



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



# TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

“SINDROME DE MALLORY WEISS Y SU RELACION CON EL COMPORTAMIENTO DEL SANGRADO DIGESTIVO ALTO EN USUARIOS DEL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL IESS – CHONE MAYO – OCTUBRE 2014”.

AUTORES:

SR. ZAMBRANO BASURTO JUAN CARLOS  
SRTA. MOREIRA ZAMBRANO ARIANA JACQUELINE

DIRECTOR:

DR. FREDDY XAVIER HINOSTROZA DUEÑAS

PORTOVIEJO-MANABI-ECUADOR

2014

TEMA:

“SINDROME DE MALLORY WEISS Y SU RELACION CON EL COMPORTAMIENTO DEL SANGRADO DIGESTIVO ALTO EN USUARIOS DEL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL IESS – CHONE MAYO – OCTUBRE 2014”.

## DEDICATORIA

Dedicada a Dios, que me llenó de fortaleza espiritual y fe para seguir hacia adelante.

A mis padres Sr. Edison Zambrano Romero y Sra. Leonor Basurto Párraga, personas que con gran vocación a la enseñanza y valores guiaron mis pasos por el camino del estudio, responsabilidad y honestidad; a mis hermanos Jorge Eduardo y Ángela María unidos siempre en el bienestar y las adversidades de mi sendero; a mi amada y bella esposa Belén Ajila que con su amor y comprensión supo darme la fuerza necesaria en momentos de difícil situación.

A la Universidad Técnica de Manabí por abrirme sus puertas para poder enriquecerme de sus conocimientos y aptitudes profesionales y dotarme de una formación basada en la excelencia académica, Al grupo de verdaderos maestros profesionales de Salud catedráticos de la UTM por compartirme sus experiencias enseñanzas y evidencias en cuanto a las Ciencias Médicas, entre los cuales, el Dr. Henry Waimen Amén Rezabala, profesor, amigo y compañero que compartió sus conocimientos y fomentó la investigación, la lectura y la excelencia en el trabajo médico.

"Que ser humilde sea tu mejor carta de presentación"

JUAN ZAMBRANO

## DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por ser el inspirador para cada uno de mis pasos dados en mi convivir diario; a mis padres por ser los guía en el sendero de cada acto que realizo hoy, mañana y siempre ya que gracias a su amor, responsabilidad y trabajo duro, he podido transitar con éxito esta ruta de la educación superior, ya que siempre han estado allí apoyándome, alentándome, fortaleciéndome; a mi hermano, por ser el apoyo para seguir adelante con este objetivo y sobre todo a mi hijo Andrey por ser el incentivo y motor fundamental de mi vida

ARIANA MOREIRA

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a Dios, por guiarnos en el sendero correcto de la vida, cada día en el transcurso de nuestro camino e iluminarnos en todo lo que realizamos en nuestro convivir diario.

A nuestros padres, por ser nuestro ejemplo para seguir adelante en el convivir diario y por inculcarnos valores que de una u otra forma nos han servido en la vida, gracias por eso y por muchos más.

A nuestros hermanos por apoyarnos en cada decisión que tomamos, y por estar a nuestro lado en cada momento hoy, mañana y siempre.

A la Universidad Técnica de Manabí por acogernos en las instalaciones para finalizar esta etapa de formación.

A nuestros amigos y amigas y a todas las personas que nos incentivaron y nos motivaron para seguir adelante con los objetivos de este propósito.

De manera especial queremos extender nuestra gratitud a quienes han sido parte de este proyecto de investigación, al Dr. Freddy Hinostriza Dueñas, nuestro director, quien siempre estuvo presto a colaborar con nosotros, facilitándonos información y la guía adecuada; al Dr. Neptali Sancho y la DRA. Jazmín Anzules miembros de nuestro tribunal de tesis, ellos no escatimaron tiempo ni esfuerzo por aportar en el desarrollo científico, técnico y metodológico de nuestra investigación, y ese esfuerzo hoy está dando frutos.

LOS AUTORES

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado:

“SINDROME DE MALLORY WEISS Y SU RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO DEL SANGRADO DIGESTIVO ALTO EN USUARIOS DEL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL IESS – CHONE MAYO – OCTUBRE 2014”. Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: ZAMBRANO BASURTO JUAN CARLOS y MOREIRA ZAMBRANO ARIANA JACQUELINE. Habiendo cumplido con los requisitos y reglamentarios exigidos para la elaboración de un trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Pongo a consideración del jurado examinar del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

---

DR. FREDDY XAVIER HINOSTROZA DUEÑAS

DIRECTOR DEL TRIBUNAL  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN

## CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Revisión y Evaluación conformado por la Dra. Jazmín Anzules Guerra, Presidente; Dr. Freddy Hinostroza Dueñas, Director; Dr. Neptali Sancho Miembro del Tribunal de Trabajo de Titulación de la modalidad investigación diagnóstica titulada: “SÍNDROME DE MALLORY WEISS Y SU RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO DEL SANGRADO DIGESTIVO ALTO EN USUARIOS DEL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL IESS – CHONE MAYO – OCTUBRE 2014”, cuyos autores Egresados de la Escuela de Medicina: ZAMBRANO BASURTO JUAN CARLOS y MOREIRA ZAMBRANO ARIANA JACQUELINE, certificamos que se estudió y analizó el mencionado Trabajo de Titulación con el fin de continuar los trámites siguientes para los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Lo certificamos:

---

Dra. Jazmín Anzules Guerra  
PRESIDENTE

---

Dr. Freddy Hinostroza Dueñas  
DIRECTOR

---

Dr. Neptali Sancho De La Torre  
MIEMBRO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA  
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TRABAJO DE TITULACIÓN

“SINDROME DE MALLORY WEISS Y SU RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO DEL SANGRADO DIGESTIVO ALTO EN USUARIOS DEL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL IESS – CHONE MAYO – OCTUBRE 2014”.

Trabajo de Titulación sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación, legalizado por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

MEDICO CIRUJANO  
APROBADO

---

Ing. Karina Rocha  
DECANA DE LA FCS (E)

---

Dra. Ingebord Véliz Zevallos  
PRESIDENTE DE LA COMISION DE  
INVESTIGACIÓN DE LA FCS (E)

---

Ab. Abner Bello Molina  
ASESOR JURÍDICO (E)

---

Dra. Jazmín Anzules Guerra  
PRESIDENTE DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN

---

Dr. Freddy Hinostroza Dueñas  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN

---

Dr. Neptali Sancho De La Torre  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE  
TITULACIÓN

## DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR

Los estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, señores; ZAMBRANO BASURTO JUAN CARLOS y MOREIRA ZAMBRANO ARIANA JACQUELINE, realizamos el presente trabajo de investigación titulada: “SINDROME DE MALLORY WEISS Y SU RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO DEL SANGRADO DIGESTIVO ALTO EN USUARIOS DEL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL IESS – CHONE MAYO – OCTUBRE 2014”. Por lo tanto declaramos que este trabajo es original y no copia de ningún otro estudio y asumimos todo tipo de responsabilidad que la ley señala para el efecto.

---

SR. ZAMBRANO BASURTO JUAN CARLOS

131316322-0

---

SRTA. MOREIRA ZAMBRANO ARIANA JACQUELINE

131203189-9

## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	v
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN .....	vi
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR .....	vii
DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR .....	viii
CONTENIDO .....	ix
INDICE DE GRAFITABLAS .....	xi
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY .....	xiv
CAPITULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	7
CAPITULO II .....	8
MARCO TEORICO .....	8
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	19
CAPITULO III.....	22
DISEÑO METODOLÓGICO .....	22
TIPO DE ESTUDIO.....	22
ÁREA DE ESTUDIO.....	22
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	22
POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	23

UNIVERSO .....	23
MUESTRA .....	23
TÉCNICA DE MUESTREO.....	23
CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	23
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	24
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	24
RECURSOS .....	25
INSTITUCIONALES .....	25
HUMANOS .....	25
MATERIALES .....	25
PROCESAMIENTO DE DATOS.....	25
ANÁLISIS DE DATOS .....	26
TABULACIÓN.....	26
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	26
CAPITULO IV .....	53
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES .....	55
PRESUPUESTO .....	56
CRONOGRAMA .....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	59
CAPITULO V .....	62
PROPUESTA .....	62
ANEXOS.....	77

## INDICE DE GRAFITABLAS

### GRAFITABLA # 1

Edad de los usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.

### GRAFITABLA # 2

Género de los usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.

### GRAFITABLA # 3

Relación entre edad y género de los usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.

### GRAFITABLA # 4

Ocupación de los usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.

### GRAFITABLA # 5

Hábitos de los usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.

### GRAFITABLA # 6

Evolución clínica de los usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.

### GRAFITABLA # 7

Presencia de hernia hiatal por endoscopia en usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.

#### GRAFITABLA # 8

Localización del desgarró en el síndrome de Mallory Weiss por medio de endoscopia en usuarios atendidos en el subproceso de Gastroenterología del Hospital IESS-Chone Mayo-Octubre 2014.

#### GRAFITABLA # 9

Signos endoscópicos encontrados en usuarios con síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de Gastroenterología del Hospital IESS-Chone Mayo-Octubre 2014.

#### GRAFITABLA # 10

Terapéutica endoscópica utilizada en usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.

#### GRAFITABLA # 11

Resangrado en usuarios con síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de Gastroenterología del Hospital IESS-Chone Mayo-Octubre 2014.

#### GRAFITABLA # 12

Complicaciones post-endoscópica que se presentaron en usuarios con síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de Gastroenterología del Hospital IESS-Chone Mayo-Octubre 2014.

#### GRAFITABLA # 13

Escala de Rockall utilizada en usuarios con síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de Gastroenterología del Hospital IESS-Chone Mayo-Octubre 2014.

## RESUMEN

Las hemorragias digestivas son urgencias médicas que se presentan con frecuencia, y se definen como la pérdida de sangre proveniente del aparato digestivo ya sea de origen alto o bajo. El síndrome de Mallory Weiss es una patología, que se engloba dentro de los traumatismos del esófago y se ha caracterizado por presentar un desgarro no perforante en la mucosa gastroesofágica.

Con el objetivo de analizar el síndrome de Mallory Weiss como causa de hemorragia digestiva alta en los usuarios del subproceso de gastroenterología Hospital IESS Chone, en un período de seis meses se realizó una investigación prospectiva, descriptiva y de observación con una muestra de 67 usuarios diagnosticados con síndrome de Mallory Weiss obteniendo que el 50% de los usuarios que acuden por hemorragia digestiva alta a este centro de salud presentan esta patología, el 60% son varones, adultos jóvenes ( 30 – 40 años) 41%, y que tienen como hábito el alcohol en el 40% de los casos. En lo referente a la clínica el 93% presentó un sangrado autolimitado y con igual porcentaje respondieron de manera satisfactoria al tratamiento con inyecciones esclerosantes, además no existió ninguna complicación post endoscópica, y según la escala de Rockall endoscópica el 96% de estos usuarios presentan un pronóstico considerado de bajo riesgo.

De acuerdo a estos resultados se concluyó que se deben reforzar el interés sobre esta patología por su gran incidencia, además de poder contar con información actualizada sobre su epidemiología, evolución clínica, métodos diagnósticos, tratamientos actuales que permitan brindar una adecuada resolución a la enfermedad.

Palabras claves: Síndrome de Mallory Weiss, laceración de Mallory Weiss, hemorragia gastroesofágica, hemorragia digestiva alta, comportamiento.

## SUMMARY

Gastrointestinal bleeding are medical emergencies that occur frequently and are defined as blood loss from the gastrointestinal tract either high or lowly origin. Mallory Weiss syndrome is a condition which is included within the esophagus trauma and characterized by having a non-penetrating tear in the gastroesophageal mucosa.

With the aim of analyzing Mallory Weiss syndrome as a cause of upper gastrointestinal bleeding in users of Gastroenterology Hospital IESS thread Chone, over a period of six months a prospective, descriptive and observational study was conducted with a sample of 67 users diagnosed with Mallory Weiss syndrome, 50% of users who come for upper gastrointestinal bleeding in this health center have is pathology, 60% are male, young adult (30-40 years) 41%, and have a habit alcohol in 40% of cases. Regarding clinic 93% had a self-limiting bleeding and equal percentage responded satisfactorily to Injection sclerotherapy way besides There was no post endoscopic complication, and according to the scale of endoscopic Rockall 96% of these users have a Prognosis considered low risk.

According to these results it was concluded that it should strengthen the interest on this topic for its high incidence in addition to have an update on the epidemiology, clinical course, diagnostic methods, current treatments enabling provide adequate resolution to disease information.

Keywords: Mallory Weiss Syndrome, Mallory Weiss laceration, gastroesofágica bleeding, gastrointestinal bleeding, behavior.

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

Como hemorragia digestiva alta se conoce al sangrado que se origina en el tracto digestivo superior, próximo al ángulo de Treitz, manifestándose en forma de hematemesis o de melenas y en ocasiones como rectorragias. (Calvet & Almela, 2011)

Para Patiño J. (2014) las hemorragias gastrointestinales son la más grave, y potencialmente fatal, complicación de la úlcera péptica, la hipertensión portal, la gastritis erosiva y el síndrome de Mallory-Weiss. Por ello es considerada una de las emergencias médicas gastroenterológicas más frecuente, motivo de hospitalización, a pesar de los avances en cuanto a la terapéutica, la mortalidad en casos agudos es muy considerable. (Aguayo et al., 2013)

La evolución en cuanto al diagnóstico y tratamiento tanto médico, quirúrgico o endoscópico han ocasionado una mejor evolución y pronóstico de los usuarios con hemorragias digestivas altas (HDA), aunque la mortalidad sigue estando entre un 7-10%. (Martínez & Callejas, 2005, p.50)

Las lesiones que comprometen la mucosa gástrica, van en aumento, debido al estilo de vida de los usuarios y el uso frecuente de fármacos gastrolesivos como los antiinflamatorios esteroides y no esteroides, inhibidores de la recaptación de la serotonina, fármacos como la espironolactona, verapamilo.

Actualmente el 95% de las HDA son úlceras pépticas, asociadas a los AINEs o al *H. pylori*; otras causas menos frecuentes son erosiones ya sean gástricas o duodenales, esofagitis péptica, tumores, lesiones vasculares, Síndrome de Mallory Weiss. (Calvet & Almela, 2011)

El síndrome de Mallory Weiss fue descrito en 1929 por Kenneth Mallory y Soma Weiss como un desgarro en la unión gastroesofágica, lo que ocasiona un sangrado autolimitado; este síndrome se encuentra acompañado de náuseas o vómitos debido a la hematemesis, esto se da sobre todo en personas alcohólicas. (Martínez & Callejas, 2005, p.50)

Dentro de los factores de pronóstico adverso y riesgo de hemorragia persistente o recidivante tenemos a la edad superior a 60 años, la enfermedad médica coexistente, el shock o hipotensión ortostática, la coagulopatía asociada, el inicio de sangrado en el hospital, las transfusiones múltiples, la inmunodepresión, el diagnóstico incierto y la hemorragia grave. (Abreu M, Ramos S, Trejo N, Cintado D, 2013)

Por eso este estudio estuvo encaminado al análisis del síndrome de Mallory Weiss como causal de la hemorragia digestiva alta en el Hospital IESS del cantón Chone en el subproceso de gastroenterología, en donde claramente se evidencia la alta incidencia de morbilidad por esta causa, con predominio en el género masculino, adultos jóvenes y con hábitos de alcoholismo. Además de tener características clínica-endoscópica el sangrado autolimitado y que ceda con inyectoterapia de epinefrina y de poseer un pronóstico bueno en la mayoría de los casos.

## JUSTIFICACIÓN

La Hemorragia Digestiva Alta es considerada una urgencia grave y una de las causas más frecuentes en hospitalización en gastroenterología.

Anualmente en Estados Unidos existen alrededor de 300.000 hospitalizaciones; en países occidentales hay de 36-100 hospitalizaciones por 100.000 habitantes al año. En España en 1998 se registraron 1200 muertes debido a esta causa, en el 2001 un tercio de las HDA se produjeron por el uso de AINES. (Álvarez & Guerra, 2011, p.479).

El síndrome de Mallory Weiss es una patología, que se engloba dentro de los traumatismos del esófago y se ha caracterizado por presentar un desgarro no perforante en la mucosa gastroesofágica, por ello es de vital importancia adquirir nuevos conocimientos sobre este tipo de enfermedad y conocer sobre la relación que tiene el síndrome con las hemorragias digestivas altas.

La investigación es factible, debido a que se dispone con la información necesaria para llevarla a cabo, la cual se encontrará en el Hospital IESS Chone; afirmada en historias clínicas de usuarios de este subproceso de gastroenterología del Hospital siendo datos fundamentales para la realización de este trabajo.

Los resultados obtenidos en este proyecto van a causar un verdadero impacto entre los usuarios del subproceso de gastroenterología del Hospital IESS Chone, debido a que se expresará una correcta información de la prevención de los síntomas de la enfermedad; además estos resultados serán de vital importancia para estudios posteriores sobre este Síndrome, ya que en la actualidad no se cuenta con estudios comparativos sobre su incidencia en nuestro país como en América Latina.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán los usuarios de salud del subproceso de gastroenterología del Hospital IESS Chone y como beneficiarios indirectos los estudiantes del internado rotativo de medicina.

Sumado a todo esto hay que recalcar que este trabajo permitirá adquirir ciertas medidas preventivas y así orientar a los usuarios de salud hacia un mejor estilo de vida que vayan a mejorar su salud en el día a día.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial la hemorragia digestiva alta es una entidad clínica muy frecuente y una de las principales causas de hospitalización en Gastroenterología.

Algunos estudios realizados en años anteriores, revelan que la principal causa de HDA no varicosa es la úlcera péptica, mientras que en mínimos porcentajes se encuentra el síndrome de Mallory Weiss.

En el Ecuador el desgarro de Mallory-Weiss se engloba dentro de los traumatismos del esófago y esta patología es más frecuente en los varones y puede aparecer a cualquier edad; en nuestro cantón la mayor incidencia de este síndrome se encuentra asociada al alcoholismo.

En el subproceso de Gastroenterología del Hospital IESS de Chone, encontramos un gran número de usuarios que acuden a la emergencia a causa de hemorragia digestiva alta o en algunos casos por la aparición de melenas.

Viendo esta problemática surge la interrogante:

¿De qué manera el síndrome de Mallory Weiss se relaciona como causa de hemorragia digestiva alta en usuarios de salud ingresados en el subproceso de gastroenterología Hospital IESS Chone?

## SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes con síndrome de Mallory Weiss?

¿Cuál es la evolución clínica el Síndrome de Mallory Weiss en los pacientes del subproceso de Gastroenterología?

¿Cuál es la evolución endoscópica el Síndrome de Mallory Weiss en los pacientes del subproceso de Gastroenterología?

¿Qué complicaciones post endoscópica se presentan en el Síndrome de Mallory Weiss?

¿Qué pronóstico tienen los pacientes con síndrome de Mallory Weiss?

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Analizar el síndrome de Mallory Weiss como causa de hemorragia digestiva alta en usuarios de salud que se encuentran en el subproceso de gastroenterología Hospital IESS Chone. Mayo – Octubre 2014.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar las características demográficas en pacientes con síndrome de Mallory Weiss en usuarios que acuden al Hospital IESS CHONE.

Conocer la evolución clínica y endoscópica de los pacientes con Síndrome de Mallory Weiss del subproceso de gastroenterología.

Investigar las complicaciones post endoscópicas y el pronóstico de los pacientes con síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología.

Capacitar sobre factores de riesgo del síndrome de Mallory Weiss y socializar los resultados a los usuarios que acuden al servicio de gastroenterología.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

Las hemorragias digestivas son urgencias médicas que se presentan con frecuencia, y se definen como la pérdida de sangre proveniente del aparato digestivo, con una mortalidad oscilante entre el 5 – 20% de los casos debido a diferentes factores socio epidemiológicos, entre ellos edad y las patologías concomitantes. (García E, Alcaín G, Vazquez L, s.f.)

Las hemorragias digestivas se clasifican de acuerdo al origen del sangrado, si es visible o no el sangrado, la cuantía de la sangre y la evolución de la hemorragia.

De acuerdo al origen del sangrado, este puede darse por encima o por debajo del ángulo de Treitz clasificándola en hemorragia digestiva alta o baja respectivamente.

Además se puede clasificar en visible u oculta, en el primer caso el sangrado es caracterizado por hematemesis, melena o hematoquesia, siendo evidente para el paciente y el médico a cargo. Cuando las hemorragias no son notorias, normalmente pasan inadvertidas y su hallazgo es gracias a los exámenes de laboratorio debido a que la hemorragia es de poca magnitud.

En la investigación realizada por Constante M. (2013) publicó que la clasificación de las hemorragias digestivas por su cuantía se divide en Grado I o leve, si la pérdida de sangre es menor al 15% del total de volemia, es decir 75cc, y no hay inestabilidad hemodinámica. Grado II o moderado corresponde a la pérdida del 15 – 30% de volemia (750 – 1500cc), con inestabilidad hemodinámica que incluye taquicardia, taquipnea, mareo al sentarse, aunque la tensión arterial puede ser normal. Grado III o severo se manifiesta por la pérdida de sangre del 30 – 40% es decir entre 1500 – 2000 cc, acompañada de hipotensión (caída de 40mmHg de la tensión habitual del paciente), taquicardia > 120 por minuto, taquipnea > 30

por minuto, ansiedad, palidez. Por último las hemorragias Grado IV o Masivas son aquellas cuya pérdida es mayor al 40% de volumen sanguíneo total >2000cc, paciente confuso o en coma, anùrico, hipotensión (difícil establecer la diastólica), palidez en piel y mucosas, taquicardia > 140 por minuto, traducido a shock hipovolémico.

De acuerdo a la evolución del sangrado se clasifican en tres grupos: autolimitada o estable, haciendo referencia a la comprobación de estabilidad hemodinámica durante 24 horas, ausencia de hematemesis y heces normales o restos mínimos de sangre. La hemorragia persistente se refiere a la presencia de: disminución de hematocrito cinco puntos en el primer día o de siete puntos en el segundo día, signos de hemorragia entre las primeras 24 – 36 horas necesitándose transfusión sanguínea, además de la necesidad de reponer líquidos de 1 a 3 litros en menos de 12 horas o la evidencia de pérdidas mínimas que duren más de 72 horas. Y por último la hemorragia recidivante, hace mención a aquel sangrado que reaparece dentro de las primeras 6 horas o más, luego de haberse estabilizado el paciente. (Durán M. s.f. p.8)

Según Rodríguez A. (s.f.) manifiesta que la hemorragia digestiva alta, es un cuadro común, y que puede ser de gravedad que ocasione la muerte del paciente o causarle pérdida crónica de sangre provocándole anemia.

La incidencia de hemorragia digestiva alta en la literatura mundial manifiestan cifras oscilantes entre 50 – 150 personas con esta patología anual por cada cien mil habitantes, con mortalidad hasta del 10% de los casos. Según lo investigado por Calvet X. & Almela P. (2011) mencionan que en el año 2005, en España la incidencia de hemorragia digestiva alta fue de 47 casos por cada 10 mil habitantes, con una mortalidad anual de casi el 6%.

No obstante, se ha observado una tendencia a que disminuya la mortalidad (inferior al 5%) probablemente debido, por una parte, al desarrollo de la endoscopia terapéutica que disminuye la recidiva hemorrágica en lesiones de alto riesgo y por otra, a la mejora en el

tratamiento de estos pacientes en centros especializados con personal entrenado. (Arap A, Mederos O, García J, Gigato A. 2009)

Entre los factores de riesgo de hemorragia digestiva alta se atribuyen a la edad avanzada, el alcoholismo, farmacoterapia con AINES, recidivas, historial médico de úlcera u otras patologías concomitantes.

En un estudio realizado por Portilla G. (2010), en donde se estudiaron 135 usuarios con diagnóstico de hemorragia digestiva alta en la ciudad de Cuenca se obtuvo que más de la mitad de los pacientes eran del sexo masculino con un 62%, con mayor frecuencia con edades superiores a 65 años, se registró ingesta de alcohol en el 57% y AINES en un 14%.

Dentro de las características clínicas del sangrado digestivo alto, los pacientes pueden cursar con hematemesis caracterizado por salida de vómito sanguinolento procedente del tubo digestivo alto, melena que hace referencia a la expulsión de heces negruzcas, viscosas que aspecto alquitranado debido a la digestión de sangre en el estómago y su recorrido a través de los intestinos lo que hace que tome estas particularidades, anemia que de acuerdo al volumen o velocidad con la que se presente puede ser aguda o crónica, cualquiera que sea el caso se debe evaluar objetivamente la necesidad o no de transfusiones sanguíneas, hematequesis que es la salida de sangre a través del recto.

Según Arap A, et al. (2009) indican que a pesar que hematequesis en ocasiones se mencione como cuadro clínico de hemorragia digestiva baja, no en el 100% de los casos es así, ya que la velocidad del tránsito sea acelerado o retardado puede dar falsos diagnósticos así tendremos enterorragias en un sangrado digestivo alto y melenas en sangrados digestivos bajos, dato que se debe tomar en cuenta cuando se evalúe por primera vez al paciente. Además mencionan que entre el 20 – 68% de los casos los pacientes presentan melenas, entre 14 – 30% hematemesis, y hematequesis en el 5%.

Además de los signos antes mencionados, el paciente puede presentar alteración en el estado de conciencia desde confusión al coma, hipotensión, taquicardia, taquipnea, en algunos casos dolor abdominal, oliguria o anuria, y en casos de sangrados masivos shock.

Entre las causas de sangrado digestivo alto se encuentra enfermedad por úlceras gástricas o duodenales en mayor porcentaje, seguida de várices esofágicas, desgarro de Mallory-Weiss, gastritis hemorrágicas, esofagitis erosiva, tumores gástricos, ectasia vascular. (Arias M, 2013). Ver (Anexo 1).

La causa de sangrado gastrointestinal agudo puede ser no varicosa (80%) o sangrado varicoso (20%). La enfermedad por úlcera péptica representa la causa más frecuente del sangrado gastrointestinal superior constituyendo el 40% de los casos. Otras causas comunes de sangrado no varicoso son el desgarro de Mallory – Weiss, gastroduodenitis, esofagitis y tumores gástricos. Entre el sangrado por hipertensión portal, el sangrado por várices esofágicas constituyen más del 90% de los casos. (Shrivastava U. & Saha S. 2012, p. 43)

Además de acuerdo a las causas de las hemorragias digestiva alta, algunos autores la clasifican en hemorragias de bajo riesgo las causadas por lesiones agudas, esofagitis y síndrome de Mallory Weiss, de mediano riesgo son consideradas como causal la úlcera péptica y de alto riesgo comprende las patologías como várices esofágicas y causa desconocida.

En cuanto al abordaje que se debe hacer a un paciente con hemorragia digestiva alta incluye la anamnesis, preguntar al usuario o familiar la cantidad y frecuencia del sangrado, y con esta información hacer un diagnóstico diferencial de hematemesis y hemoptisis, la cual está definida por la pérdida de sangre origen respiratorio, historial previo de sangrado y de fármacos administrados, detalles como vómitos y arcadas con posterior sangrado harán sospechar al médico de un desgarro de Mallory – Weiss.

En casos de inestabilidad hemodinámica, con pérdida masiva de sangre o shock hipovolémico y con vía área desprotegida, se procede a realizar intubación orotraqueal con el fin de evitar bronco-aspiración, la cual podría ser letal en estos casos, luego se procede a la evaluación de tensión arterial y pulso, con reposición hídrica 3 a 1, es decir por cada ml de pérdida sanguínea se repone 3ml de solución intravenosa, esto restaura el volumen plasmático perdido, además de la colocación de sonda nasogástrica para evaluar si el sangrado es activo, y de sonda vesical para evaluar la diuresis. Se inicia transfusión sanguínea en casos de requerirla, valorando el porcentaje de volemia perdida (Anexo 2) y colocación de catéter venoso central cuya presión deberá mantenerse entre 5 – 8cm de agua. (Shrivastava U. & Saha S. 2012)

El diagnóstico de hemorragia digestiva alta, se da por la exploración física, correcta anamnesis, exámenes de laboratorio y métodos de imagen que ayuden a corroborar la sospecha diagnóstica.

Dentro de los exámenes de laboratorio a solicitar se encuentra como prioridad en la evaluación inicial, un hemograma completo que incluya hemoglobina, hematocrito y grupo sanguíneo, el cual debe repetirse cada 6 o 8 horas según la evolución del paciente. Otros datos importantes son el coagulograma, urea y creatinina en el caso de ser necesario.

Los exámenes específicos el más utilizado es la endoscopia, considerado un método diagnóstico y terapéutico en el cual se emplean tres grupos: el primer grupo actúa haciendo vasoconstricción, un efecto hemostático y esclerosis para esto es empleado la epinefrina, el alcohol, trombina, fibrina, entre otros. En el segundo grupo se emplean agentes térmicos como la coagulación con agentes como el argón, plasma, láser o la electrocoagulación mono o bipolar. El tercer grupo representado por medios mecánicos como los hemoclips, endoloop, ligaduras de bandas o suturas. (Galindo F. 2009)

El valor de la endoscopia de urgencia ya ha sido establecido. La efectividad diagnóstica está sobre 90 %, especialmente si es realizada dentro de las 12 horas de evidencia de sangrado. Este examen permite la determinación de signos endoscópicos de valor pronóstico. Si el paciente no ha recibido tratamiento endoscópico alrededor del 30 % de pacientes con sangrado. (Águila O, Rodríguez R, Jiménez R, González J, Guedes L, & Capin N. 2006)

Según Calvet X. & Almela P. (s.f.) publicaron que generalmente una evaluación endoscópica es necesaria realizarla dentro de las primeras 24 horas del ingreso hospitalario, ya que permite evaluar la recidiva y a su vez tratar a aquellos pacientes, cuyo riesgo es alto, se aconseja esta evaluación antes de las 12h cuando: existe inestabilidad hemodinámica, hemoglobina < 80g/l y recuento de leucocitos > 12 x 10<sup>9</sup>/l, además tiene la ventaja de reducir el tiempo de estancia hospitalaria y coste más bajos y disminuye la necesidad de transfusión en pacientes graves. (p. 100)

Antes y después de la endoscopia se debe realizar una valoración del pronóstico de la enfermedad, las escalas más utilizadas como soporte de estratificación son la de Rockall y la de Blatchford, esta última emplea datos clínicos y de laboratorio mientras que la otra incluye datos endoscópicos. De acuerdo a los resultados en la escala de Blatchford un puntaje de 0 permite identificar grupos de bajo riesgo que podrán ser dados de alta.

Por otra parte la Escala de Rockall, evalúa parámetros como la edad, estado de shock, comorbilidad, diagnóstico endoscópico y los estigmas de endoscopia que indiquen sangrado reciente, cuya puntuación mínima es 0 y máxima 11, clasificándola a su vez en alto riesgo aquellos pacientes que obtengan un puntaje mayor o igual de 5, riesgo intermedio a aquellos entre 3 – 4 puntos y de bajo riesgo los que obtienen entre 0- 2 puntos. (Anexo 2).

Bravo E, et al (2013) manifiestan que el score de Rockall, fue establecido en 1996, es el más conocido y utilizado. El índice se confeccionó a partir de los resultados de un estudio prospectivo y se validó en una serie de 1 600 pacientes en los que se observó una buena correlación con la recidiva de la hemorragia y mortalidad y desde entonces ha sido de gran utilidad en usuarios con diagnóstico de hemorragia digestiva alta.

Después de realizada la endoscopia los pacientes que tienen bajo riesgo de recidivas podrían tener tratamiento expectante y ambulatorio, si cumplen con criterios adecuados, ya que esto reduce el costo de estancia hospitalaria y no incrementa las posibles complicaciones ni mortalidad.

Defágo M. (2010), manifiesta que el tratamiento en el sangrado digestivo de origen alto se pueden emplear la endoscopia tanto para diagnóstico como su tratamiento ya sea empleando métodos térmicos, inyección o mecánico. En su estudio realizado en el Hospital San Roque Córdoba que abarco 2 años, con 318 pacientes en los que se utilizó la endoscopia en 369 ocasiones, demostró que 36 usuarios representando el 9.76% de la población estudiada tuvieron diagnóstico de Síndrome de Mallory Weiss. De total de los usuarios investigados las complicaciones post-endoscopia se presentaron en el 0.54% de los casos, siendo realmente baja su incidencia de fallo terapéutico, lo que hace a la endoscopia un método diagnóstico y terapéutico seguro, en manos del personal capacitado.

Según lo investigado por Calvet X. & Almela P. (s.f.) los criterios para el alta precoz son: úlcera con una base limpia o mancha de hematina, paciente hemodinámicamente estable, ausencia de enfermedades graves, pacientes con acceso hospitalario fácil y oportuno y apoyo familiar domiciliario.

Por el contrario los usuarios de salud que tienen mayor gravedad, fundamentalmente son aquellos cuyos estigmas endoscópicos requieren tratamiento inmediato. La mayor parte de las recidivas acontecen dentro de las primeras 72 horas, por lo que el ingreso debe no

superar este período, además se debe contar de espacio físico adecuado en donde se cuente con la posibilidad de manejar adecuadamente la inestabilidad hemodinámica del paciente o hemorragias persistentes/masivas.

X. Calvet Calvo y P. Almela Notar, (s.f. p 100) manifiestan que tras en el tratamiento endoscópico se pueden evidenciar pacientes con alto riesgo de recidivas y de mortalidad: en primer lugar se evalúa datos clínicos como la presencia de antecedentes de enfermedades graves, shock hipovolémico y edad avanzada. En segundo lugar datos endoscópicos como que la causa del sangrado sea por una úlcera péptica, ya que está presenta peor pronóstico que el sangrado producido por el Síndrome de Mallory Weiss o erosiones gástricas-duodenales, que las úlcera tengan un tamaño superior a 2 cm, que al realizar la endoscopia sea evidente el sangrado activo, que se encuentre originado en la parte posterior del bulbo o a nivel de la curvatura menor en un porción alta.

La embolización arterial requiere que la cateterización de un vaso afluente a la lesión sangrante inyectando gelatinas reabsorbibles, de espirales mecánicas (coils) o cianocrilato. Se recurre a este procedimiento cuando la endoscopia terapéutica ha fracasado o no está indicada como ocurre en los órganos macizos. Este procedimiento requiere de personal entrenado y de equipos radiológicos que no siempre se encuentran disponibles. Generalmente se obtiene un resultado del 80% según la literatura revisada, tasas del 20% presentan resangrado y baja mortalidad. (Galindo F. 2009)

Según la investigación realizada por Hoefler S. (2007) sobre el síndrome de Mallory Weiss publicó que Heinrich Quincke, en el año 1879, describió tres casos de hemorragias digestiva alta ocasionada por úlceras lineales gastroesofágicas.

Palma R & Rivas Armando (s.f.) manifiestan que el síndrome de Mallory Weiss fue descrito por primera vez en el año de 1929, llevando el nombre de sus descubridores,

quienes lo describieron como una laceración del cardias, que causaba sangrado masivo en casi el 10% de la población y en el 2% era causa de sangrado digestivo.

En la literatura mundial, se manifiesta como causa de hemorragia digestiva alta el síndrome de Mallory Weiss entre un 5 – 15%, cuya edad oscila entre 30 – 60 años y se predispone en personas alcohólicas. Tienen factores desencadenantes como la hiperémesis gravídica, la emesis por pancreatitis, RCP, post tratamiento de quimioterapia, trauma abdominal cerrado, tos paroxística, trabajo de parto entre otras. Los factores predisponentes son la presencia de hernia hiatal, debido al mayor riesgo de laceración por elongación de la unión gastroesofágica, daño hepático crónico e hipertensión portal. (Hoefler S. 2007)

En un estudio realizado por Palma R. & Rivas A. (s.f.), de una población de 15 usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss el 93.3% fueron de género masculino y el 6.7% restante del género femenino, mientras que el 66.6% de la población tenían edades comprendidas entre 20 – 49 años, además se da en hombres jóvenes alcohólicos vomitadores, ya que la hemorragia se evidencia por lo menos después un episodio de vómito intenso que pudo haber ocurrido horas antes, acompañado por dolor epigástrico, dolor de espalda, entre otros.

En el síndrome de Mallory-Weiss, con una incidencia de 35 hasta el 100% está presente una hernia hiatal, los factores precursores son: hipo, vómitos, tos crónica, traumatismo abdominal. La ingestión de alcohol ha sido reportada en 40-75% de los casos, y la aspirina en el 30%. (PozeMedicale.org 2013)

Hoefler S. (2007) menciona que de acuerdo a la clínica de los usuarios con Mallory-Weiss se presenta hematemesis en el 80 – 90% de los casos, melena como primer signo en el 10%, su triada clásica que corresponde a náuseas, vómitos y hematemesis del 30 – 80%, sin vómitos antes de hematemesis en el 50%, ingesta de antiinflamatorios en el 30%, sin factores de riesgo en un 25%.

Por otro lado Palma R. & Rivas A. (s.f.) en su investigación donde, el 80% presentó como síntoma principal hematemesis. Mientras que Arap A, et al. (2009) indican que en entre el 20 – 68% de los casos los pacientes presentan melenas, entre 14 – 30% hematemesis, y hematequesis en el 5%.

En la evaluación clínica del paciente con sangrado digestivo superior se deberá tomar en cuenta en el interrogatorio, la existencia de síntomas como pirosis, epigastralgia, disfagia, regurgitación, reflujo, entre otros que sugieran la presencia de hernia hiatal por deslizamiento y que estén asociados a esfuerzo físico y seguido por hematemesis.

En lo descrito por Palma R & Rivas A. (s.f.) el diagnóstico de esta condición es endoscópico o quirúrgico. La radiología no conduce a la visualización de la lesión, a menos que se realice una angiografía selectiva donde se visualice el punto donde se origina el sangrado, aunque no su naturaleza. Como información clínica que ayudan a tener una sospecha diagnóstica podemos tener en cuenta que esta patología es frecuente en usuarios alcohólicos, vomitadores, más se da en jóvenes de sexo masculino y es precedida por lo menos por episodio de vómito intenso que pudo haber ocurrido pocas horas antes, suele acompañarse de otros síntomas dolorosos y la magnitud de la hemorragia está en función del vaso roto pudiendo llevar al shock y muerte.

Según Alvarado A. (s.f.) manifiesta que el síndrome de Mallory Weiss son laceraciones responsables de más del 10% de los sangrados originados en el aparato gastrointestinal superior, lo que se evidencia por signos clínicos como hematemesis o melena, se tratan de lesiones verdaderas que comprometen el esófago en su porción distal, en ocasiones también pueden dañar la mucosa del estómago. Se correlacionan fuertemente al aumento de presión intra-abdominal brusca y sostenida como lo que ocurre durante la emesis, por lo que va ligado a patologías o cuadros como la intoxicación alcohólica o trastornos alimenticios. Además actualmente la presencia de hernia hiatal se considera un importante factor que predispone a la enfermedad. Como ya es conocido, las lesiones aunque son más frecuentes

que se encuentren ubicadas en el esófago distal, también existe la probabilidad de dañar la mucosa gástrica, además estas lesiones siguen un eje longitudinal al esófago, y son pequeñas midiendo pocos milímetros hasta unos pocos centímetros.

De acuerdo a la ubicación de la lesión, entre el 52- 83% se localiza debajo de la unión gastroesofágica en la curva menor, en un 10 – 23% en la curva mayor, un 3 – 7% en la cara anterior y en la cara posterior de un 4 – 18%. En lo que refiera a su manejo queda establecido que en el 90% de los casos el síndrome de Mallory Weiss es autolimitado, ocurriendo la cicatrización de la lesión entre 48 – 72 horas, su recuperación es rápida lo que significa que la estancia hospitalaria es abreviada en caso de necesitarse, tiene una recurrencia del 1- 7% de los casos. (Hoefler S. 2007).

En lo que respecta a su tratamiento, es endoscópico y se sugieren métodos como inyectoterapia, métodos térmicos o mecánicos ya descritos con anterioridad.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	SINDROME DE MALLORY WEISS		
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Se define como a laceraciones en la membrana mucosa del esófago, normalmente causados por hacer fuertes y prolongados esfuerzos para vomitar o toser.</p>	<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICA</b>	<b>EDAD</b>	30 – 40 años 41 – 50 años 51 – 60 años Mayor a 60 años
		<b>GÉNERO</b>	Femenino Masculino Indeterminado
		<b>OCUPACIÓN</b>	Agricultor Ejecutiva del hogar Profesor Albañil Médicos Enfermeras Otros
		<b>HÁBITOS</b>	Tabaco Alcohol Ambos Ninguno
	<b>EVOLUCIÓN CLÍNICA</b>	<b>SIGNOS</b>	Hematemesis Melena Hematoquesis
	<b>COMPROMISO HEMODINAMICO</b>	Taquicardia Bradicardia Ortostatismo	

	EVOLUCIÓN ENDOSCOPICA	HERNIA HIATAL	Presente Ausente
		LOCALIZACIÓN	Tercio medio Tercio inferior Unión esófago-gástrica Subcardial
		SIGNOS ENDOSCOPICOS	Sangrado Autolimitado Hematoma Intramural adyacente a laceración
	TERAPEUTICA ENDOSCOPICA	INYECCIÓN	Polidocanol Etanolamina Tramcinolona Epinefrina 1-10000
		MÉTODOS TÉRMICOS	Sonda Caliente Argón Plasma NYD Laser
		MÉTODOS MECÁNICOS	Clips Malla Autoexpandible

VARIABLE DEPENDIENTE	COMPORTAMIENTO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA		
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Hemorragia digestiva alta se define como aquel sangrado que tiene su origen por encima del ángulo de Treitz, que tiene etiología varicosa y no varicosa, cuadro común, y que puede ser de gravedad que ocasione la muerte del paciente o causarle pérdida crónica de sangre provocándole anemia.</p>	<p>TERAPEUTICA ENDOSCOPICA</p>	<p>RESANGRADO</p>	<p>6 horas 12 horas 24 horas 28 horas No se presentó</p>
		<p>COMPLICACIONES</p>	<p>Mediastinitis Derrame Pleural Fistulas Neumotórax Neumomediastino Neumoperitoneo Íleo Perforación Sepsis Ninguna</p>
	<p>PRONÓSTICO</p>	<p>ESCALA DE ROCKALL ENDOSCOPICA</p>	<p>Bajo riesgo ( &lt; 2 puntos)</p> <p>Riesgo intermedio ( 3 – 4 puntos)</p> <p>Alto riesgo ( &gt; 5 puntos)</p>

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### TIPO DE ESTUDIO

Prospectivo, Descriptivo, y de Observación.

**PROSPECTIVO:** Porque los hechos ocurrieron a medida que se desarrolló la investigación dentro del periodo 1 de Mayo hasta el 31 de Octubre del 2014.

**DESCRIPTIVO:** Se analizaron los datos recolectados fundamentados científicamente con el marco teórico, mismo que sirvieron para asociarlos a las variables en estudio.

**OBSERVACIÓN:** Debido a que se observó los métodos de diagnóstico y tratamiento (endoscopia) empleados en la población que conformó la muestra.

#### ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Chone ubicado en las calles Junín y Boyacá, con los usuarios/as que fueron atendidos en el subproceso de gastroenterología en el período propuesto.

#### LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

## POBLACIÓN DE ESTUDIO

### UNIVERSO

Lo constituyeron 133 usuarios que fueron atendidos en el subproceso de gastroenterología con diagnóstico de hemorragia digestiva alta en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Chone en el período de Mayo a Octubre del 2014.

### MUESTRA

La conformaron 67 usuarios que fueron atendidos en el subproceso de gastroenterología con diagnóstico de Síndrome de Mallory Weiss, y que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión.

### TÉCNICA DE MUESTREO

Fórmula estándar es así:

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

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Edad mayor de 30 años

Diagnóstico de Mallory Weiss.

Consentimiento informado.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Edad menor a 30 años.

Usuarios con hemorragia digestiva alta por otra etiología.

Usuarios que no firmaron consentimiento informado.

## TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se hace necesaria la presentación de las técnicas, métodos e instrumentos de recolección de la información, la cual se incorporó a lo largo de todo el proceso de la investigación, en función del problema planteado y de los objetivos que se han definido.

Para desarrollar la metodología investigativa se procederá a la elaboración de recolección de información básica para el estudio en donde se tomará como referencia los formularios llenados en el hospital del IESS (ANEXO 3). Además se tomarán datos del registro único de la historia clínica del paciente con el apoyo informático y tecnológico. (ANEXO 4)

Además en la presente investigación se empleó la observación como una técnica de recolección de datos visualizando la realización de endoscopias en los usuarios que participaron del estudio, permitiendo obtener información necesaria para la investigación la cual se registró en una ficha elaborada por los investigadores. (ANEXO 5)

Otro anexo importante para este estudio es el consentimiento informado (ANEXO 6) que se le realizó al paciente bajo las características señaladas en donde cada paciente aceptó ser parte de la investigación.

## RECURSOS

### INSTITUCIONALES

Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Chone.

Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina.

### HUMANOS

Personal médico del servicio de gastroenterología.

Autores y ejecutores del trabajo de titulación.

Tribunal de seguimiento del trabajo de titulación.

Usuarios del IESS Chone.

### MATERIALES

Materiales de Oficina

Medios de información y comunicación

Medios de movilización

Equipos de Registro de la información

### PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados mediante la creación de un formulario en función de los datos estadísticos y clínicos de los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente.

## ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos obtenidos se realizó una estadística descriptiva en base a porcentajes y frecuencia de cada una de las variables evaluadas y de sus posibles combinaciones de mayor importancia.

## TABULACIÓN

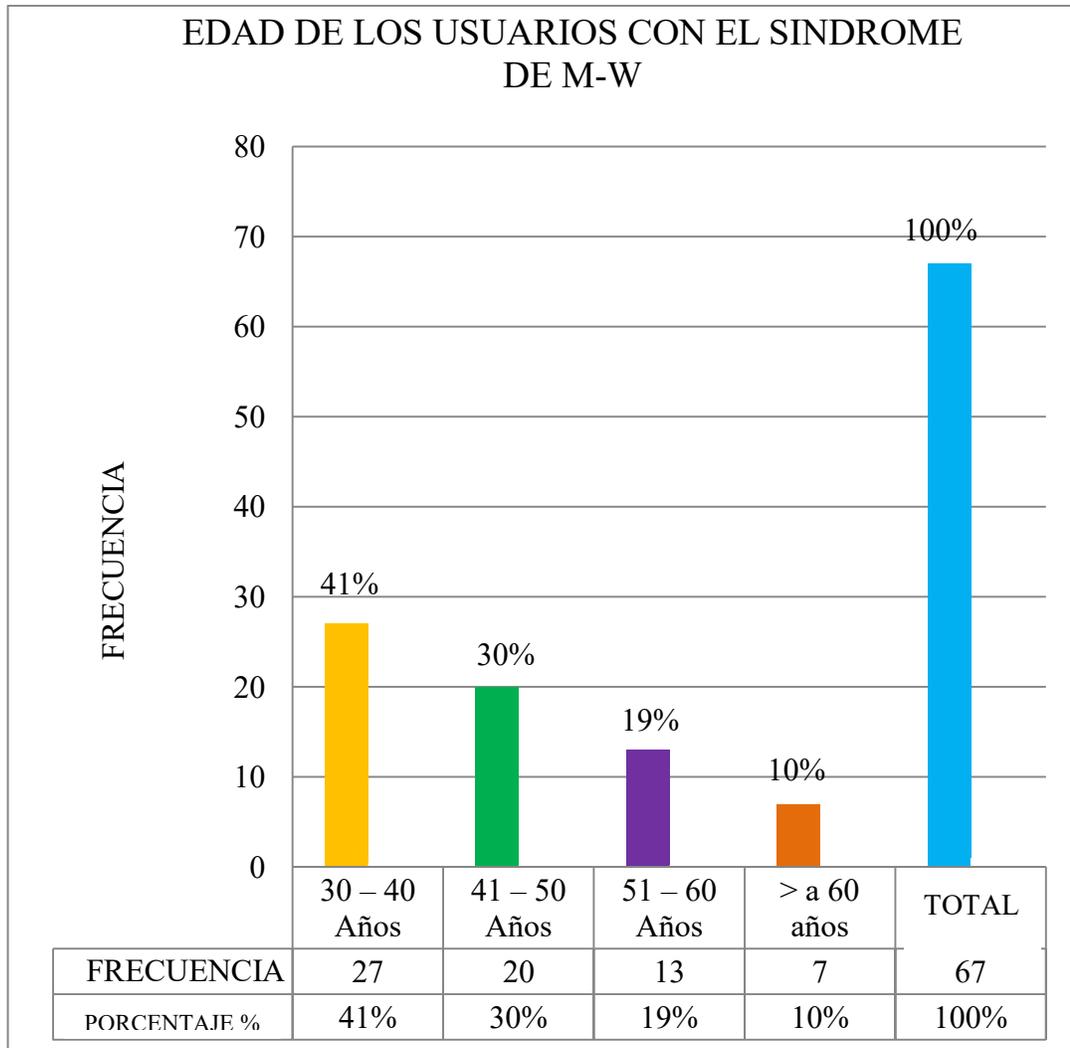
Se lo realizó en primer lugar en forma manual y posteriormente se analizó empleando las fórmulas del programa Excel 2010.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para la presentación de los resultados de esta investigación se utilizó tablas y gráficos en barras como resultado de los datos de las variables recogidos.

GRAFITABLA # 1

Edad de los usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.



Fuente: Usuarios del Subproceso de Gastroenterología del IESS Chone.

Elaborado por: Juan Zambrano Basurto y Ariana Moreira Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

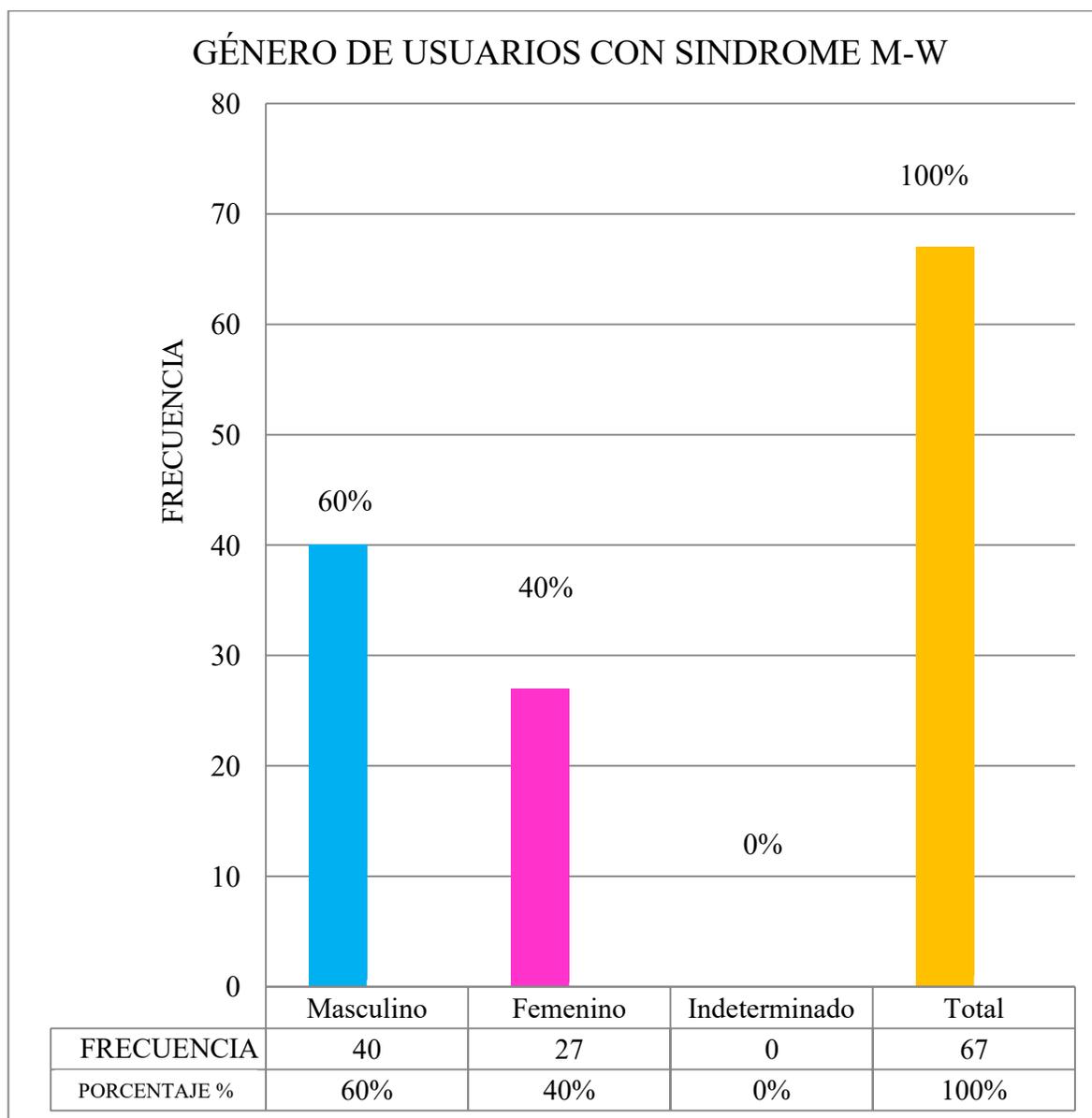
Según los resultados obtenidos de 67 usuarios, es decir el 100% en los que se presentó el síndrome de Mallory Weiss, se observa que se da con mayor frecuencia en 27 pacientes con un 41% en edades comprendidas entre 30 – 40 años, seguido por 20 usuarios que corresponden al 30% entre 41 – 50 años, 13 usuarios (19%) tienen entre 51 – 60 años, mientras que el 10% restante que representa a 7 usuarios con más de 60 años.

Se puede observar que los resultados obtenidos manifiestan que el síndrome de Mallory Weiss tiene mayor incidencia en personas que no sobrepasan los 50 años de edad, a pesar que la literatura mundial evidencia que este cuadro puede darse a cualquier edad.

Por otro lado el estudio realizado por Palma R. & Rivas A. (s.f.), de una población de 15 usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss el 66.6% de la población tenía edades comprendidas entre 20 – 49 años.

## GRAFITABLA # 2

Género de los usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.



Fuente: Usuarios del Subproceso de Gastroenterología del IESS Chone.

Elaborado por: Juan Zambrano Basurto y Ariana Moreira Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

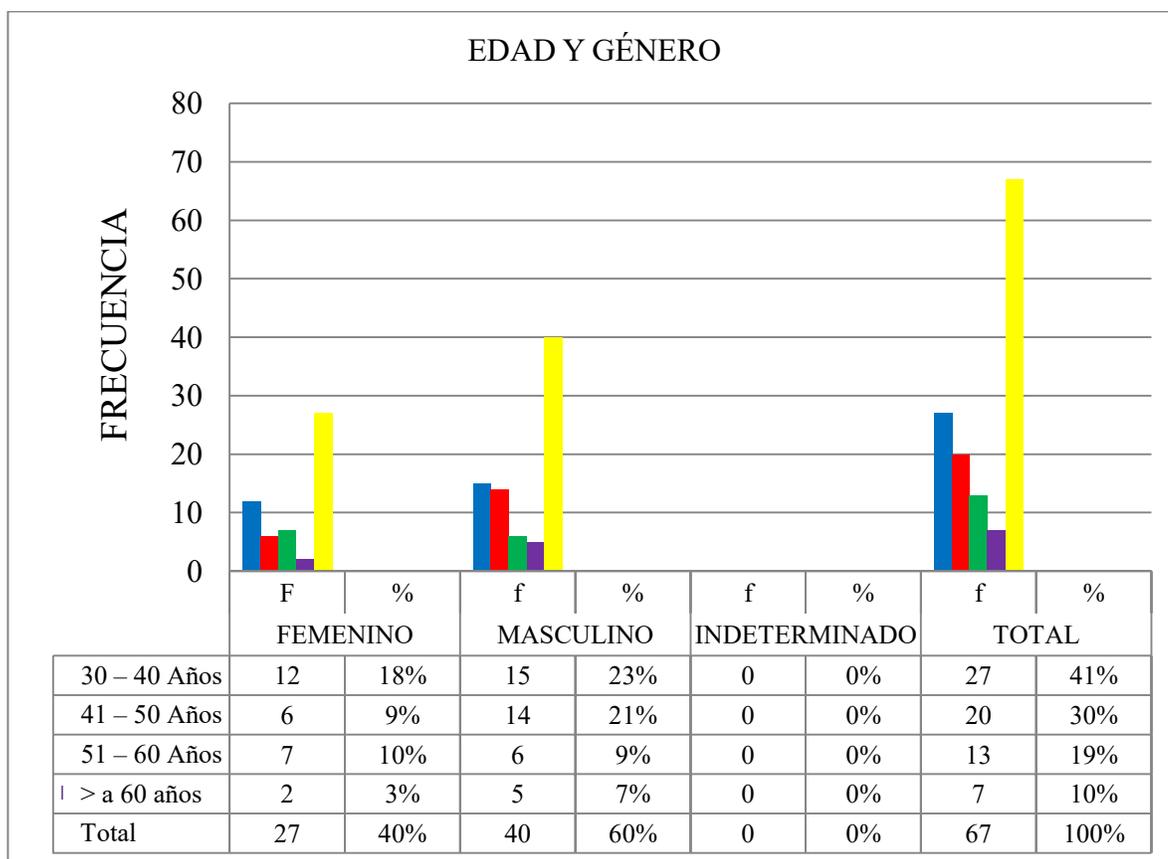
Según el género de los usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el período de estudio propuesto, se observa que la mayoría es decir el 60% (40 usuarios) son hombres, mientras que el 40% (27 usuarias) se presentó en mujeres, además se evidenció que no hubo ningún usuario con género indeterminado.

Esto corrobora la información revisada en donde múltiples estudios evidencian la predisposición de la enfermedad en varones, lo que se asocia a intoxicación alcohólica que conlleva a esfuerzos al vomitar, estrés, entre otros.

En un estudio realizado por Portilla G. (2010), en donde se estudiaron 135 usuarios con diagnóstico de hemorragia digestiva alta en la ciudad de Cuenca se obtuvo que el más de la mitad de los pacientes eran del sexo masculino con un 62%, mientras que en el estudio de Palma R. & Rivas A. (s.f.), de una población de 15 usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss el 93.3% fueron de género masculino y el 6.7% restante del género femenino.

### GRAFITABLA # 3

Relación de edad y género de los usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.



Fuente: Usuarios del Subproceso de Gastroenterología del IESS Chone.

Elaborado por: Juan Zambrano Basurto y Ariana Moreira Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Según los resultados obtenidos de 67 usuarios, es decir el 100% en los que se presentó el síndrome de Mallory Weiss, 40 usuarios que representan 60% corresponde al género masculino de las cuales se encuentran el grupo etario mayoritario entre 30 – 40 años representando un 23% (15 usuarios), seguido de edades entre 41 – 50 años con un 21% (14 usuarios), entre 51 – 60 años 9% (6 usuarios) mientras que en mayores de 60 años la incidencia fue del 7% (5 usuarios).

Por otro lado el género femenino tuvo una menor incidencia representado por el 40%, de los cuales el grupo etario donde se presentó más las complicación fue entre 30 – 40 años con un 18%, seguido de un 10% en edades comprendidas entre 51 – 60 años, el 9% en edades entre 41 – 50 años y en mayores de 60 años se obtuvo el 3%.

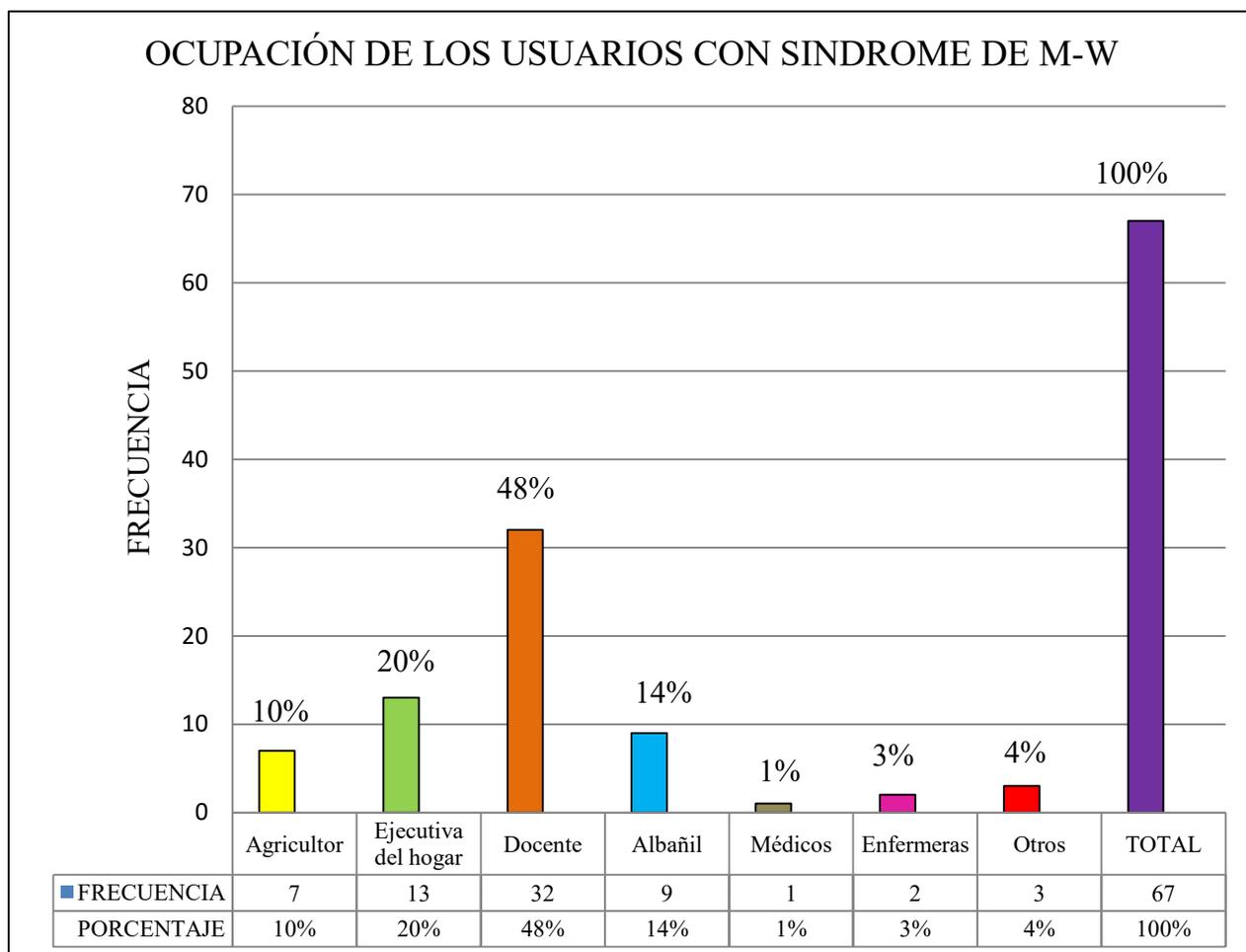
Además se evidenció que no hubo ningún usuario con género indeterminado, en ninguna de las edades del presente estudio.

Se puede observar que los resultados obtenidos manifiestan que el síndrome de Mallory Weiss tiene mayor incidencia en varones, y su presentación se da en mayor frecuencia en personas que no sobrepasan los 50 años de edad, datos que concuerdan con la literatura mundial que establece como grupo de riesgo a los hombres, pero que puede aparecer en cualquier edad.

En un estudio realizado por Palma R. & Rivas A. (s.f.), de una población de 15 usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss el 93.3% fueron de género masculino y el 6.7% restante del género femenino, mientras que el 66.6% de la población tenía edades comprendidas entre 20 – 49 años.

GRAFITABLA # 4

Ocupación de los usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.



Fuente: Usuarios del Subproceso de Gastroenterología del IESS Chone.

Elaborado por: Juan Zambrano Basurto y Ariana Moreira Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

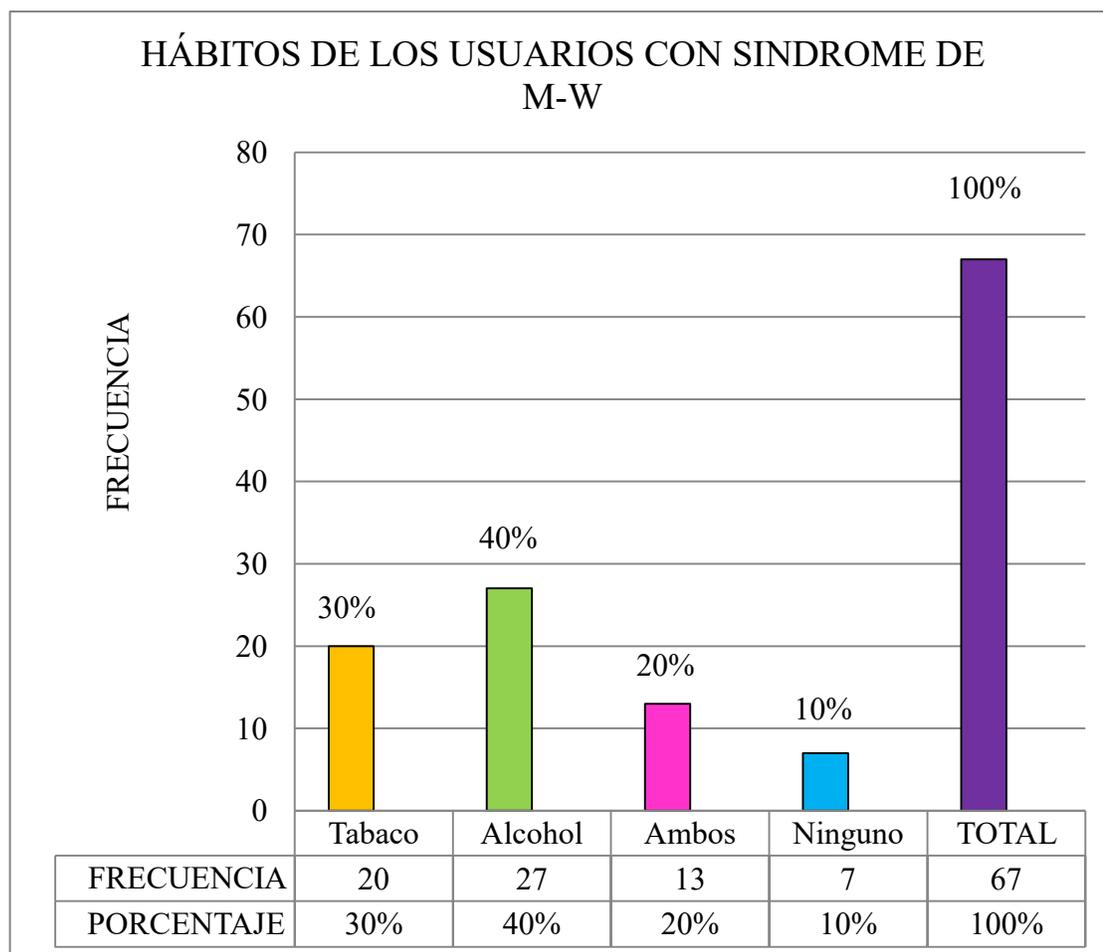
Al tabular y graficar la información obtenida, se evidencia que la actividad laboral de los usuarios que participaron en el estudio y que presentaron el síndrome de Mallory Weiss, 32 (48%) usuarios de la población se dedican a ser docentes, seguido de 30 (20%) usuarias dedicadas al cuidado del hogar, 9 (14%) se dedican a la albañilería, 7 (10%) son agricultores, 2 (3%) son personal de enfermería y 1 (1%) médico y 3 (4%) tenían otras profesiones.

Según datos propios del país publicado en el portal Ecuador Libre Red (2012), el 62% de docentes visitan al médico únicamente en la enfermedad. La dificultad de obtener turnos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, conseguir el permiso respectivo por parte de las autoridades institucionales, la exigencia del pago de un remplazo como requerimiento para dicho permiso dejan al / a docente sin este derecho.

Estos datos son de gran relevancia ya que, los sangrados digestivos constituyen una patología importante ya que eleva la morbilidad de los usuarios, y que ameritan una pronta resolución en su tratamiento que con lleve incluso a disminuir el ausentismo laboral y disminuir costos hospitalarios.

### GRAFITABLA # 5

Hábitos de los usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.



Fuente: Usuarios del Subproceso de Gastroenterología del IESS Chone.

Elaborado por: Juan Zambrano Basurto y Ariana Moreira Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Según los resultados obtenidos se observa que de 67 usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología, 27 (40%) tenían como hábito el alcohol, seguidos de 20 (30%) usuarios quienes eran fumadores, 13 (20%) usuarios presentaron ambos hábitos y sólo 7 (10%) no presento ninguno.

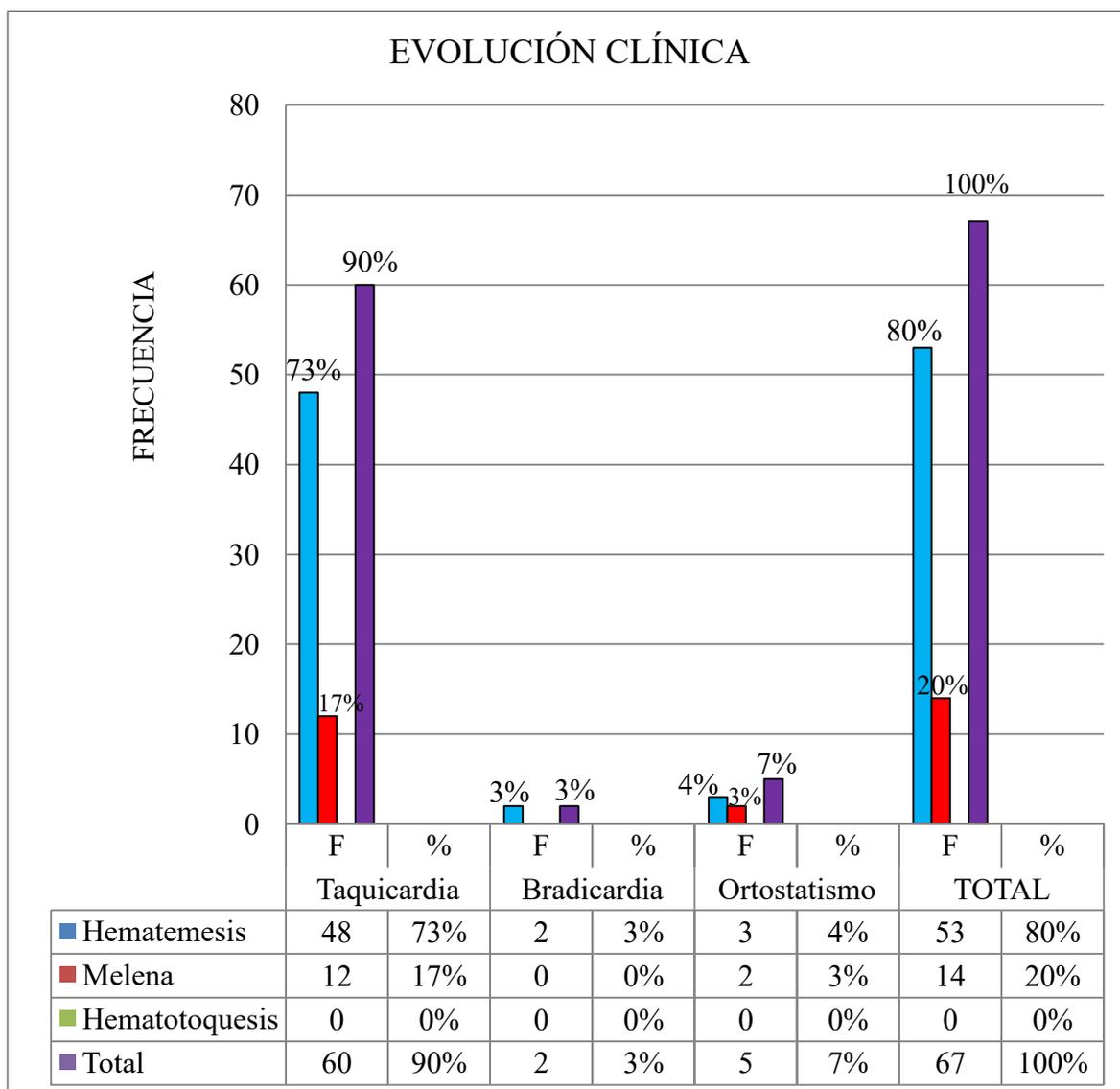
Estos datos demuestran que el síndrome de Mallory Weiss se presentó en un 90% en aquella población que tenían el alcohol y tabaquismo como hábito ya sea de manera aislada o combinada, y la incidencia disminuye en ausencia de estos.

En un estudio realizado por Portilla G. (2010), en donde se estudiaron 135 usuarios con diagnóstico de hemorragia digestiva alta en la ciudad de Cuenca se obtuvo que el 57% de las hemorragias digestivas altas registran historial de ingesta de alcohol.

Según Palma R & Rivas A. (s.f.) manifiestan que como condición clínica frecuente el síndrome de Mallory Weiss se da en hombres jóvenes alcohólicos vomitadores, ya que la hemorragia es precedida por lo menos de un episodio de vómito intenso que pudo haber ocurrido horas antes, acompañado por dolor epigástrico, dolor de espalda, entre otros.

## GRAFITABLA # 6

Evolución clínica de los usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.



Fuente: Usuarios del Subproceso de Gastroenterología del IESS Chone.

Elaborado por: Juan Zambrano Basurto y Ariana Moreira Zambrano

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

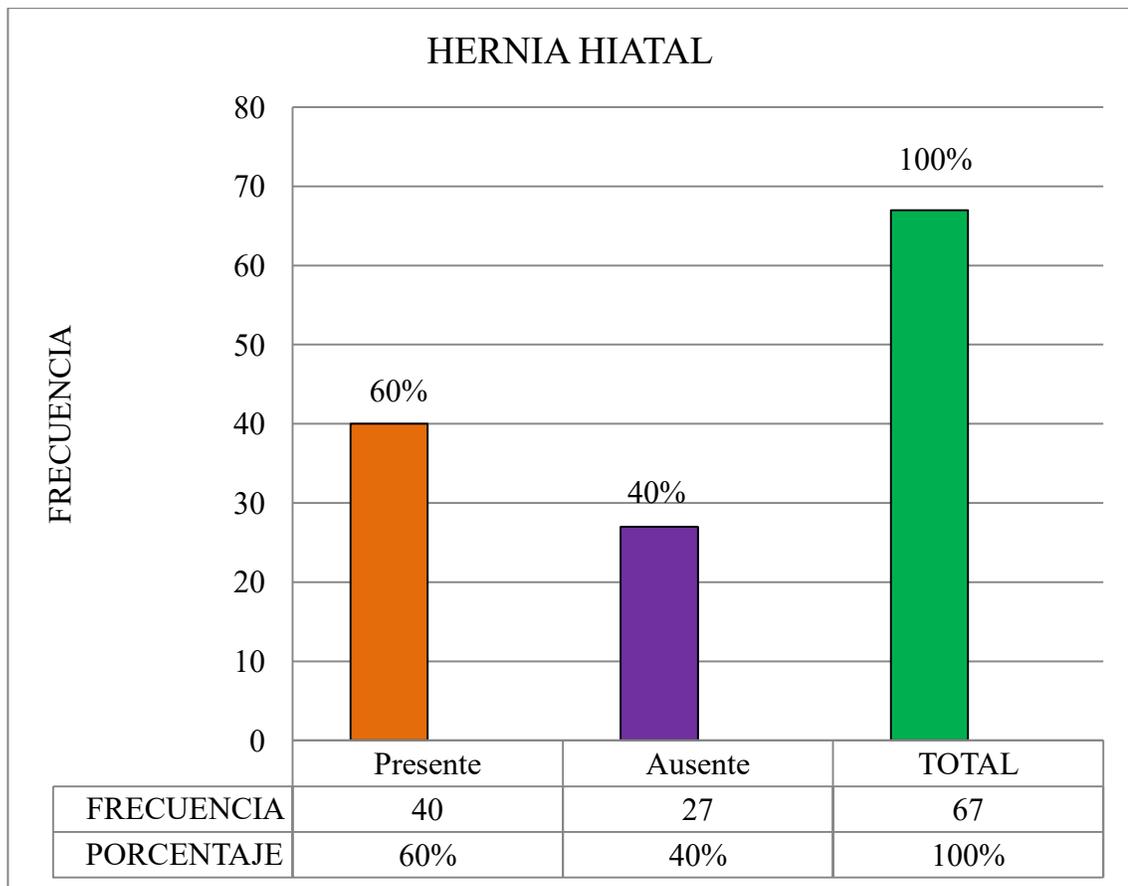
Del total de usuarios con síndrome de Mallory Weiss que participaron en el estudio se demuestra que de acuerdo con su evolución clínica, el signo con que mayor frecuencia se evidenció fue la hematemesis en 53 (80%) usuarios de la población, 14 (20%) presentaron melena, y la hematoquesis no se hizo presente en ninguno de los casos estudiados.

Los cambios hemodinámicos que se presentaron en los usuarios fue taquicardia mayoritariamente en 60 (90%) usuarios, seguido de 5 (7%) usuarios que padecieron de ortostatismo y bradicardia en 2 (3%) usuarios.

Estos resultados están acorde a los descrito por Palma R. & Rivas A. (s.f.) en su investigación donde, el 80% presentó como síntoma principal hematemesis. Mientras que Arap A, et al. (2009) indican que entre el 20 – 68% de los casos los pacientes presentan melenas, entre 14 – 30% hematemesis, y hematequesis en el 5%. Por otro lado Hoefler S. (2007) menciona que de acuerdo a la clínica de los usuarios con Mallory-Weiss se presenta hematemesis en el 80 – 90% de los casos, melena como primer signo en el 10%.

## GRAFITABLA # 7

Presencia de hernia hiatal por endoscopia en usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.



Fuente: Usuarios del Subproceso de Gastroenterología del IESS Chone.

Elaborado por: Juan Zambrano Basurto y Ariana Moreira Zambrano.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Según los datos recolectados se observa que de 67 usuarios que padecieron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del IESS del cantón Chone, se evidenció gracias a la técnica endoscópica, 40 usuarios (60%) de la población estudiada tiene hernia hiatal, mientras que los 27 restantes (40%) no se evidencia la presencia de hernia.

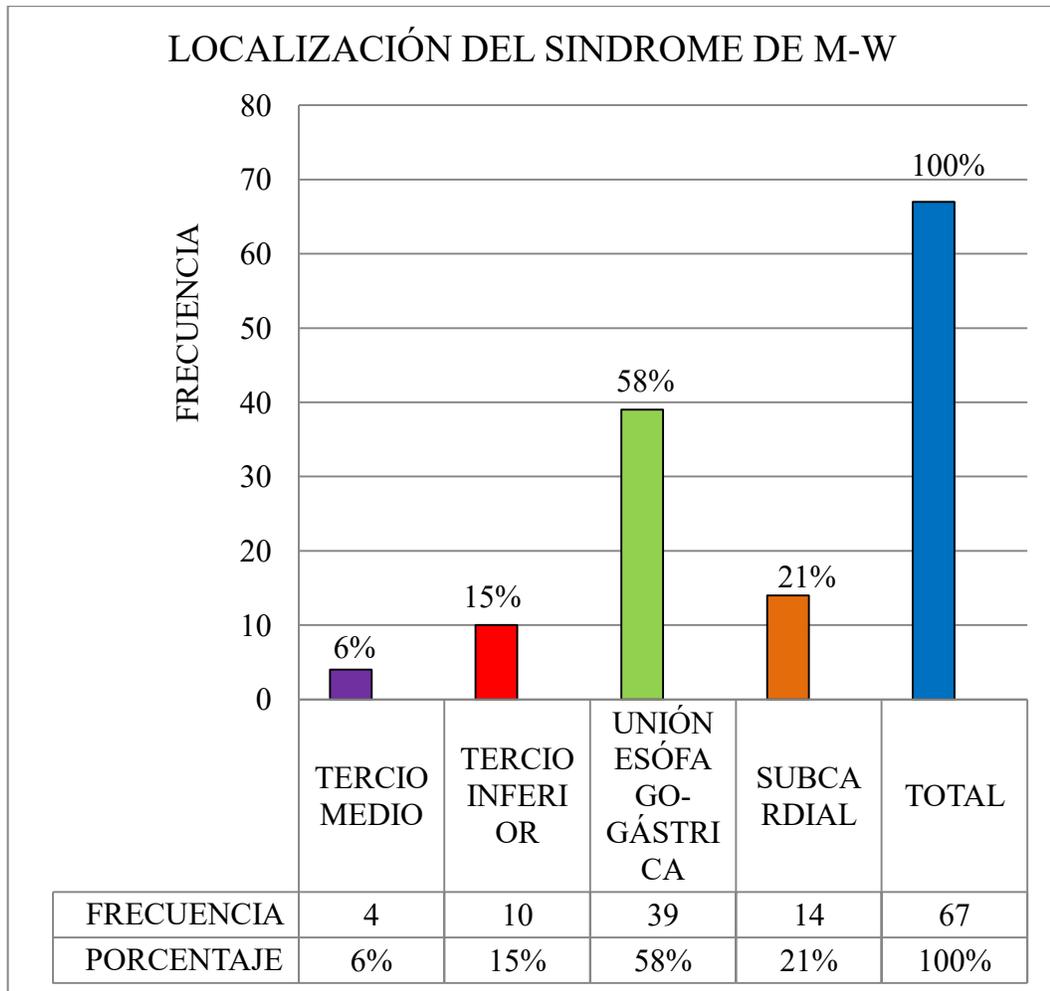
Esto demuestra que la presencia de hernia hiatal sería un factor predisponente potencial a padecer de un síndrome de Mallory Weiss, ya que más de la mitad de los pacientes la padecen.

Según la teoría investigada en el interrogatorio de los pacientes con sangrado de tubo digestivo superior, se debe investigar la existencia de síntomas previos sugestivos de hernia hiatal por deslizamiento (reflujo, regurgitación, disfagia, pirosis, malestar epigástrico) asociados a episodios de esfuerzo, seguido de hematemesis.

En la publicación realizada por PozeMedicale.org (2013) manifiesta que la incidencia del síndrome de Mallory Weiss se da entre el 35 – 100% de los casos en presencia de hernia hiatal.

## GRAFITABLA # 8

Localización del desgarro en el síndrome de Mallory Weiss por medio de endoscopia en usuarios atendidos en el subproceso de Gastroenterología del Hospital IESS-Chone Mayo-Octubre 2014.



Fuente: Usuarios del Subproceso de Gastroenterología del IESS Chone.

Elaborado por: Juan Zambrano Basurto y Ariana Moreira Zambrano.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

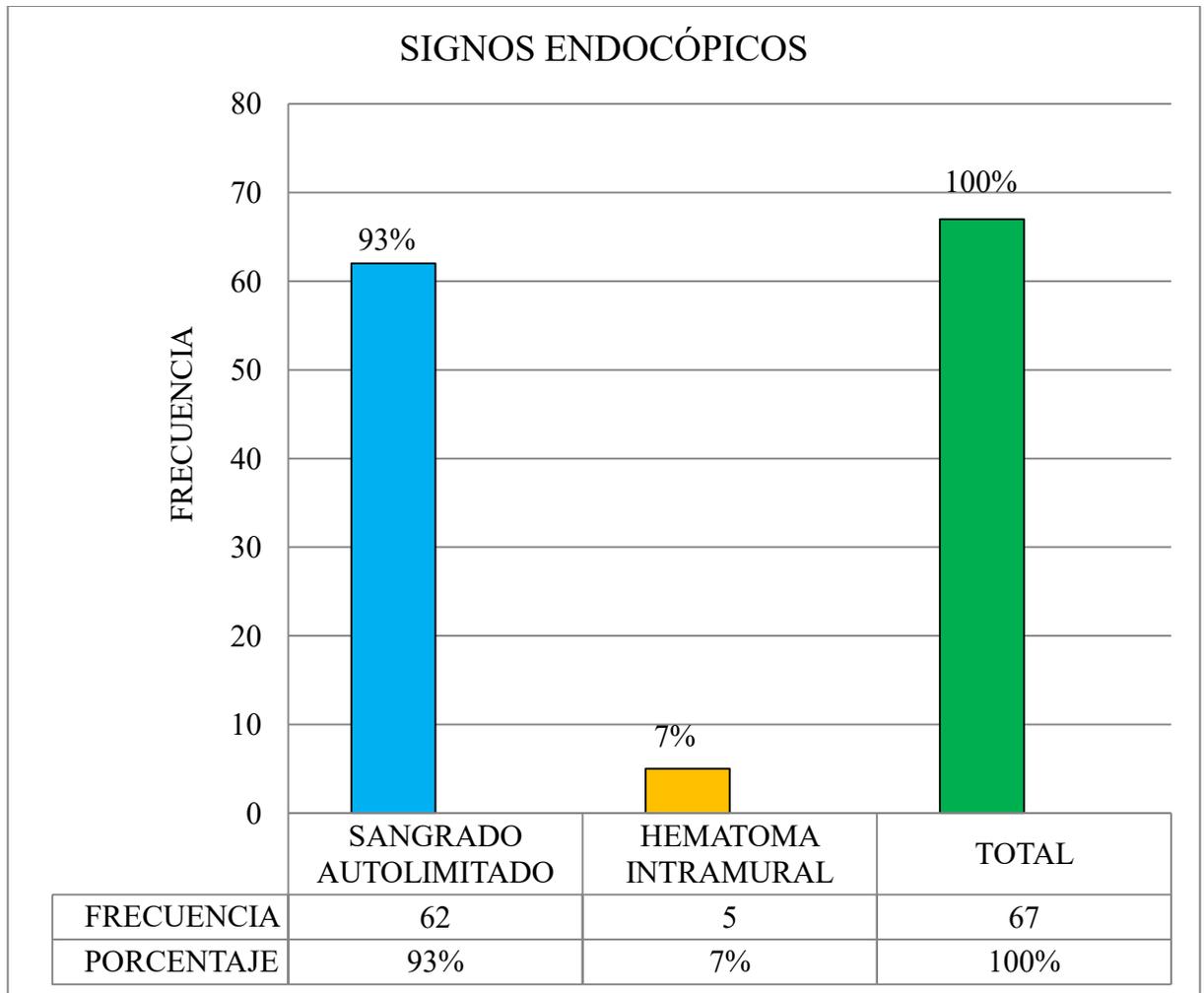
El desgarro que caracteriza al síndrome de Mallory Weiss se presenta en un 39 usuarios (58%) en la unión esófago-gástrica, 14 (21%) presentaron desgarro en posición subcardial, 10 usuarios (15%) con desgarro localizado en el tercio inferior, mientras que en el tercio medio se presenta en 4 usuarios (6%). Lo que confirma lo antes descrito, los sitios de mayor presentación son la unión gastroesofágica y la porción subcardial.

Mediante la endoscopia podemos localizar donde se encuentra la lesión originada en este síndrome, lo que facilita la instauración del tratamiento, es de vital importancia seguir la evolución del desgarro, ya que en algunas veces se aprecia sangrado activo, que posterior se retrae lentamente y luego se desprende y deja una ulcera de aspecto lineal. Es necesario conocer síntomas o signos anteriores y el tiempo de ocurrencia del mismo.

De acuerdo a la ubicación de la lesión, entre el 52- 83% se localiza debajo de la unión gastroesofágica en la curva menor, en un 10 – 23% en la curva mayor, un 3 – 7% en la cara anterior y en la cara posterior de un 4 – 18%. (Hoeffler S. 2007)

GRAFITABLA # 9

Signos endoscópicos encontrados en usuarios con síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de Gastroenterología del Hospital IESS-Chone Mayo-Octubre 2014.



Fuente: Usuarios del Subproceso de Gastroenterología del IESS Chone.

Elaborado por: Juan Zambrano Basurto y Ariana Moreira Zambrano.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

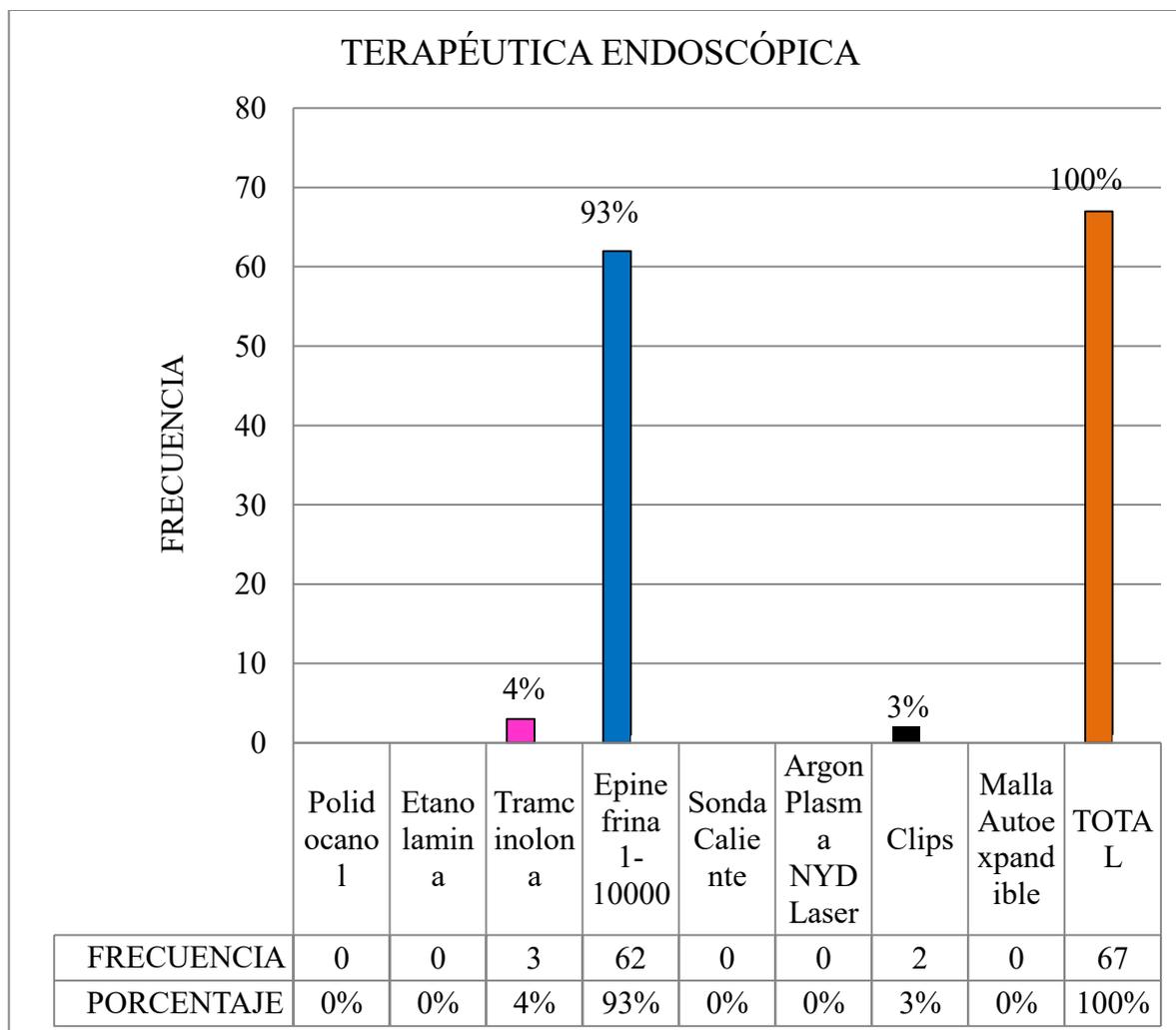
Al obtener los resultados de esta investigación se presenta con una frecuencia de 62 usuarios (93%) que presentaron sangrado autolimitado, y 5 (7%) que presentaron hematomas intramurales.

En este estudio se ha presentado como condición primordial, un sangrado autolimitado, como es expresado en tablas anteriores, no se han presentado ni complicaciones, y en menor frecuencia un resangrado en usuarios que fueron atendidos en el subproceso de Gastroenterología en el Hospital del IESS. Muchas veces este tipo de sangrado se presenta por el contacto que tienen con el instrumental endoscópico en los bordes que se encuentran lacerados en este síndrome. El hematoma intramural se caracteriza por el compromiso de la capa submucosa, se ha presentado cuando compromete el tercio distal del esófago, por ausencia de la musculatura, este es una entidad poco frecuente.

Durán M. (s.f. p.8) manifiesta que de acuerdo a la evolución del sangrado las hemorragias digestivas se clasifican en 3 grupos: autolimitada o estable, hemorragia persistente y por último las hemorragias recidivantes. El sangrado que es autolimitado hace referencia a la comprobación de estabilidad hemodinámica durante 24 horas, ausencia de hematemesis y heces normales o restos mínimos de sangre, en otras palabras no pone en riesgo la vida del paciente.

## GRAFITABLA # 10

Terapéutica endoscópica utilizada en usuarios que presentaron síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de gastroenterología del Hospital IESS – Chone. Mayo – Octubre 2014.



Fuente: Usuarios del Subproceso de Gastroenterología del IESS Chone.

Elaborado por: Juan Zambrano Basurto y Ariana Moreira Zambrano.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

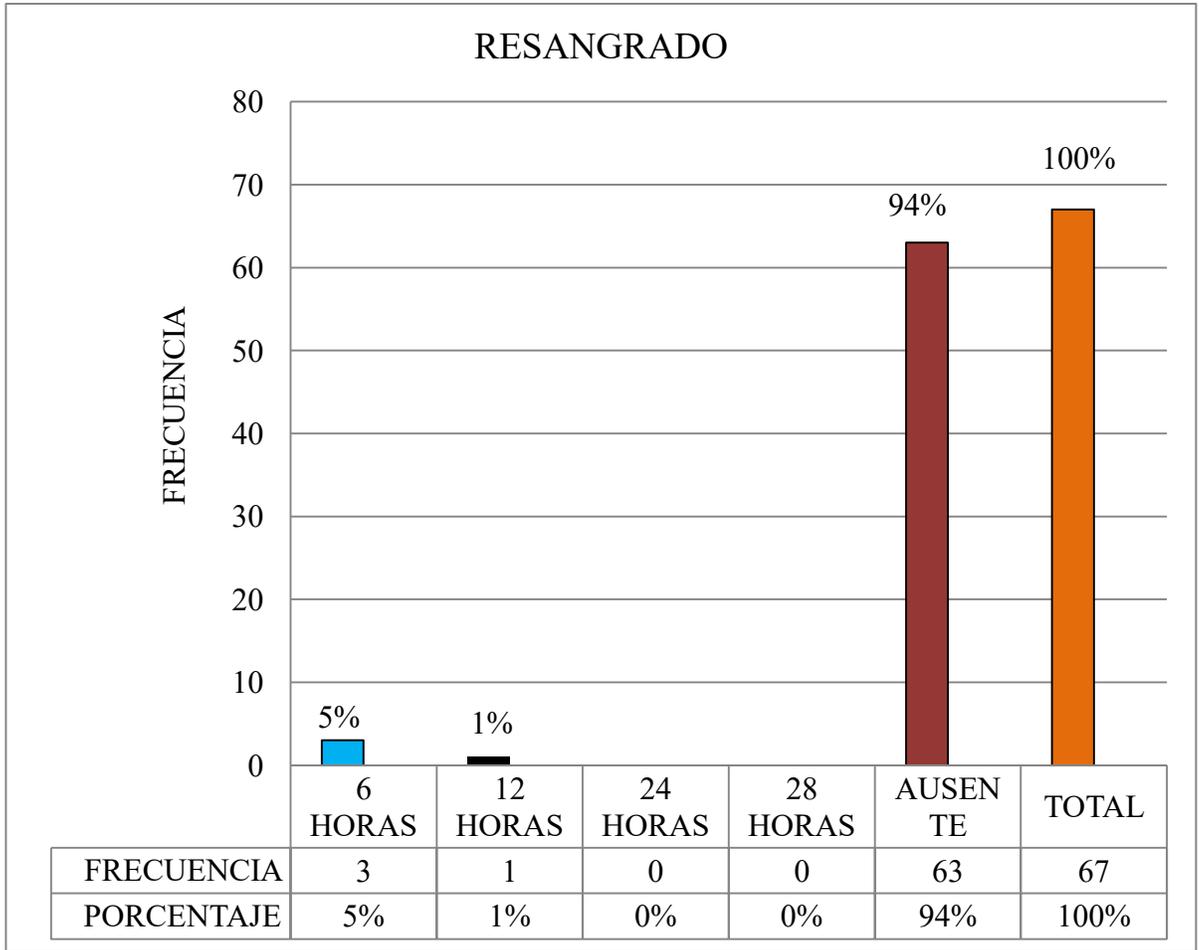
La endoscopia no sólo es la base del diagnóstico sino también es de primera elección en el tratamiento. Los medios empleados pueden considerarse en tres grupos: a) Inyectables que contribuyen a provocar vasoconstricción, esclerosis y hemostasia; localmente como la epinefrina, alcohol, etanolamina, polidocanol, trombina, fibrina; b) agentes térmicos como la electrocoagulación mono y bipolar, la coagulación con argón plasma, láser; c) medios mecánicos como los hemoclips, sutura, ligadura de bandas o endoloop.

Según los datos recolectados del total de usuarios que conformaron la población de estudio, se puede evidenciar que la gran mayoría de los casos fueron tratados con inyecciones de sustancias vasoconstrictores en la mayoría representado por 62 usuarios (93%), y en 3 usuarios (4%) se utilizó sustancias esclerosantes como tramcinolona, y sólo en 2 usuarios (2%) se emplearon métodos mecánicos como clips, en ningún caso se utilizó las mallas autoexpandibles. Además es importante resaltar que no se emplearon métodos térmicos como sonda caliente y argón plasma NYD láser

Por otra parte en el estudio realizado por Young-Seok Cho, Hiun-Suk Chae, Hyung-Keun Kim, et al ( 2008) en Corea, donde se realizó un estudio prospectivo aleatorizado para comparar la eficacia y seguridad de la ligadura endoscópica con banda y la colocación hemoclips endoscópica en cuarenta y un pacientes con sangrado activo causados por síndrome de Mallory Weiss, concluyeron que ambos métodos son igualmente eficaces y seguros para el tratamiento del sangrado, incluso en aquellos con enfermedades de choque o de comorbilidad.

### GRAFITABLA # 11

Resangrado en usuarios con Síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de Gastroenterología del Hospital IESS-Chone Mayo-Octubre 2014.



Fuente: Usuarios del Subproceso de Gastroenterología del IESS Chone.

Elaborado por: Juan Zambrano Basurto y Ariana Moreira Zambrano.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los datos obtenidos en este estudio revelan que 63 de los usuarios con diagnóstico de Síndrome de Mallory Weiss (94%), no presentaron un sangrado posterior al tratamiento, mientras que solo 3 de los usuarios (5%) presentaron un resangrado a las 6 horas y 1 (1%) a las 12 horas.

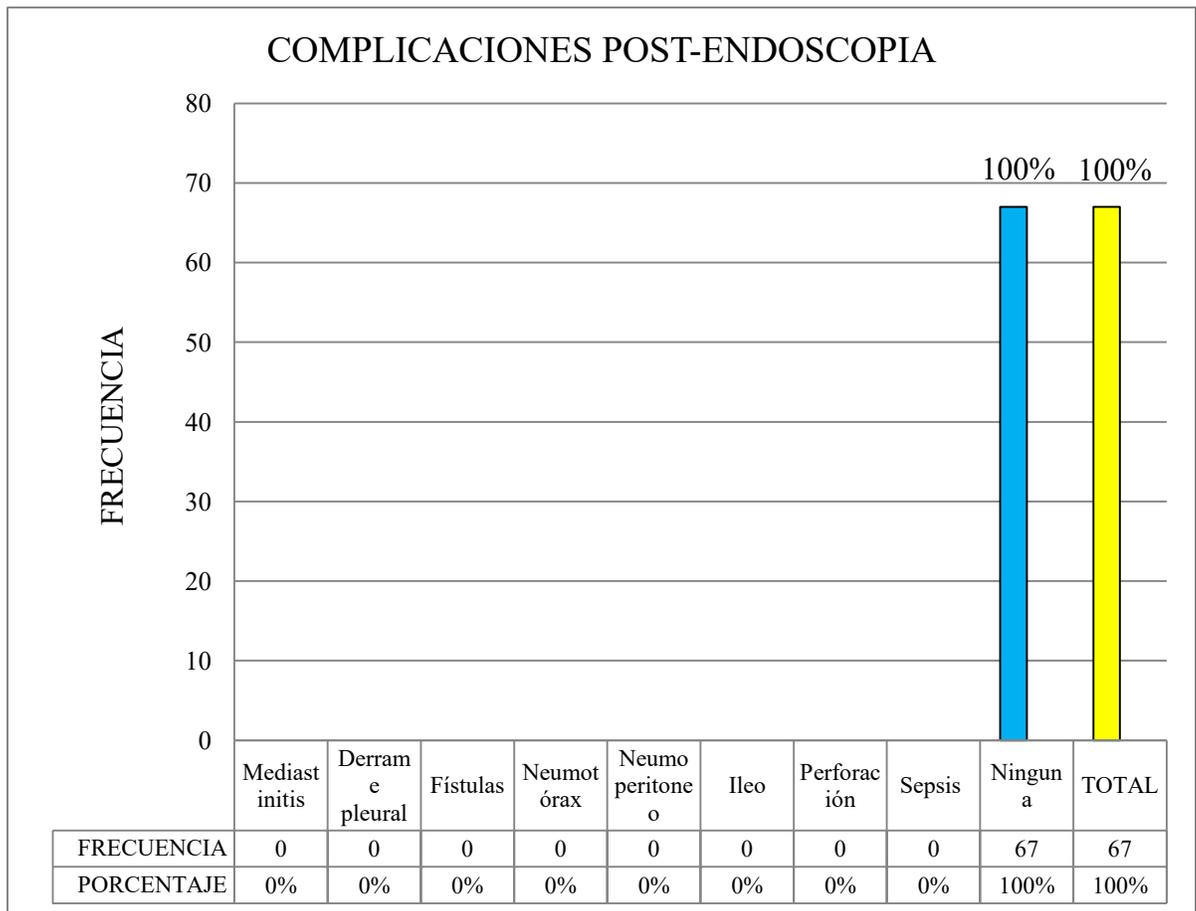
Como se evidencia en la teoría, se presenta un resangrado en un bajo porcentaje y por consiguiente baja mortalidad.

Estos resultados nos indican que la presencia de un sangrado luego de la realización de la endoscopía, utilizando el tratamiento adecuado, no es muy frecuente, ya que una vez diagnosticado a tiempo podemos disminuir el riesgo de complicaciones post-tratamiento.

X. Calvet Calvo y P. Almela Notar, (s.f. p 100) manifiestan que tras en el tratamiento endoscópico se pueden evidenciar pacientes con alto riesgo de recidivas y de mortalidad: en primer lugar se evalúa datos clínicos como la presencia de antecedentes de enfermedades graves, shock hipovolémico y edad avanzada. En segundo lugar datos endoscópicos como que la causa del sangrado sea por una úlcera péptica, ya que está presenta peor pronóstico que el sangrado producido por el Síndrome de Mallory Weiss o erosiones gástricas-duodenales, que las úlcera tengan un tamaño superior a 2 cm, que al realizar la endoscopia sea evidente el sangrado activo, que se encuentre originado en la parte posterior del bulbo o a nivel de la curvatura menor en un porción alta.

## GRAFITABLA # 12

Complicaciones post-endoscópica que se presentaron en usuarios con síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de Gastroenterología del Hospital IESS-Chone Mayo-Octubre 2014.



Fuente: Usuarios del Subproceso de Gastroenterología del IESS Chone.

Elaborado por: Juan Zambrano Basurto y Ariana Moreira Zambrano.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

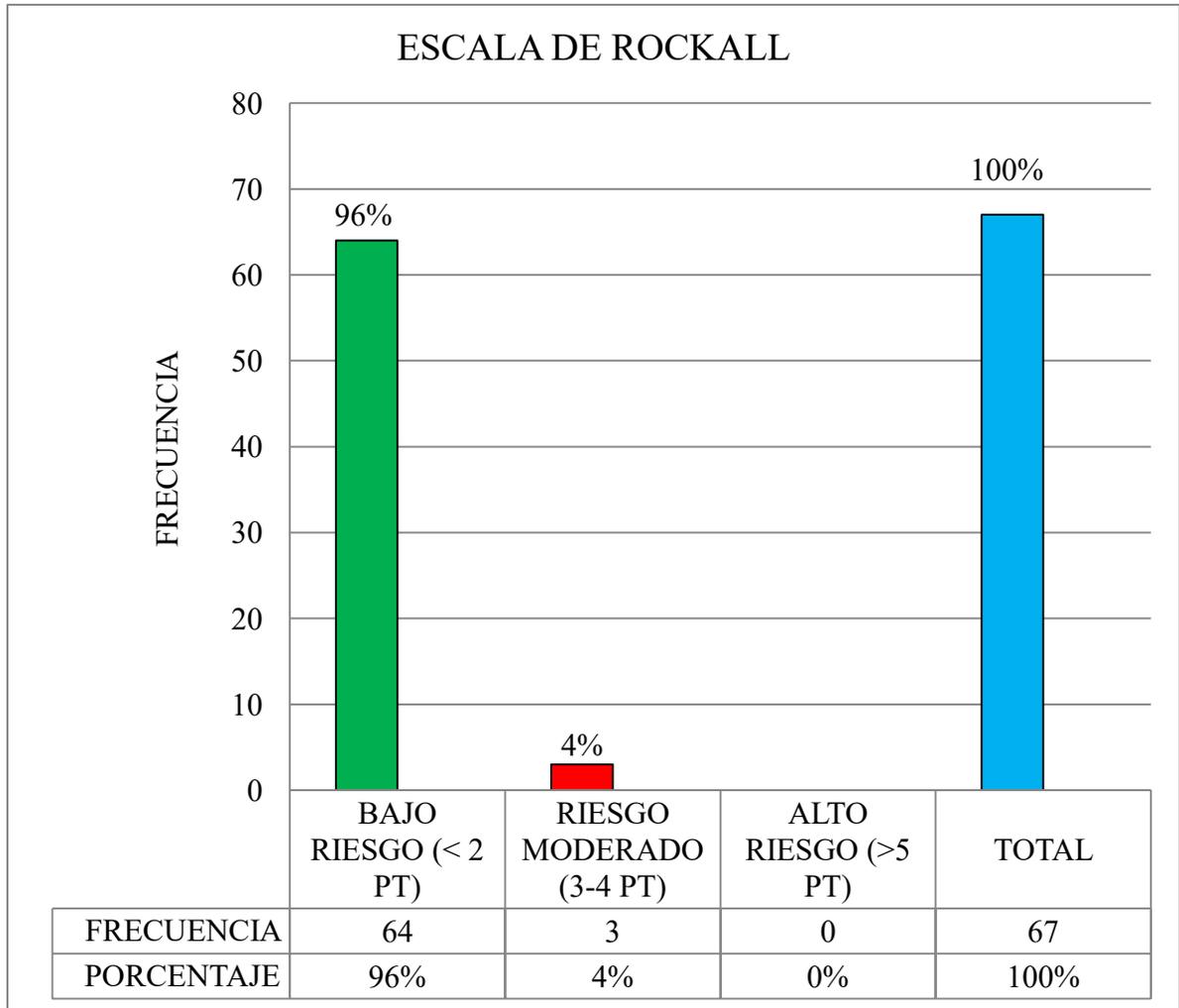
Al culminar la recolección de los datos de esta investigación, obteniendo como resultado que los usuarios atendidos en el subproceso de Gastroenterología del Hospital IESS de Chone, no presentaron complicaciones posterior a la endoscopia, lo que se encuentra sustentado anteriormente, ya que estudios prospectivos consideran porcentajes de 0,13% en cuanto a las complicaciones posterior a endoscopias y bajo índice de mortalidad.

En la actualidad, los médicos encargados de la realización de endoscopías digestivas, están en constante renovación de estudios y llevan a cabo estos procedimientos, con toda la seguridad y con métodos y normas de asepsia, que permiten un buen resultado del mismo, es por esto que las complicaciones se presentan en mínimos porcentajes, en el caso de este estudio, no se presentaron complicaciones en los usuarios estudiados.

Defágo M. (2010), manifiesta que el tratamiento en el sangrado digestivo de origen alto se pueden emplear la endoscopia tanto para diagnóstico como su tratamiento ya sea empleando métodos térmicos, inyección o mecánico. En su estudio realizado en el Hospital San Roque Córdoba que abarco 2 años, con 318 pacientes en los que se utilizó la endoscopia en 369 ocasiones, demostró que 36 usuarios representando el 9.76% de la población estudiada tuvieron diagnóstico de Síndrome de Mallory Weiss. De total de los usuarios investigados las complicaciones post-endoscopia se presentaron en el 0.54% de los casos, siendo realmente baja su incidencia de fallo terapéutico, lo que hace a la endoscopia un método diagnóstico y terapéutico seguro, en manos del personal capacitado.

### GRAFITABLA # 13

Escala de Rockall utilizada en pacientes con Síndrome de Mallory Weiss en el subproceso de Gastroenterología del Hospital IESS-Chone Mayo-Octubre 2014.



Fuente: Usuarios del Subproceso de Gastroenterología del IESS Chone.

Elaborado por: Juan Zambrano Basurto y Ariana Moreira Zambrano.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Siendo la escala de Rockall, un recurso médico y método para evaluar la mejoría clínica en usuarios que presentan hemorragia digestiva, en la que se trata de predecir el riesgo de resangrado, de mortalidad y el grado de severidad en dicha patología, se establece que 64 pacientes (96%) que fueron sometidos a la escala anteriormente mencionada, presentan bajo riesgo que corresponde a una puntuación menor a dos; 3 usuarios (4%) presentaron un riesgo moderado con una puntuación entre tres y cuatro.

La escala de Rockall incluye parámetros clínicos, de laboratorio y además parámetros endoscópicos en los que se valora riesgo de los usuarios.

En todas las hemorragias digestivas altas, en este caso causado por el Síndrome de Mallory Weiss, se utiliza diferentes escalas, siendo esta, la más utilizada por los parámetros que abarca, y así llegar al pronóstico de los usuarios, para el seguimiento y para mejorar la calidad de vida.

Bravo E, Guzmán P, Consuelo R, López G, Ciliotta A, Corzo M, Huerta T, Surco Y, Zegarra A, Prochazka R, Piscoya A, Pinto J, De los Ríos J. (2013) manifiestan que el score de Rockall, fue establecido en 1996, es el más conocido y utilizado. El índice se confeccionó a partir de los resultados de un estudio prospectivo y se validó en una serie de 1 600 pacientes en los que se observó una buena correlación con la recidiva de la hemorragia y mortalidad y desde entonces ha sido de gran utilidad en usuarios con diagnóstico de hemorragia digestiva alta.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación sobre “SÍNDROME DE MALLORY WEISS Y SU RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO DEL SANGRADO DIGESTIVO ALTO EN USUARIOS DEL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL IESS - CHONE MAYO - OCTUBRE 2014”, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

El síndrome de Mallory Weiss, es una entidad muy frecuente dentro de las patologías causales de Hemorragia Digestiva Alta, teniendo una frecuencia de 67 usuarios (50%) de 133 atendidos en el subproceso de Gastroenterología, de los cuales el 60% corresponde al género masculino y el 40% al femenino. El 41% de los usuarios estudiados, en edad entre los 30-40 años,, en ambos géneros por igual, y el 10% corresponde a los menores de 60 años; en el 48% de los casos en usuarios cuya ocupación se relaciona con la docencia; como hábitos se priorizó el consumo de alcohol con un 40%, seguido del consumo de tabaco con el 30%.

Del total de usuarios con síndrome de Mallory Weiss que participaron en el estudio se demuestra que de acuerdo con su evolución clínica, el signo con que mayor frecuencia se evidenció fue la hematemesis en 80% usuarios de la población, 20% presentaron melena, y la hematoquesis no se hizo presente en ninguno de los casos estudiados. Entre los cambios hemodinámicos que se presentaron en los usuarios fue taquicardia mayoritariamente en un 90% usuarios, seguido del 7% usuarios que padecieron de ortostatismo y bradicardia en el 3% usuarios.

Mediante la endoscopia digestiva, instrumento diagnóstico y terapéutico, se observa que el 93% de los usuarios diagnosticados con Síndrome de Mallory Weiss, fueron tratados con epinefrina 1-10000, que se encuentra dentro de la terapéutica de hemostasia endoscópica

con inyección de sustancias no esclerosantes; el 4% corresponde a la utilización de Tramcinolona que corresponde al tratamiento endoscópico con inyección de sustancia esclerosantes. El 3% corresponde a la utilización de clips, que es un método mecánico para el tratamiento de la Hemorragia Digestiva Alta.

Con las medidas de asepsia y el conocimiento necesario para la realización de endoscopias, no se presentó ninguna complicación post-endoscópica en los usuarios estudiados en esta investigación, por lo que conlleva a la afirmación que contamos con médicos capacitados en el área de Gastroenterología del Hospital del IESS- Chone; con referencia al resangrado post-endoscopia, tenemos que el 5% de los usuarios, tuvieron un resangrado a las 6 horas, el 1% lo manifestó a las 12 horas, mientras que el 94% de la población estudiada no presentó este signo. Además con la utilización de la escala de Rockall, se verifica que el 96% de los usuarios presenta un pronóstico considerado de bajo riesgo para un resangrado, y solo el 4% muestra un riesgo moderado.

## RECOMENDACIONES

En base a la investigación realizada, se recomienda lo siguiente:

A la Sociedad Ecuatoriana de Gastroenterología, para que se realicen investigaciones sobre la epidemiología, factores de riesgo, seguimiento de casos de usuarios que presenten síndrome de Mallory Weiss, para obtener información actualizada de esta, que es una causa de Hemorragia Digestiva Alta frecuente en la población.

Al Hospital IESS- Chone, que implemente instrumentos terapéuticos modernos para tratarla enfermedades y en este caso el Síndrome de Mallory Weiss, como tenemos a la malla autoexpandible, que permitirá obtener resultados más eficaces, viables y factibles, considerada, en algunos países, uno de los tratamientos de elección de algunas patologías causales de Hemorragia Digestiva Alta.

A la Universidad Técnica de Manabí, para formar a los estudiantes de la Escuela de Medicina proporcionando numerosos conocimientos sobre el Síndrome de Mallory Weiss, su diagnóstico y tratamiento; que en la cátedra de Gastroenterología se implemente el estudio en endoscopías, con el fin de conocer y visualizar los signos endoscópicos que lo caracterizan, además se sugiere que en la clínica móvil de esta institución se dote de un endoscopio con el fin hacer una valoración más exhaustiva y detallada a los usuarios, con el fin de llegar a un diagnóstico temprano.

## PRESUPUESTO

La investigación tuvo un costo de \$ 1008,35 USD (Mil ocho dólares con treinta y cinco centavos) fueron solventados por los egresados, se detalla a continuación:

DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
Horas de Internet	120.00
Movilización	115.00
Impresiones (Proyecto – Tesis)	300.00
Anillado y Empastado (Proyecto – Tesis)	50.00
Cartuchos de Tinta (B/N – Color)	30.00
CD (regrabables por unidad)	5.00
Copias	58.35
Elaboración y ejecución de la propuesta	100.00
Sustentación	150.00
Imprevistos	80.00
TOTAL	\$1008.35



## CRONOGRAMA

N°	Actividades  Semanas	MESES																																							
		ABRIL 2014				MAYO 2014				JUNIO 2014				JULIO 2014				AGOSTO 2014				SETIEMB. 2014				OCTUBRE 2014				NOVIEM 2014				DICIEMB 2014				ENERO 2015			
		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	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Formulación y corrección de tema			X																																					
2	Elaboración de objetivos			X																																					
3	Desarrollo del Marco Teórico				X	X	X	X	X	X																															
4	Operacionalización de variables			X	X	X																																			
5	Recolección de datos estadísticos				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
6	Diseño metodológico																											X	X												
7	Tabulación de datos estadísticos																										X	X	X	X	X	X	X	X							
8	Elaboración de la propuesta																											X	X	X	X	X									
9	Ejecución de la propuesta																																	X	X						

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu M, Ramos S, Trejo N, Cintado D, (2013) Caracterización clínico-endoscópica de pacientes con hemorragia digestiva alta. Hospital General Pedro Betancourt de Jovellanos. Revista Médica Electrónica. Recuperado de [www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/.../tema05.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/.../tema05.htm)
- Águila O, Rodríguez R, Jiménez R, González J, Guedes L & Capin N. (2006). Guía para el manejo de la hemorragia digestiva alta. Revista de las Ciencias de la Salud de Cienfuegos Filay. Vol. 11, No. Especial 1 Recuperado de [www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/.../26\\_hemorragia\\_digestiva\\_alta.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/.../26_hemorragia_digestiva_alta.pdf).
- Alvarado A. (s.f). Patologías del Esófago. Laceraciones de Mallory Weiss. AEMIS. Página 2. Recuperado de: [micasaemis.com.mx/archivos/.../Patología%20de%20Esófago.pdf](http://micasaemis.com.mx/archivos/.../Patología%20de%20Esófago.pdf)
- Álvarez, C. & Guerra, M. (2011). Evolución de la incidencia de la hemorragia digestiva alta en España en relación con el consumo de antiulcerosos. doi: 0.1016/j.aprim.2012.01.004
- Arap A, Mederos O, García J, Gigato A. (2009). Sangramiento Digestivo Alto. Hospitales Universitarios Calixto García y Manuel Fajardo. Recuperado de: [www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/sda\\_supercurso\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/sda_supercurso_1.pdf)
- Arias M. (2013). Sangrado digestivo alto y bajo características y manejo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica LXX (608) 705 -707. Recuperado de [www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art25.pdf](http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art25.pdf)
- Bravo E, Guzmán P, Consuelo R, López G, Ciliotta A, Corzo M, Huerta T, Surco Y, Zegarra A, Prochazka R, Piscoya A, Pinto J, De los Ríos J. Utilidad del score de Baylor en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima – Perú. Recuperado de: [www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022..](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022..)

- Calvet X. & Almela P. (2011). Hemorragia digestiva alta. Sección II. Capítulo 9. Recuperado de [www.elsevierinstituciones.com/ficheros/booktemplate/.../Capitulo9.pdf](http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/booktemplate/.../Capitulo9.pdf)
- Constante M. (2013). Tratamiento Dietético-Nutricional en hemorragia digestiva alta. Tesina previo a la obtención del título Licenciada en Nutrición. Recuperado de: <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/.../TesinaConstante.p>
- Defágo M. (2010). Hemorragia Digestiva Alta No Variceal. Hospital San Roque Córdoba. Recuperado de: [www.endogastrosantafe.com.ar/.../hemorragia\\_digestiva\\_no\\_variceal.pd...](http://www.endogastrosantafe.com.ar/.../hemorragia_digestiva_no_variceal.pd...)
- Durán M. (s.f.) Urgencias en patología digestiva. p.8. Recuperado de: [www.vhebron.net/documents/9904922/9976006/Manual\\_Urg\\_DIGESTI..](http://www.vhebron.net/documents/9904922/9976006/Manual_Urg_DIGESTI..)
- Galindo F, (2009) Hemorragia digestiva. Cirugía Digestiva I-126, pág. 1-19 Recuperado de [www.sacd.org.ar/uveintiseis.pdf](http://www.sacd.org.ar/uveintiseis.pdf)
- García E, Alcaín G, Vazquez L. (s.f.). Hemorragia digestiva en el área de urgencias. Recuperado de: [www.medynet.com/usuarios/jraguilar/.../hemodige.pdf](http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/.../hemodige.pdf)
- Hoefler S. (2007). Síndrome Mallory-Weiss. Departamento de Cirugía Hospital del Salvador - Av. Salvador 364, Providencia - Santiago – Chile. Recuperado de: [www.cirurgiahsalvador.cl/ed\\_continua/presentaciones/17-sindrome-mallory-weiss.html](http://www.cirurgiahsalvador.cl/ed_continua/presentaciones/17-sindrome-mallory-weiss.html)
- Martínez, J. & Callejas, J. (2005). Hemorragia digestiva alta: etiología y procedimientos diagnósticos. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. 17(4). Recuperado de [http://www.semes.org/revista/vol17\\_4/11.pdf](http://www.semes.org/revista/vol17_4/11.pdf)
- Palma R. & Rivas A. (s.f). Síndrome Mallory Weiss. Revista Médica de Honduras. Vol. 50. Recuperado de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1982/pdf/Vol50-3-1982-7.pdf>
- Patiño J. (2014). Hemorragia Gastrointestinal Alta. Departamento de Cirugía, Fundación Santa Fe de Bogotá. Recuperado de: <http://www.aibarra.org/Guias/5-4.htm>

- Portilla G. (2010). Factores de riesgo y causas de hemorragia digestiva alta en el servicio de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. Tesis de Postgrado. Recuperado de: [dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3945/1/MEDMI08.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3945/1/MEDMI08.pdf)
- PozeMedicale.org (2013). El síndrome de Mallory-Weiss – imágenes. Documento en línea. Recuperado de [www.pozemedicale.org/.../Sindrome\\_Mallory-Weiss-imagenes.html](http://www.pozemedicale.org/.../Sindrome_Mallory-Weiss-imagenes.html).....
- Rego J, Leyva C, Pérez M. (2006). Caracterización clínico-terapéutica del sangramiento digestivo alto. Hospital "Dr. Salvador Allende". Revista Electrónica. Volumen 41. Recuperado de: [www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol41\\_3\\_07/far08307.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol41_3_07/far08307.pdf)
- Rodríguez A. (s.f.). Hemorragia de vías digestivas altas. Recuperado de: [med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/.../0013%20Hemorragia.PD...](http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/.../0013%20Hemorragia.PD...)
- Shrivastava U. & Saha S. (2012). Hemorragia Gastrointestinal. En Abordaje en Emergencias Quirúrgicas. p. 43
- Young-Seok Cho, Hiun-Suk Chae, Hyung-Keun Kim, et al (2008). Ligadura endoscópica con banda y la colocación hemoclip endoscópica para los pacientes con síndrome de Mallory-Weiss y sangrado activo. Korea. Recuperado de: <http://www.wjgnet.com/1007-9327/14/2080.asp>

## CAPITULO V

### PROPUESTA

#### TÍTULO DE LA PROPUESTA

Capacitación sobre factores de riesgo del síndrome de Mallory Weiss y socialización de resultados a los usuarios del subproceso de gastroenterología de Hospital IESS Chone.

#### RESPONSABLES

Universidad Técnica de Manabí.

Facultad de Ciencias de la Salud.

Autores de la tesis.

#### JUSTIFICACIÓN

En la literatura mundial la hemorragia digestiva alta es una entidad clínica muy frecuente y una de las principales causas de hospitalización, entre los agentes causales se encuentra el síndrome de Mallory Weiss que es una patología caracterizada por desgarros de la mucosa esófago-gástrica que se asocia a procesos que aumenten la presión intra-abdominal como náuseas y vómitos, además constituyen uno de los motivos de consulta más frecuentes en la valoración médica de gastroenterología en el IESS de Chone, aumentando la morbilidad de los usuarios.

Es por esto que es importante dar a conocer las estadísticas propias de la institución sobre las mismas y los factores de riesgo a quienes acuden al servicio médico gástrico para que tengan conocimientos básicos sobre esta enfermedad.

## OBJETIVOS

### GENERAL

Capacitar sobre factores de riesgo del síndrome de Mallory Weiss a los usuarios del subproceso de gastroenterología de Hospital IESS Chone.

### ESPECÍFICOS

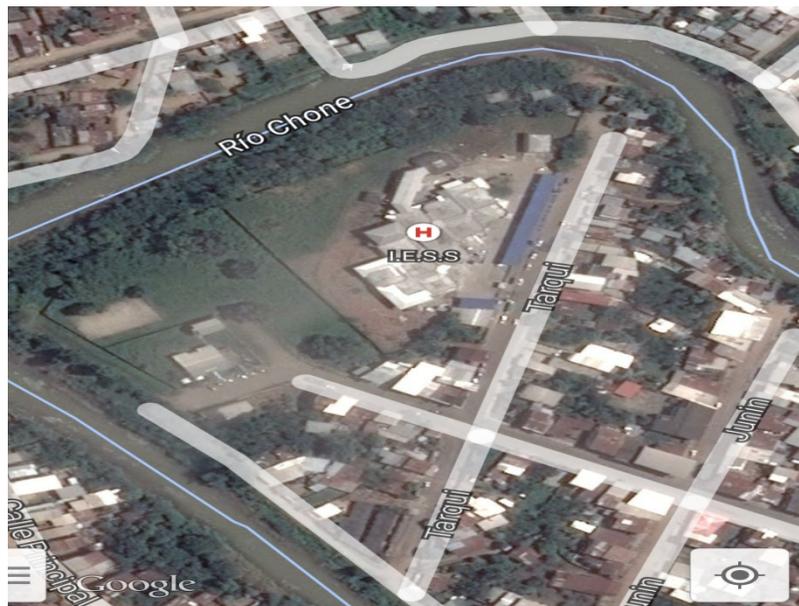
Proveer información necesaria acerca del síndrome de Mallory Weiss.

Detallar factores considerados de riesgo para el desarrollo de esta patología y aplicar un test de conocimiento en los usuarios.

Socializar los resultados que se obtuvieron con la investigación del trabajo de titulación.

### UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se llevó a cabo en el Hospital del Instituto de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Chone, en el subproceso de gastroenterología.



## FACTIBILIDAD

La presente propuesta es factible de realizarla ya que con el permiso y apoyo del Hospital IESS Chone y del Dr. Freddy Xavier Hinostroza Dueñas médico del subproceso de Gastroenterología de dicho hospital y director de este trabajo de titulación se socializaron los resultados obtenidos en la investigación y se brindará información a los usuarios que acuden al subproceso de gastroenterología sobre los factores de riesgo de síndrome de Mallory Weiss.

## DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA:

La propuesta consistió en la elaboración de una conferencia educativa y de un tríptico destinado a los usuarios que acudieron al subproceso de gastroenterología sobre el síndrome de Mallory Weiss y los factores de riesgo, y al mismo tiempo socializar los resultados obtenidos de la investigación con la intención de que tengan conocimiento de la incidencia del mismo. Además de la entrega de material didáctico visual que permanecerá en la institución hospitalaria, además de aplicar un test después de la capacitación de los usuarios con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos.

## CONTENIDO TEMÁTICO

Infecciones Nosocomiales

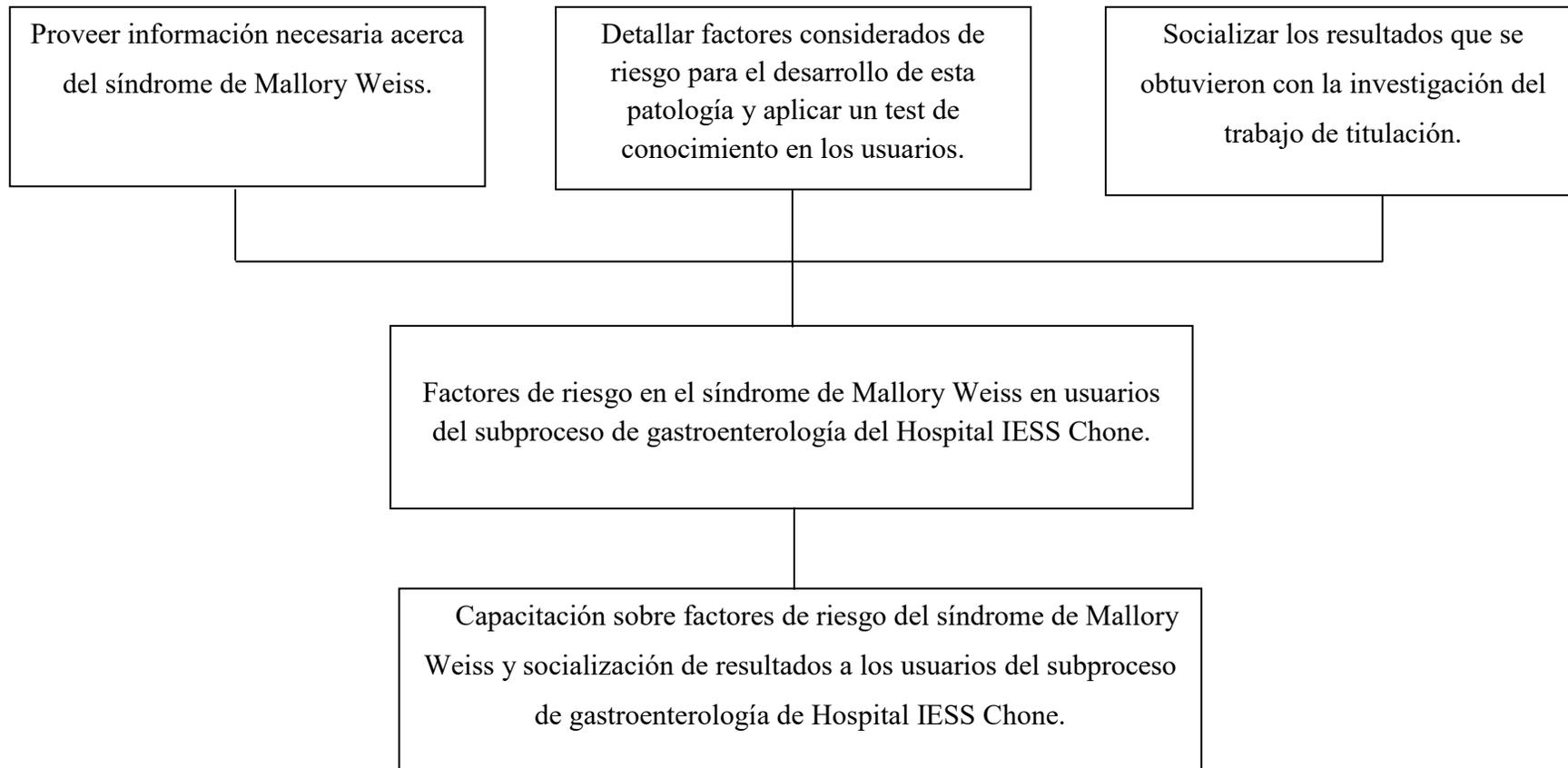
Concepto

Epidemiología

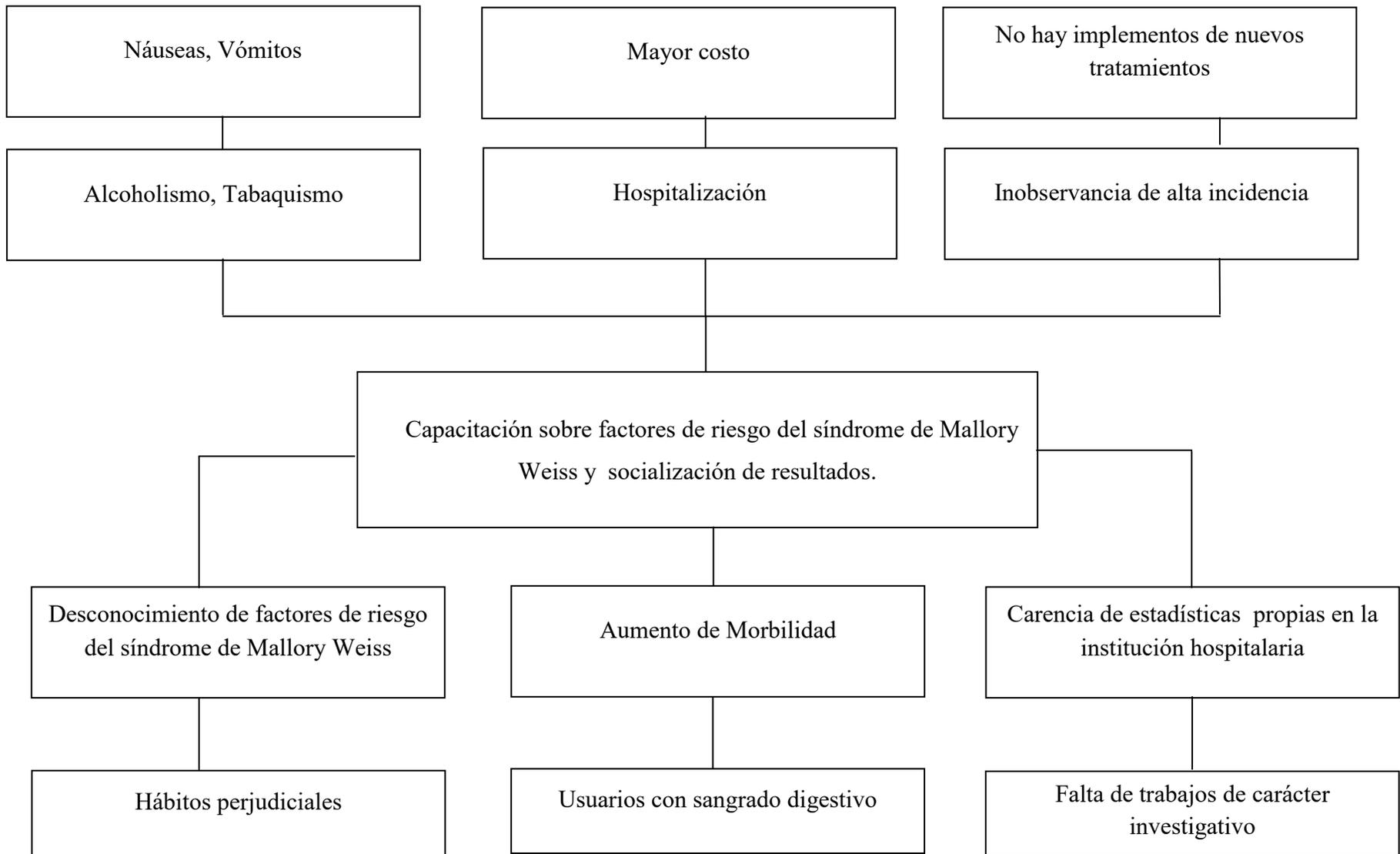
Factores de Riesgo

Resultados de la Investigación

## ÁRBOL DE OBJETIVOS



# ÁRBOL DEL PROBLEMA



## MATRIZ DE INVOLUCRADOS

Grupo de involucrados	Intereses – Expectativas	Recursos y Mandatos	Problemas
Personal médico y de enfermería del Hospital IESS Chone	Que el Hospital IESS Chone brinde capacitaciones sobre factores de riesgo que pueden ser prevenibles ante posibles patologías, en este caso el Síndrome de Mallory Weiss.	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Implementar charlas con información sobre los principales factores de riesgos que se atribuyen al Síndrome de Mallory Weiss.</p>	Escasa información sobre los factores de riesgos existentes y medidas preventivas del Síndrome de Mallory Weiss. No se cuenta con estadísticas propias de la enfermedad.
Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí	Investigaciones limitadas por escasa coordinación entre Autoridades y Docentes de la Universidad y Hospitalarias.	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Proporcionar un estudio que sirva como base para futuras investigaciones.</p>	Investigaciones limitadas por escasa coordinación entre Autoridades y Docentes de la Universidad y Hospitalarias
Usuarios de salud.	Que los usuarios tengan conocimientos básicos sobre la enfermedad y que sean capaces de reducir hábitos que se consideran de riesgo para esta enfermedad.	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Disminuir factores de riesgos a los que están expuestos los usuarios.</p>	Falta de conocimiento sobre los factores que conllevan a presentar Síndrome de Mallory Weiss.
Investigadores	Disminuir la morbilidad y la incidencia del Síndrome de Mallory Weiss.	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Implementar una propuesta educativa sobre los factores de riesgo del Síndrome de Mallory Weiss a los usuarios que acuden al subproceso de gastroenterología.</p>	Alta incidencia de Hemorragia Digestiva Alta a consecuencia del Síndrome de Mallory Weiss, lo que produce un incremento en morbilidad, requerimiento hospitalario y mayores costos.

F.O.D.A

F	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Unidad Hospitalaria cuenta con la especialidad de Gastroenterología para la atención integral de los usuarios con Síndrome de Mallory Weiss.</li> <li>• Personal capacitado y entrenado para la atención integral de los usuarios.</li> <li>• Registro virtual único de historia clínica.</li> <li>• Adecuados métodos diagnósticos para detectar el origen del sangrado digestivo alto.</li> </ul>
O	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de recursos e insumos para el tratamiento del síndrome de Mallory Weiss.</li> <li>• Es un incentivo para que el Hospital IESS Chone de apertura a futuras investigaciones.</li> <li>• Se cuenta con una afluencia significativa de usuarios, interesados en prevenir enfermedades.</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistencia de nuevos métodos de tratamiento como la malla autoexpandible.</li> <li>• Existe escasa comunicación entre el grupo multidisciplinario de especialistas encargados de la atención de los pacientes que presentan infecciones nosocomiales.</li> <li>• Inadecuada realización de las curaciones en los hospitalizados.</li> </ul>
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los usuarios no siempre aplican los conocimientos adquiridos en su vida diaria.</li> <li>• El personal médico en ocasiones no posee el tiempo necesario de establecer charlas de prevención.</li> <li>• La Infraestructura hospitalaria no es apropiada para dar educación preventiva.</li> </ul>

## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS DE SUSTENTABILIDAD
<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Capacitar sobre factores de riesgo del síndrome de Mallory Weiss a los usuarios del subproceso de gastroenterología de Hospital IESS Chone.</p>	<p>Monitoreo de conocimientos adquiridos mediante lluvia de ideas a los involucrados.</p>	<p>Medios del fin:  Fotos Registro de asistencia de los participantes</p>	<p>Supuestos del fin:  Responder interrogantes de los involucrados sobre el tema expuesto a fin de afianzar conocimientos.</p>
<p><b>COMPONENTES:</b> Proveer información necesaria acerca del síndrome de Mallory Weiss.</p>	<p>Exposición mediante presentación de power point y entrega de trípticos que contenía información explícita del tema.</p>	<p>Medios del fin:  Fotos Registro de asistencia de los participantes</p>	<p>Supuestos del fin:  Participación activa de las investigadoras y becarios de medicinas en el proyecto.</p>
<p>Detallar factores considerados de riesgo para el desarrollo de esta patología y aplicar un test de conocimiento en los usuarios.</p>	<p>Incentivar el cambio de hábitos perjudiciales por aquellos que sea beneficiosos para la salud.</p>	<p>Medios del fin:  Fotos Registro de asistencia de los participantes</p>	<p>Supuestos del fin:  Que los usuarios de salud estén predispuestos a disminuir el consumo de alcohol y tabaco.</p>
<p>Socializar los resultados que se obtuvieron con la investigación del trabajo de titulación.</p>	<p>Presentación de grafitables donde se mostraban las estadísticas de los resultados de la investigación. Entrega de material didáctico visual al subproceso de gastroenterología.</p>	<p>Medios del fin:  Fotos Registro de asistencia de los participantes</p>	<p>Supuestos del fin:  Concientizar sobre el número de casos existentes y las posibles medidas que reducirán su incidencia.</p>

## BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de la presentación y socialización educativa son los usuarios que acudieron al subproceso de gastroenterología del Hospital IESS Chone.

## RESPONSABLES

Los responsables de la capacitación son los egresados Sr Juan Carlos Zambrano Basurto y Srta. Ariana Jacqueline Moreira Zambrano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Medicina.

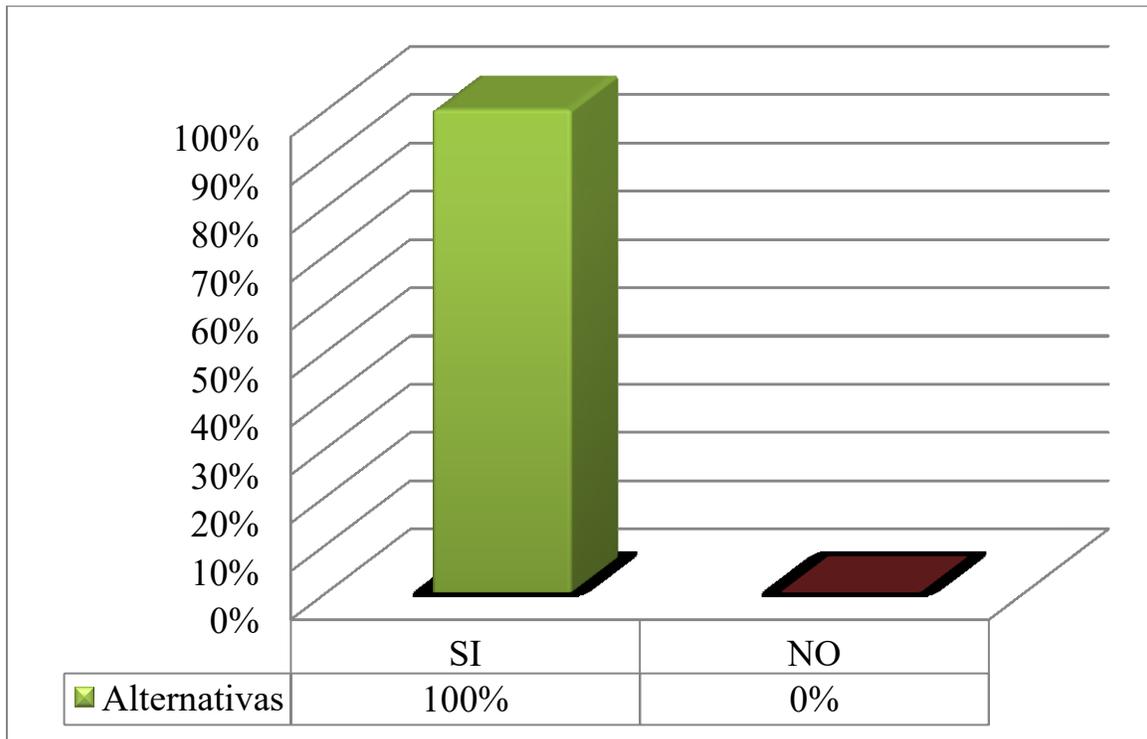
Fecha: Lunes 19 de Enero del 2015

Hora: 08h00

Lugar: Subproceso de Gastroenterología Hospital IESS Chone

GRAFITABLA N° 1

¿CREE UD. QUE MODIFICANDO HÁBITOS COMO EL ALCOHOL Y EL TABACO EXISTIRÁ MENOS ENFERMOS CON SINDROME DE MALLORY WEISS?

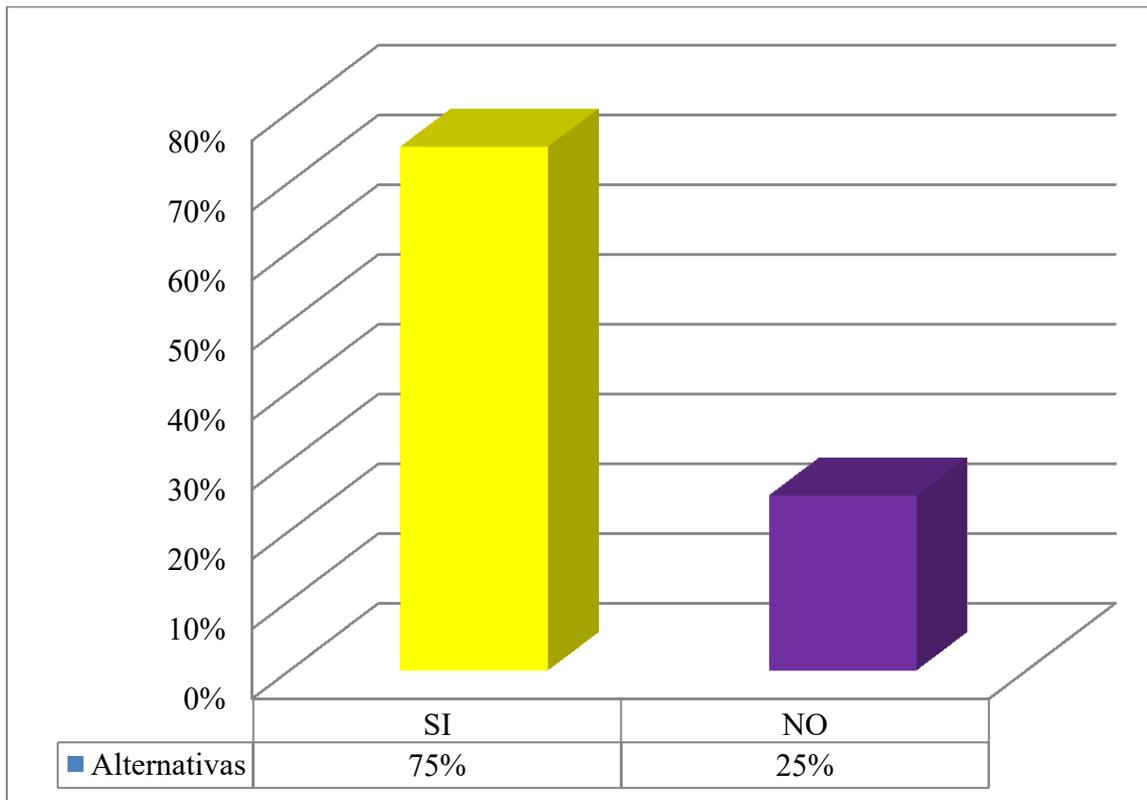


#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según lo tabulado se obtuvieron respuestas favorables en el 100% de los casos, es decir que todos los usuarios a los que participaron en la capacitación estuvieron de acuerdo que modificando hábitos que perjudican su salud como el alcohol y el tabaco estarían contribuyendo a no padecer síndrome de Mallory Weiss y de esta manera atribuir a disminuir sus comorbilidades y tener un estilo de vida más saludable.

GRAFITABLA N° 2

DESPUÉS DE ESTA EXPOSICIÓN, ¿ESTARÍA UD. DISPUESTO A LLEVAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DEJANDO HÁBITOS COMO EL ALCOHOL Y EL TABACO?

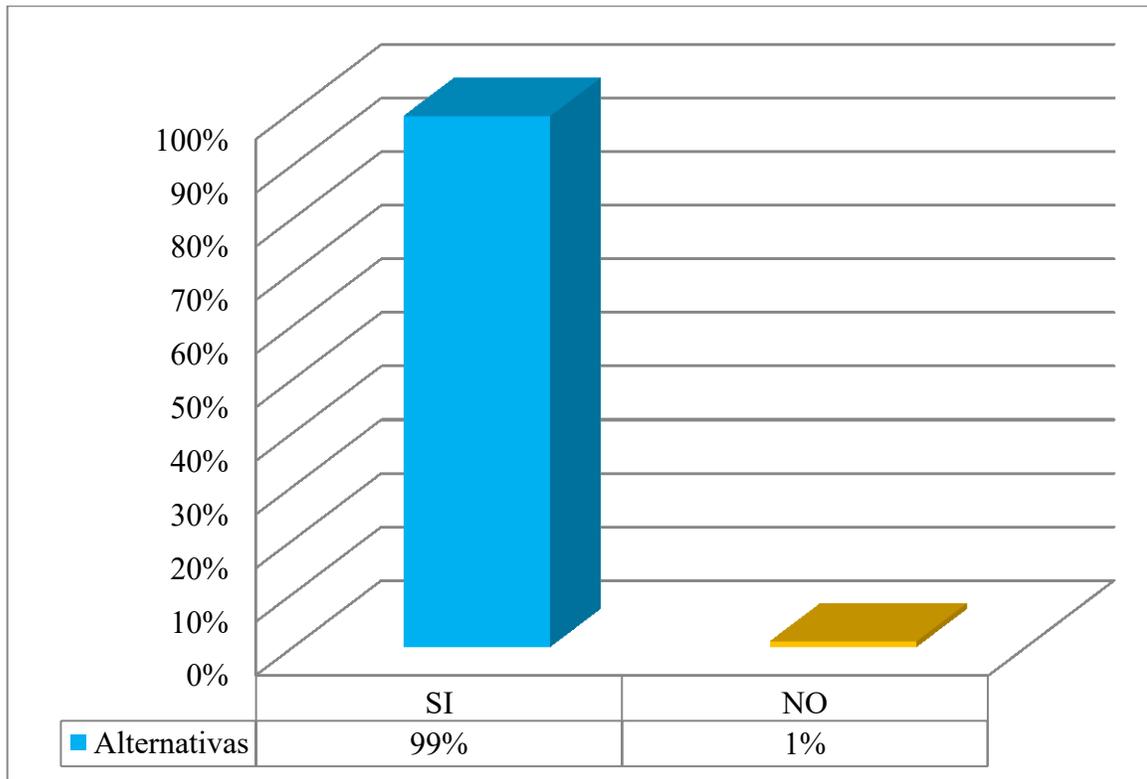


### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

A pesar de las personas estuvieron de acuerdo en su totalidad con que la modificación de hábitos disminuye la incidencia del síndrome de Mallory Weiss, al preguntar si estarían dispuestos a cambiar sus hábitos los resultados demuestran que en el 75% de los casos representando la mayoría están dispuestos a eliminar de su vida cotidiana hábitos nocivos, mientras que el 25% restante a pesar de estar conscientes de los factores de riesgo, no desea abandonarlos a pesar de que esto empeore su estado actual.

GRAFITABLA N° 3

CREE UD. QUE EL GÉNERO MASCULINO Y LOS ADULTOS JÓVENES TIENEN MAYORES RIESGOS DE PADECER LA ENFERMEDAD

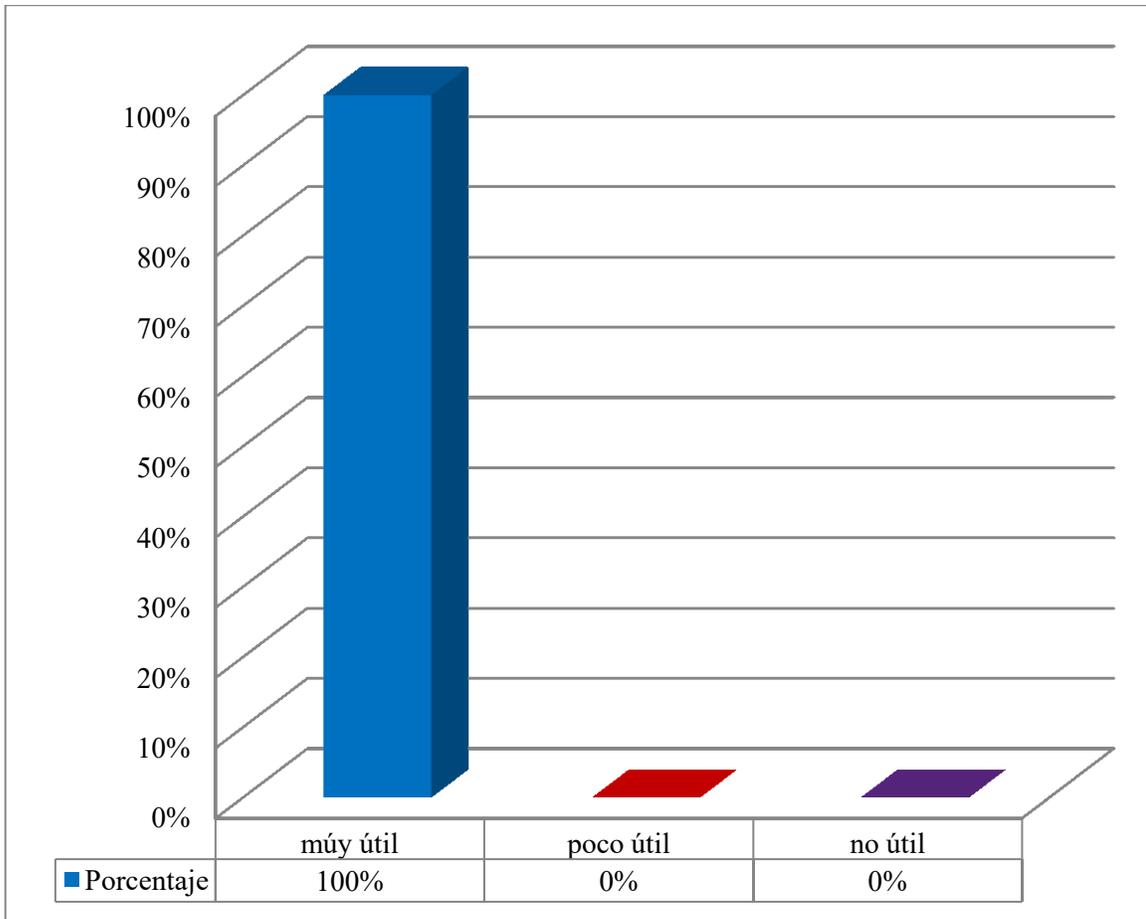


### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Estos resultados obtenidos demuestran que la explicación sobre los factores de riesgos que se dio en el subproceso de Gastroenterología del Hospital IESS de Chone sirvió para que los usuarios adquirieran conocimientos sobre el síndrome de Mallory Weiss, debido a que el 99% de los participantes tuvieron una respuesta acertada acorde a lo que se explicó en base a los resultados obtenidos en este mismo hospital y la literatura mundial revisada.

GRAFITABLA N° 4

EXPOSICIÓN SOBRE EL SINDROME DE MALLORY WEISS FUE:



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Estos resultados obtenidos demuestran que la explicación sobre los factores de riesgo Factores de riesgo del síndrome de Mallory Weiss y socialización de resultados a los usuarios del subproceso de Gastroenterología de Hospital IESS Chone fue considerado en el 100% de los participantes como útil, esto demuestra que existe un gran interés por parte de los usuarios a conocer sobre los padecimientos que se presentan con mayor frecuencia en esta institución, además de lograr una concientización en la población para llegar a modificar los hábitos perjudiciales.

## RESULTADOS

Se capacitaron a 20 usuarios que acudieron al subproceso de Gastroenterología del IESS Chone sobre el Síndrome de Mallory Weiss y los factores de riesgo que aumentan su incidencia, además se logró incitar el estudio sobre este tema de gran importancia y el interés por futuras charlas destinadas a la prevención de patologías.

## CRONOGRAMA

Actividades	MESES							
	DICIEMBRE 2014				ENERO 2015			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de la propuesta	X	X						
Corrección de la Propuesta			X	X				
Elaboración de diapositivas, trípticos y Gigantografía					X	X		
Exposición sobre factores de riesgo del Síndrome de Mallory Weiss y socialización de los resultados							X	X

## PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	RECURSOS	COSTOS
Elaboración de la propuesta	Materiales de oficina, computador, servicio de internet, viáticos	\$20
Correcciones de la propuesta	Materiales de oficina, computador, impresión, viáticos	\$20
Elaboración de diapositivas y exposición	Materiales de oficina, computador, servicio de internet, viáticos	\$30
Impresión de Trípticos y Gigantografía	Materiales de oficina, computador, impresión, viáticos	\$30
Total		\$100

# ANEXOS

## ANEXO 01

### CAUSAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

<b>Causas de SDA</b>	<b>Porcentaje de Pacientes %</b>
Úlceras gástricas, duodenales	31-67
Varices esofágicas, gástricas, duodenales	6-39
Síndrome Mallory Weiss	2-8
Gastritis Hemorrágicas	2-18
Esofagitis Erosiva	1-13
Neoplasias	2-8
Ectasias Vasculares	0-6

Arias M. (2013). Sangrado digestivo alto y bajo características y manejo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX (608) 705 -707. Recuperado de [www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art25.pdf](http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art25.pdf)

**Tabla 9-1 Escala de Rockall**

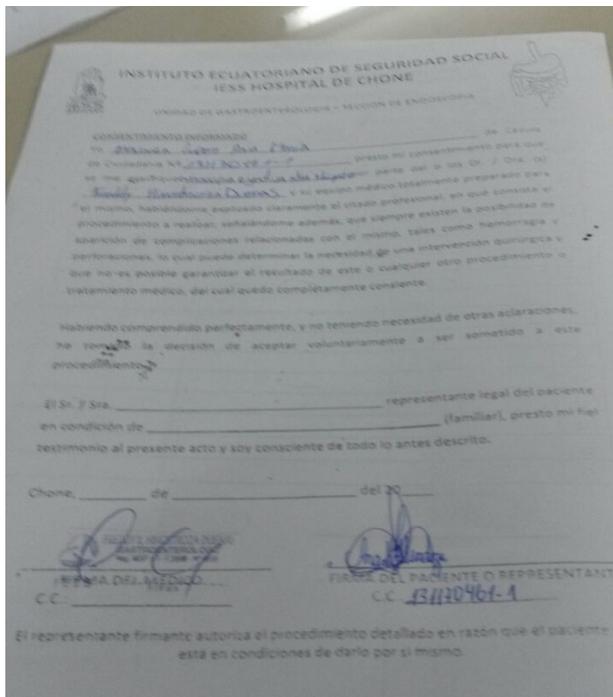
Parámetros	Puntos
<b>A. Edad (años):</b>	
> 80	2
60-79	1
< 60	0
<b>B. Shock:</b>	
PAS < 100 mmHg, pulso > 100 lat/min	2
PAS ≥ 100 mmHg, pulso > 100 lat/min	1
PAS ≥ 100 mmHg, pulso < 100 lat/min	0
<b>C. Comorbilidad:</b>	
Insuficiencia renal, insuficiencia hepática, malignidad diseminada	3
Insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica o cualquier otra comorbilidad mayor	2
Ausencia de comorbilidad mayor	0
<b>D. Diagnóstico endoscópico:</b>	
Cáncer gastrointestinal alto	2
Resto de diagnósticos	1
Ausencia de lesión, ausencia de EESR, síndrome de Mallory-Weiss	0
<b>E. EESR</b>	
Sangre en el tracto gastrointestinal alto, coágulo adherido, vaso visible o sangrado activo	2
Base negra o EESR ausentes	0

PAS: presión arterial sistólica; EESR: estigmas endoscópicos de sangrado reciente.

Puntuación total: A + B + C + D + E. Puntuación mínima: 0. Puntuación máxima: 11. Categorías de riesgos: alto (≥ 5) intermedio (3-4), y bajo (0-2).

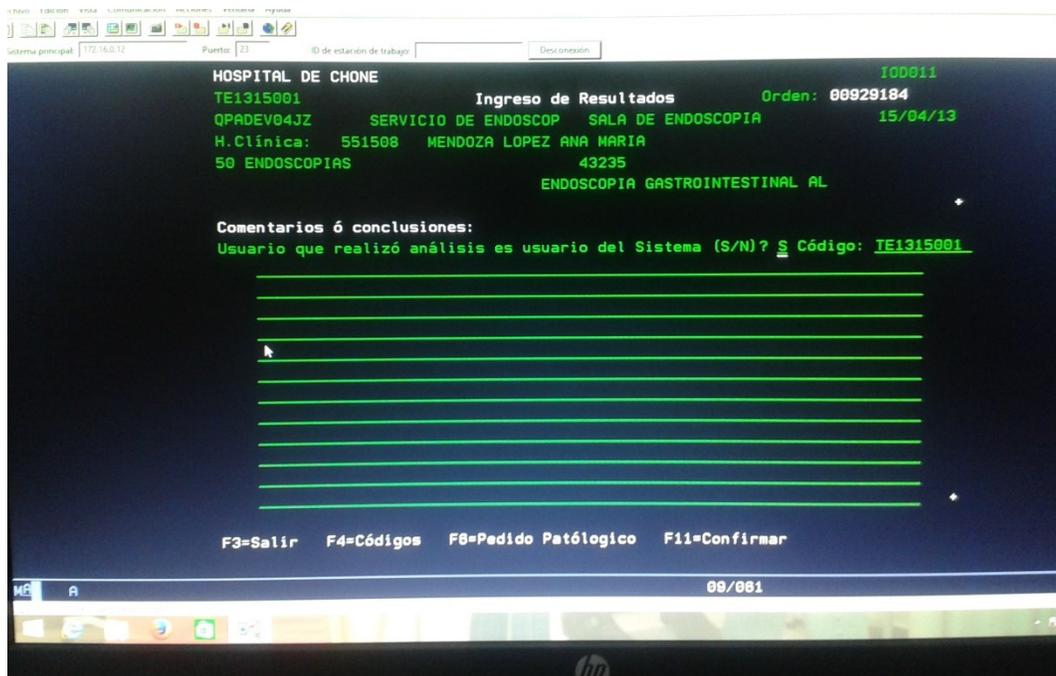
ANEXO 03

FORMULARIO DE REGISTRO DE PACIENTES



ANEXO 04

APOYO INFORMÁTICO DEL HISTORIAL MÉDICO



## ANEXO 05



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



FICHA DE RECOLECCIÓN SINDROME DE MALLORY WEISS Y SU RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO DEL SANGRADO DIGESTIVO ALTO EN USUARIOS DEL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL IESS – CHONE MAYO – OCTUBRE 2014

DATOS DE CONTACTO:

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD		GÉNERO		HÁBITOS	
30 – 40 años	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>	Tabaco	<input type="checkbox"/>
41 – 50 años	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Alcohol	<input type="checkbox"/>
51 – 60 años	<input type="checkbox"/>	Indeterminado	<input type="checkbox"/>	Ambos	<input type="checkbox"/>
Mayor a 60 años	<input type="checkbox"/>			Ninguno	<input type="checkbox"/>
OCUPACIÓN					
Agricultor	<input type="checkbox"/>	Ejecutiva del hogar	<input type="checkbox"/>	Docente	<input type="checkbox"/>
Albañil	<input type="checkbox"/>	Médico	<input type="checkbox"/>	Enfermera/o	<input type="checkbox"/>
		Otros	<input type="checkbox"/>		

## EVOLUCIÓN CLÍNICA

SIGNOS		COMPROMISO HEMODINÁMICO	
Hematemesis	<input type="checkbox"/>	Taquicardia	<input type="checkbox"/>
Melena	<input type="checkbox"/>	Bradicardia	<input type="checkbox"/>
Hematoquesis	<input type="checkbox"/>	Ortostatismo	<input type="checkbox"/>

## EVOLUCIÓN ENDOSCÓPICA

HERNIA HIATAL	LOCALIZACIÓN	SIGNOS ENDOSCÓPICOS
Presente <input type="checkbox"/>	Tercio medio <input type="checkbox"/>	Sangrado autolimitado <input type="checkbox"/>
Ausente <input type="checkbox"/>	Tercio inferior <input type="checkbox"/>	Hematoma intramural adyacente a Laceración. <input type="checkbox"/>
	Unión E-G <input type="checkbox"/>	
	Subcardial <input type="checkbox"/>	

## TERAPÉUTICA ENDOSCÓPICA

INYECCIÓN	MÉTODOS TÉRMICOS	MÉTODOS MECÁNICOS
Polidocanol <input type="checkbox"/>	Sonda Caliente <input type="checkbox"/>	Clips <input type="checkbox"/>
Etanolamina <input type="checkbox"/>		
Tramcinolona <input type="checkbox"/>	Argón Plasma NYD <input type="checkbox"/>	Malla Autoexpandible <input type="checkbox"/>
Epinefrina 1 - 10000 <input type="checkbox"/>	Láser <input type="checkbox"/>	

RESANGRADO	COMPLICACIONES	
6 horas <input type="checkbox"/>	Mediastinitis <input type="checkbox"/>	Derrame Pleural <input type="checkbox"/>
12 horas <input type="checkbox"/>	Fistulas <input type="checkbox"/>	Neumotórax <input type="checkbox"/>
24 horas <input type="checkbox"/>	Neumomediastino <input type="checkbox"/>	Neumoperitoneo <input type="checkbox"/>
28 horas <input type="checkbox"/>	Íleo <input type="checkbox"/>	Perforación <input type="checkbox"/>
No se presentó <input type="checkbox"/>	Sepsis <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>
PRONÓSTICO (ESCALA ROCKALL ENDOSCÓPICA)		
Bajo Riesgo ( < 2 puntos )	<input type="checkbox"/>	
Riesgo Intermedio ( 3 – 4 puntos)	<input type="checkbox"/>	
Alto Riesgo ( > 5 puntos )	<input type="checkbox"/>	

### AUTORES:

Zambrano Basurto Juan Carlos

Moreira Zambrano Ariana Jacqueline

## ANEXO 06

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_ con CI \_\_\_\_\_ Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los egresados de la Universidad Técnica de Manabí Srta. Moreira Zambrano Ariana Jacqueline y sr. Zambrano Basurto Juan Carlos , cuyo objetivo de estudio es analizar el síndrome de Mallory Weiss como causa de hemorragia digestiva alta en usuarios de salud que se encuentran en el subproceso de gastroenterología Hospital IESS Chone. Mayo – Octubre 2014.

Se me ha informado que se me pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuere según el caso). Esto tomará aproximadamente 10 minutos. Lo que conversemos durante esta sesión se utilizará para llenar una ficha de recolección elaborada por los investigadores.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Consiente de todo lo informado respecto al proceso de investigación, manifiesto mi consentimiento para mi participación.

Portoviejo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del usuario  
Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_  
C.I. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Responsable  
Sr. Juan Carlos Zambrano

\_\_\_\_\_  
Firma de Responsable  
Srta. Ariana Moreira

## ANEXO 07

### TEST DE APLICACIÓN DE CONOCIMIENTO A LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA CAPACITACIÓN

TEMA: Factores de riesgo del síndrome de Mallory Weiss y socialización de resultados a los usuarios del subproceso de Gastroenterología de Hospital IESS Chone.

SEGÚN LO EXPUESTO, RESPONDA LO SIGUIENTE, MARCANDO CON UNA "X".

Cree Ud. Que modificando hábitos como el alcohol y el tabaco existirá menos enfermos con síndrome de Mallory Weiss

SI

NO

Después de esta exposición, ¿Estaría Ud. dispuesto a llevar un estilo de vida saludable, dejando hábitos como el alcohol y el tabaco?

SI

NO

Cree Ud. Que el género masculino y los adultos jóvenes tienen mayores riesgos de padecer la enfermedad

SI

NO

Exposición sobre el síndrome de Mallory Weiss fue:

MUY ÚTIL

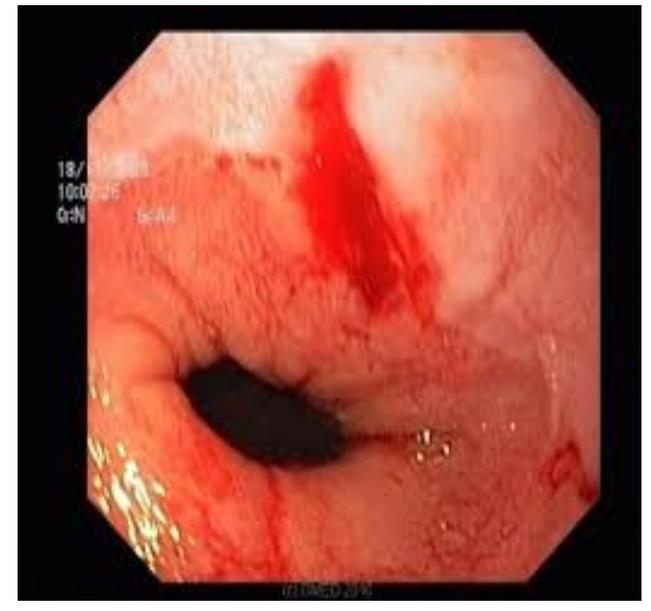
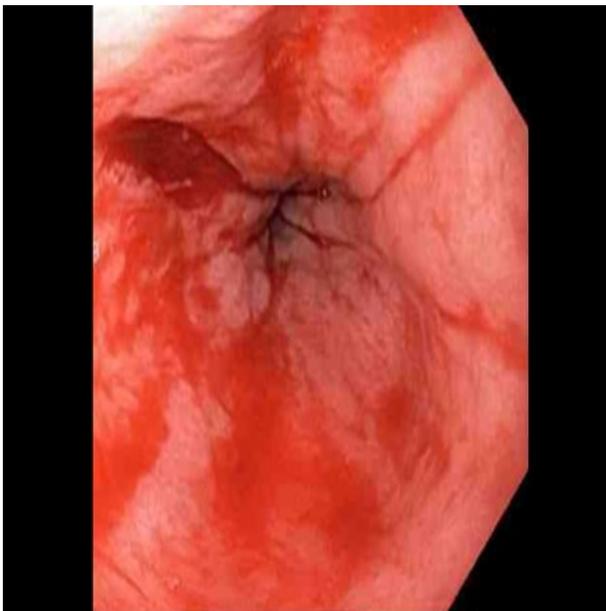
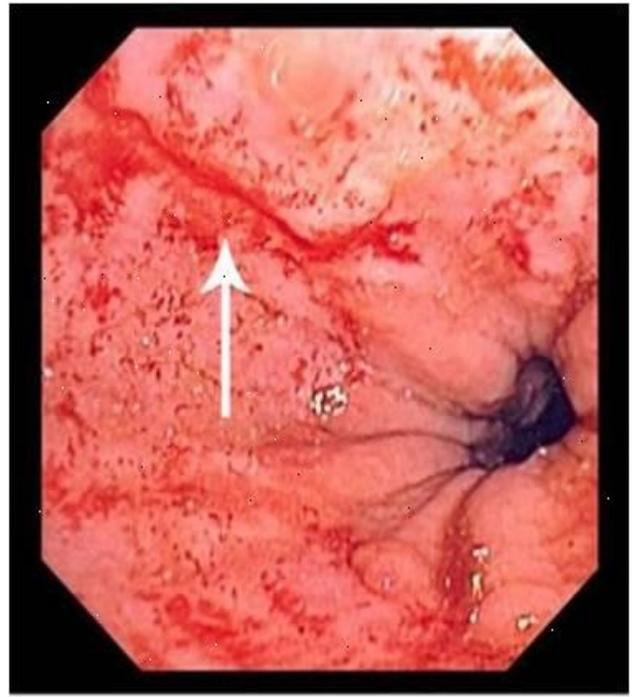
POCO ÚTIL

NO ÚTIL

INVESTIGADORES:  
Zambrano Basurto Juan Carlos  
Moreira Zambrano Ariana Jacqueline

ANEXO 08

VISUALIZACIÓN ENDOSCÓPICA DEL SINDROME DE MALLORY – WEISS



ANEXO 09

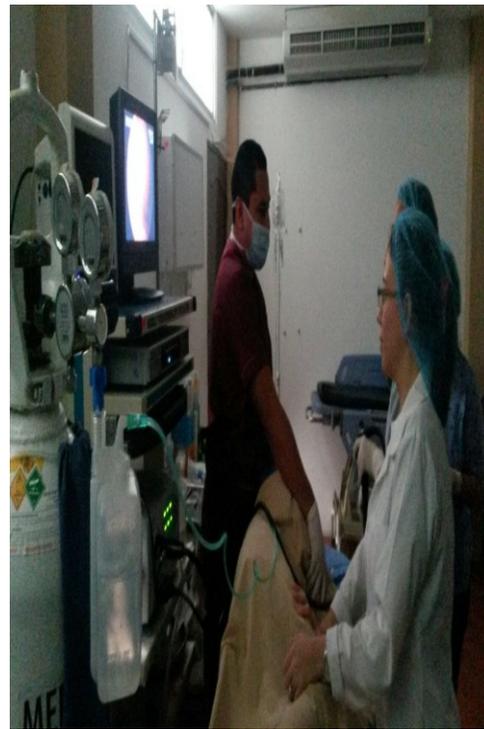
CAPACITACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DEL SINDROME M-W



ENTREGA DE TRIPTICOS Y SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS



## TÉCNICA ENDOSCÓPICA EN USUARIOS CON SINDROME DE M-W



## INFORME ENDOSCÓPICO



# GIGANTOGRAFIA

