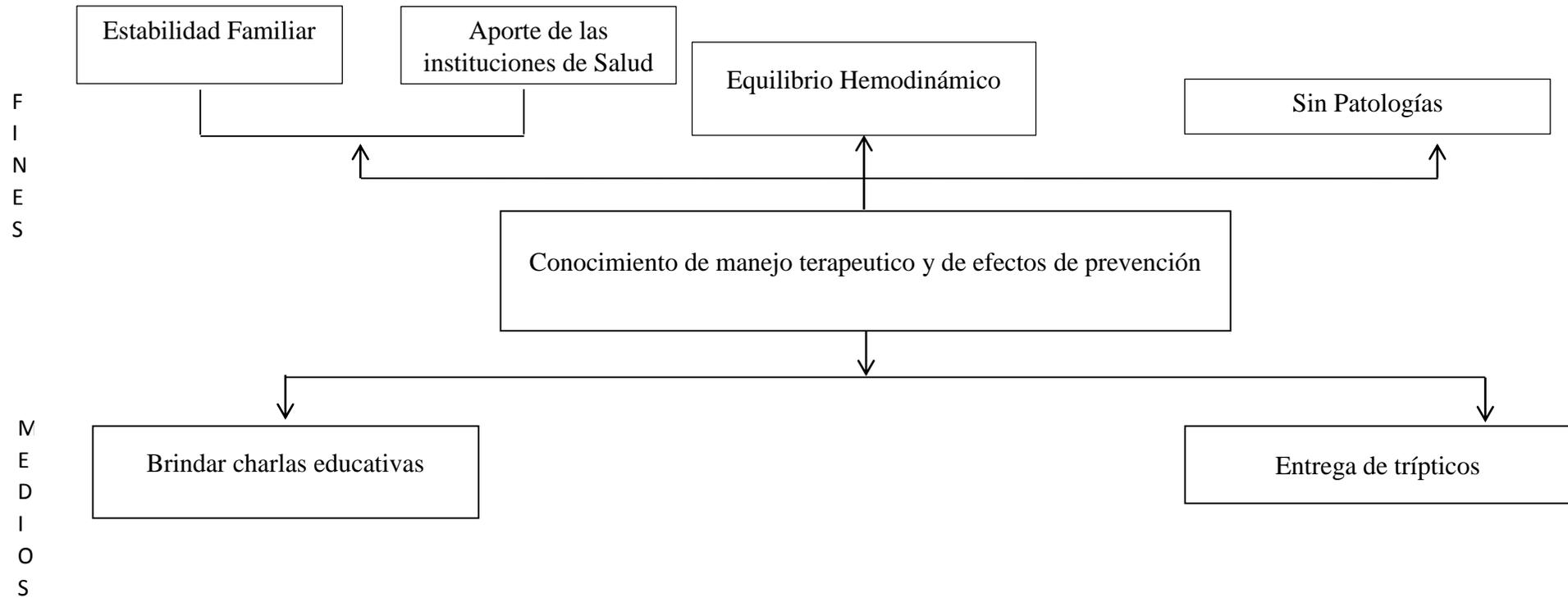
- D**
- No se cuenta con los insumos médicos adecuados para el manejo de protocolo completo del IESS.
 - Escasa capacitación sobre manejo de protocolo de esta patología actualizada dirigido al personal de salud.
 - Aplicación errónea de las normas básicas para disminuir la sintomatología del mismo.

- A**
- Falta de disposición de presupuesto para la adquisición de medicación complementaria.
 - La dotación de fármacos es reducida, de la misma manera una nueva dotación de los existentes no se proveen oportunamente.
 - La medicación faltante en el stock del Hospital normalmente representa costos elevados para el usuario en lugares particulares.

ÁRBOL DE PROBLEMA



ÁRBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
POBLACIÓN DE RIESGO. PACIENTES CON CIRROSIS HEPATICA	Evitar las complicaciones	RECURSOS Humanos y materiales	Dificultad en la manipulación del paciente
		MANDATOS Organizar pacientes de acuerdo a tratamiento	
PERSONAL DE SALUD	Mejorar la sintomatología en los pacientes	RECURSOS Humanos y materiales	Falta de actualización de conocimientos.
		MANDATOS Actualizar las guías de Protocolo de manejo de tratamiento preventivo de la cirrosis hepática	
COMUNIDAD	Generar un ambiente de conocimiento en la comunidad	RECURSOS Humanos y materiales	Privación de información
		MANDATOS Fomentar información en la comunidad sobre la importancia de tratamiento adecuado.	
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ	Profundizar la temática del uso de este tratamiento.	RECURSOS Humanos y materiales	Educación limitada
		MANDATOS Complementar syllabus de manejo de la cirrosis hepática	

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
INVESTIGADORES	Incrementar los conocimientos sobre tratamientos en pacientes cirróticos	RECURSOS Humanos y materiales	Cambio constantes del personal de salud
		MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos , destrezas y ejecución de proyectos de acción	Falta accesibilidad y dialogo con el personal directivo y administrativo
			Relacionado con la falta de recursos

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
<p>OBJETIVOS GENERAL Difusión de información estudiada con evidencia para que se los pacientes y familiares comprendan sobre los beneficios y riesgo de cada uno de los tratamientos ofertados</p>	<p>Describir el tratamiento con betabloqueantes así como tratamiento con ligadura esofágica</p>	<p>Dado que el mayor porcentaje de Resangrado está dado por los malos hábitos, tratamientos inadecuados e deduce que el origen de este problema está relacionado con el desconocimiento acerca del tema.</p>	<p>Promover medidas educativas para mejorar la aplicación del tratamiento</p>	<p>Registros y partes diarios de los usuarios que acuden a la charla y capacitación. Evidencia fotográfica.</p>

OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
<p>Informar mediante charlas a los familiares y usuarios sobre el tratamiento</p> <p>Proveer de una adecuada capacitación al personal médico que esta contacto a menudo con este tipo de paciente</p>	<p>Se informó a los usuarios sobre la importancia de conocer las complicaciones de la cirrosis mediante los diversos tratamiento</p>	<p>Dado que menos de la mitad del personal del Hospital IESS Chone conocía acerca del tratamiento.</p>	<p>Promover medidas educativas para mejorar la aplicación de tratamiento a pacientes con cirrosis hepática del Hospital IESS Chone.</p>	<p>Registros y parte de los usuarios que asistieron a charla</p> <p>Evidencia fotográfica.</p>

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Actividades	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charla impartida a los pacientes y familiares de pacientes	Complicaciones de la cirrosis hepática	Hospital IESS de Chone	Trípticos Presentación en diapositivas	Investigadores
Charla impartida a los pacientes y familiares de pacientes	Tratamiento con betabloqueante y ligadura esofágica en cirrosis hepática	Hospital IESS de Chone	Trípticos Presentación en diapositivas	Investigadores

BIBLIOGRAFIA

- Acog. (2012). ligadura esofagica. *American College of phisocolgy*, 159-167.
- Aguiar, R. d. (2013). fisiologia de la secrecion salival y gastrica en fisiologia humana. Interamericana.
- Alvarado, J. (2012). Enfermedad acido peptica. En *guias de practica clinica basada en evidencia enfermedad acido peptica* (págs. 17-22). Argentina.
- Argenzio. (2012). Digestion ,Absorcion , Metabolismo en fisiologia de los humanos. Mexico.
- Asaki. (2011). endoscopic control of gastrointestinal hemorrhage by local injection of absolute ethanol : A basic assessment of the procedure. *tohokuJexpMed*.
- Bacherthin. (2011). cirrosis hepatica. Alemania.
- Balanzo. (2010). Injection theraphy of bleeding peptic ulcer . A prospective randomized trial using epinephrine and trombin. *Endoscopy*, 157-150.
- Brullet. (2007). Lo que se debe conocer sobre las ulceras gastroduodenales. 145-147.
- Brunton. (2010). farmacos para el control de la acidez gastrica y el tratamiento de ulceras Gastro-Duodenal . Mexico: Goodman.
- Belkis Amada. (2012). Ulcera gastricas y duodenales. En S. A. Maria. Panama .
- Bravo. (2011). patologia y prevalencia de Helicobacter Pylori . Colombia.
- Bravo. (2011). varices esofagicas y cirrosis hepatica. Colombia.
- Carrera. (2011). *varices esofagicas*. Recuperado el 05 de agosto de 2015, de www.doyma.es
- Crawford J, M. (2010). el tracto Gastrointestinal en patologia estructural y funcional . Madrid: Hill interamericana.
- David, H. J., & Abed, g. (08 de marzo de 2012). Colostomías. (F. Galindo, Ed.) *Cirugía digestiva, Hospital Juan A. Fernandez, Universidad Católica*, 1-12.
- David, H. J., & Abed, g. (08 de marzo de 2012). innovacion en el tratamiento de la cirrosis hepatica. (F. Galindo, Ed.) *gastroenterologia, Hospital Juan A. Fernandez, Universidad Católica*, 1-12.
- Donn. (2005). cirrosis hepatica. madrid: prentice Hall.
- Ripol. (2013). En *Endoscopy in gastrointestinal bleeding* (págs. 393-395). Argentina.

- Rivera. (2011). Análisis y desarrollo de uso de los betabloqueantes. En ministerio de sanidad y consumo (págs. 21-25). Madrid.
- Esteves, S. (2013). Ulcera Peptida importancia del conocimiento de las complicaciones . Colombia.
- Foruny, R. (2008). Ante un paciente que presenta una hemorragia digestiva alta, por ulcus gástrico o duodenal de origen péptico tipo Forrest Ia-IIb, ¿cuál es el tratamiento endoscópico de elección? En *servicio de Gastroenterología*. Madrid.
- Garrido. (2007). cirrosis hepatica. Mexico: Mc Graw Hill.
- Hernandez. (25-25 de septiembre de 2010). cirrosis hepatica. *congreso mexicano de gastroenterologia*. mexico.
- Hurtado, H. (2013). procedimiento quirurgico definitivo de la ulcera peptica. Mexico.
- Izquierdo. (2004). estudios sobre los nuevos tratamientos en la enfermedad acido peptica .
- Jaramillo. (2010). Hemorragias Digestiva alta. Argentina: adventure Works.
- Jensen. (2003). nuevos tratamientos para enfermedad peptica. 120-122.
- Martinez, E. (2014). cirrosis hepatica.
- Moreira. (2014). En nuevos tratamientos de las ulceras . Panama.
- Jimenez. (2014). *cirrosis hepatica*. Recuperado el 24 de junio de 2015, de utumbes.edu.ep
- Leon. (2009). complicaciones de las ulceras gastro-duodenales.
- LLoza, v. (2011). betabloqueantes en ligadura de varices esofagicas. Barcelona.
- Magna. (2008). Causas de ulcera gastricas y duodenales. Italia.
- Marie Boltz. (2012). varices esofagicas. *New York Universe Colleague*.
- Pecoraro. (2011). varices esofagicas en la cirrosis hepatica. Peru: Limusa.
- OMS. (2010). En cirrosis hepatica (págs. 12-14).
- Pereira. (2012). En patologia endoscopica alta y asociacion entre hallazgos endoscopico e histologico en los pacientes (pág. 40). Nicaragua.
- Ramil. (2010). ESTRATIFICACION Y MANEJO DEL RIESGO SEGÚN HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS EN HEMORRAGIA DIGESTIVA ULCEROSA. Barcelona: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.
- Ramirez, H. (2013). fisiopatologia de la cirrosis hepatica.
- Riveron. (2012). causas y consecuencia de la enfermedad acido peptica. Limusa.

- Rubio. (2013). cirrosis hepatica. Madrid.
- Sheth. (2008). betabloqueantes en el tratamiento de varices esofagicas. 1550-1556.
- Bodega Urruticoechea. (Agosto de 2013). Cuidados holísticos y atención. (R. d. enfermería, Ed.) Recuperado el 05 de Mayo de 2014, de http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/262/pdf_9
- Fernández, F. H. (Septiembre de 2011). *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*. (F. H. Fernández, Ed.) Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/764-933-1-PB.pdf>
- Fernando, P. S. (11 de Diciembre de 2009). *cirrosis hepatica*. Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis01.pdf>
- Fernando, P. S. (11 de Diciembre de 2009). *Universidad Javeriana*. Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis01.pdf>
- Hierro, J. D., & Abed, G. (08 de Marzo de 2012). varices esofagicas y uso de betabloqueantes. Recuperado el 11 de Febrero de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/84407027/depresion>
- Juárez, F. J., Martín Cañete, F. J., Galbis Valero, V., & García López, J. (Julio de 2004). Nure investigación. (F. J. Juárez, Ed.) Recuperado el 23 de Enero de 2014, de http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original7.pdf
- Justicia, R. J., Sánchez García, J., & Baraza Saz, A. (Octubre de 2001). CULTURA, EDUCACIÓN Y CUIDADOS. Recuperado el Febrero 23 de 2014, de file:///C:/Users/User/Downloads/CC_10_13.pdf
- Martinez. (2015). *cirrosis hepaticas*. Recuperado el 24 de Junio de 2015, de [http://www.psicoglobalia.com/betabloqueantes en el uso de varices esofagicas /#sthash.sjvT4yJy.dpuf](http://www.psicoglobalia.com/betabloqueantes%20en%20el%20uso%20de%20varices%20esofagicas/#sthash.sjvT4yJy.dpuf)
- MK, F. (2012). Endoscopic Control of ulcerbleeding. Sem Gastrointest Dis. Texas.
- Montes, P. (2010). Cambios en la Epidemiología de la Úlcera Péptica y su relacion con helicobacter Pylori .Hospital Daniel Carrion. *Revista de Gastroenterologia de Peru*, 382-388.
- La Enciclopedia Libre Universal en Español. (30 de Octubre de 2011). Calidad de vida. Recuperado el 05 de Mayo de 2014, de http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida

- Laine. (2012). Prospective evaluation of immediate versus delayed refeeding and prognostic value of endoscopy in patients with upper gastrointestinal hemorrhage. Barcelona: Gastroenterology.
- MSP. (15 de noviembre de 2012). *cirrosis esofágicas*. Recuperado el 30 de junio de 2015, de <http://www.salud.gob.ec/msp>
- Muñoz, R. F., Solís, M., Hernando, A., Béjar, P., Navarro, C., & Mayo, N. (2011). Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. *Dialnet*, 24-31.
- Nure investigación. (Julio de 2004). *Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente*. Recuperado el 08 de Diciembre de 2014, de http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original7.pdf
- Paz, E. C., Niño, Y., Plata Patiño, J. L., Fargier Paoli, A., & Gonzáles Torres, C. (2012). *Portal de Revistas ULA*. Obtenido de <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/biomedicina/article/view/3693>
- Reyes, V., & Jully, E. (2006). *Calidad de vida del paciente cirrótico*. Recuperado el 26 de Marzo de 2014, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1304/1/villajuan_re.pdf
- Reyes, V., & Jully, E. (2006). *Calidad de vida del paciente ostomizado*. Recuperado el 26 de Marzo de 2014, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1304/1/villajuan_re.pdf
- Reyes, V., & Jully, E. (2006). *Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de enfermería del instituto nacional de neoplasias 2006*. Recuperado el 22 de Febrero de 2014, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1304/1/villajuan_re.pdf
- Celedonio, M. G., Muñoz Totyos, C. M., Pérez Pérez, N., Rojas Gonzáles, A. J., Vongsavath Rosales, A. A., & Saimons. (Agosto de 2013). Bodega Urruticoechea. Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/262/pdf_9
- Charua, L., Benavides, C. J., Villanueva, J. A., Jimenez, B., Abdo, J. M., & Hernandez, E. (Marzo-Abril de 2011). Redalyc.org. Recuperado el 16 de Enero de 2014, de Redalyc.org: <http://www.redalyc.org/pdf/662/66221099008.pdf>
- Congreso nacional de ostomías. (03 de Diciembre de 2005). Expatriate Ostomates of Spain (EOS). Recuperado el 28 de Febrero de 2014, de http://www.ostomyinspain.org/_inc/download/handbook_2011_nat_2.pdf
- Sereday. (23 de abril de 2010). *varices esofágicas*. Recuperado el 02 de julio de 2015, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000918.htm>

- Ticona, M. A. (2013). *FRECUENCIA, INDICACIONES Y COMPLICACIONES DE LAS*. Recuperado el 11 de Abril de 2014, de http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/203/88_2013_Sanjinez_Ticona_MA_FACS_Medicina_2013.pdf?sequence=1
- Ticona, M. A. (2013). *TESIS FRECUENCIA, INDICACIONES Y COMPLICACIONES DE* . Recuperado el marzo de 2014, de http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/203/88_2013_Sanjinez_Ticona_MA_FACS_Medicina_2013.pdf?sequence=1
- Vasquez. (2014). *endoscopia digestiva diagnostica y terapeutica*. Panamericana.
- Z, I. (2012). *cirrosis hepatica*.
- Zicari, M., Alé, P., Odone, J., Odone, H., & Figueroa, M. (2010). *Divertículo Gigante del Cólon*. Recuperado el 24 de Abril de 2014, de http://issuu.com/durabo/docs/2010_99_5_3?e=4115205/2901465

ANEXOS

Consentimiento para participar en un estudio de investigación
-ADULTOS-



Instituciones: Universidad Técnica de Manabí, otras instituciones si fuera necesario
Investigadores: Mieles Alcívar Andrea Stefanía y Zavala Delgado Melissa Nathaly
Título: “Eficiencia de los betabloqueantes y ligadura esofágica de los usuarios cirróticos ingresados en el hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social de Chone, Mayo-October 2015”

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participaren un estudio llamado “Eficiencia de los betabloqueantes y ligadura esofágica de los usuarios cirróticos ingresados en el hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social de Chone, Mayo-October 2015”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina, etc. Y otras instituciones locales. La cual permitirá recolectar datos de usted, que aportará de manera integral información fiable y confiable.

Procedimientos

Si decide participar en el estudio, le aplicaremos un cuestionario para que nos responda preguntas relacionadas al uso de betabloqueantes y ligadura esofágica en paciente cirrótico, una vez que se concluya el cuestionario recibirá un tríptico para identificar la eficacia de cada método. Este cuestionario durara 10 minutos.

Riesgos

No se corre ningún riesgo.

Beneficios

El beneficio de esta investigación es para las usuarias que recibieron atención en el hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social de Chone, obteniéndose datos estadísticos relevantes sobre los tratamientos profilácticos en pacientes cirróticos y así poder hacerles un seguimiento adecuado, continuo.

Costo de incentivos

Ningún Costo

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona excepto los investigadores Mieles Alcívar Andrea

Stefania,Zavala Delgado Melissa Nathaly , quienes manejaran la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso futuro de la información obtenida

Servirá para ponerlos en práctica y tomar las medidas adecuadas de atención en pacientes desde el inicio de la atención para evitar complicaciones que podrían causar la muerte en los usuarios

Derechos de Paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Mielles Alcívar Andrea Stefania, Zavala Delgado Melissa Nathaly, a los teléfonos 0991022665/0985290293

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Técnica de Manabí.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:
C.I

Fecha:

Testigo
Nombre:
C.I

Fecha:

Investigador
Nombre:
C.I

Fecha:



GUIA DE ENCUESTA DEL TEMA:

EFICIENCIA DE LOS BETABLOQUEANTES Y LIGADURA ESOFAGICA EN LOS USUARIOS CIRROTICOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL DE INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE CHONE, MAYO-OCTUBRE 2015

OBJETIVO: Recopilar datos para justificar el objeto de estudio

ENCUESTA: No. ____

GÉNERO:

✓ Masculino Femenino Alternativo

EDAD:

✓ 20 a 29 años 30 a 39 años
✓ 40 a 59 años >60 años:

RAZA:

Mestizo Blanco Indígena Montubio

NIVEL DE EDUCACIÓN:

Primaria Secundaria Superior

PROCEDENCIA:

Urbano Rural

Factores de Riesgo:

Fumador: si no

Bebedor: si no

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

Diabetes

Hipertensión arterial

Esteatosis hepática

Toxicidad hepática por fármacos

Uso de betabloqueante

Efectivo

No efectivo

Ligadura esofágica

Efectivo

No efectivo

EFFECTOS ADVERSOS DE BETABLOQUEANTES

Fatiga

Vertigo

Depresion

Bradicardia

Hipotension

EPOC

Bloqueo AV

En diabeticos tendencia a hipoglicemia

EFFECTO ADVERSO DE LA LIGADURA ESOFAGICA

hemorragia

estenosis

infecciones

ACTA DE ENTREGA

Nosotros, Mieles Alcívar Andrea Stefania y Zavala Delgado Melissa Nathaly, egresadas de la carrera de medicina, procedemos hacer la entrega de una gingatografía con el tema de “CIRROSIS HEPATICA, CAUSAS, COMPLICACIONES Y TRATAMIENTO” en el hospital IESS Chone, lo cual quedaran instaladas en el área de gastroenterología del hospital antes mencionado.

Entrega:



Mieles Alcívar Andrea Stefania

Recibe:



Dr. Freddy Hinostroza
Jefe del subproceso de
Gastroenterología del
Hospital IESS Chone



Zavala Delgado Melissa Nathaly

Chone, 4 de Enero 2016

Dr. Freddy Hinostrroza Dueñas
Jefe del subproceso de Gastroenterología del Hospital IESS Chone

De nuestras consideraciones:

Nos dirigimos a Ud. Las egresadas de la Universidad Técnica de Manabí, MIELES ALCÍVAR ANDREA STEFANIA con CI: 1313507913 y ZAVALA DELGADO MELISSA NATHALY con CI: 1313699264, para solicitarle muy encarecidamente se nos permita realizar nuestra investigación de trabajo de titulación con el título **“EFICIENCIA DE LOS BETABLOQUEANTES Y LIGADURA ESOFÁGICA EN LOS USUARIOS CIRRÓTICOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL DE INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE CHONE, MAYO – OCTUBRE 2015”** en el área de endoscopia que ud dirige, le agradecemos de antemano por la atención prestada.

Miele Alcívar Andrea Stefania

1313507913

Zavala Delgado Melissa Nathaly

1313699264

Chone, 7 de Enero del 2016

CERTIFICACION

De mi consideración:

Yo Dr. Freddy Hinostroza Dueñas, certifico que las egresadas de la Universidad Técnica de Manabí Andrea Stefanía Mieles Alcívar con CI. 1313507913 y Melissa Nathaly Zavala Delgado con CI. 1313699264 realizaron el proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Médico Cirujano con el Tema **“EFICIENCIA DE LOS BETABLOQUEANTES Y LIGADURA ESOFÁGICA EN LOS USUARIOS CIRRÓTICOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL DE INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE CHONE, MAYO – OCTUBRE 2015”** en el hospital IESS de Chone en el área de Gastroenterología – Endoscopia bajo mi coordinación .



DR. FREDDY HINOSTROZA DUEÑAS
JEFE DE ÁREA DE ENDOSCOPIA

PROPUESTA

Capacitación a los usuarios sobre la eficiencia de los betabloqueantes y ligadura esofágica en paciente con cirrosis atendidos en el hospital IESS- Chone, Mayo - Octubre 2015



Socialización de la propuesta



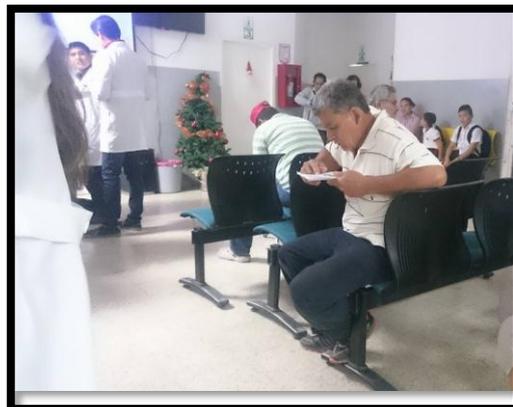
Entrega de trípticos a pacientes y familiares



Entrega de gigantografía a jefe de área de Endoscopia



Usuarios interesados en la propuesta



Usuario instruyéndose

