



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:

UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA
ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCÍTICO EN USUARIOS
ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA
DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO
DEL 2014 A ENERO DEL 2015

AUTORES

MONTES INTRIAGO MARÍA JOSÉ
LOOR CORNEJO PAUL FABRICIO

TUTOR DE TITULACIÓN

DR. CÉSAR BOHÓRQUEZ SAONA, Esp.

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2015

TEMA

UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCÍTICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE ASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de tesis al Señor Jesús por ser el dador de la sabiduría, mi justicia, mi fortaleza, mi ayudador y por haberme permitido alcanzar una de las metas en mi vida. Toda la gloria es para Él.

A mis padres, el Abg. José Guillermo Montes Chávez y la Ing. Felicidad Del Rosario. Por el gran apoyo que me han dado para seguir adelante ya que con su gran corazón y esfuerzo, hicieron posible este sueño.

A mi querida hermana Mirian y su esposo Fabricio, por darme siempre palabras de aliento que me ayudan a seguir adelante.

A todas aquellas personas que de una u otra manera aportaron en la dura tarea de mi carrera.

Dedico mi trabajo para demostrarles que vuestros esfuerzos hoy plasman el éxito, desde luego por mi parte con gran sentido de responsabilidad para enfrentar un nuevo reto en mi vida profesional.

MONTES INTRIAGO MARÍA JOSÉ

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de tesis a mis padres el Lcdo. Carlos Loor y la Ing. Liliana Cornejo por ser mi ejemplo de lucha, perseverancia y por el gran apoyo que me han dado para seguir adelante ya que con su gran corazón y esfuerzo, hicieron posible este sueño.

.

A mis queridos hermanos, Leandro que siempre me dio palabras de aliento, y de forma especial a mi hermano mayor Ing. Juan Carlos Loor Cornejo por ser mi ejemplo a seguir y por todo el apoyo incondicional.

LOOR CORNEJO PAUL FABRICIO

AGRADECIMIENTO

A Nuestro Padre celestial que me nos da la victoria en Cristo Jesús.

Nuestros sinceros reconocimientos y expresión de gratitud infinita a las autoridades y personal docente de la UNIVERSISDAD TECNICA DE MANABI de manera especial al tutor de nuestra tesis el Dr. César Bohórquez Saona y a cada uno de los miembros del tribunal de tesis; quienes colaboraron y despejaron nuestras dudas e inquietudes y supieron guiarnos con sus conocimientos en el momento que los necesitamos.

**MONTES INTRIAGO MARÍA JOSÉ
LOOR CORNEJO PAUL FABRICIO**

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí yo, DR. CÉSAR BOHÓRQUEZ, catedrático de Ciencias de la Salud, en mi calidad de director de Trabajo de Titulación, certifico que la presente modalidad de trabajo investigativo titulada “UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCITICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015”, de los egresados MONTES INTRIAGO MARÍA JOSÉ y LOOR CORNEJO PAUL FABRICIO.

El presente trabajo es original de la autora y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

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

DR. CÉSAR BOHÓRQUEZ SAONA, Esp.
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Certifico que el presente trabajo de titulación titulado “UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCÍTICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015”, ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores MONTES INTRIAGO MARÍA JOSÉ y LOOR CORNEJO PAUL FABRICIO.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

DRA. JAZMÍN ANZULES GUERRA, Mgs.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN

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

TEMA:

UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCÍTICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015

TRABAJO DE TITULACIÓN

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

APROBADO:

Dra. Yira Vásquez Giler Mgs.
DECANA

Dra. Ingebord Veliz Cevallos
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Dr. César Bohórquez Saona, Esp.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACION

Dra. Jazmín Anzules Guerra, Mgs.
PRESIDENTE DE TRIBUNAL DEL
TRABAJO DE TITULACION

Dr. Ángel Zamora Cevallo, Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Rodrigo Molina, Esp.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Nosotros los miembros del tribunal de Revisión y Evaluación indicamos y certificamos que el trabajo de titulación “UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCÍTICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015”, se realizó con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

DRA. JAZMÍN ANZULES GUERRA, Mgs.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

DR. ÁNGEL ZAMORA CEVALLOS, Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DR. RODRIGO MOLINA, Esp.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARATORIA DE AUTORIA

MONTES INTRIAGO MARÍA JOSÉ y LOOR CORNEJO PAUL FABRICIO, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado “UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCITICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015”, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Director del Trabajo de Titulación, DR. CÉSAR BOHÓRQUEZ SAONA

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta Tesis, pertenecen exclusivamente al autor.

MONTES INTRIAGO MARÍA JOSÉ

LOOR CORNEJO PAUL FABRICIO

RESUMEN

La investigación fue descriptiva, retrospectiva y prospectiva, donde los pacientes con diagnóstico de síndrome ascítico, se determinó que el 48,72% evidenciaron tener una edad entre 41 a 50 años donde el género masculino predominó con el 25,64% y el 64,09% siempre consumen alcohol y tienen otros hábitos como el sedentarismo e ingestión de medicamentos sin prescripción médica. Sin embargo el 33,33% tiene hábitos de comidas grasas. Así mismo el 43,58% padece de hipertensión arterial y pacientes con diabetes mellitus con el 38,46%. Al cuantificar otros parámetros bioquímicos para la aproximación diagnóstica de peritonitis bacteriana secundaria el 77,44% presentó un recuento celular $<250/\text{mm}^3$, en relación a $>250/\text{mm}^3$ que presentó el 2,56%. Mientras que en los niveles de glucosa fueron mayores con el 77,44% para >50 mg/dl y con el 2,56% para el nivel <50 mg/dl y la concentración para el lactato deshidrogenasa fue <225 de 94,87% y el 5,13% >225 LDH.

Mientras que al detectar por cociente de Gasa la presencia o ausencia de hipertensión portal y por ende aproximar a la etiología de la ascitis el 69,23% presentó >1.1 .gr/dl en relación al 30,77% con <1.1 .gr/dl.

Lo cual evidencia que esta patología permite que el líquido se acumule en el abdomen, el mismo que ocasiona edema, náuseas y falta de respiración en la persona afectada, siendo sus posibles causas problemas hepáticos, cáncer al hígado, pancreatitis, síndrome nefrótico y otras patologías que tienen un efecto secundario y una vez identificado su causa deben ser sometidos a tratamientos de quimioterapia o radioterapia, una vez que se haya cumplido su diagnóstico respectivo.

PALABRAS CLAVES: UTILIDADES – PARACENTESIS- DIAGNÓSTICO- ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ACISTICO.

SUMMARY

The investigation was descriptive, retrospective and prospective, where the patients with diagnostic of syndrome ascítico, it was determined that 48,72% evidenced to have an age among 41 to 50 years where the masculine gender prevailed with 25,64% and 53,84% they have other habits like the sedentarismo and ingestion of medications without medical prescription, where 33,33% sometimes ingests alcohol. Likewise 43,58% suffers of arterial and patient hypertension with diabetes mellitus with 38,46%. When quantifying other biochemical parameters for the approach it diagnoses of secondary bacterial peritonitis 77,44% it presented a cellular recount $<250/\text{mm}^3$, in relation to $>250 / \text{mm}^3$ that present 2,56%. while in the levels of glucose they were bigger with 77,44% for $>50 \text{ mg/dl}$ and with 2,56% for the level $<50\text{mg/dl}$ and the concentration for the lactato deshidrogenasa were <225 of 94,87% and 5,13% >225 LDH.

While when detecting for quotient of Gauze the presence or absence of hypertension portal and for ende to approach to the etiología of the ascitis 69,23% $>1.1.\text{gr/dl}$ presented in relation to 30,77% with $<1.1.\text{gr/dl}$.

That which evidences that this pathology allows that the liquid accumulates in the abdomen, the same one that causes swelling, náuseas and breathing lack in the affected person, being its possible causes hepatic problems, cancer to the liver, pancreatitis, syndrome nefrótico and other pathologies that have a secondary and once identified effect its cause should be subjected to chemotherapy treatments or radiotherapy, once its respective diagnosis has been completed.

KEY WORDS: UTILITIES - PARACENTESIS - DIAGNOSTIC - ETIOLOGÍA OF THE SYNDROME ACISTICO.

INDICE DE CONTENIDOS

Contenidos	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii-iv
CERTIFICACIÓN	v
CERTIFICACIÓN	vi
DECLARACIÓN	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
INTRODUCCIÓN.	1
ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	5
OBJETIVOS.	7
Objetivo General.	7
Objetivos Específicos.	7
MARCO TEÓRICO.	8
Variables	17
Operacionalización de las variables	18
DISEÑO METODOLÓGICO.	20
ANÁLISIS DE RESULTADOS	23
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
PROPUESTA.	40
BIBLIOGRAFÍA.	50
ANEXOS	52

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Contenidos	Pág.
TABLA Y GRÁFICO # 1 RECUENTO CELULAR EN LAS UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCITICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015	24
TABLA Y GRÁFICO # 2 NIVELES DE GLUCOSA EN LAS UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCITICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015	26
TABLA Y GRÁFICO # 3 NIVELES DE LDH EN LAS UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCITICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015	28
TABLA Y GRÁFICO # 4 COCIENTE DE GASA EN LAS UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCITICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.	30
TABLA Y GRÁFICO # 5 EDAD Y GÉNERO EN LAS UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCITICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015	32
TABLA Y GRÁFICO # 6 INGESTA DE ALCOHOL Y OTROS HÁBITOS EN LAS UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCITICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.	35

TABLA Y GRÁFICO # 7
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y GÉNERO EN LAS UTILIDADES
DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA
DEL SÍNDROME ASCÍTICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL
SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL
DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A
ENERO DEL 2015

37

INTRODUCCIÓN

Según (Abecasis, 2012), los casos de ascitis a nivel mundial se la catalogo como la presencia de un volumen anormal de líquido dentro de la cavidad peritoneal, que normalmente posee un volumen de líquido que lubrica la serosa que ronda en los 150 ml y que no es clínicamente aparente al examen físico y no es una patología en sí, sino una manifestación de un problema subyacente, como consecuencia de una afección hepática producto de infecciones prolongadas de hepatitis, coágulos en las venas y consumo de alcohol excesivo, personas con ciertos cánceres en el abdomen, como de colon, de ovario, del útero, del páncreas y del hígado e incluso otras afecciones como peritonitis bacteriana espontánea o incluso tuberculosis entre otros

Por lo que su distinción es necesaria incluso cuando la causa de la ascitis parece clara, ya que puede existir otra patología responsable de la descompensación, y la evaluación meticulosa de todo paciente con ascitis, incluso en presencia de un caso claro ayudará a evitar errores. Es así que en estudios realizados en otros países, según (Matarana, 2011), ubica a esta patología como la complicación más frecuente de los enfermos con cirrosis e hipertensión portal, de forma que un 50% de enfermos con cirrosis compensada la desarrollará a lo largo de 10 años de seguimiento. La acumulación de líquido en la cavidad abdominal es un marcador pronóstico en los pacientes con cirrosis, y se asocia a un 50% de mortalidad a los dos años. La causa más frecuente de ascitis es la cirrosis hepática (75-85%); el resto de causas son debidas a enfermedades malignas (10%), insuficiencia cardiaca (3%), tuberculosis (2%), pancreatitis (1%) y otras enfermedades más infrecuentes.

Para ello usualmente el hallazgo conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS, Epidemiología Diagnóstico de Ascitis , 2013), se lo confirma mediante una paracentesis abdominal que es el método más costo-efectivo y más rápido dentro de la evaluación de un paciente, ya que permite no solamente confirmar la presencia, sino también diagnosticar la causa de la ascitis y determinar si el líquido está infectado y el lugar de elección para realizarla es la fosa iliaca izquierda y no carece de efectos adversos a pesar que se destacan la necesidad de múltiples punciones y no ha existido

riesgo de peritonitis bacteriana y síndrome hepatorenal. Es importante su realización, ya que la infección del fluido ascítico en una causa reversible de deterioro de los pacientes, y prevenible causa de muerte en sujetos cirróticos con ascitis. La clave está en la detección y tratamiento temprano.

Sin embargo el médico de atención primaria se encuentra con el diagnóstico de ascitis como hallazgo en un estudio complementario, ante síntomas sugestivos inespecíficos por efecto de imágenes o ante hallazgos en el examen físico y por los síntomas clínicos ocasionados por la ascitis como saciedad precoz, hiperoxia, distensión abdominal, aumento de peso, incremento de la circunferencia abdominal, disnea, el cual se encuentra asociado a otras entidades más prevalentes como dispepsia, sobrepeso, obesidad, colon irritable, por lo cual es importante dirigir el interrogatorio inicial para confirmar y descartar estos problemas.

Esta problemática se la localiza también en los medios inmediatos como en el Subproceso de Gastroenterología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, por lo que a la falta de investigaciones sobre esta temática es importante identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de síndrome ascítico que fueron diagnosticadas por medio de la paracentesis y causas de la etiología. Razón por la cual la investigación será descriptiva prospectivo y determinar la realidad de su utilidad en el diagnóstico de patologías gastrointestinales de diverso origen.

JUSTIFICACIÓN

La valoración de un paciente con ascitis requiere la determinación de la causa de la misma, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, Epidemiología Diagnóstico de Ascitis , 2013), a nivel mundial por lo que es importante aclarar cuál es el origen de la misma, dado a que un paciente puede sumársele otra patología que lo descompense, como por ejemplo, peritonitis bacteriana espontánea o un tumor. Estas son potencialmente tratables pero a veces no se diagnostican al dar por hecho que la ascitis se deba a la enfermedad de base, y esto empeora el pronóstico, llevándolo a la muerte o a la incapacidad, siendo de es de 360 cada 100.000 personas.

Además, mediante esta investigación se pretender aportar a la comunidad científica, conocer las características socio demográficas de los pacientes con diagnóstico de síndrome ascítico que fueron diagnosticadas por medio de la paracentesis, ya que en el medio no se han encontrado estudios, lo cual permitirá una vinculación directa de la Universidad con la comunidad al contribuir con este grupo vulnerable y dar alternativas para llevar un adecuado registró del control de esta enfermedad, que permita a los afectados tener un mejor pronóstico.

Razón por la cual, el interés de la investigación se constituye en esta enfermedad, ya que el diagnóstico de la ascitis y de su causa se basa en datos de la historia clínica, del examen físico y del análisis del líquido peritoneal extraído por paracentesis, son parte importante y en general son innecesarias otras pruebas diagnósticas para encontrar la causa que origina el síndrome ascítico, donde múltiples investigaciones internacionales según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012), reportan que existen una sensibilidad del 100% y una especificidad de 85% para el diagnóstico de ascitis por medio de la paracentesis, sin embargo en el Ecuador son pocos los trabajos realizados al tema.

Así mismo el estudio, presenta la debida originalidad, siendo justificable destacar su importancia, ya que el síndrome ascítico diagnosticado por medio de la paracentesis es un problema de salud que está relacionado con pacientes a quienes se les

diagnostica ascitis, en el 80% se debe a la cirrosis y a la insuficiencia hepática. En el 15% de los pacientes la causa no está relacionada propiamente al hígado, siendo frecuente la insuficiencia cardíaca. En el 5% restante se encuentra más de una causa en la formación del líquido peritoneal, como carcinomatosis peritoneal, insuficiencia cardíaca o peritonitis tuberculosa, según lo informa la Organización Mundial de la Salud (OMS, Epidemiología Diagnóstico de Ascitis , 2013). Por lo que la información resultante de esta investigación será de gran utilidad y beneficio de la comunidad médica en el área de gastroenterología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

Por lo que acorde a lo expuesto y considerando lo previsto se justifica la presente investigación, ya que de los resultados obtenidos se podrán obtener valiosas conclusiones que podrán ayudar a prevenir complicaciones en los pacientes que asisten a esta entidad hospitalaria con esta patología. Así mismo el análisis y descripción de este estudio se basará en un proceso de planificación sistemática aplicando procedimientos de la investigación científica con sus métodos y normas, para determinar la real incidencia de esta problemática y la evolución de los pacientes con esta patología, lo cual hace factible la presente investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, Epidemiología Diagnóstico de Ascitis , 2013), señala que la incidencia anual de pacientes con ascitis es de 360 cada 100.000 personas y la causa más frecuente de ascitis en Europa y en los Estados Unidos es la cirrosis hepática, seguida por las neoplasias, la insuficiencia cardiaca congestiva y la peritonitis tuberculosa. En América Latina el riesgo se ubica en el 30% a los 5 años de desarrollar ascitis en los pacientes con cirrosis compensada, lo cual disminuye la supervivencia de estos enfermos de un 90% a un 50%, debido a que su aparición es signo de mal pronóstico, que sin lugar a dudas es consecuencia de la enfermedad básica subyacente y no de la presencia de un evento distinto o relacionado y se la identifica como una entidad definida que aparece en las fases tardías de muchas condiciones patológicas crónicas

Aunque la causa más frecuente de ascitis es la cirrosis, es importante excluir otras causas a través de la historia clínica. La existencia de ascitis señala (Muñoz, 2011) que puede detectarse a través de la exploración física, por la existencia de matidez cambiante cuando la cantidad de líquido en la cavidad peritoneal es superior a 1.500 ml. Idealmente el enfermo debe ser evaluado en ausencia de tratamiento diurético, y hay que recoger información acerca de la función hepática (bilirrubina, albúmina y actividad de protrombina o ratio internacional normalizada, la función renal (creatinina sérica, BUN o urea, sodio sérico y urinario) y el grado de la alteración circulatoria.

En el Ecuador por reporte del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2013) expresa que en el país hay aproximadamente 700.000 personas han presentado este tipo patología, que equivalen al 5% de la población y es la primera de ingresos a la entidades hospitalarias y causa de muerte según su evento.

Mientras que esta entidad sitúa a Manabí como la quinta provincia con mayor incidencia de pacientes con este tipo de evento acorde a la entidad que lo ocasiona, siendo la cirrosis, coágulos en las venas y consumo de alcohol excesivo, personas con

ciertos cánceres en el abdomen, e incluso afecciones como peritonitis bacteriana espontánea o incluso tuberculosis entre otros.

De acuerdo a lo antes descrito se quiere destacar este nuevo concepto y su aplicación en el léxico médico debido a la importancia de conjugar un lenguaje universal para permitir ubicarse en el contexto de un paciente que curse con ascitis y a su vez, establecer un plan de estudio y terapéutico apropiado de forma individual, lo cual repercute en un máximo beneficio para el enfermo, además de aportar datos estadísticos de este método en relación con dicha patología.

Por lo que la investigación presentó la siguiente interrogante:

¿Es importante determinar la utilidad de la paracentesis en el diagnóstico de la etiología del síndrome ascítico en usuarios atendidos en el Subproceso de Gastroenterología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda desde agosto del 2014 a enero del 2015?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la utilidad de la paracentesis en la aproximación diagnóstica de la etiología del síndrome ascítico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de síndrome ascítico.

Cuantificar otros parámetros bioquímicos para la aproximación diagnóstica de peritonitis bacteriana secundaria.

Detectar por cociente de Gasa la presencia o ausencia de hipertensión portal y por ende aproximar a la etiología de la ascitis

Socializar los resultados del estudio de las utilidades de la paracentesis en el diagnóstico en la etiología de síndrome ascítico al personal médico interno rotativo del área de clínica de emergencia de Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

MARCO TEÓRICO

Esta patología según (Miranda, 2012), se debe a la presencia del líquido en forma no normal en la cavidad peritoneal, siendo una manifestación de las personas que tienen cirrosis u otro tipo de enfermedad hepática, la cual se encuentra asociada a más del consumo de alcohol, ingesta de comidas no adecuadas en forma periódica, seguido por la presencia de enfermedades crónicas tal como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Evidenciando que en la mayoría de los casos se encuentra relacionada con enfermedades del hígado, o insuficiencia cardíaca, que se manifiesta en una hinchazón al abdomen que puede incidir en la presencia de peritonitis bacteriana espontánea. (Pág.23)

Mientras que (Muñoz, 2011), sostiene que la hidropesía o acumulación de líquido en el abdomen, se debe a la existencia de un desequilibrio de la presión entre el interior y la cavidad abdominal, lo cual incide en el incremento de la presión arterial y por ende la disminución del portal de albumina, el mismo que se encarga en el establecimiento del gradiente de presión que da a formación a esta patología, en el cual inciden varios parámetros entre ellos la ingesta continua de sal y la mala reabsorción de agua de los riñones. (Pág. 23)

Sin embargo (Tadaka, 2011), establece que los cambios producidos en el escape de fórmula y que la principal consecuencia de estos cambios es un incremento en el escape de líquido desde las sinusoides hepáticas y capilares espláncnicos hacia el líquido tisular contenido en el espacio entre las células, donde inicialmente este líquido es neutralizado por un aumento de su retorno hacia el sistema linfático. Sin embargo a medida que la enfermedad progresa, el escape de líquido supera el retorno linfático, conduciendo al trasvase del mismo a la cavidad peritoneal.

Es decir que una vez formada la ascitis es reabsorbida a través de estomas microscópicas localizadas en la superficie peritoneal del diafragma que comunican directamente la cavidad abdominal con los vasos linfáticos supra diafragmáticos.

Además, existen otros mecanismos sistémicos para la formación de la ascitis, como es la vasodilatación arterial esplácnica de los pacientes con cirrosis e hipertensión portal avanzada que conduce a un estado de hipotensión arterial.

También (Navasa, 2012), dice que esta patología permite que el líquido se acumule en el abdomen, el mismo que ocasiona edema, náuseas y falta de respiración en la persona afectada, siendo sus posibles causas problemas hepáticos, cáncer al hígado, pancreatitis, síndrome nefrótico y otras patologías que tienen un efecto secundario y una vez identificado su causa deben ser sometidos a tratamientos de quimioterapia o radioterapia, una vez que se haya cumplido su diagnóstico respectivo. (Pág.67)

Entre tanto (Meyer, 2012), manifiesta que la ascitis cirrótica se la identifica por ser de color rojo, con una presencia de proteínas inferior a 20 g/l en referencia al contenido normal que fluctúa entre 20 a 200 células/ml de origen epitelial, según sea el tipo de patología, ya que en usuarios con carcinomatosis peritoneal, insuficiencia cardíaca respiratoria congestiva y peritonitis tuberculosa su presencia es mayor a 25g/l, donde se diferencia por la alta presencia de hematíes.

También (Cabrera, 2012), indica que en el caso de la peritonitis tuberculosa, el contenido celular se incrementa en relación a los linfocitos, donde su diagnóstico se lo realiza en base a presencia de la adenosindesaminasa, ya que se encuentra elevada en relación a otros tipos de ascitis. También existe presencia de proteínas y presencia variable de leucocitos y hematíes en el caso de ascitis pancreática. (Pág.67)

En tanto (Maroto, 2011), declara que cuando existe una significativa presencia de amilasa en el líquido ascítico, el diagnóstico de insuficiencia renal es poco probable para su realización, debido a que los pacientes con ascitis desarrollan esta patología. Sin embargo en casos de cirrosis sin presencia de ascitis no se da, ya que por lo general existe la presencia de organismos Gram Negativos donde los antibióticos según el tipo de elección son utilizados. (Pág. 11-16).

Pero para (Pastor, 2013), la ascitis de origen pancreático se la relaciona a usuarios con este tipo de enfermedad crónica donde son consumidores del alcohol, por lo tanto llega el momento en que se acumula el líquido en la parte abdominal, manifestado por una edema abdominal y problemas para respirar por parte del afectado, el cual se debe a la existencia de presión por parte del diafragma y en muchas ocasiones existen derrames pleurales (Pág. 23-24).

Por lo que (Pérez, 2012), sostiene que para su respectivo diagnóstico se lo realiza primeramente en un examen físico del paciente, junto con su historia clínica con la finalidad de establecer posible relación de esta patología con otras enfermedades que padezca el usuario, donde en base a este diagnóstico se determina si el líquido ascítico es superior a los 500 ml mediante los abultamientos y ondas de fluido que ejecuta el profesional médico en la palpación del abdomen. (Pág. 87)

Mientras que (Miranda, 2012) manifiesta que en estos casos la historia clínica del paciente es relevante influyendo en el diagnóstico e identificación y origen de la ascitis que es relacionada con problemas hepáticos, seguido por hábitos inadecuados de alimentación, abuso en la ingesta de alcohol y antecedentes de familia en problemas hepáticos. Donde las pruebas de laboratorio mediante un análisis de sangre en cual se específica el conteo sanguíneo coagulaciónamólas se verifica la producción de proteínas de coagulación del hígado la posible disfunción del hígado acorde a los resultados. (Pág. 56)

Así mismo (Roca, 2012), señala que a más de determinarse su causa en relación directa a la historia clínica del paciente, estudios de imágenes se encuentra la importancia del análisis del líquido mediante la paracentesis, la cual es una metodología que inserta una aguja en la cavidad del abdomen y mediante la guía de ultrasonido se extrae líquido para su posterior análisis el mismo que consiste en 20cc, el mismo que evidencia la presencia de esta patología en relación al conteo de leucocitos, hematíes, nivel de albúmina, y cultivo de los microorganismos, seguido por la verificación del nivel de amilasa, glucosa, proteínas totales y presencia de células malignas, que hacen la determinación de esta patología (Pág. 78-79).

Sin embargo (Matarana, 2011), señala que se han dado en la actualidad varias teorías en relación a la formación de la ascitis, ubicando al mecanismo patofisiológico como componente principal para su formación, conllevado esto por una relación de la hipoperfusión renal que determinan en la retención de sodio y agua en el paciente afectado. Por lo que esta enfermedad es progresiva siendo su evento principal el síndrome hepatorenal, seguido por la colonización de bacterias del líquido ascítico que puede desencadenar en una peritonitis bacteriana espontánea. (Pág. 51-55).

Por su parte (Valdovinos, 2011), identifica a esta enfermedad muy complicada, la misma que se debe tener un adecuado diagnóstico etiológico, seguido por la historia clínica del paciente, resultados de la ecografía abdominal y los resultados del análisis de líquido ascítico, donde su tratamiento depende del origen de la ascitis y su posible tratamiento correspondiente a base de diuréticos, según el tipo de ascitis, pero es necesario la realización de paracentesis evacuadoras en forma periódica, con la respectiva reposición de la albúmina. (Pág. 32)

Mientras que (Torres, 2012), argumenta que esta patología se debe principalmente a la alteración del riñón para eliminar orina, aunque se la asocia a la retención de sodio, siendo la más predominante la de la vasodilatación, la cual ocasiona una disminución del volumen arterial, ocasionada por la activación de los receptores arteriales, seguido por los cardiopulmonares y la activación del sistema simpático. Además la retención de sodio ocasiona una expansión del volumen celular que relacionado con la baja presión oncótica plasmática, no permite mantener el agua retenida en el espacio vascular dando lugar a la formación de ascitis y otras patologías. (Pág. 51)

Sin embargo (Farrera, 2010), sostienen que en esta patología en la primera etapa, es la que solo se la realiza mediante la ecografía que no precisa un tratamiento, pero es recomendable reducir la ingesta de sodio para evitar el incremento de la ascitis y si mediante este tratamiento no es suficiente se debe iniciar la monoterapia. En tanto que en la etapa dos, la retención de sodio es poca, pero a pesar de ello existe un balance

positivo de sodio, debido a que es superior a su excreción renal. En relación a la etapa tres que es en donde se realiza una paracentesis evacuadora con reposición de albúmina. (Pág.12)

Mientras que (Navasa, 2012) manifiesta que en caso de esta patología refractaria, en muchas ocasiones no es posible su tratamiento con diuréticos, debido a que estos pacientes no responden a las dosis de espironolactona y furosemida, existiendo en la actualidad procedimientos como de paracentesis evacuadoras, trasplante hepático entre otras alternativas. A pesar que esta complicación se la atribuye a personas que padecen de cirrosis, donde los estudios efectuados han mostrado que la mayoría fallecen a partir de los dos años una vez identificada la enfermedad y otra parte muere antes de los seis meses, lo cual evidencia la importancia de las medidas terapéuticas las cuales conllevan a mantener dietas en la ingesta de sal y el uso de diuréticos. (Pág.45)

(Meyer, 2012), señala que en el caso de esta patología en lo referente al tipo de tratamiento, para el mejoramiento, se lo hace en base a su sintomatología para que el paciente en lo posible restaure su funcionalidad y mediante la aplicación de medidas de soporte y reducir esta enfermedad. (Pág. 67)

En general (Kasper, 2012) sostiene que en la atención y diagnóstico que esta patología no registra dificultad semiología cuando la acumulación de líquido llega a sobrepasar los tres litros y por debajo de ello se difícil realizar un posible diagnóstico, razón por la cual se debe acudir a la punción, la cual permite diagnosticar la ascitis en sus diferentes orígenes, por lo que se la realiza siempre y cuando aparezca o haya sospechas, recurriendo a la concentración de proteínas en pacientes no complicados que excedan valores entre 1 y g/100/ml y en valores superiores a 2 g/100 ml se evidencia una infección, donde una gradiente de albúmina sérica de ascitis $>1.1.g$ indica un presencia de hipertensión portal siendo su causante la ascitis. (Pág. 67-69)

En tanto el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2013), señala que en lo correspondiente al aspecto hemático, se evidencia la presencia de enfermedad tumoral, por lo que es importante eliminar la posibilidad de la punción al abdomen. Pero la presencia de adenosindesaminasa elevada en el líquido amniótico ayuda al diagnóstico

de esta patología peritoneal, que en muchas ocasiones es de aspecto del líquido es lechoso y apunta a la presencia de grasa. Por lo que el estudio citológico del líquido permite la detección de células neoplásicas malignas, razón por la cual es importante el cultivo de gérmenes, donde el cultivo de Koch, la tinción de Gram y Ziehl-Nielsen permiten detectar la infección bacteriana. (Pág. 71)

Mientras que (Diego García-Compeán a, 2013), en el caso de paracentesis señala que la prueba de diagnóstico se debe realizar en los pacientes hospitalizados que presenten dolores abdominales, que se evidencian con dolor, diarrea, encefalopatía, insuficiencia renal, antes del respectivo tratamiento, más que todo con antibióticos en pacientes que presentan sangrado varicoso, el mismo que permite determinar la presencia de esta patología y diagnosticar su causa y determinar si el líquido está infectado, siendo fundamental y si la hipertensión portal del mecanismo fisiopatológico. Por lo que el examen físico es importante, colocando al paciente en posición decúbito supino, donde se observan con clara matidez los flancos y en casos de dudas acudir a la ecografía abdominal o la práctica de la paracentesis. (Pág.11)

Sin embargo (Abecasis, 2012), que en casos de peritonitis bacteriana espontánea, en la mayoría de los casos se da por la presencia de bacterias tipo Gram negativos los cuales proceden de la propia flora intestinal del paciente afectado, por lo que se identifica un significativo crecimiento bacteriano intestinal, seguido por una disminución ende la actividad del sistema del retículo endotelial y en la inmunidad humoral inespecífica sérica y del líquido ascítico.

Así mismo (Torres, 2012), que la paracentesis es una técnica rápida y poco costosa para determinar la presencia del diagnóstico de ascitis, pero en caso de peritonitis espontánea, se evidencia un deterioro clínico rápido manifestado en fiebre, deterioro abdominal, hipotensión, hemorragia digestiva y alteraciones de las funciones renales, por lo que en casos de pacientes cirróticos existen alteraciones en las pruebas de coagulación (Pág. 62).

Para (Navasa, 2012), en lo referente a la paracentesis evacuadora, se la realiza en pacientes que presentan ascitis de abdomen endurecido, con mucho malestar, seguido por problemas en respirar y en el tratamiento con diuréticos no responde de forma aceptable, razón por la cual se debe acudir a la paracentesis evacuadora, en la cual al paciente se le hace una extracción de hasta cinco litros de líquido, sin reponer lo extraído donde el paciente debe ser sometido a un tratamiento con un régimen bajo de sal y administración de diuréticos y en caso necesario realizar esta misma metodología a los quince días si es conveniente. (Pág. 49)

Según el (CIA, 2013), para ello se ubican tres etapas acorde el nivel de la presencia de esta patología, donde la primera etapa es la mínima y es detectada por medio de la ecografía. Mientras que en la segunda etapa se lo determina por la existencia de malestar estomacal y en la tercera etapa que se evidencia su gravedad por la existencia de distensión abdominal intensa, la cual afecta a las actividades diarias del paciente. (Pág. 34)

Sin embargo (Cabrera, 2012), indica que en el diagnóstico de la paracentesis, se lo realiza primeramente mediante un adecuado estudio líquido ascítico antes de comenzar cualquier tratamiento y poder identificar de donde proviene esta patología, razón por la cual es importante el recuento celular leucocitario que según lo establecido es de >250 células / mm^3 si existe la presencia de peritonitis bacteriana. (Pág. 67)

Por lo que en este contexto (Miranda, 2012), señala que la paracentesis en usuarios que presentan ascitis, se lo considera como un trastorno sin sintomatología extrema al empezar la enfermedad, pero en lo posterior existe un aumento de la actividad de la renina plasmática y se la relaciona a una recurrencia más rápida y por ende un acortamiento de vida por lo que una vez tratados los pacientes con esta enfermedad se les debe administrar diuréticos y evitar la acumulación de líquidos. (Pág. 51)

Por los que (Kasper, 2012), señala que en la identificación de esta enfermedad, existen varios parámetros que son contemplados para poder verificar el grado de

afectación y entre ellos está el nivel de glucosa, presencia alta de triglicéridos, enzimas pancreáticas, tinción de Zielhl, proteína C reactiva y el cultivo de Lowenstein. (Pág.12)

Mientras que (Miranda, 2012) ubica a los pacientes que se realizan en forma continua la paracentesis evacuadora, en la importancia de siempre realizarse el recuento celular para poder descartar la paracentesis bacteriana peritoneal y siempre se presenta en los pacientes ambulatorios. Aunque en la anterioridad era relacionada con altas tasas de mortalidad y morbilidad, debido a la aplicación de inadecuados procedimientos, en los eran frecuentes los hematomas en la pared abdominal, hemorragias en el lugar de punción y perforaciones intestinales (Pág. 34-35)

Así mismo (Kasper, 2012) sostiene que en lo referente al riesgo de una hemorragia, no existe aprobación acerca de la coagulación en casos de esta patologías y tampoco está definido la utilización de productos sanguíneos en beneficio de los pacientes. Por lo que se recomienda el uso protrombina en base al recuento de plaquetas cuando estén en menor proporción al establecido. (Pág. 23)

Sin embargo (Navasa, 2012) determina que la ascitis en el tratamiento de pacientes con esta enfermedad se evidencia la clínica de hiperfibrinólisis y la coagulación intravascular. (Pág.3)

Pero (Cabrera, 2012) establece que entre las complicaciones más frecuentes para que se dé la paracentesis evacuante se debe a la disfunción circulatoria, conocida como hipovolemia y se acentúa la vasodilatación arteriolar más que todo en personas que padecen cirrosis y ascitis, el cual incide en el gasto cardiaco y un aminoramiento de la resistencia vascular periférica, que incide en la disminución de la presión arterial, el cual incide en la recurrencia de esta enfermedad y al mismo tiempo en la menor supervivencia de la persona afectada. Por ello se recomienda el estudio del líquido del paciente, mediante determinaciones de glucosa, amilasa, LDH. Seguido por la concentración de albúmina sérica en parámetros de 1.1 gr/dl que establece una relación directa con la hipertensión del portal. Si el cociente de gasa menor de 1,1gr/dl existirá otra causa como el carcinomatosis peritoneal y ascitis pancreática.

En tanto (Diego García-Compeán a, 2013) señala que en todos los pacientes con esta patología el tratamiento se debe basar en el gradiente de albúmina entre el suero y la ascitis, la misma que se calcula restando la concentración de la albúmina del suero obtenida el mismo día en relación a los valores obtenidos en la hipertensión portal que conduce a un gradiente alto, que se relaciona con la hepatitis alcohólica, ascitis cardiaca, metástasis hepáticas masivas, insuficiencia hepática fulminante y el hígado graso. (Pág. 71)

Por su parte (Kasper, 2012) dice que la ascitis es observable cuando existe hipertensión portal, que es asociada a enfermedades peritoneales, entre las más frecuentes la peritonitis tuberculosa, patologías relacionadas con el páncreas, problemas biliares y problemas renales que provocan obstrucción intestinal (Pág.5).

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Paracentesis

VARIABLE DEPENDIENTE

Síndrome ascítico

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable independiente: Paracentesis

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMESION	INDICADOR	ESCALA
Es un procedimiento médico caracterizado por punción quirúrgica hecha en una cavidad orgánica para evacuar la serosidad acumulada. En el interior del abdomen, en ocasiones se acumula líquido en la cavidad peritoneal.	Diagnóstico para la paracentesis	Recuento celular	>250 <250
		Niveles de glucosa	>50 >50
		LDM	>225 <225
		Cociente gasa	>1.1. gr/dl <1.1. gr/dj

Variable dependiente: Síndrome ascítico

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<p>Es la acumulación de líquido dentro del abdomen. Desde el punto de vista clínico se manifiesta con matidez en los flancos y abdomen bajo, con curva cóncava y matidez desplazable. El 80% de las causas de ascitis son cirrosis. De las demás causas la más importante es la carcinomatosis peritoneal.</p>	<p>Características socio demográficas de la población</p>	<p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Ingesta de alcohol</p> <p>Otros hábitos</p> <p>Antecedentes patológicos</p>	<p>>30 años. 31-40 años. 51-60 años. 61-70 años 71-80 años >81 años.</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Tabaquismo Comidas grasas Otros</p> <p>Diabetes mellitus Hipertensión arterial Trombo embolismo Pulmonar. Antecedentes de Infarto Agudo de Miocardio. Bronquitis Crónica. Enfisema Pulmonar</p>

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo prospectivo de tipo transversal.

ÁREA DE ESTUDIO

Área de gastroenterología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

LINEA DE INVESTIGACION

Salud en los Grupos Vulnerables.

TIEMPO DE ESTUDIO.

La investigación se la realizó de Agosto 2014-Enero 2015.

UNIVERSO

39 casos de etiología del síndrome ascítico

MUESTRA

Con fines metodológicos se trabajó con la misma muestra que equivale a todo el universo para poder abarcar los objetivos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes con diagnósticos del síndrome ascítico en los usuarios atendidos en el subproceso de gastroenterología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluye a pacientes que no tienen el diagnóstico de síndrome ascítico en el área de gastroenterología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

METODOS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizó el método descriptivo analítico, se procedió a la recolección de datos de cada paciente mediante una ficha de recolección de datos Utilizando como fuente al departamento de estadística del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, utilizando las historia clínicas de pacientes que han sido diagnosticado con síndrome ascítico en los usuarios atendidos en el subproceso de gastroenterología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, para el periodo planteado en la investigación, con este dato se revisó cada una de las historia clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, y se realizó un seguimiento de cada uso de sus casos para definir su evolución y pronóstico.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RECURSOS HUMANOS

Investigadores.

Miembros del tribunal de titulación.

Personal del área de gastroenterología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Personal de estadística.

Usuarios.

RECURSOS FÍSICOS

Materiales de oficina.

Laptop.

Internet

Teléfono

Textos y revistas

Dispositivo USB

Cámara digital.

Transporte.

Recursos económicos

RECURSOS INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí.

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina de la UTM
Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

INSTRUMENTOS

Ficha de recolección de datos.

RECURSOS ECONÓMICOS

La investigación y su desarrollo son cubiertos en su totalidad por los investigadores.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados fueron tabulados por medio de programas de computación, donde se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de cada variable. Además se elaboraron gráficos en barras estadísticas para proceder a sus respectivos análisis e interpretación y poder emitir las respectivas conclusiones y recomendaciones

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para la presentación de los resultados de esta investigación se utilizó tablas en base a los datos de las variables recogidos y luego fueron graficadas en columnas 3D.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron realizados en computadora Pentium IV y se utilizó el procesador de textos del Office 2013 para Windows que permitió el hallazgo de medidas de resumen en porcentaje.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA # 1

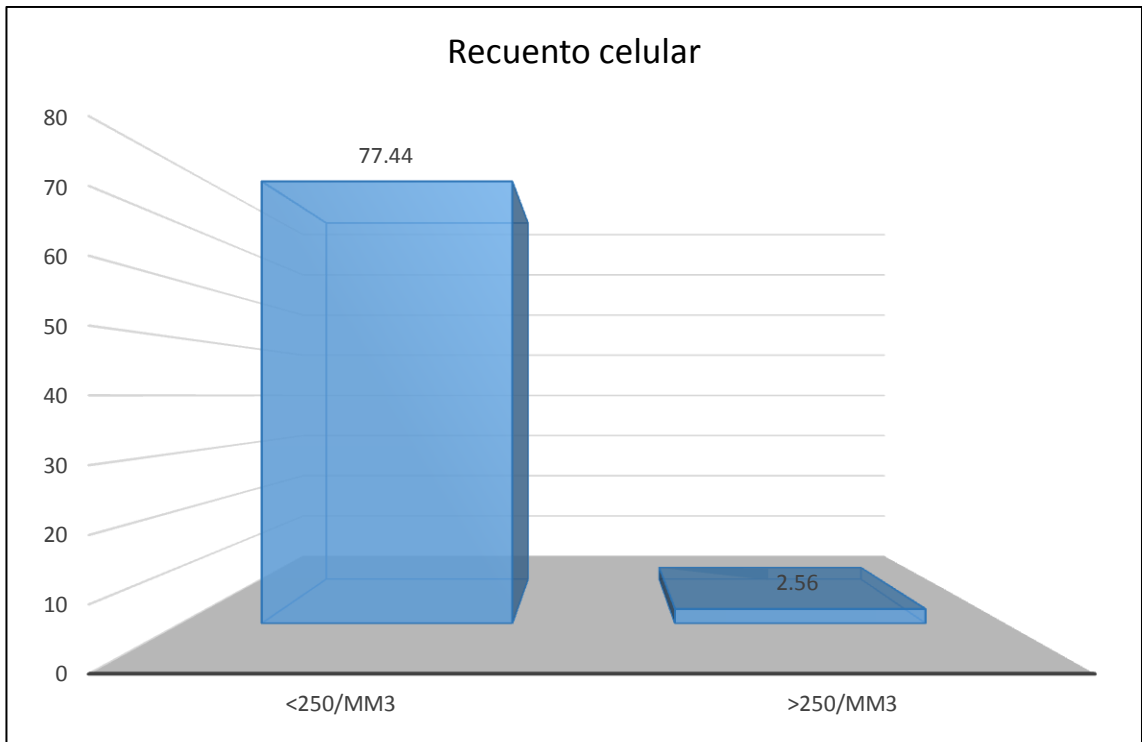
RECUESTO CELULAR EN LAS UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCÍTICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015

RECUESTO CELULAR	Frecuencia	%
<250/mm ³	38	77,44
>250/mm ³	1	2,56
Total	39	100,00

Fuente: Historias clínicas del Dpto. estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

Elaboración: Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

GRÁFICO # 1



Fuente: Historias clínicas del Dpto. estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

Elaboración: Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las historias clínicas que entran en el estudio de paracentesis en pacientes con síndrome ascítico en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda. 77,44% presentó un recuento celular $<250/\text{mm}^3$ y 2,56%, $>250/\text{mm}^3$ lo que es sumamente importante, habida cuenta que este es un parámetro de detección rápida y que puede inducir a tomar decisiones así mismo urgentes, como el uso de antibióticos empíricos, antes de que este el cultivo y antibiograma de este líquido, ya que es de conocimiento científico que un recuento celular mayor a >250 células/ mm^3 a predominio de neutrófilos, bien pudiera ser una PBE.

TABLA # 2

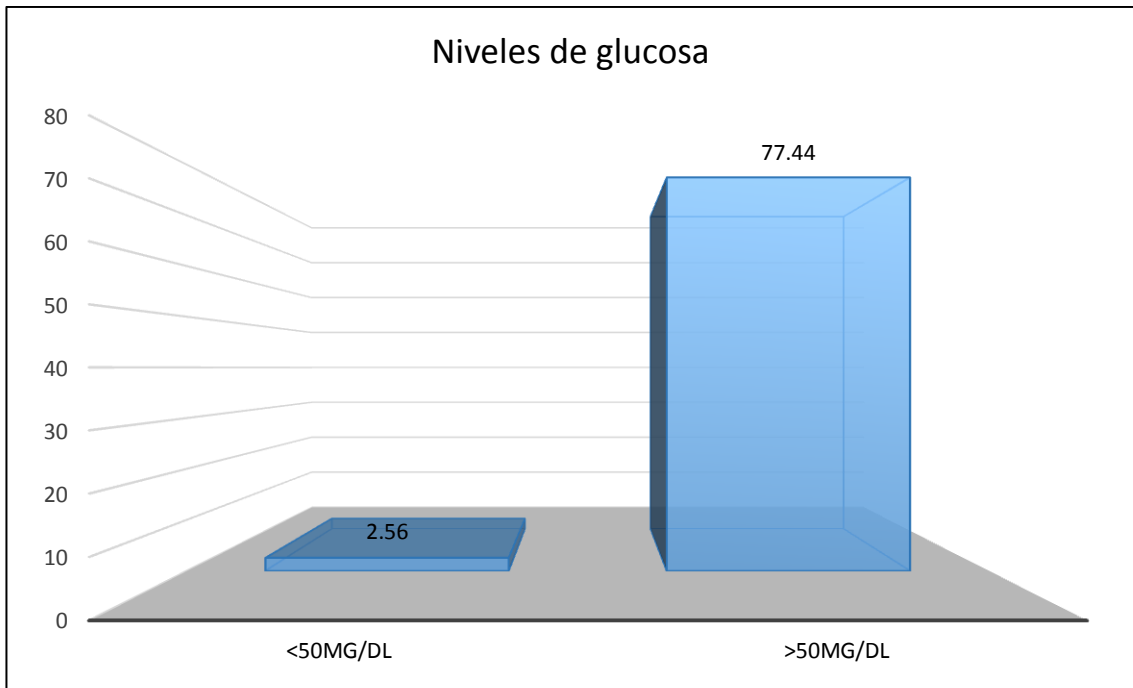
NIVELES DE GLUCOSA EN LAS UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCÍTICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015

RECuento CELULAR	Frecuencia	%
<50mg/dl	1	2,56
>50mg/dl	38	77,44
Total	39	100,00

Fuente: Historias clínicas del Dpto. estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

Elaboración: Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

GRÁFICO # 2



Fuente: Historias clínicas del Dpto. estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

Elaboración: Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el universo de pacientes de nuestro estudio, se concluyó que el 77,44% de pacientes tenía un nivel de glucosa >50 mg/dl i apenas el 2,56% tenía <50 mg/dl. Parámetro útil ya que según (Pastor, 2013) en condiciones normales, la concentración de glucosa en liquido ascítico es similar a la sérica, y desciende en las infecciones peritoneales (sobre todo en la peritonitis de etiología tuberculosa o en las peritonitis bacteriana secundaria, más rara vez en las formas espontaneas), en la Ascitis Carcinomatosa con abundantes células tumorales en el líquido peritoneal.

TABLA # 3

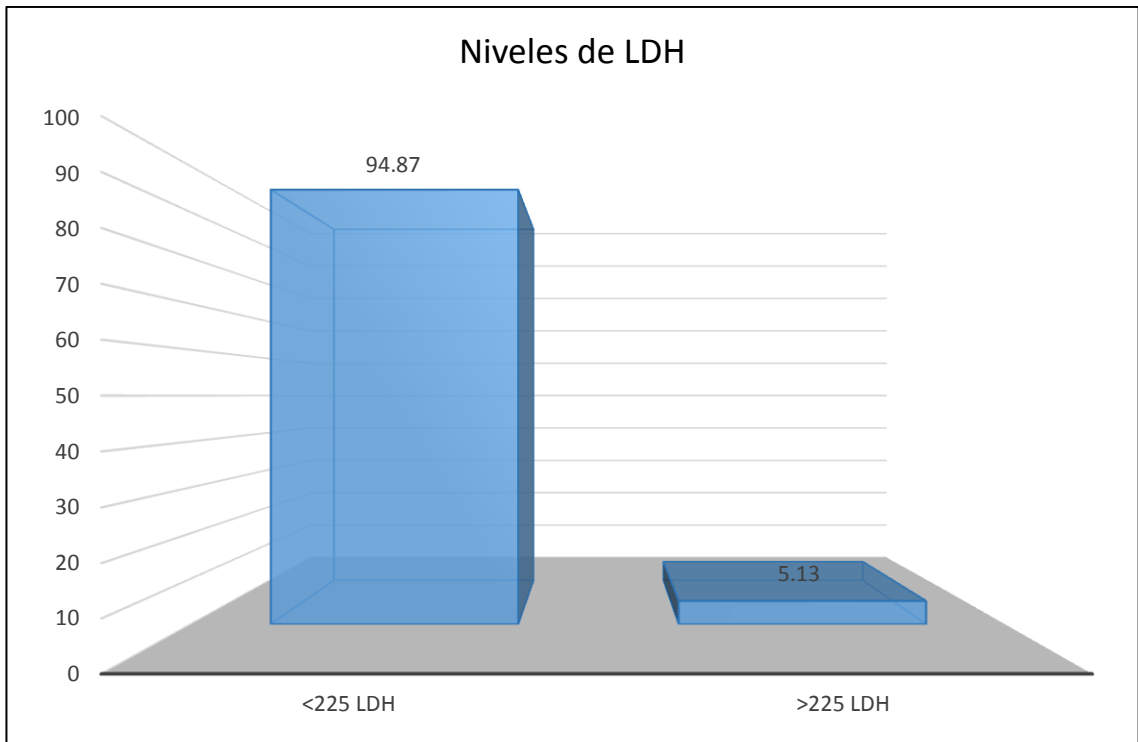
NIVELES DE LDH EN LAS UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCÍTICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015

RECuento CELULAR	Frecuencia	%
<225 LDH	37	94,87
>225 LDH	2	5,13
Total	39	100,00

Fuente: Historias clínicas del Dpto. estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

Elaboración: Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

GRÁFICO # 3



Fuente: Historias clínicas del Dpto. estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

Elaboración: Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

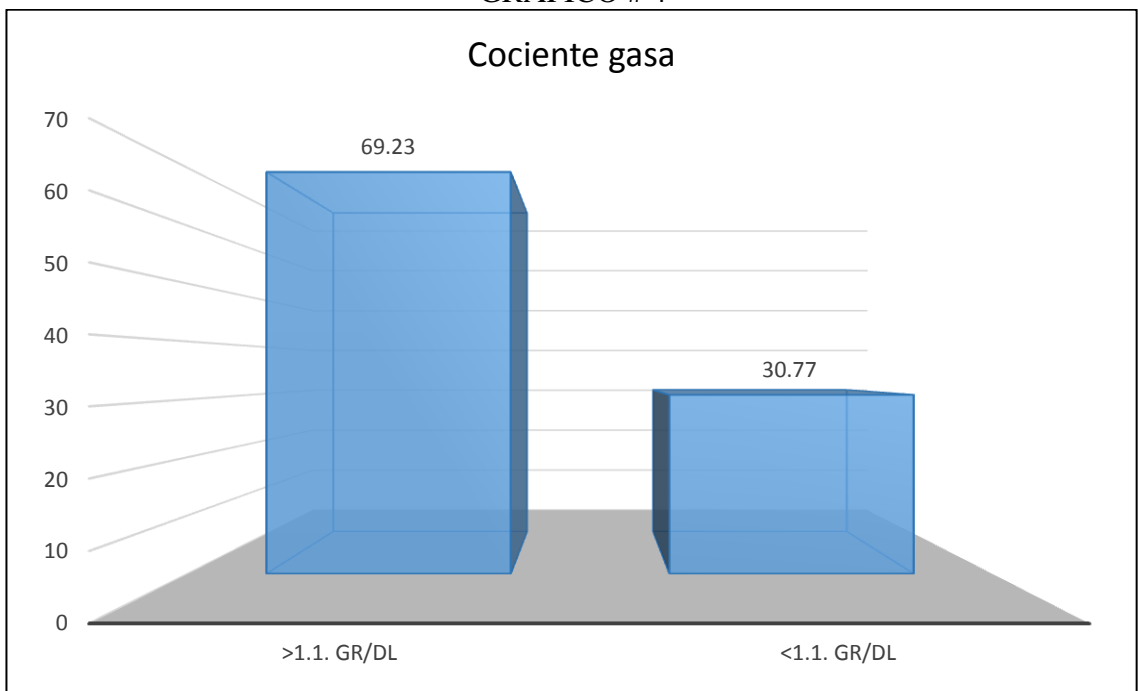
En cuanto a este parámetro valorado, tenemos que acotar que 94,87% de nuestros Pacientes tuvieron LDH <225 y el 5,13% >225 lo que es importante para diferenciar o intuir si la ascitis es de causa cirrótica o tuberculosa, como lo indica (Pastor, 2013) así mismo refiere, que el Cociente LDH en líquido Ascítico / LDH en suero puede ser orientador: si es mayor de uno indica la existencia de un mecanismo productor de exudado (Tuberculosis o Carcinomatosis Peritoneal), mientras que un Cociente menor de uno apunta hacia un mecanismo trasudativo.

TABLA # 4
COCIENTE GASA EN LAS UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCÍTICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.

COECIENTE DE GASA	Frecuencia	%
>1.1. gr/dl	27	69,23
<1.1. gr/dl	12	30,77
Total	39	100,00

Fuente: Historias clínicas del Dpto. estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
 Elaboración: Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

GRÁFICO # 4



Fuente: Historias clínicas del Dpto. estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
 Elaboración: Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El gradiente de albumina entre suero y Ascitis se calcula restando la concentración de albumina del líquido ascítico de la concentración de albumina del suero obtenida el mismo día, lo cual se denomina COCIENTE GASA.

En este estudio se demostró que el 69,23% presentó >1.1 .gr/dl en relación al 30,77% con <1.1 .gr/dl.

Según (Diego García-Compeán a, 2013) El COCIENTE GASA se correlaciona directamente con la presión portal. Los pacientes con COCIENTE GASA elevado con gradientes >1.1 .gr/dl tienen Hipertensión Portal, mientras que aquellos con COCIENTE GASA bajo con gradiente de <1.1 .gr/dl no la presentan, en estos pacientes se deberían investigar otras patologías tales como, Carcinoma Peritoneal, disminución de la presión oncótica del plasma, Peritonitis Secundaria, Peritonitis Tuberculosa.

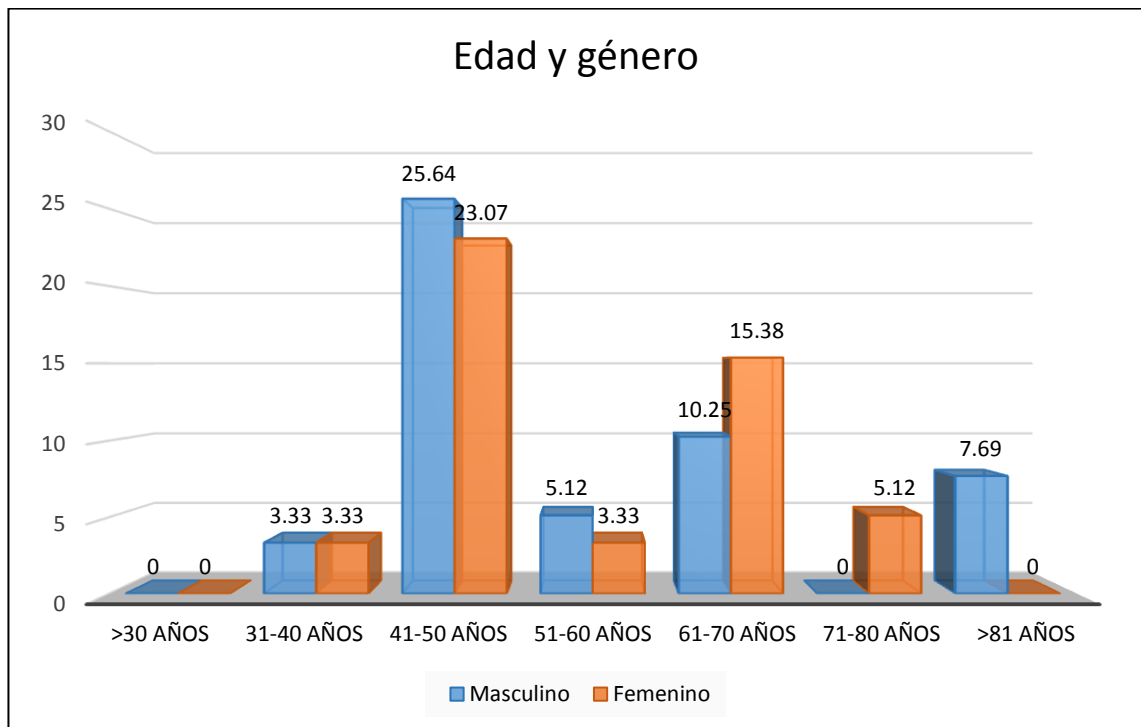
TABLA # 5

EDAD Y GÉNERO EN LAS UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCÍTICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015

GÉNERO	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
EDAD						
>30 años	-	0,00	-	0,00	0	0,00
31-40 años	1	3,33	1	3,33	2	5,12
41-50 años	10	25,64	9	23,07	19	48,72
51-60 años	2	5,12	1	3,33	3	7,69
61-70 años	4	10,25	6	15,38	10	25,64
71-80 años	-	0,00	2	5,12	2	5,12
>81 años	3	7,69	-	0,00	3	7,69
TOTAL	20	52,03	19	47,97	39	100,00

Fuente: Historias clínicas del Dpto. estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
Elaboración: Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

GRÁFICO # 5



Fuente: Historias clínicas del Dpto. estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
Elaboración: Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

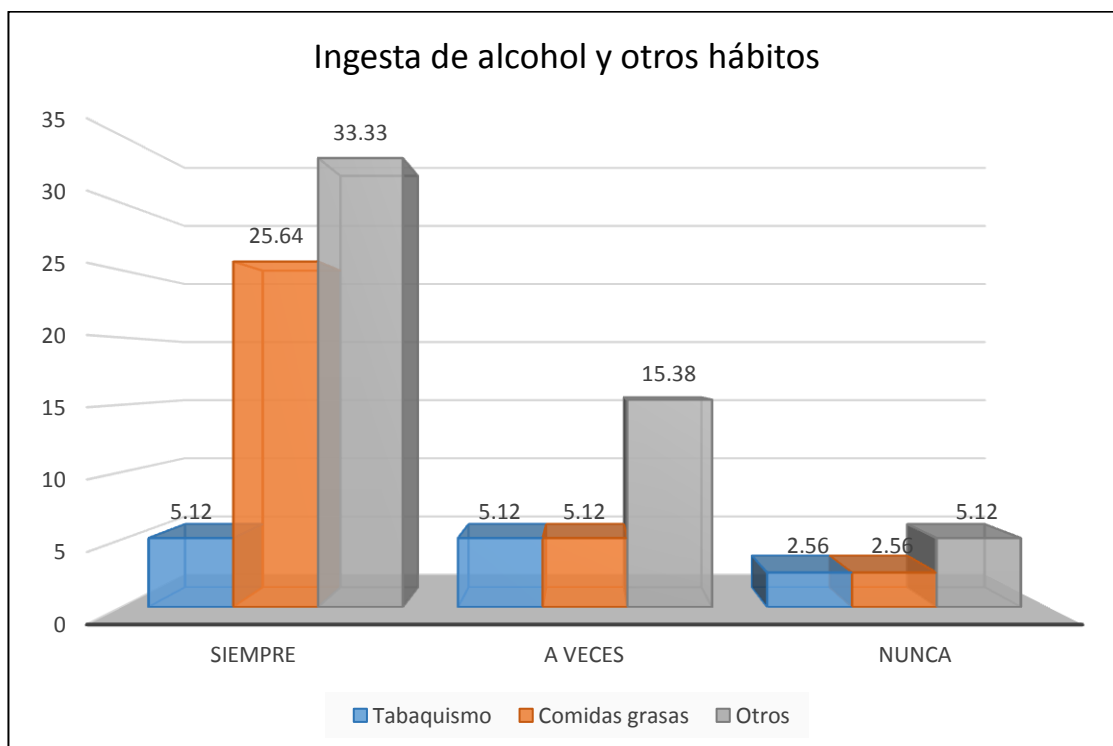
Las historias clínicas en lo referente a la edad y género, registradas en las historias clínicas de los usuarios en el subproceso de gastroenterología, el 48,72% evidenciaron tener una edad entre 41 a 50 años donde el género masculino predominó con el 25,64% con respecto al femenino que reportó el 23,07%. Por lo que se evidencio que el síndrome ascítico es predominante en pacientes con edad entre los 41 y 50 años de sexo masculino, relacionando esto posiblemente al consumo excesivo de alcohol.

TABLA # 6
INGESTA DE ALCOHOL Y OTROS HÁBITOS EN LAS UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCÍTICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.

INGESTA DE ALCOHOL	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
OTROS HÁBITOS								
Tabaquismo	2	5,12	2	5,12	1	2,56	5	12,82
Comidas grasas	10	25,64	2	5,12	1	2,56	13	33,33
Otros	13	33,33	6	15,38	2	5,12	21	53,84
TOTAL	25	64,09	10	25,62	4	10,24	39	100,00

Fuente: Historias clínicas del Dpto. estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
 Elaboración: Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

GRÁFICO # 6



Fuente: Historias clínicas del Dpto. estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
 Elaboración: Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En lo referente a la ingesta de alcohol y otros hábitos de los usuarios atendidos en el subproceso de gastroenterología, con este indicador se determinó que el 64,09% consumen alcohol y eran pacientes sedentarios, que ingerían medicamentos sin prescripción médica. El 33,33% ingerían comidas con alto contenido de grasas. Evidenciando que la ingesta de alcohol es la principal causa de cirrosis hepática en nuestro medio tal como está descrito en la literatura mundial. Evidenciando también que el alto contenido en grasa de la alimentación a más de la ingesta de alcohol hace muy posible la degeneración hepática, que conllevaría al final a cirrosis hepática.

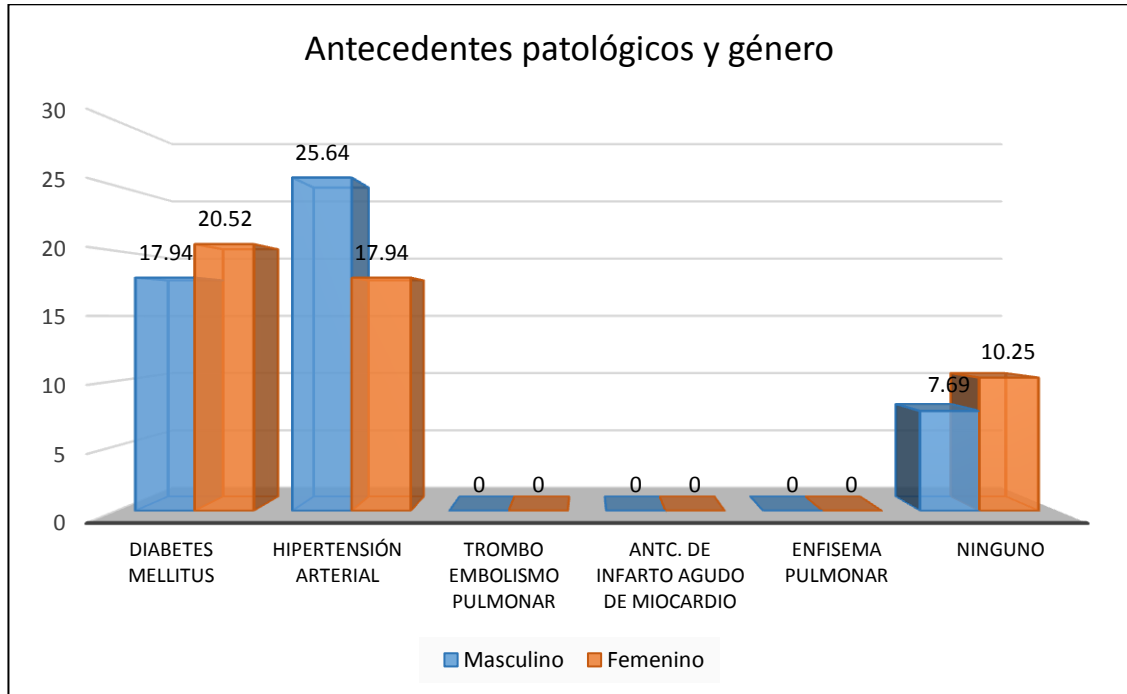
TABLA # 7

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y GÉNERO EN LAS UTILIDADES DE LA PARACENTESIS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME ASCÍTICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DESDE AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015

GÉNERO	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS						
Diabetes mellitus	7	17,94	8	20,52	15	38,46
Hipertensión arterial	10	25,64	7	17,94	17	43,58
Trombo embolismo pulmonar	-	0,00	-	0,00	-	0,00
Antc. De infarto agudo de miocardio	-	0,00	-	0,00	-	0,00
Enfisema pulmonar	-	0,00	-	0,00	-	0,00
Ninguno	3	7,69	4	10,25	7	17,94
TOTAL	20	51,27	19	48,73	39	100,00

Fuente: Historias clínicas del Dpto. estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
Elaboración: Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

GRÁFICO # 7



Fuente: Historias clínicas del Dpto. estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
Elaboración: Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En cuanto a los antecedentes patológicos de los pacientes con ascitis en los usuarios atendidos en el subproceso de gastroenterología, se puede establecer que el 43,58% padecía Hipertensión Arterial. Entre tanto pacientes con Diabetes Mellitus con el 38,46%. (Diego García-Compeán a, 2013) Enfatiza la relación que existe entre la DM tipo 2 que puede producir una Cirrosis Hepática, sin embargo, la cirrosis puede complicarse con una DM. A esta última forma de diabetes se la conoce como diabetes hepatógena. Se ha demostrado que la DM clínica o subclínica se asocia a un incremento de las complicaciones hepáticas y de la mortalidad.

CONCLUSIONES

Con respecto al primer objetivo que consistió en identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de síndrome ascítico, se determinó que el 48,72% tenían edad entre 41 a 50 años donde el género masculino predominó con el 25,64% y 64,09% alto consumo de alcohol y tienen otros hábitos como el sedentarismo e ingestión de medicamentos sin prescripción médica. 33,33% tenían exceso de ingesta de comidas grasas. Así mismo el 43,58% padecía de hipertensión arterial, se encontró Diabetes Mellitus en el 38,46% de la muestra.

Al cuantificar otros parámetros bioquímicos para la aproximación diagnóstica de peritonitis bacteriana secundaria el 77,44% presentó un recuento celular $<250/\text{mm}^3$. Mientras que en los niveles de glucosa fueron mayores con el 77,44% para $>50 \text{ mg/}$. La concentración para el lactato deshidrogenasa fue <225 de 94,87% de la muestra.

Detectar por cociente de Gasa la presencia o ausencia de hipertensión portal y por ende aproximar a la etiología de la ascitis el 69,23% presentó $>1.1.\text{gr/dl}$, con lo que se determinó que la gran mayoría de pacientes de este estudio tenían Hipertensión Portal cuya causa principal fue Cirrosis Descompensada (Ascitis)

RECOMENDACIONES

Al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Es necesaria la formación de un grupo multifuncional (informativo-apoyo) para evaluar las utilidades de la paracentesis en el diagnóstico en la etiología de síndrome ascítico como base en el manejo clínico del paciente hospitalizado y su relación en el pronóstico.

Establecer medidas generales para ver que el parámetro que es prioridad es el cultivo y antibiograma del líquido ascítico y no lo hacen.

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí:

Incluir dentro de las líneas prioritarias de investigación, temas básicos como el de nuestro estudio el diagnóstico en la etiología de síndrome ascítico como base en el manejo clínico del paciente y su relación en el pronóstico y propicien una mejor calidad de vida para los pacientes, y mejorar su pronóstico de morbilidad de problemas de salud irreversibles.

Orientar a los pacientes sobre la importancia del control de su patología, y del cumplimiento del esquema terapéutico, para evitar posteriores complicaciones y mejorar su calidad de vida.

Defunción del efecto tóxico del alcohol, obesidad, sedentarismo etc. Mediante campañas de concientización dirigidas a la colectividad local.

PROPUESTA.

TÍTULO.

Socializar los resultados del estudio de las utilidades de la paracentesis en el diagnóstico en la etiología de síndrome ascítico al personal médico interno rotativo del área de medicina interna del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

JUSTIFICACIÓN.

La ascitis es la complicación más frecuente de los enfermos con cirrosis e hipertensión portal, de forma que un 50% de enfermos con cirrosis compensada la desarrollará a lo largo de 10 años de seguimiento, como lo manifiesta (Cabrera, 2012) señala que la acumulación de líquido en la cavidad abdominal es un marcador pronóstico en los pacientes con cirrosis, y se asocia a un 50% de mortalidad a los dos años. La causa más frecuente de ascitis es la cirrosis hepática (75-85%); el resto de causas son debidas a enfermedades malignas (10%), insuficiencia cardiaca (3%), tuberculosis (2%), pancreatitis (1%) y otras enfermedades más infrecuentes, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013)

Por lo que la atención primaria se encuentra con el diagnóstico de ascitis como hallazgo en un estudio complementario, ante síntomas sugestivos inespecíficos por efecto de imágenes o ante hallazgos en el examen físico y por los síntomas clínicos ocasionados, por lo cual es importante dirigir el interrogatorio inicial para confirmar y descartar estos problemas, ante existencia de numerosos casos de esta patología es importante socializar los resultados del estudio de las utilidades de la paracentesis en el diagnóstico en la etiología de síndrome ascítico al personal médico interno rotativo del área de clínica de emergencia de Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

FUNDAMENTACIÓN.

En el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda en el área de medicina interna, los factores que influyen en esta patología se encuentran relacionados con las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de síndrome ascítico, las causas de

etiología en relación a resultados bioquímicos y el cociente de Gasa la presencia o ausencia de hipertensión portal y por ende aproximar a la etiología de la ascitis. Teniendo como efecto esperado saber cuál de los factores pronósticos permite evaluar un alto, intermedio o bajo riesgo de mortalidad, aplicando los parámetros descritos, teniendo además como objeto brindar al paciente una adecuada atención. Aunque la causa más frecuente de ascitis es la cirrosis, es importante excluir otras causas a través de la historia clínica. La existencia de ascitis puede detectarse a través de la exploración física, por la existencia de matidez cambiante cuando la cantidad de líquido en la cavidad peritoneal es superior a 1.500 ml. Idealmente el enfermo debe ser evaluado en ausencia de tratamiento diurético, y hay que recoger información acerca de la función hepática (bilirrubina, albúmina y actividad de protrombina o ratio internacional normalizada, la función renal (creatinina sérica, BUN o urea, sodio sérico y urinario) y el grado de la alteración circulatoria (determinación de la presión arterial). En la evaluación de la ascitis, la ecografía es una técnica sensible y detecta cantidades tan pequeñas como 100 ml, y nos informa sobre la apariencia del hígado, páncreas y ganglios linfáticos, además de otros datos de hipertensión portal, como la esplenomegalia

Por estas y más razones el interés de socializar los resultados del estudio de las utilidades de la paracentesis en el diagnóstico en la etiología de síndrome ascítico al personal médico interno rotativo del área de clínica de emergencia de Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Socializar los resultados del estudio de las utilidades de la paracentesis en el diagnóstico en la etiología de síndrome ascítico al personal médico interno rotativo del área de medicina interna del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Elaborar de material educativo en forma de tríptico dirigido al personal médico interno rotativo con la función de aumentar su información e implicación en su proceso.

Exponer los resultados del estudio de las utilidades de la paracentesis en el diagnóstico en la etiología de síndrome ascítico

Informar a los médicos internos, residentes y tratantes acerca de los resultados de esta investigación y aplicar un adecuado tratamiento.

BENEFICIARIOS

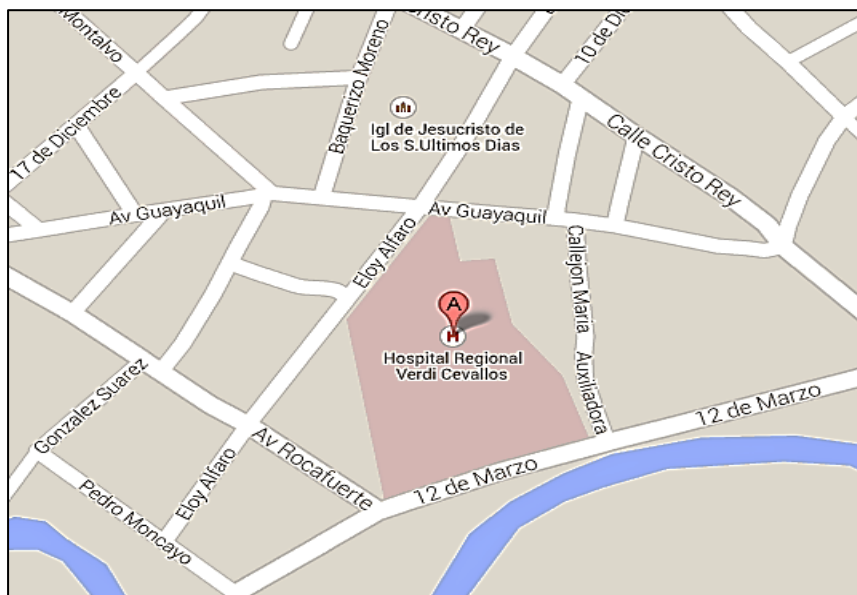
Los beneficiarios de esta propuesta serán los médicos internos residentes del área de medicina interna del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta fueron los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina Montes Intriago María José y Loor Cornejo Paul Fabricio

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda con la finalidad de socializar los resultados del estudio de las utilidades de la paracentesis en el diagnóstico en la etiología de síndrome ascítico al personal médico interno rotativo.



FACTIBILIDAD.

Esta propuesta es factible ya que se la efectuó en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, que consistió en socializar los resultados del estudio de las utilidades de la paracentesis en el diagnóstico en la etiología de síndrome ascítico al personal médico interno rotativo del área de medicina interna, acorde a sus características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de síndrome ascítico, las causas de etiología en relación a resultados bioquímicos y el cociente de Gasa la presencia o ausencia de hipertensión portal y por ende aproximar a la etiología de la ascitis. Para lo cual se hizo conocer a los directivos de esta entidad sobre el estudio y desarrollo de la posterior propuesta.

ACTIVIDADES.

Entrega de material didáctico educativo en forma de tríptico dirigido al personal médico interno rotativo con la función de aumentar su información e implicación en su proceso, analizar los resultados obtenidos en la investigación, previniendo de esta manera las complicaciones relacionadas con el diagnóstico y tratamiento tardío, es por esta razón la importancia de esta investigación, razón por la cual es importante establecer esquemas de tratamiento y evitar complicaciones de esta patología que conlleva altos índices de mortalidad

RECURSOS

HUMANOS:

Pacientes con ascitis

Personal de internos médicos rotativos del área de Medicina Interna

Investigadores

MATERIALES:

Trípticos

Computadora

Afiche didáctico

INFRAESTRUCTURA.

Instalaciones del área de medicina interna del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	DÍAS REALIZADO
Elaboración de afiche didáctico	12 de Diciembre de 2014
Entrega de trípticos	22 de Diciembre de 2014
Entrega de afiche didáctico	14 de Enero del 2015

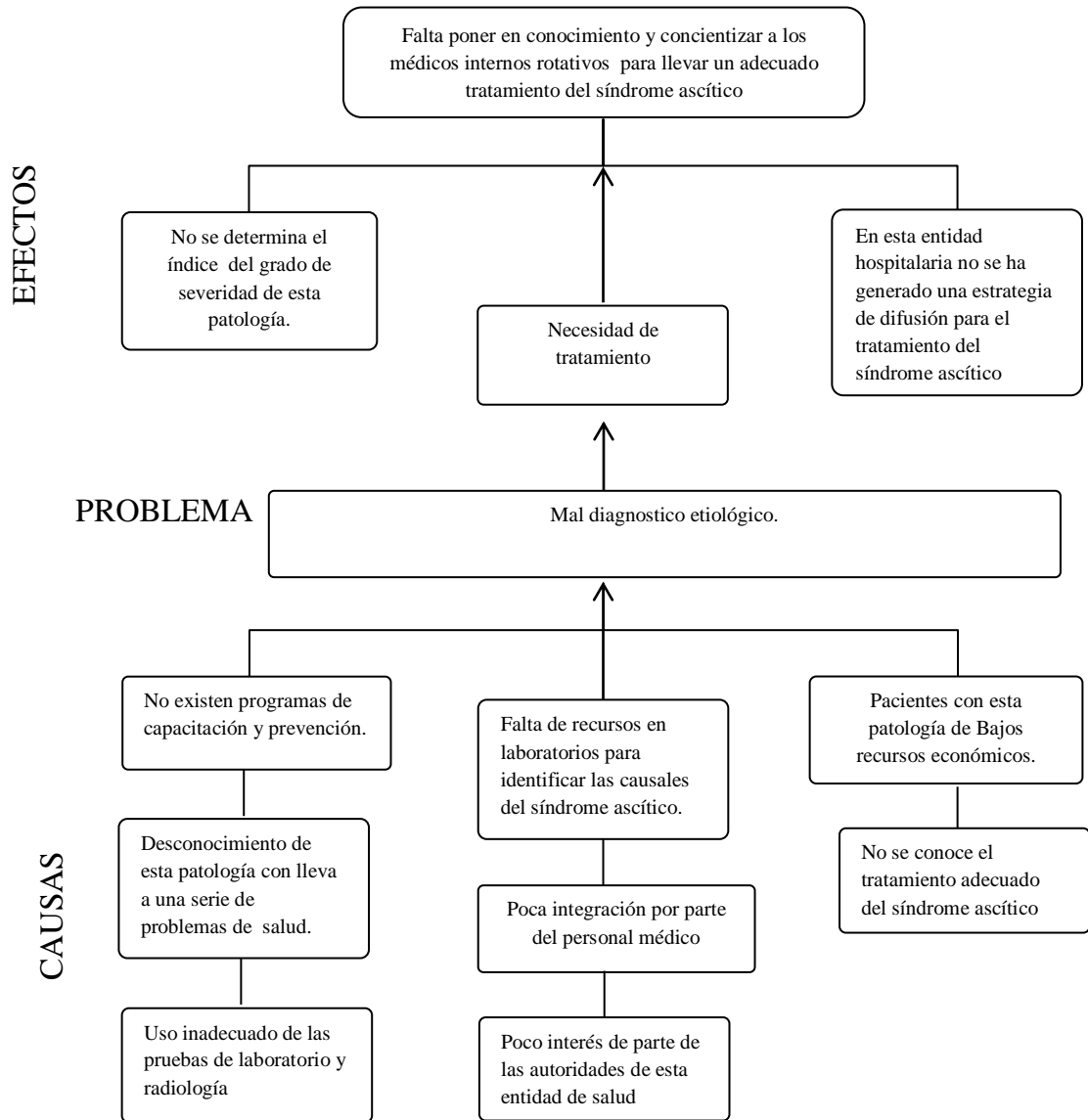
IMPACTO

Con esta propuesta se pretende concientizar a los médicos internos en el área de medicina interna del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo acerca de los resultados de esta investigación acorde a las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de síndrome ascítico, las causas de etiología en relación a resultados bioquímicos y el cociente de Gasa la presencia o ausencia de hipertensión portal y por ende aproximar a la etiología de la ascitis. Para con ellos actualizar conocimientos a todo el personal médico, para así ofrecer un mejor servicio de atención medico integral.

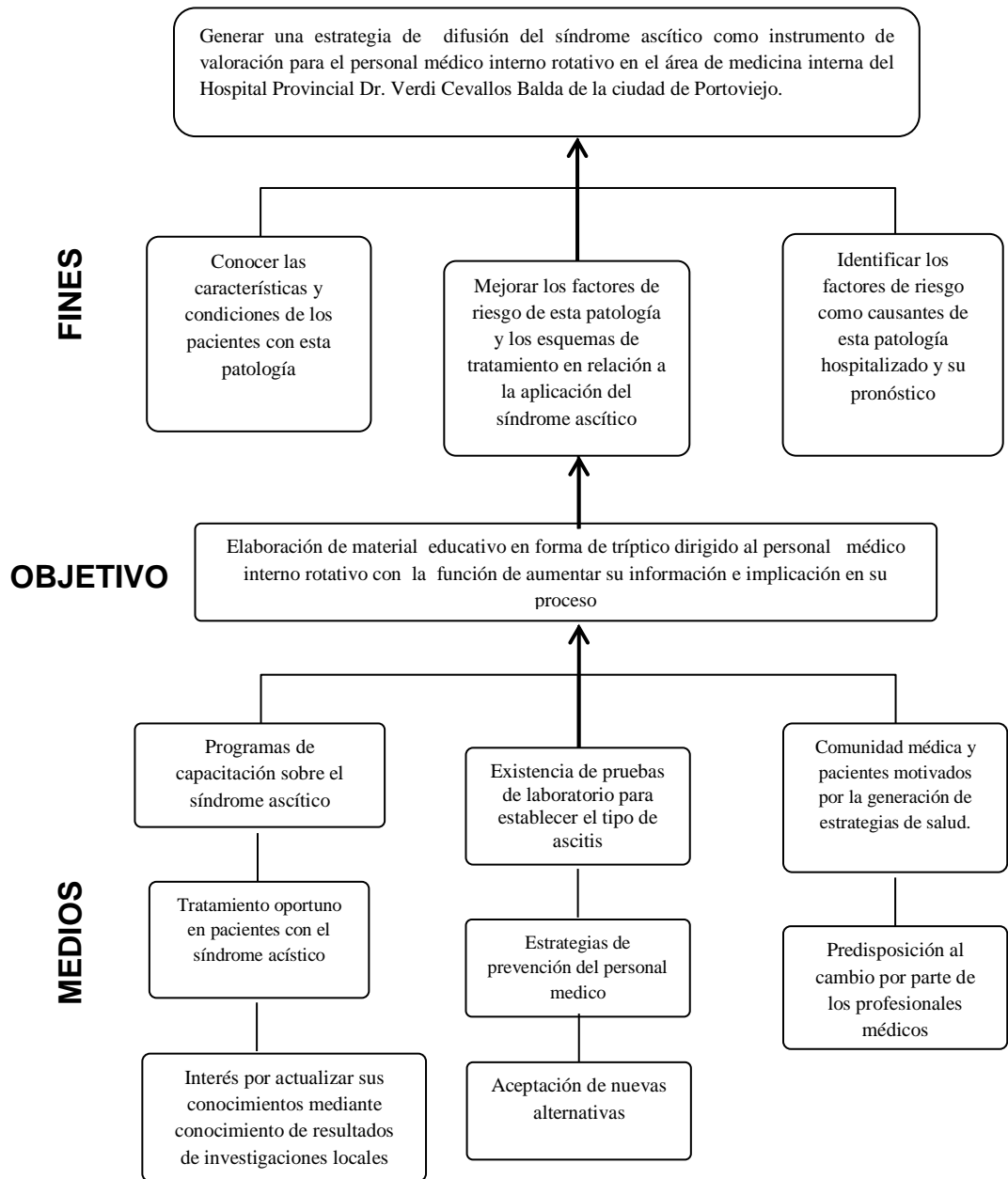
F.O.D.A

F	<ul style="list-style-type: none"> • La Unidad Hospitalaria cuenta con los medios de valoración diagnóstica indispensables para determinar la presencia de esta patología y evaluar la efectividad del tratamiento aplicado. • Dicha Unidad posee ciertos fármacos para contrarrestar los efectos de esta patología en pacientes con ascitis. • Diagnóstico, tratamiento y manejo del mismo. • Cumplimiento de procedimientos básicos y medidas de protocolos
O	<ul style="list-style-type: none"> • Existe dotación de recursos e insumos médicos por parte del Ministerio de Salud Pública. • La Unidad Hospitalaria mantiene convenios con otras Unidades de Salud para efectuar pruebas de diagnóstico adicionales. • Apoyo de médicos especialistas los cuales generan un aporte para el tratamiento de complicaciones producidas por ascitis • El diagnóstico oportuno e inmediato de la atención médica
D	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con los insumos médicos adecuados para el manejo de protocolo completo. • Escasa capacitación sobre manejo de protocolo de esta patología al personal de salud.
A	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de disposición de presupuesto para la adquisición de medicación complementaria en el protocolo de manejo como fármacos. • La dotación de fármacos es reducida, de la misma manera una nueva dotación de los existentes no se proveen oportunamente. • La medicación faltante en el stock del Hospital normalmente representa costos elevados para el usuario en lugares particulares.
F	<ul style="list-style-type: none"> • La Unidad Hospitalaria cuenta con los medios de valoración diagnóstica indispensables para determinar la presencia de esta patología y evaluar la efectividad del tratamiento aplicado. • Dicha Unidad posee ciertos fármacos para contrarrestar los efectos de esta patología en pacientes con ascitis. • Diagnóstico, tratamiento y manejo del mismo. • Cumplimiento de procedimientos básicos y medidas de protocolos
O	<ul style="list-style-type: none"> • Existe dotación de recursos e insumos médicos por parte del Ministerio de Salud Pública. • La Unidad Hospitalaria mantiene convenios con otras Unidades de Salud para efectuar pruebas de diagnóstico adicionales. • Apoyo de médicos especialistas los cuales generan un aporte para el tratamiento de complicaciones producidas por ascitis • El diagnóstico oportuno e inmediato de la atención médica
D	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con los insumos médicos adecuados para el manejo de protocolo completo. • Escasa capacitación sobre manejo de protocolo de esta patología al personal de salud.
A	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de disposición de presupuesto para la adquisición de medicación complementaria en el protocolo de manejo como fármacos. • La dotación de fármacos es reducida, de la misma manera una nueva dotación de los existentes no se proveen oportunamente. • La medicación faltante en el stock del Hospital normalmente representa costos elevados para el usuario en lugares particulares.

ARBOL DEL PROBLEMA



ARBOL DE OBJETIVOS



ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS.

GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Pacientes con síndrome ascítico con riesgo de sufrir mortalidad	Mejorar los factores de riesgo mediante la utilización de los resultados de la investigación en paciente con esta patología.	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Diseñar una propuesta educativa de difusión del síndrome ascítico y su pronóstico en la salud del paciente</p>	Alto índice del grado de severidad para esta patología y va asociado a la necesidad del tratamiento, esto implica la gravedad del paciente, y tratamiento oportuno
Personal de salud tiene pleno conocimiento sobre el tratamiento de los pacientes	Determinar el grado de severidad de esta patología en el paciente hospitalizado y su pronóstico de síndrome ascítico	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Aplicar la valoración como instrumento de valoración para su tratamiento.</p>	No existe un adecuado conocimiento del síndrome ascítico que indique el grado de severidad de esta patología
Comunidad en general	Generar estrategias en la comunidad de médicos internos rotativos como instrumento de valoración en pacientes con esta patología	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Generar estrategias de prevención en la comunidad médica interna rotativa</p>	<p>No existen estrategias de difusión</p> <p>Los médicos internos rotativos no llevan un control adecuado de esta patología.</p>
Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí	Investigar cuales son los factores de riesgo del síndrome ascítico mayores y su tratamiento.	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Implementar investigaciones sobre la prevención y tratamiento de esta patología en el pensum de estudios de la Escuela de Medicina</p>	Investigaciones limitadas por falta de presupuesto económico

Investigadores	Aplicar una estrategia de una campaña de difusión de esta investigación como instrumento de valoración para el personal médico, sobre el manejo del síndrome ascítico.	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos acerca del síndrome ascítico en el personal médico interno rotativo de esta entidad hospitalaria	Personal no genera estrategias Falta de accesibilidad a la entidad de salud.
----------------	--	---	---

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEA DE BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p>OBJETIVO GENERAL: Socializar los resultados del estudio de las utilidades de la paracentesis en el diagnóstico en la etiología de síndrome ascítico al personal médico interno rotativo del área de medicina interna del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.</p>	<p>Generar estrategias de prevención del síndrome ascítico para el pronóstico y tratamiento en pacientes hospitalizados con esta patología.</p> <p>Analizar las valoraciones por médicos internos rotativos mediante guía didáctica.</p>	<p>Es importante socializar los resultados del estudio de las utilidades de la paracentesis en el diagnóstico en la etiología de síndrome ascítico al personal médico interno rotativo del área de medicina interna del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.</p>	<p>Promover medidas difusión para que los médicos internos rotativos utilicen los resultados de esta investigación como instrumento de valoración y tratamiento en pacientes con síndrome ascítico</p> <p>Capacitar al personal médico interno rotativo sobre el manejo del síndrome ascítico en el área de medicina interna del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos B</p>	<p>Registros de control de ingresos de paciente con esta patología en esta Unidad Hospitalaria.</p> <p>Informes constantes del área de medicina interna del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda</p> <p>Registros del ingresos de pacientes con esta patología en base a la aplicación de valoraciones realizadas por los médicos internos rotativos</p>

<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Elaborar de material educativo en forma de tríptico dirigido al personal médico interno rotativo con la función de aumentar su información e implicación en su proceso.</p> <p>Exponer los resultados del estudio de las utilidades de la paracentesis en el diagnóstico en la etiología de síndrome ascítico</p> <p>Informar a los médicos internos, residentes y tratantes acerca de los resultados de esta investigación y aplicar un adecuado tratamiento.</p>	<p>Informar al médico sobre el conocimiento de esta patología mediante la distribución de material informativo.</p> <p>Dar charlas preventivas sobre normativas del ingreso hospitalario mediante la valoración respectiva</p> <p>Dar a conocer la secuencia de un control preventivo a través de un tríptico.</p>	<p>Es importante socializar los resultados del estudio de las utilidades de la paracentesis en el diagnóstico en la etiología de síndrome ascítico al personal médico interno rotativo del área de medicina interna del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.</p>	<p>Concientizar a los médicos internos rotativos sobre la importancia de la valoración y tratamiento de pacientes con síndrome ascítico</p> <p>Disminuir los casos de mortalidad de pacientes que se atienden en esta unidad hospitalaria.</p> <p>Ejecución del protocolo de prevención con este instrumento de valoración para pacientes con esta patología</p> <p>Establecer el nivel de ingreso hospitalario de acuerdo al síndrome ascítico en pacientes</p> <p>Aplicación del protocolo de prevención al paciente hospitalizado</p>	<p>Distribución de trípticos médicos internos rotativos que laboran en esta entidad.</p> <p>Generación de estrategias de control y pronóstico mediante una adecuada valoración y tratamiento</p> <p>Implementación de un tríptico dirigido a médicos internos rotativos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.</p>
--	--	--	--	--

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Abecasis. (2012). *Tratamiento médico de las ascitis*. México D.F.: Ediciones Trillas.
- Allan Gaw, M. J. (2015). *Bioquímica clínica*. España: Elsevier.
- Cabrera. (2012). *Tratamiento de la ascitis*. México D.F.: Ediciones Trillas Hermanos.
- CIA. (2013). *Grados de intensidad de la ascitis*. México D.F.: Club Internacional de la Ascitis.
- Farrera. (2010). *Tipos de ascitis y su tratamiento*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencia y Educación.
- Kasper. (2012). *Principios de la medicina digestiva*. La Habana, Cuba: Ediciones Ciencias Médicas.
- Maroto. (2011). *La utilidad de la paracentesis en las ascitis*. Madrid, España: Editorial Aedos.
- Matarana. (2011). *Diagnóstico y tratamiento de la ascitis*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencia y Educación.
- Meyer. (2012). *Propagación intraperitoneal de las infecciones*. Barcelona, España: Ediciones JIMS.
- Miranda. (2012). Ascitis como presentación de lupus eritematoso sistémico. *Revista de gastroenterología del Perú*. Volu. 20, 63.
- MSP. (2013). *estadísticas de recurrencia de ascitis en el Ecuador*. Quito, Ecuador: Ministerio Salud Pública del Ecuador.
- Muñoz. (2011). *Gastroenterología y hepatología en atención primaria*. Madrid, España: Ediciones Herrerías.
- Navasa. (2012). Consenso sobre peritonitis bacteriana espontánea en cirrosis hepática. *Revistas de gastroenterología y hepatología Mexicana*, 81.
- OMS. (2013). *Epidemiología Diagnóstico de Ascitis*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2013). *La neumonía en el mundo*. Washington, USA.: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2013). *Valoración y métodos de control de pacientes con ascitis*. Washington, USA.: Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (2012). *Congreso Nacional de Gastroenterología*. Caracas, Venezuela: Organización Panamericana de la Salud.

Peréz. (2012). *Paracentesis. Servicio de Medicina del aparato digestivo*. Madrid, España: Hospital Universitario 12 de Octubre.

Roca. (2012). *Medicina Interna Digestiva*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Luz y Vida.

Tadaka. (2011). *Atención al paciente con ascitis. Manual de gastroenterología*. Barcelona, España.: Editorial Mac Graw Gill.

Torres. (2012). *Insuficiencia renal aguda en paciente cirrótico*. Lima, Perú: Ediciones Vázques.

Valadez. (2011). *La ascitis pancreática*. Mexico D.F.: Ediciones Limusa.

Valdovinos. (2011). *Nuevas fronteras en gastroenterología, hepatología y endoscopia gastrointestinal*. México D.F.: Ediciones Elsevier.

ANEXOS



FOTO N°1 REALIZACION DE PARACENTESIS A PACIENTE CON ASCITIS



FOTO N°2 RECOLECCION DE MUESTRA PARA ESTUDIO BIOQUIMICO DEL LIQUIDO ASCITICO



FOTO N°3 RECOLECCION DE MUESTRA DE LIQUIDO



FOTO N°4 MEDICION DE PERIMETRO ABDOMINAL A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS



FOTO N°5 MEDICION DE PERIMETRO ABDOMINAL A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

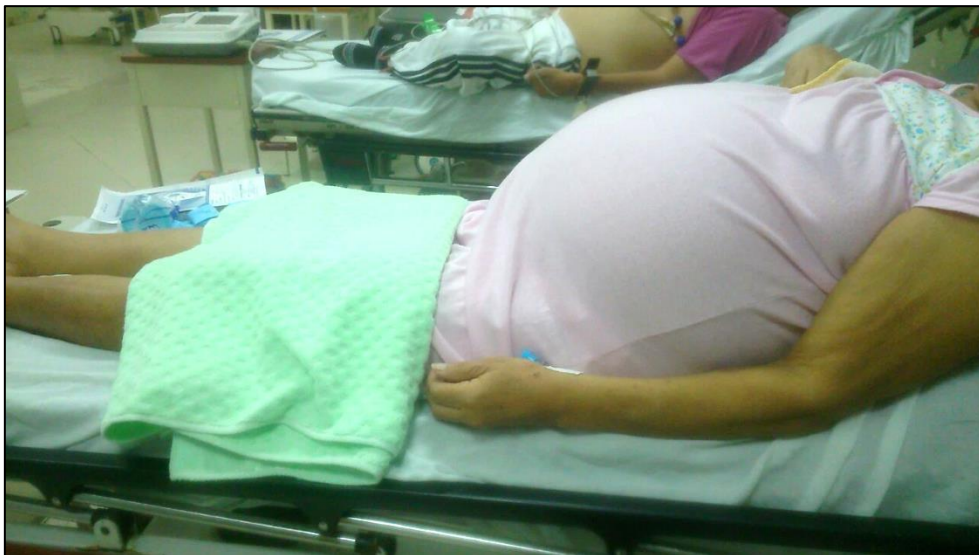


FOTO N°6 PACIENTE EN LA CUAL SE EVIDENCIA LA DISMUNUCION DEL PERIMETRO ABDOMINAL LUEGO DE LA PARACENTECIS TERAPEUTICA.



FOTO N°7 PACIENTE CON GRAN HERNIA UMBILICAL COMO COMPLICACION DE LA ASCITIS.



FOTO N°8 PACIENTE CON GRAN HERNIA UMBILICAL COMO COMPLICACION DE LA ASCITIS

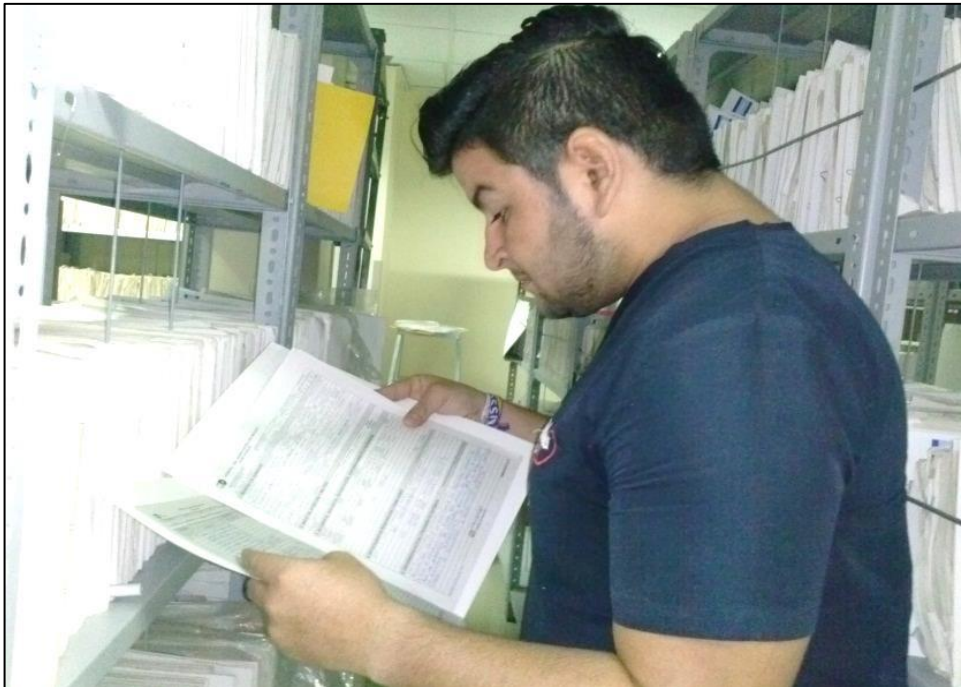


FOTO N° 9 REVISION DE HISTORIA CLINICA EN EL AREA DE ESTADISTICA DEL HPVCB PARA OBTENCION DE RESULTADOS DE LABORATORIO.



FOTO N° 10 REVISION DE HISTORIA CLINICA EN EL AREA DE ESTADISTICA DEL HPVCB PARA OBTENCION DE RESULTADOS DE LABORATORIO.

CUMPLIMIENTO DE LA PROPUESTA



FOTO N° 11 EXPOSICION DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO A LOS MEDICOS INTERNOS DEL HPVCB.



FOTO N° 12 EXPOSICION DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO A LOS MEDICOS INTERNOS DEL HPVCB.



FOTO N° 13 EXPOCICON DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO A LOS MEDICOS INTERNOS DEL HPVCB.



FOTO N° 14 EXPOCICON DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO A LOS MEDICOS INTERNOS DEL HPVCB.



FOTO N° 15 ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO EN FORMA DE TRIPTICO A LOS MEDICOS INTERNOS DEL HPVCB



FOTO N° 16 ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO EN FORMA DE TRIPTICO A LOS MEDICOS INTERNOS DEL HPVCB.



FOTO N° 17 ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO EN FORMA DE TRIPTICO A LOS MEDICOS INTERNOS DEL HPVCB.



FOTO N° 18 ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO EN FORMA DE TRIPTICO A LOS MEDICOS INTERNOS DEL HPVCB.

COCIENTE GASA

$GASA =$

albumina sérica - albumina ascítica

Los pacientes con gradientes $> 1,1$ g/dl tienen hipertensión portal, los pacientes con gradientes $< 1,1$ g/dl no la tienen

Gradiente de albumina suero-ascitis
ascitis

$> 1,1$ g/dl

↓
Hipertensión portal

Gradiente de albumina suero-ascitis
 $< 1,1$ g/dl

↓
Bajo gradiente



ELABORAO POR :

LOOR CORNEJO PAUL.
MONTES INTRIAGO MARIA.

COLABORACION:

DR. CESAR BOHORQUEZ SAONA

UNIVERSIDAD TÉCNICA
DE MANABI.
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD



UTILIDADES DE LA
PARACENTESIS EN EL
DIAGNOSTICO DE LA
ETIOLOGÍA DEL SINDROME
ASCITICO

EGRESADOS:

LOOR CORNEJO PAUL.
MONTES INTRIAGO MARIA.

2015

Síndrome Ascítico

La ascitis, se define a la presencia de un volumen anormal de líquido dentro de la cavidad peritoneal, que normalmente posee un volumen de líquido que lubrica la serosa y en sí no es una patología, sino una manifestación de un problema subyacente y a los pacientes a quienes se les diagnostica, se debe a cirrosis, insuficiencia hepática. Otras causa no está relacionada al hígado, sino frecuentemente a la insuficiencia cardíaca y en la formación del líquido peritoneal que ocurre en personas con cánceres al abdomen, colón, ovario, páncreas e incluso otras afecciones como peritonitis bacteriana espontánea entre otros.



¿EN QUE PACIENTES SE DEBE REALIZAR UNA PUNCIÓN DIAGNOSTICA?

- En todos los pacientes con ascitis de nueva aparición
- En el momento de hospitalización.

Debe repetirse cuando se deteriora el estado clínico con síntomas de:

- Infección bacteriana.
- Encefalopatía hepática.
- Deterioro de la función renal

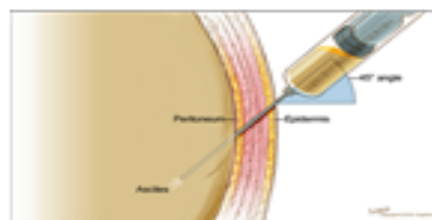
¿COMO SE REALIZA LA PARACENTESIS DIAGNOSTICA ?

Bajo estrictas normas de esterilidad

La pared del abdomen debe limpiarse y desinfectarse.

La aguja debe inyectarse en una zona de matidez a la percusión.

Cuadrante inferior izquierdo entre el ombligo y la espina iliaca anterosuperior.



PRUEBAS QUE DEBEN INDICARSE EN LIQUIDO ASCITICO

- Recuento celular
- Cultivo bacteriano.
- Albumina
- Proteínas totales.

Recuento de leucocitos >250 células/mm³.

Infección bacteriana.

Leucocitosis con predominio linfocitario: sugestivo de peritonitis tuberculosa, carcinomatosis.

Concentración de albumina del líquido ascítico permite calcular el gradiente de albumina entre el suero y la ascitis.

La concentración de proteínas totales <1.0 g/dl: alto riesgo de desarrollar PBE.



