

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE
TÍTULO DE MÉDICO**

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA - EPIDEMIOLÓGICA DE LAS
INFECCIONES EN PACIENTES ADULTOS CON
DIAGNÓSTICO DE CIRROSIS HEPÁTICA; EN EL
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA -
2017.**

Autor: Andrés Marcelo Córdova López

Director: Dra. Lizette Espinosa Martín

Asesor Estadístico: Dra. Zoila Katherine Salazar

Cuenca, Ecuador

2018

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
CAPITULO I	6
1. INTRODUCCIÓN	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA	8
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.3 JUSTIFICACION	9
CAPÍTULO II	11
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	11
2.1 ANTECEDENTES	11
2.2 BASES TEORICO CIENTIFICAS	13
CAPITULO III	19
3. OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GENERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
CAPITULO IV	20
4. DISEÑO METOGOLÓGICO	20
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	20
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO	20
4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO	20
4.1.3 UNIVERO DEL ESTUDIO	20
4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	20
4.2 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	21
4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	21
4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	21
4.3 METODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER INFORMACIÓN	21
4.3.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	22
4.3.2 TÉCNICA	22
4.3.3 INSTRUMENTOS	22

4.3.3.1	MEDIDAS ESTADISTICAS Y ANÁLISIS DE DATOS	22
4.4	PROCEDIMIENTOS PARA GARATIZAR PROCESOS BIOÉTICOS	23
4.5	DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	23
4.5.1	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	23
4.6	RECURSOS	23
CAPITULO V		24
5.	RESULTADOS	24
5.1	ANALISIS DE RESULTADOS	24
CAPITULO VI		35
6.	DISCUSIÓN.....	35
CAPITULO VII		39
7.	CONCLUSIONES Y BIBLIOGRAFÍA	39
7.1	CONCLUSIONES	39
7.2	RECOMENDACIONES	40
7.3	BIBLIOGRAFIA	41
8.	ANEXOS	46

RESUMEN

Antecedentes: Una de las causas de mortalidad en pacientes con cirrosis hepática es su descompensación clínica debido a patologías infecciosas provocadas en ocasiones por bacterias multiresistentes, producto de un diagnóstico tardío y el uso inadecuado de fármacos antibióticos.

Objetivo: Realizar la caracterización clínica - epidemiológica de las infecciones en pacientes adultos, adultos mayores y ancianos con diagnóstico de cirrosis hepática descompensada por patologías infecciosas, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, periodo Enero-Diciembre 2017.

Materiales y Métodos: Investigación observacional, retrospectiva, transversal y descriptiva de las características clínico-epidemiológicas de pacientes hospitalizados en el Hospital Vicente Corral Moscoso, diagnosticados de descompensación clínica de cirrosis hepática debido a Infecciones; datos recolectados y analizados mediante el programa IBM SPSS Statistics.

Resultados: Se analizaron 40 pacientes (50% masculino y 50% femenino), con edad de 66 a 100 años (57,5%), la etiología más común de la cirrosis fue la alcohólica (67,5%). Las infecciones más frecuentes fueron: infección del tracto urinario (54,09%), neumonía adquirida en comunidad (18,03%), peritonitis bacteriana espontánea (8,19%), gastroenteritis aguda (6,55%), e infección de tejidos blandos (4,91%). La clínica más común fue: alteración de la conciencia, dolor y distensión abdominal. La bacteria más frecuente aislada fue Escherichia Coli.

Conclusiones: La etiología más frecuente de la cirrosis hepática fue la alcohólica y su descompensación clínica afecta de igual forma a pacientes de sexo masculino o femenino. Las infecciones más comunes fueron: infección del tracto urinario, neumonía adquirida en comunidad, peritonitis bacteriana espontánea, gastroenteritis aguda e infección de tejidos blandos. El agente bacteriano mayormente aislado fue Escherichia Coli.

Palabras Clave: Cirrosis Hepática, Descompensación Clínica, Patología Infecciosa.

ABSTRACT

Background: One of the causes of mortality in patients with liver cirrhosis is its clinical decompensation due to infectious pathologies caused sometimes by multi-resistant bacteria, product of a late diagnosis and the inadequate use of antibiotic drugs.

Objective: Carry out the clinical - epidemiological characterization of the infections in adults, elderly and elderly patients diagnosed with hepatic cirrhosis decompensated due to infectious diseases, at the Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, January-December 2017.

Materials and Methods: Observational, retrospective, cross-sectional and descriptive investigation of the clinical-epidemiological characteristics of patients hospitalized in the Hospital Vicente Corral Moscoso, diagnosed of clinical decompensation of liver cirrhosis due to Infections; data collected and analyzed through the IBM SPSS Statistics program.

Results: We analyzed 40 patients (50% male and 50% female), with age of 66 to 100 years (57.5%), the most common etiology of cirrhosis was alcohol (67.5%). The most frequent infections were: urinary tract infection (54.09%), community acquired pneumonia (18.03%), spontaneous bacterial peritonitis (8.19%), acute gastroenteritis (6.55%), and soft tissues (4.91%). The most common symptoms were: altered consciousness, abdominal pain and distention. The most frequent bacterium isolated was Escherichia Coli.

Conclusions: The most frequent etiology of liver cirrhosis was alcoholic and its clinical decompensation affects male or female patients in the same way. The most common infections were: urinary tract infection, community acquired pneumonia, spontaneous bacterial peritonitis, acute gastroenteritis and soft tissue infection. The bacterial agent mostly isolated was Escherichia Coli.

Clue Words: Hepatic Cirrhosis, Clinical Decompensation, Infectious Pathology.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La cirrosis hepática es considerada como uno de los principales problemas de salud en el mundo debido a su alto índice de morbilidad y mortalidad, siendo que en 2009 se reportó en Francia una frecuencia de 2,000-3,300 casos por cada millón de habitantes y en países como México una tasa de 24.4 casos por cada 100,000 habitantes ¹; mientras que en Argentina y Perú el índice de mortalidad anual es de 62.5% y 59.0% respectivamente; la sobrevida en Perú fue de 83.7% a los dos años y el 32.5% a los 5 años ².

En un estudio realizado por Malpica-Castillo y cols. en Perú en el año 2013, en el cual se investigaron las causas del reingreso hospitalario de pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática se analizaron 112 casos en donde las patologías infecciosas se encontraron como causa principal solo superadas por el sangrado debido a Varices esofágicas, encontrando casos de neumonía en un 18,7%(17 casos), infección de partes blandas 5,2%(5 casos), infección del tracto urinario 4,1%(4 casos) y peritonitis bacteriana espontánea 8,3%(8 casos) ³; en una investigación realizada por Zubieta y colaboradores en Bucaramanga-Colombia en el año 2015 - 2016, se estudiaron 81 pacientes con cirrosis con un promedio de edad de 62 años siendo la principal etiología, la cirrosis alcohólica; la mortalidad hospitalaria en dicho país fue de 23.5% siendo la causa más frecuente el choque séptico con 68.4% seguido del choque hipovolémico con 10.5% ⁴.

Partiendo de este principio, los principales motivos de progresión de la enfermedad, son la descompensación clínica y las infecciones; ya que por la naturaleza de esta entidad, los pacientes con cirrosis hepática son inmunodeprimidos de base, donde las alteraciones de la barrera intestinal y la insuficiencia hepática provocan que exista un 30% de probabilidad de padecer una

infección en ellos, ya que poseen un riesgo de infectarse 4 a 5 veces mayor que la población en general ^{2,5-8}.

En países como Uruguay y Estados Unidos los pacientes cirróticos con procesos infecciosos presentan entre los agentes patógenos causales más aisladas son las bacterias Gram negativas, seguidas de las Gram positivas, mientras que las bacterias anaerobias son menos frecuentes.

Las lesiones hepáticas a menudo son el resultado de infecciones, enfermedades autoinmunes, vasculares, hereditarias o factores químicos, siendo las causas más frecuentes: el consumo de alcohol (60-70%), la obstrucción biliar (5-10%), hepatitis crónica por virus B y/o C (10%), hemocromatosis (5-10%), e hígado graso no alcohólico (10%) ^{2,5-8}.

Las infecciones en pacientes cirróticos no solo son frecuentes sino también graves, ya que pueden llegar a exacerbarse y evolucionar a un shock séptico; la gravedad depende en gran parte del grado de insuficiencia hepática así como también de la presencia de otras complicaciones desencadenadas por la misma patología infecciosa (deterioro de la función renal, encefalopatía o hemorragia digestiva por varices, entre otras), contribuyendo así a la aparición y desarrollo de un cuadro de falla hepática aguda sobre crónica (ACLF), comprometiendo aún más la supervivencia de los pacientes en la gran mayoría de casos ².

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

Los procesos infecciosos bacterianos se presentan como una de las principales causas de morbimortalidad en pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática, ya que esta condición desarrolla un estado de inmunodeficiencia, que asociado a alteraciones en la barrera intestinal e insuficiencia hepática progresiva, condiciona a una rápida progresión de la patología que puede llevar a la hospitalización e incluso a la muerte en algunos casos; existen estudios como el de Martín-Mateos R y col. y Klimová y col. en donde se muestra que hasta en un tercio de estos pacientes se diagnostica una patología infecciosa al ingreso o la desarrollarán durante su estancia hospitalaria, lo que permite suponer que existe una incidencia 4-5 veces superior de la aparición de estos procesos infecciosos en comparación a la población general ^{2,8}.

Las infecciones en estos pacientes no solo se han vuelto más frecuentes, sino también cada vez más graves y complicadas en su manejo integral, presentando una tasa de mortalidad global del 38% aproximadamente y de hasta el 70% si se llega a un estado de shock séptico ^{2,8}.

Entre los procesos infecciosos que afectan a pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática son: la peritonitis bacteriana espontánea y las infecciones del tracto urinario como las más frecuentes, seguidas por la neumonía e infecciones de tejidos blandos ^{2,5,8-10}. De esta lista de afecciones, el 40% de ellas son de origen nosocomial o causados en la mayoría de los casos por bacterias multirresistentes, debido a un inadecuado y tardío inicio de la terapia antibiótica de amplio espectro de naturaleza empírica, que se utiliza hasta obtener los resultados de cultivos y pruebas de sensibilidad antibiótica ^{2,5,8-10}.

Al ser la cirrosis hepática una patología que provoca un estado de inmunodeficiencia crónica a las personas que lo presentan, esto conlleva a que se

produzcan muy fácilmente enfermedades infecciosas cuyas manifestaciones clínicas no se encuentran totalmente esclarecidas, dando como resultado un tardío diagnóstico y tratamiento de las mismas lo que conlleva a un alta mortalidad de este tipo de pacientes debido a la descompensación multiorgánica que estas patologías infecciosas provocan, siendo así que, al analizar detalladamente las infecciones que aumentan la prevalencia de descompensación clínica y/o mortalidad en los pacientes con cirrosis hepática, se podrá identificar aquellos síntomas y signos más frecuentes según el tipo de infección, además de identificar el agente causal de mayor relevancia y frecuencia en cada una de ellas, lo cual permitiría un manejo clínico eficaz mejorando la situación de salud, enfermedad y pronóstico a largo plazo e incluso disminuyendo la aparición de patógenos multirresistentes.

Por lo tanto y al no existir datos anteriores a nivel del Azuay o Ecuador, que permitan analizar el número de casos de pacientes cirróticos descompensados por patologías infecciosas, esta investigación está encaminada a realizar una caracterización clínica y epidemiológica de este tipo de enfermos, mediante el análisis de una base de datos obtenida por el departamento de gastroenterología perteneciente al área de epidemiología del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo de Enero – Diciembre del año 2017.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la caracterización clínica - epidemiológica de las infecciones en pacientes adultos con diagnóstico de cirrosis hepática; en el hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – 2017?

1.3 JUSTIFICACION

Al investigar y analizar casos de pacientes cirróticos afectados por procesos infecciosos comunes en el contexto de su enfermedad como por ejemplo: peritonitis bacteriana espontánea, infección de vías urinarias, neumonía, celulitis u otro tipo de proceso infeccioso; se podrá de esta manera profundizar en el

conocimiento sobre este tipo de complicación la cual es una de las más frecuentes dadas en la cirrosis hepática, identificar signos y síntomas clínicos comunes que aunque inespecíficos para cada foco de infección, permitirán sospechar y diagnosticar de manera más oportuna y precoz estas patologías, así como también al analizar los cultivos obtenidos se podrá determinar el germen causal más frecuente encontrado, lo cual nos permitiría aplicar un tratamiento antibiótico efectivo mientras se esperan resultados de cultivos y antibiogramas, mejorando así la calidad de vida, de atención y el pronóstico de pacientes con cirrosis hepática descompensada por procesos infecciosos.

De esta forma, la investigación tiene como objetivo no solo aportar datos epidemiológicos y clínicos sobre las infecciones en pacientes cirróticos, sino también servir de guía y base para la aplicación clínica de la información obtenida en la visión y tratamiento integral del paciente cirrótico, basada en resultados conseguidos mediante el análisis estadístico de un número considerable de casos que nos permite obtener datos relevantes y que entran en la categoría de medicina basada en la evidencia, dejando a un lado únicamente el conocimiento empírico como paso inicial para el diagnóstico y tratamiento de primera línea en este tipo de enfermos.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

La alta morbilidad y mortalidad de pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática debido a patologías infecciosas ha motivado la realización de estudios en los cuales se identificó el tipo de enfermedad infecciosa y el agente bacteriano causal más común con el objetivo de tener un conocimiento más profundo sobre este tópico.

El estudio “Bacterial Infections in Patients with Liver Cirrhosis” realizado por el autor Preveden T. en el año 2015 el cual tuvo como objetivo el identificar las patologías infecciosas más comunes en pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática, analizó de forma retrospectiva 153 casos en donde concluyó que la Neumonía (21.56%) , Infección de tracto Urinario (20.91%) y Peritonitis bacteriana espontanea (18.95%) fueron las 3 principales patologías infecciosas diagnosticadas, además concluyó que las bacterias Gram Negativas y en específico la bacteria Escherichia coli, fue el agente bacteriano de mayor aislamiento en muestras cultivadas de estos enfermos (71.87%) ⁶.

La investigación titulada “Bacterial infections in cirrhosis patients: a retrospective epidemiologic study in a greek university hospital” realizada por la autora Lagadinou M. y el autor Gogos C. en el año 2015, basada en el hecho de que los pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática son pacientes inmunodeprimidos y por ende son más propensos a desarrollar enfermedades infecciosas, buscó del mismo modo encontrar la patología infecciosa más frecuente diagnosticada en este tipo de pacientes; dicho estudio analizo de forma retrospectiva 110 casos en donde se concluyó que la Neumonía (30.6%) y la Peritonitis bacteriana espontanea (22.2%) fueron las infecciones más frecuentemente diagnosticadas

seguidas de Infecciones Gastrointestinales (13.9%) e Infección del tracto urinario (8.3%)⁷.

El estudio denominado “Epidemiología de las infecciones bacterianas en pacientes con cirrosis hepática, experiencia de un centro español de atención terciaria” realizada por la autora Klimová K. y colaboradores, en el año 2016, basó su investigación en la alta presencia de gérmenes multirresistentes en enfermedades infecciosas causantes de la descompensación clínica de pacientes con cirrosis hepática, por lo que su investigación tuvo como objetivo establecer la proporción de dichos gérmenes en pacientes ingresados en un centro de atención terciaria; dicho estudio utilizó un método retrospectivo analizando 294 casos en los cuales se logró aislar 310 patógenos bacterianos en 223 casos, de los cuales 109 (35,2 %) eran Gram positivos, 167 (53,9 %), Gram negativos, y 34 (11 %) hongos. También concluyeron que la presencia de las enfermedades infecciosas se relacionaron con el ámbito hospitalario en 75,3 % de los pacientes, destacando además que 86,0 % de los microorganismos fueron resistentes a antibióticos de uso hospitalario como las quinolonas, atribuyendo esta propiedad al uso empírico y no justificado de dichos antibióticos debido al poco conocimiento y retraso en el diagnóstico de enfermedades infecciosas en este tipo de enfermos y los agentes microbiológicos causantes⁸.

2.2 BASES TEORICO CIENTIFICAS

La cirrosis hepática constituye una de las principales patologías gastroenterológicas considerándose como un problema mundial de salud, debido a su alto índice de morbilidad, se reporta una frecuencia de 2,000-3,300 casos por cada millón de habitantes en Francia, y una tasa de 24.4 casos por cada 100,000 habitantes en México ¹; además en algunos países de América Latina, como Chile, Perú y México, esta entidad ocupa entre el 5° y 6° lugar de causa de muerte y alrededor del mundo es considerada como una de las 14 principales causas de muerte relacionada a enfermedades metabólicas no transmisibles ¹³.

Las infecciones bacterianas en la cirrosis son una de las complicaciones y causas de descompensación de la misma que se dan en el curso de la enfermedad considerándose como una de las comorbilidades más comunes de mortalidad en este tipo de pacientes, teniendo una prevalencia de aparición y descompensación clínica de la cirrosis hepática en un 25% al 30% de forma ambulatoria, un 25% al 47% de forma intrahospitalaria y teniendo una mortalidad global del 30% al 50% llegando a ser mayor del 75% si el proceso infección provoca un fallo orgánico múltiple y shock séptico ^{12,13}. Los estudios Martín-Mateos R y col. (artículo de actualización sobre las infecciones bacterianas en cirrosis hepática) y Klimová y col (estudio en el que se analizaron 223 pacientes de un centro de atención terciaria en España), concluyen que hasta en un tercio de estos pacientes se diagnostica una patología infecciosa al ingreso o la desarrollarán durante su estancia hospitalaria, lo que permite suponer que existe una incidencia 4-5 veces superior de la aparición de estos procesos infecciosos en comparación a la población general ^{2,8}.

Según varios estudios realizados en Hospitales y Centros de investigación internacionales, las características clínicas y focos sépticos que más frecuentemente afectan a este grupo de pacientes son: neumonía, infecciones del tracto urinario, celulitis, y peritonitis bacteriana espontánea ⁶⁻¹⁶, siendo los agentes

patógenos causales más comunes las bacterias Gram negativas entre las más importantes la *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.* y *Enterobacter spp.*, mientras que en segundo lugar se encuentran las Gram positivas como el *Enterococcus* y *Staphylococcus aureus*, mientras que las bacterias anaerobias son las menos comunes provocando 3% de patologías infecciosas en estos pacientes ²¹.

Existen estudios que analizaron el tipo de patología infecciosa más común así como también el germen causal más frecuente que afecta a este tipo de pacientes, dentro de los cuales los más relevantes son:

- El estudio de Preveden y cols. y en el estudio de Merli y cols, demostró mediante el análisis de 153 y 113 casos de pacientes con estas características respectivamente, que las infecciones del tracto urinario, la neumonía adquirida en comunidad y la peritonitis bacteriana espontánea fueron las infecciones más comunes ^{6,15}, las cuales en el estudio de Merli y cols. fueron tratadas mediante antibiótico terapia empírica dependiendo el foco infeccioso y concluyendo que este tipo de tratamiento aumenta la sobrevida de los pacientes hospitalizados por estas patologías ¹⁵.
- El trabajo de Lagadinou M. y cols., en el que fueron analizados 110 pacientes con cirrosis hepática exacerbada por patologías infecciosas del Hospital Universitario de Pratas en Grecia, y el estudio de Singal K, y cols., el cual analizó 742.391 casos de internación por cirrosis entre 1998 y 2007 en diferentes Hospitales alrededor de Estados Unidos, en los cuales 168.654 (23%) tenían algún tipo de infección, concluyendo que las infecciones del tracto urinario, neumonía adquirida en la comunidad y la peritonitis bacteriana espontánea son las patologías infecciosas más comunes encontrando también una alta incidencia de casos de gastroenteritis bacteriana^{7,18}, concordando así con el estudio de Grupta T., y cols (102 pacientes)¹⁹, el estudio de Ul Hassan N. y cols y el estudio de Panigrahi S. y cols., en los que además de la patologías infecciosas ya mencionadas, la colangitis, bronquitis, endocarditis, meningitis, y

gastroenteritis son patologías que se presentan frecuentemente en este tipo de pacientes ^{16,20}.

- En el estudio de Sargenti K, y cols., se analizaron 633 casos de pacientes con cirrosis (enfocados en cirrosis alcohólica y no alcohólica) de los cuales 398 presentaron descompensación clínica por patologías infecciosas, siendo la infección del tracto urinario, neumonía, entre otras las más comunes, alcanzado en algunos casos estadios de sepsis y sepsis grave con un alto grado de mortalidad a pesar de tratamiento antibiótico empírico ¹⁴.
- Los estudios de, Castillo Luna A., y cols., el cual analizó 210 casos de internaciones de pacientes cirróticos con descompensación clínica del hospital Nacional Alejandro Posadas de Buenos Aires, causados en el 42% (89 casos) por infecciones bacterianas de índole respiratoria, biliar o dérmica ²³; y el estudio de Merli M., y cols., en los que se analizaron 111 pacientes internados por la misma causa en diferentes hospitales, observaron que la mayoría de casos fueron infecciones del tracto urinario, neumonía y peritonitis bacteriana espontánea; demostrando que en gran mayoría de los casos estos fueron causados por gérmenes multirresistentes aumentando los índices de fallo en el tratamiento antibiótico empírico, mortalidad y la necesidad de trasplante hepático ^{22,23}.
- El estudio de Klimová y cols., el cual analizó 233 pacientes en el Hospital Gregorio Marañón en España, mediante la realización de cultivos tanto de orina, de esputo o secreciones presentes en piel se encontraron una alta presencia de *Escherichia Coli*. productora de Betalactamasa de espectro extendido y *Streptococcus aureus* resistente a meticilina, siendo estos dos los agentes patógenos más frecuentes encontrados, relacionados además con un alto índice de mortalidad en la mayoría de los casos ⁸.

Dentro de esta patología, la descompensación clínica provocada por una patología infecciosa es considerada como un factor que provoca un riesgo 4 veces mayor de conducir a una mayor necesidad de estancia hospitalaria y mortalidad, al constituir uno de los principales disparadores de un proceso inflamatorio sistémico sumado a un cuadro de falla multiorgánica sobretodo en pacientes con cuadros de cirrosis avanzadas ^{12,24}, dando como resultado una disminución considerable en la expectativa de vida de estos pacientes, ya que se espera que del 26% a 44% de los pacientes fallezcan dentro de 1 mes después de la infección y otro tercio en un 1 año ²¹.

Datos compatibles con el estudio elaborado por Hua-Gan y cols. en el que concluyen que la presencia de una infección bacteriana, independientemente del sexo, edad o comorbilidades que presenten los pacientes, se asocia su aparición con un riesgo aumentado de mortalidad en las próximas 6 semanas, tomando en cuenta sobre todo a pacientes que presenten varices esofágicas producto de la hipertensión portal, ya que estas precipitan su severidad y riesgo de resangrado debido a la liberación de endotoxinas en la circulación sistémica, que deriva en la activación intravascular de mediadores dando como resultado un daño estructural y funcional al tracto gastrointestinal, causando disfunción plaquetaria, activación de la coagulación y sistemas fibrinolíticos, con un posterior aumento en la presión y el deterioro de las varices, las cuales por los problemas en la hemostasia anteriormente mencionados, vuelven a sangrar ²⁵.

Del mismo modo el tipo de bacteria causante de la enfermedad infecciosa juega un rol importante en el progreso de la patología y su respuesta ante un tratamiento antibiótico empírico, esto debido a que los pacientes diagnosticados con cirrosis hepática llevan su vida diaria en contacto con servicios de salud con el objetivo de mantener un control médico por su condición en donde en muchas ocasiones se les proporciona fármacos antibióticos a manera de profilaxis o como tratamiento de patologías infecciosas leves que no provocan una descompensación clínica significativa, por lo que al pasar los años el espectro antibiótico a las que son susceptibles las bacterias ha ido disminuyendo y provocando la aparición de

patologías infecciosas provocadas por gérmenes multi-drogo-resistentes, dato corroborado por el estudio anteriormente mencionado del autor Merli M. y colaboradores, en el que analizaron 111 pacientes diagnosticados con enfermedades infecciosas comunes tales como: Infección del tracto urinario, Neumonía Adquirida en Comunidad y Peritonitis Bacteriana Espontanea, aislando como principales agentes causales en un 82% y 100% de casos las bacterias Klebsiella Pneumoniae y Proteus Mirabilis multiresistentes respectivamente, seguidos de Enterococcae y Estafilococo Aureus en un poco más de la mitad de casos (59% y 53%, respectivamente), Escherichia coli y Estafilococo coagulasa negativo multiresistentes en un 38% y 29% respectivamente, gérmenes que un inicio no mostraron respuesta ante el tratamiento empírico instaurado ²². Si tomamos en cuenta de que al ser agentes bacterianos multi-drogo-resistentes, es decir, resistentes a 3 familias antibióticas distintas, esto provoca que en la gran mayoría de los casos las patologías infecciosas que en un inicio eran fácilmente tratables, sean causantes de llevar a este tipo de pacientes aun estado de sepsis y posterior estado de shock con un alta probabilidad de deceso ²².

Otro de los factores importantes a considerar dentro de esto pacientes es que la presencia de patologías infecciosas causantes de la descompensación clínica de la cirrosis muchas veces pasan desapercibidas ya que por el estado de inmunosupresión crónica a la que están sometidos, muchas de las ocasiones los signos y síntomas provocados por la patología infecciosa no suelen ser los mismos que se presentan en una persona sin comorbilidades, provocando que no se sospeche de su presencia retrasando así el tiempo de diagnóstico y el esquema de tratamiento utilizado, provocando así la cascada de situaciones que conllevan a un aumento de los índices de mortalidad en estos pacientes.

Debido a lo anteriormente mencionado, se deben identificar y establecer estrategias que permitan un diagnóstico clínico y esquemas de tratamiento más eficaces con el objetivo de elevar el índice de recuperación de estos pacientes así como también mejorar la respuesta de los mismos al tratamiento antibiótico

empírico utilizado sin depender de pruebas complementarias que confirmen la presencia de la enfermedad y retrasen nuestra actuación frente a la misma.

El trabajo de Merli y cols, desarrollado en el Departamento de Medicina Clínica de Roma-Italia, concluye de la misma forma, afirmando que para mejorar la supervivencia de estos pacientes en este contexto, el primer paso es sospechar e identificar que un proceso infeccioso provoca la descompensación clínica de su cirrosis hepática, y posteriormente se tome en cuenta un enfoque terapéutico rápido, utilizando un tratamiento antibiótico de amplio espectro basado en los posibles agentes bacterianos causantes de la enfermedad durante las primeras horas de sospecha de una descompensación clínica por patologías infecciosas, disminuyendo así el índice de mortalidad de estos pacientes así como también el riesgo de provocar la aparición de bacterias multiresistentes e incluso llegar a la resolución completa de estas enfermedades ¹⁵.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar la caracterización clínica - epidemiológica de las infecciones en pacientes adultos, adultos mayores y ancianos con diagnóstico de cirrosis hepática descompensada por patologías infecciosas, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, periodo Enero-Diciembre 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar sociodemográficamente los casos de pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática descompensada por una patología infecciosa.
2. Determinar el tipo de cirrosis más comúnmente diagnosticada en los sujetos de estudio.
3. Establecer la patología infecciosa más frecuente responsable de la descompensación clínica de pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática.
4. Describir la sintomatología presente en las patologías infecciosas responsables de la descompensación clínica de la cirrosis hepática.
5. Identificar el agente causal más común en infecciones responsables de la descompensación clínica de la cirrosis hepática.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo observacional descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, ya que se analizarán datos registrados en el historial clínico de los pacientes adultos, adultos mayores y ancianos hospitalizados por descompensación clínica de cirrosis hepática debida a procesos infecciosos en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo Enero-Diciembre 2017.

4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO

Área de hospitalización clínica del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, Ecuador.

4.1.3 UNIVERO DEL ESTUDIO

Pacientes adultos, adultos mayores y ancianos que hayan sido tratados en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el área de Clínica, debido a descompensación clínica de Cirrosis Hepática por patologías infecciosas en el periodo de Enero Diciembre del 2017.

4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra que se utilizó para la realización de este estudio fue censal, es decir se analizaron todos aquellos pacientes adultos, adultos mayores y ancianos que hayan sido tratados en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el área de Clínica, debido a descompensación clínica de Cirrosis Hepática por patologías infecciosas en el periodo de Enero Diciembre del 2017.

4.2 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con cirrosis hepática descompensada por patologías infecciosas.
- Pacientes con cirrosis hepática descompensada por patologías infecciosas atendidos en el periodo de Enero a Diciembre de 2017.
- Primer ingreso de pacientes con cirrosis hepática descompensada por patologías infecciosas atendidos en el periodo de Enero a Diciembre de 2017.

4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes cuyos historiales clínicos se encuentren incompletos.
- Reingresos de los pacientes durante el tiempo establecido.
- Historias clínicas que no se encuentren archivadas en el departamento de estadística del Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.3 METODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER INFORMACIÓN

Como primer paso, la información necesaria para este estudio se obtuvo a partir de la base de datos digital del departamento de estadística y secretaria del área de clínica, en el cual constan los nombres, número de historia clínica y diagnóstico de egreso de cada paciente en adultos, adulto mayor y anciano hospitalizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca en el periodo Enero-Diciembre 2017.

Como segundo paso, se obtuvo el historial clínico de cada paciente hospitalizado por descompensación clínica de cirrosis hepática por una patología infecciosa, de dicha información se filtraron los datos necesarios para la caracterización clínica y epidemiológica, como son: datos de filiación

del paciente, etiología de la cirrosis, enfermedad infecciosa presente en la descompensación clínica, signos y síntomas de la descompensación clínica, información sobre cultivos y antibiogramas, información que posteriormente fue registrada en un formulario de recolección de datos.

4.3.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

4.3.2 TÉCNICA

Para la realización de este estudio se llevó a cabo una revisión y análisis de la base de datos e historial clínico de cada uno de los pacientes adultos, adultos mayores y ancianos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, periodo Enero-Diciembre 2017.

4.3.3 INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado para el registro y compilación de datos obtenidos a partir del historial clínico de las unidades de análisis fue un cuestionario elaborado y analizado en conjunto con el director académico y estadístico de este proyecto de tesis, el cual también fue analizado y aprobado por un experto en el tema.

4.3.3.1 MEDIDAS ESTADÍSTICAS Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida de la base de datos se compiló y registró en el programa IBM SPSS Statistics desde donde se elaboraron cuadros de análisis estadístico para su posterior análisis, en donde las variables fueron presentadas en tablas con valores de frecuencia y porcentaje.

4.4 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Se respetó todos los parámetros asociados a las investigaciones que se realizan con seres humanos tomando en cuenta los principios éticos que constan de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia; respetando también la autoridad y grado de accesibilidad que directores del área de estadística del Hospital Vicente Corral Moscoso permitieron sobre la información de los sujetos de estudio analizados en esta investigación.

4.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

- **VARIABLES DEPENDIENTES.-** Pacientes cirróticos con procesos infecciosos
- **VARIABLES INDEPENDIENTES.-** Edad, sexo, etiología de la cirrosis, agente causal más común, sensibilidad antibiótica e índice de morbi-mortalidad.

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Observar **Tabla 9:** Operacionalización de variables, en sección de Anexos.

4.6 RECURSOS

- **Humanos**

Esta investigación la llevará a cabo el estudiante de medicina a cargo de este protocolo como trabajo de titulación de Medicina General.

- **Materiales**

- Computadora Compaq Presario CQ43
- Material de escritorio
- Base de datos digital del área de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Historias clínicas

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1 ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática descompensada por una patología infecciosa, Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero-Diciembre 2017.

VARIABLE	CATEGORIA	n = 40	%
Sexo	Masculino	20	50%
	Femenino	20	50%
Edad	26 a 45 años	9	22.5%
	46 a 65 años	8	20%
	66 a 100 años	23	57.5%
Residencia	Cuenca	31	77.5%
	Gualaceo	2	5%
	Otros	7	17.5%
Raza	Mestiza	38	95%
	Indígena	1	2.5%
	Afroamericana	1	2.5%
Estado Civil	Casado/a	21	52.5%
	Viudo/a	8	20%
	Soltero/a	5	12.5
	Divorciado/a	4	10%
	Unión Libre	2	5%
Instrucción	Primaria	30	75%
	Secundaria	5	12.5%
	Ninguna	4	10%
	Superior	1	2.5%
Ocupación	Quehaceres Domésticos	17	42.5%
	Ninguna	10	25%
	Comerciante	4	10%
	Albañil	2	5%
	Empleado Publico	2	5%
	Otros	5	12.5%

Fuente: Base de datos de IBM Statistics.

Elaborado por: Andrés Córdova.

Interpretación:

El número total de casos de pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática descompensada por una patología infecciosa son de 40, de los cuales el 50% fueron hombres y el otro 50% mujeres; el 57% (23 casos) de ellos tenían entre 66 a 100 años, siendo este el rango de edad más frecuente en los casos analizados; el lugar de residencia más común de los casos analizados fue la ciudad de Cuenca con el 77% (31 casos); la auto identificación cultural más común fue la mestiza con el 95% (38 casos); el estado civil más común de los casos analizados fue “casado/a” con el 52% (21 casos); el 75% tienen o tuvieron solamente instrucción primaria (30 casos) siendo el nivel de instrucción más común de los casos analizados; la profesión u ocupación más común de los casos analizados fue de “que hacéres domésticos” con el 42% (17 casos).

Tabla 2: Etiología de cirrosis hepática en pacientes con este diagnóstico descompensado por una patología infecciosa, Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero-Diciembre 2017.

Etiología	n	%
Alcohólica	27	67.5%
No Especificada	10	25.0%
Medicamentosa	2	5.0%
Autoinmune	1	2.5%
Total	40	100%

Fuente: Base de datos de IBM Statistics.

Elaborado por: Andrés Córdova.

Interpretación:

De los 40 casos encontrados en 2017 se identificaron como Cirrosis de origen Alcohólica a 27 casos (67.5%), como Cirrosis por causa Medicamentosa a 2 casos (5.0%) y causa Autoinmune como un caso aislado (2.5%), sin embargo existieron además 10 pacientes (25.0%) en los cuales no se pudo establecer por medio de la anamnesis una posible origen base para la aparición de la cirrosis hepática.

Tabla 3: Patologías infecciosas más frecuentes encontradas en pacientes con descompensación clínica de cirrosis hepática, Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero-Diciembre 2017.

Patología	n	%
Infección del tracto urinario	33	54.09%
Neumonía adquirida en comunidad	11	18.03%
Peritonitis bacteriana espontanea	5	8.19%
Gastroenteritis aguda	4	6.55%
Infección de tejidos blandos	3	4.91%
Otros	5	8.20%
Total	61	100%

Fuente: Base de datos de IBM Statistics.

Elaborado por: Andrés Córdova.

Interpretación:

De los 40 casos encontrados en 2017 se identificaron 61 diagnósticos de patologías infecciosas responsables de la descompensación clínica de su cirrosis hepática de base, en los cuales el más común encontrado fue la infección del tracto urinario el cual estuvo en un 54% de pacientes (33 casos), seguido de la neumonía adquirida en comunidad la cual afecto a un 18% de pacientes (11 casos), peritonitis bacteriana espontanea que afecto a el 8% de pacientes (5 casos), gastroenteritis aguda el cual afecto al 6% de pacientes (4 casos), infección de tejidos blandos el cual afecto al 4% de pacientes (3 casos); y otros diagnósticos menos comunes que en conjunto afectaron al 8% de pacientes (5 casos).

Tabla 4: Categorización clínica de la Infección del Tracto Urinario como una de las principales patologías infecciosas en la descompensación de cirrosis hepática, Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero-Diciembre 2017.

Variable	Categoría	n	%
Motivo de consulta	Alteración del estado de conciencia	12	13.95%
	Diagnostico incidental	10	11.62%
	Disnea	8	9.30%
	Vomito	7	8.13%
	Astenia	6	6.97%
	Dolor Abdominal	5	5.81%
	Hematemesis	5	5.81%
	Edema de miembros inferiores	4	4.65%
	Hiporexia	4	4.65%
	Tos con expectoración	3	3.48%
	Fiebre	2	2.32%
	Disuria	2	2.32%
	Distención Abdominal	2	2.32%
	Malestar General	2	2.32%
	Otros	14	16.28%
Total	86	100%	
Clínica Predominante	Distención Abdominal	16	12.12%
	Edema de miembros inferiores	13	9.84%
	Dolor Abdominal	12	9.09%
	Ascitis	11	8.33%
	Estertores en campos pulmonares	10	7.57%
	Encefalopatía Hepática West Heaven 3	8	6.06%
	Mucosas orales secas	6	4.54%
	Murmullo vesicular disminuido	5	3.78%
	Equimosis en miembros inferiores	5	3.78%
	Encefalopatía West Heaven 2	4	3.03%
	Somnolencia	4	3.03%
	Disnea	4	3.03%
	Astenia	3	2.27%
	Fiebre	3	2.27%
	Tos con expectoración	3	2.27%
	Dolor en punto uretrales	2	1.51%
	Ruidos Hidroaereos Disminuidos	2	1.51%
	Vomito	2	1.51%
	Equimosis en cara	2	1.51%
	Otros	17	12.88%
Total	132	100%	
Bacteria Aislada	Ninguna	13	35.14%
	E. Coli	5	13.51%
	E. Coli BLEE	4	10.81%
	Candida Albicans	3	8.10%
	Corynebacterium	3	8.10%
	Acinetobacter lwoffii	2	5.40%
	Proteus Mirabillis	2	5.40%
	Klebsiella Pneumoniae Productora de Carbapenemasas	2	5.40%
	Enterococcus Faecalis	1	2.70%
	Klebsiella Pneumoniae	1	2.70%
	Klebsiella Pneumoniae BLEE	1	2.70%
	Total	37	100%

Fuente: Base de datos de IBM Statistics.

Elaborado por: Andrés Córdova.

Interpretación:

Dentro de la caracterización clínica de la Infección del Tracto Urinario como una de las patologías infecciosas más comunes que descompensan la cirrosis hepática se observó que:

- El motivo de consulta más común de pacientes con esta patología fue la alteración del estado de conciencia con un 13.95% (12 casos).
- La clínica predominante en el examen físico de pacientes con esta patología fue la distensión abdominal en un 12.12% (16 casos)
- La bacteria más comúnmente aislada en estudios paraclínicos fue el E. Coli en un 13.51% (5 casos), sin mencionar aquellos casos en los que la muestra de cultivo de orina se tomó posterior a la administración de antibioticoterapia empírica.

Tabla 5: Categorización clínica de la Neumonía Adquirida en la Comunidad como una de las principales patologías infecciosas en la descompensación de cirrosis hepática, Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero-Diciembre 2017.

Variable	Categoría	n	%
Motivo de consulta	Disnea	6	18.18%
	Tos con expectoración	4	12.13%
	Alteración del estado de conciencia	3	9.09%
	Diagnostico incidental	3	9.09%
	Astenia	2	6.06%
	Diaforesis	2	6.06%
	Hemoptisis	2	6.06%
	Otros	11	33.33%
	Total	33	100%
Clínica Predominante	Estertores en campos pulmonares	9	19.56%
	Murmullo vesicular disminuido	4	8.69%
	Somnolencia	4	8.69%
	Disnea	3	6.52%
	Tos con expectoración	3	6.52%
	Ascitis	3	6.52%
	Distención Abdominal	2	4.34%
	Consolidado en Rx	2	4.34%
	Diaforesis	2	4.34 %
	Dolor Abdominal	2	3.34 %
	Fiebre	2	2.34 %
	Mucosas orales secas	2	2.34 %
	Roncus en campos pulmonares	2	1.34 %
	Otros	6	13.05%
	Total	46	100%
Bacteria Aislada	Ninguna	11	100%

Fuente: Base de datos de IBM Statistics.

Elaborado por: Andrés Córdova.

Interpretación:

Dentro de la caracterización clínica de la Neumonía Adquirida en la Comunidad como una de las patologías infecciosas más comunes que descompensan la cirrosis hepática se observó que:

- El los motivo de consulta más común de pacientes con esta patología fue la disnea con 18.18% (6 casos).
- La clínica predominante en el examen físico que presentaron pacientes con esta patología fue los estertores en campos pulmonares con 19.56% (9 casos).
- En los casos analizados en pacientes con esta patología no se logró aislar ningún tipo de bacteria causante debido a la baja calidad de esputo obtenido como muestra o la obtención de esta posterior a la instauración de tratamiento antibiótico a paciente.

Tabla 6: Categorización clínica de la Peritonitis Bacteriana Espontanea como una de las principales patologías infecciosas en la descompensación de cirrosis hepática, Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero-Diciembre 2017.

Variable	Categoría	n	%
Motivo de consulta	Dolor Abdominal	3	27.28%
	Alteración del estado de conciencia	2	18.18%
	Diaforesis	2	18.18%
	Vomito	1	9.09%
	Hematemesis	1	9.09%
	Deposiciones diarreicas	1	9.09%
	Tos con expectoración	1	9.09%
	Total	11	100%
Clínica Predominante	Dolor Abdominal	3	11.11%
	Distención Abdominal	3	11.11%
	Ascitis	3	11.11%
	Murmullo vesicular disminuido	2	7.40%
	Diaforesis	2	7.40%
	Otros	14	51.86%
	Total	27	100%
Bacteria Aislada	Cocos Gram Positivos	1	9.09
	Ninguna	10	90.01%
	Total	11	100%

Fuente: Base de datos de IBM Statistics.

Elaborado por: Andrés Córdova.

Interpretación:

Dentro de la caracterización clínica de la Peritonitis Bacteriana Espontanea como una de las patologías infecciosas más comunes que descompensan la cirrosis hepática se observó que:

- El motivo de consulta más comúnmente encontrado en pacientes con esta patología fue el dolor abdominal en 27.28% (3 casos).
- La clínica predominante en estos pacientes fue de la misma forma el dolor abdominal asociado a distención del mismo y ascitis, con un 11.11% (3 casos).
- Los hallazgos en estudio de líquido obtenido por medio de paracentesis fueron en la mayoría de los casos nulos, encontrando solo en 1 de ellos la presencia de cocos Gram positivos.

Tabla 7: Categorización clínica de la Gastroenteritis Aguda como una de las principales patologías infecciosas en la descompensación de cirrosis hepática, Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero-Diciembre 2017.

Variable	Categoría	n	%
Motivo de consulta	Deposiciones Diarreicas	3	30.00%
	Alteración del estado de conciencia	2	20.00%
	Dolor abdominal	2	20.00%
	Vomito	2	20.00%
	Hematemesis	1	10.00%
	Total	10	100%
Clínica Predominante	Dolor Abdominal	4	21.05%
	Distensión Abdominal	4	21.05%
	Ascitis	4	21.05%
	Ruidos Hidroaereos disminuidos	2	10.52%
	Otros	4	21.06%
	Total	19	100%
Hallazgos Coproparasitario	en Polimorfonucleares 50%	2	40.00%
	Candida Albicans	1	20.00%
	Trichomona Intestinalis	1	20.00%
	Ninguno	1	20.00%
	Total	5	100%

Fuente: Base de datos de IBM Statistics.

Elaborado por: Andrés Córdova.

Interpretación:

Dentro de la caracterización clínica de la Gastroenteritis Aguda como una de las patologías infecciosas más comunes que descompensan la cirrosis hepática se observó que:

- El motivo de consulta presente en la mayoría de los casos fueron las deposiciones diarreicas en un 30% (3 casos).
- La clínica predominante en el examen físico de pacientes con esta patología fueron: dolor abdominal, distensión abdominal y ascitis en un 21.05% (4 casos).
- Los hallazgos en el examen coproparasitario más comunes encontrados en estos pacientes en un 40% (2 casos) fue la presencia de polimorfonucleares en 50%.

Tabla 8: Categorización clínica de la Infección de Tejidos Blandos como una de las principales patologías infecciosas en la descompensación de cirrosis hepática, Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero-Diciembre 2017.

Variable	Categoría	n	%
Motivo de Consulta	Alteración del estado de conciencia	2	40.00%
	Dolor en miembro afectado	2	40.00%
	Diaforesis	1	20.00%
	Total	5	100%
Clínica Predominante	Dolor Articular	2	20.00%
	Edema en extremidad afectada	2	20.00%
	Eritema Articular	2	20.00%
	Mucosas orales secas	2	20.00%
	Estertores en campos pulmonares	1	10.00%
	Ulcera Sacra Grado 2	1	10.00%
	Total	19	100%
Bacteria Aislada	E. Coli BLEE	2	66.64%
	Candida Albicans	1	33.36%
	Total	3	100%

Fuente: Base de datos de IBM Statistics.

Elaborado por: Andrés Córdova.

Interpretación:

Dentro de la caracterización clínica de la Infección de Tejidos Blandos como una de las patologías infecciosas más comunes que descompensan la cirrosis hepática se observó que:

- El Motivo de Consulta más frecuente presentado por pacientes con esta patología fue el alteración del estado de conciencia y dolor a nivel de miembro afectado en un 40% (2 casos).
- Los signos clínicos predominantes en el examen físico encontrados en pacientes con esta patología fueron en conjunto el dolor articular, edema en extremidad afectada, eritema articular y mucosas orales secas en un 20% (2 casos).
- Las bacterias aisladas en el estudio de pacientes con esta patología fueron E. Coli Blee en 2 casos (66.64%) y Candida Albicans como caso aislado (33.36%).

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

Dentro de la caracterización epidemiológica realizada en este estudio, se observó que un cuadro de cirrosis hepática se puede descompensar con una patología infecciosa sin importar del sexo del paciente ya que de los 40 casos analizados el 50% fueron hombres y el 50% mujeres (1:1), mientras que en estudios en los que se realizó un análisis epidemiológico del mismo tipo de pacientes como el de Deutsch y cols, en donde se analizaron 100 casos, de los cuales 71% fueron hombres y el 29% mujeres en una relación (3:1) ²⁶; en el estudio de Kumar Pati y cols, del mismo modo se analizaron 60 casos en los cuales la relación entre pacientes masculinos y femeninos fue de 3:1 ²⁷; y en el estudio de Lagadinou y cols, se analizaron 110 casos en los cuales el 87.3% fueron hombres y el 12.7% mujeres ⁷.

En este estudio también se observó que la mayoría de casos (57.5%, 23 casos) fueron de pacientes que cursaban entre los 66 a 100 años de edad, dato que coincide con el estudio realizado por Fernandez y cols, en el cual se analizaron 223 casos de los cuales la mayoría (63%, 140 casos) fueron de pacientes de entre 60 años de edad (+/- 13 años) ²⁸; y de la misma forma con el estudio de Lagadinou y cols, en donde de los 110 casos mencionados anteriormente todos cursaban una edad en promedio de 60 años (+/- 13 años) ⁷.

Dentro de los datos epidemiológicos obtenidos en este estudio los participantes fueron residentes en la ciudad de Cuenca, en un 77% (31 casos) y de raza mestiza en un 95% (38 casos), siendo la mayoría casados/as en un 52% (21 casos), con un nivel de instrucción primaria en un 75% (30 casos), de los cuales el 42% (17 casos) tenían ocupación especificada como Que hacéres domésticos.

En esta investigación se pudo observar también que la etiología más frecuente del cuadro de Cirrosis Hepática en los casos analizados fue la alcohólica en un 67.5% (27 casos), dato que coincide con el estudio de Kumar Pati y cols, en el que la

cirrosis hepática de origen alcohólico fue la más frecuente de los 60 casos analizados encontrándose un 60% (36 casos) ²⁷; del mismo modo en la investigación de Lagadinou y cols, en el que se analizaron 100 casos de pacientes con las mismas características de este estudio, se identificó que la principal etiología de la cirrosis hepática de los casos estudiados fue la alcohólica en un 73% (73 casos) seguida de causas como el virus de la Hepatitis B o C en un 18.9% (19 casos) ⁷; así también en la investigación de Klimová y cols en el que se estudió la epidemiología de patologías infecciosas en pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática, se identificó al alcohol como la etiología principal en 110 casos (49.3%) de un total de 223 analizados ⁸.

En cuanto a la caracterización clínica que se puede observar de esta investigación, se observó que las patologías infecciosas que más comúnmente descompensa un cuadro de cirrosis hepática son: Infección del tracto urinario (54%, 33 casos), Neumonía adquirida en comunidad (18%, 11 casos), Peritonitis bacteriana espontánea (8%, 5 casos), Gastroenteritis aguda (7%, 4 casos) e Infección de tejidos blandos (5%, 3 casos); datos que coinciden al ser extrapolados con distintos estudios realizados en otros países como lo son los estudios de Merli M. y cols, en el cual se analizaron 124 casos de los cuales el 61% (76 casos) fueron Infección del tracto urinario considerándola como la patología infecciosa más frecuente en pacientes con cirrosis hepática; en la investigación de Langadinou M y cols en donde se analizaron 110 casos en donde las patologías infecciosas más frecuentemente encontradas fueron la Neumonía Adquirida en Comunidad en un 30.6%, Peritonitis Bacteriana Espontánea en un 22.2%, Gastroenteritis Infecciosas en un 13.9% e Infección del Tracto Urinario en un 8.3% ⁷; del mismo modo el estudio de Singal K y cols, el cual analizó 168,654 casos de pacientes con cirrosis hepática e infecciones bacterianas durante el periodo comprendido entre los años 1998 a 2007 en todo Estados Unidos, documentando que la patología infecciosa más común en este tipo de pacientes es la Infección del tracto urinario (9-12%), seguido de infección de tejidos blandos (5-6%) y peritonitis bacteriana espontánea (2-3%) ¹⁸; la investigación estudio de Gupta T. y cols, en el cual se analizaron 102 casos de los cuales la patología

infecciosa más frecuentemente diagnosticada fue la peritonitis bacteriana espontánea (36%, 65 casos) seguido de Neumonía adquirida en comunidad (5%, 9 casos), Infección del tracto urinario (4.5%, 8 casos) e Infección de tejidos blandos y celulitis (3.3%, 6 casos) ¹⁹; en el estudio de Panigrahi S. y cols, en el que se analizaron 76 casos de los cuales la Infección del tracto urinario fue la patología infecciosa más frecuente encontrada en un 44.74% seguido de Peritonitis Bacteriana Espontánea en un 38.16%, Celulitis en un 7.9%, bacteriemia en un 5.26% Neumonía Adquirida en Comunidad en un 2.63% y Gastroenteritis Aguda en un 1.32% ²⁰; y la investigación de Fernández y cols. en donde buscaron encontrar, a parte de la peritonitis bacteriana espontánea, que otras patologías infecciosas eran de frecuente diagnóstico sobre un cuadro de cirrosis hepática de base, al analizar 441 casos de pacientes con estas características, identificando como los más frecuentes a la Infección del tracto urinario en un 26%, Celulitis en un 15%, Neumonía Adquirida en Comunidad en un 14%, Bacteriemia espontánea en un 10%, Bronquitis en un 5%, Colangitis en un 3%, Gastroenteritis y Endocarditis en un 1% ²⁹.

Además, dentro de este estudio se identificaron aquellos signos y síntomas más comunes que permiten sospechar la presencia de cierto tipo de patología infecciosa presente que descompensa una cirrosis hepática dentro de los cuales son:

Infección del tracto urinario: Alteración del estado de la conciencia como motivo de consulta en un 13.95%(12 casos), distensión abdominal como clínica predominante en un 12.12%(16 casos), sin embargo en publicaciones como las de Martín Mateos y cols y Casado Martín y cols afirman que esta patología en la mayor parte de casos cursa de forma asintomática ^{2,5}, y bacteria E. Coli como el agente causal más frecuentemente encontrado en urocultivos en un 13.51%(5 casos), dato en concordancia con el estudio de Klimová y cols en donde se analizaron 153 casos con sospecha de ITU en donde se aisló en 52% de los casos (61 casos) E. Coli ⁸.

Neumonía Adquirida en la Comunidad: Disnea como motivo de consulta en un 18.18% (6 casos) y estertores en campos pulmonares como clínica predominante

en un 19.56% (9 casos), mientras que en el artículo de Martin Mateos y cols, manifiesta que los signos y síntomas más comunes son: fiebre, tos con expectoración y aparición de infiltrados en Rx ², los cuales si bien no son los más comunes presentados en los casos analizados en este estudio, también se hayan presentes.

Peritonitis Bacteriana Espontanea: Dolor abdominal como motivo de consulta en un 27.28% (3 casos) y clínica predominante asociado con distensión del mismo y ascitis en un 11.11% respectivamente (3 casos cada uno), y presencia de cocos Gram positivos aislados en líquido ascítico obtenido por paracentesis como caso único, datos que concuerdan con el artículo de Casado Martin y cols, y Pleguezelo y cols, en el que especifica que los signos y síntomas clínicos de la peritonitis bacteriana espontanea incluyen dolor y distensión abdominal, además de encefalopatía hepática ⁵, siendo además concordantes con el estudio de Soublett y cols., en el que la distensión abdominal fue considerado como el motivo de consulta más común (69.2%) al analizar 52 casos de pacientes con este diagnóstico ³⁰.

Gastroenteritis Aguda: Depositiones diarreicas como motivo de consulta en un 30% (3 casos), dolor y distensión abdominal asociado con ascitis como clínica predominante en un 21.05% cada uno (4 casos cada uno), y la presencia de polimorfonucleas en análisis coproparasitarios de pacientes con esta patología en un 40% (2 casos).

Infección de tejidos blandos: alteración del estado de conciencia y dolor a nivel de miembro afectado como motivo de consulta en un 40% cada uno (2 casos cada uno); mucosas orales secas además de dolor, eritema y edema a nivel de miembro afectado como clínica predominante en un 20% cada uno (2 casos cada uno), datos compatibles con la publicación de Martin Mateos y cols, en el que especifica que los signos y síntomas presentes en esta patología son la presencia de eritema, edema y aumento de la temperatura local a nivel del tejido celular subcutáneo de la zona afectada ², y E. Coli Blee como bacteria aislada en cultivos de secreción o tejido en un 66.64% (2 casos) de patógenos aislados.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

Una vez obtenidos, organizados y analizados los datos en este estudio, podemos concluir que:

1. Dentro de las características sociodemográficas más comunes halladas en pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática descompensada por una patología infecciosa es que no existe relación entre el sexo del paciente y su aparición y que existe mayor probabilidad de presentarse en pacientes de entre 66 a 100 años. Además se concluye que el lugar de residencia más común de los casos analizados fue la ciudad de Cuenca, en la cual la gran mayoría de casos los pacientes se autoidentifican o autoidentificaban como mestizos, siendo además el estado civil más común de los casos analizados el de “casado/a”, con una instrucción primaria como el nivel de instrucción académica más común, y como último punto, que la profesión u ocupación más común de los casos analizados fue de “Que Haceres Domésticos”.
2. La etiología más frecuentemente encontrada en pacientes con Cirrosis Hepática descompensada por una patología infecciosa fue la Alcohólica.
3. La patología más comúnmente diagnosticada durante la descompensación aguda de un cuadro de Cirrosis Hepática fue la Infección del Tracto Urinario.
4. Lo signos y síntomas más comúnmente presentados por los pacientes durante la descompensación de un cuadro de Cirrosis Hepática de base fueron distintos según la patología diagnosticada en donde:
 - a. **Infección del tracto urinario:** tuvo como motivo de consulta más frecuente la alteración del estado de la conciencia, y distensión abdominal como clínica predominante.

- b. Neumonía Adquirida en la Comunidad:** tuvo como motivo de consulta más frecuente disnea y estertores en campos pulmonares como clínica predominante.
 - c. Peritonitis Bacteriana Espontanea:** tuvo como motivo de consulta más frecuente el dolor abdominal, del mismo modo este se presentó como una de las manifestaciones clínicas predominantes asociado con distensión del mismo y ascitis.
 - d. Gastroenteritis Aguda:** tu como como motivo de consulta más frecuente la presencia de deposiciones diarreicas, y dolor y distensión abdominal asociado con ascitis como clínica predominante.
 - e. Infección de tejidos blandos:** tuvo a la alteración del estado de conciencia y dolor a nivel de miembro afectado como motivo de consulta; mientras que la presencia de mucosas orales secas además de dolor, eritema y edema a nivel de miembro afectado fueron identificadas como clínica predominante en pacientes con este diagnóstico.
5. El agente causal más frecuentemente aislado mediante cultivos, solo pudo ser aislado en pacientes con diagnóstico de Infección del Tracto Urinario e Infección de Tejidos Blandos, en donde el E. Coli fue la bacteria más comúnmente aislada; mientras que los casos de Gastroenteritis Bacteriana Aguda los hallazgos en exámenes de coproparasitario fueron la presencia de Polimorfonucleares, y casos aislado de Candida Albicans y Trichomona Intestinalis.

7.2 RECOMENDACIONES

Considerar durante la descompensación clínica de un cuadro base de cirrosis hepática la presencia de una enfermedad infecciosa ya que en muchas ocasiones no se expresan clínicamente como lo harían en personas sin patologías de base, por lo que al hacerlo se podrá diagnosticar y tratar más oportunamente dichas enfermedades.

7.3 BIBLIOGRAFIA

1. Uribe M, Morales-Blanhir J, Rosas-Romero R, Cerda RC, Poo JL. Epidemiología, fisiopatología y diagnóstico de la hipertensión arterial pulmonar (HAP) en el cirrótico. *Gaceta Médica de México*. [Internet] 2012 [Consultado 03 Jul 2018];148(2):153–161. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2012/gm122f.pdf>
2. Martín-Mateos R, Mateos B, Lledó JL, Téllez L, Albillos A. Infecciones bacterianas en la cirrosis. *Med-Programa Form Médica Contin Acreditado*. [Internet]. 2016 [Consultado 02 Ene 2018];12(12):666–672. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rosa_Martin-Mateos/publication/303808265_Infecciones_bacterianas_en_la_cirrosis/links/5b088bc0aca2725783e5e01e/Infecciones-bacterianas-en-la-cirrosis.pdf?origin=publication_detail
3. Malpica-Castillo A, Ticse R, Salazar-Quñones M, Cheng-Zárate L, Valenzuela-Granados V, Huerta-Mercado Tenorio J. Mortalidad y readmisión en pacientes cirróticos hospitalizados en un hospital general de Lima, Perú. *Revista de Gastroenterología del Perú*. [Internet] 2013 [Consultado 02 Ene 2018];33(4):301–305. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v33n4/a03v33n4.pdf>
4. Zubieta Rodríguez R. Gómez Correa J. Rodríguez Amaya R. Ariza Mejía K.A. Toloza Cuta N.A. Mortalidad hospitalaria en pacientes cirróticos en un centro de tercer nivel. *Rev Gastroenterol México*. [Internet]. 2017 [Consultado 02 Ene 2018];82(3):203–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090617300010>
5. Casado-Matín M., González-García J., Rodríguez-Manrique M., Lázaro-Sáez M. Amat-Alcaraz S. Infecciones Bacterianas En Los Pacientes Con Cirrosis Hepática. *Serv Apar Dig Hosp Torrecárdenas*. [Internet] 2010 [Consultado 02 Ene 2018];33(5):340–5. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/5/03/pdf>

6. Preveden T. Bacterial infections in patients with liver cirrhosis. *Med Pregl.* [Internet]. 2015 [Consultado 02 Ene 2018];68(5–6):187–91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26234027>
7. Lagadinou M, Gogos CA. Bacterial infections in cirrhosis patients: a retrospective epidemiologic study in a greek university hospital. *Clin Hepatol Hepat Rep.*[Internet]. 2015 [Consultado 02 Ene 2018];2(1):1-3. Disponible en: <http://www.hoajonline.com/hepatolhepatitis/2055-088X/2/1>
8. Klímová K, Padilla C, Ávila JC, Clemente G, Ochoa A. Epidemiología de las infecciones bacterianas en pacientes con cirrosis hepática. Experiencia de un centro terciario español. *Biomédica* [Internet]. 2015 [Consultado 09 Ene 2018];36(1). Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2600>
9. Acevedo J. Multiresistant bacterial infections in liver cirrhosis: Clinical impact and new empirical antibiotic treatment policies. *World J Hepatol.* [Internet] 2015 [Consultado 09 Ene 2018];7(7):916. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25954474>
10. Yan K, Garcia-Tsao G. Novel prevention strategies for bacterial infections in cirrhosis. *Expert Opin Pharmacother.* [Internet]. 2016 [Consultado 09 Ene 2018];17(5):689–701. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26799197>
11. Tsochatzis EA, Bosch J, Burroughs AK. Liver cirrhosis. *The Lancet.* [Internet] 2014 [Consultado 09 Ene 2018];383(9930):1749–1761. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24480518>
12. Bruns T. Risk factors and outcome of bacterial infections in cirrhosis. *World J Gastroenterol.*[Internet]. 2014 [Consultado 10 Ene 2018];20(10):2542. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24627590>
13. Pleguezuelo M. Benitez JM. Jurado J. Montero JL. De la Mata M. Diagnosis and management of bacterial infections in decompensated cirrhosis. *World J Hepatol.*[Internet]. 2013 [Consultado 10 Ene 2018];5(1):16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23383362>

14. Sargenti K, Prytz H, Nilsson E, Bertilsson S, Kalaitzakis E. Bacterial infections in alcoholic and nonalcoholic liver cirrhosis: Eur J Gastroenterol Hepatol.[Internet] 2015 [Consultado 10 Ene 2018];27(9):1080–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26011234>
15. Merli M, Lucidi C, Di Gregorio V, Lattanzi B, Giannelli V, Giusto M, et al. An empirical broad spectrum antibiotic therapy in health-care-associated infections improves survival in patients with cirrhosis: A randomized trial: HEPATOLOGY. [Internet]. 2016 [Consultado 10 Ene 2018];63(5):1632–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26529126>
16. Ul Hassan N, Ahmad B, Aziz K, Kaiser RM, Alvi KY. Frequency of different infections in patients with hepatic encephalopathy due to cirrhosis liver: Pak Armed Forces Med.[Internet]. 2016 [Consultado 10 Ene 2018];6:8–33. Disponible en: <http://www.pafmj.org/showdetails.php?id=1133&t=o>
18. Singal AK, Salameh H, Kamath PS. Prevalence and in-hospital mortality trends of infections among patients with cirrhosis: a nationwide study of hospitalised patients in the United States. Aliment Pharmacol Ther.[Internet]. 2014 [Consultado 11 Ene 2018];40(1):105–12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24832591>
19. Tarana Gupta, Dibya Lochan, Sahaj Rathi, Ajay Duseja, Sunil Taneja, Yogesh K Chawla, et al. Prevalence of infections in acute decompensation of cirrhosis: a tertiary care centre. J Clin Exp Hepatol.[Internet]. 2016 [Consultado 11 Ene 2018];6:S56–7. Disponible en: [https://www.jcehepatology.com/article/S0973-6883\(16\)30267-5/abstract](https://www.jcehepatology.com/article/S0973-6883(16)30267-5/abstract)
20. Subhendu, Panigrahi, Kaibalya R. Das, Preetam Nath, Narayan Jimmy, Parida Prasant, Behera, Sambit K., et al. Spectrum of bacterial infections in cirrhosis of liver in a resource constrained region. J Clin Exp Hepatol.[Internet]. 2017 [Consultado 11 Ene 2018];7:S55. Disponible en: [https://www.jcehepatology.com/article/S0973-6883\(17\)30275-X/abstract](https://www.jcehepatology.com/article/S0973-6883(17)30275-X/abstract)
21. Bunchorntavakul C, Chamroonkul N, Chavalitdhamrong D. Bacterial infections in cirrhosis: A critical review and practical guidance. World J Hepatol.[Internet].

- 2016 [Consultado 11 Ene 2018];8(6):307. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26962397>
22. Merli M, Lucidi C, Di Gregorio V, Falcone M, Giannelli V, Lattanzi B, et al. The Spread of Multi Drug Resistant Infections Is Leading to an Increase in the Empirical Antibiotic Treatment Failure in Cirrhosis: A Prospective Survey: PLOS ONE.[Internet]. 2015 [Consultado 25 Ene 2018];10(5):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4440761/>
23. Luna AC, Longo C, Landeira G, Lausi AF, Priore G, Gualano G, et al. Las infecciones por bacterias multirresistentes en la cirrosis modifican el pronóstico de los pacientes. Acta Gastroenterol Latinoam.[Internet]. 2017 [Consultado 25 Ene 2018];47(4):243–251. Disponible en: <http://actagastro.org/las-infecciones-por-bacterias-multirresistentes-en-la-cirrosis-modifican-el-pronostico-de-los-pacientes/>
24. Gustot T, Felleiter P, Pickkers P, Sakr Y, Rello J, Velissaris D, et al. Impact of infection on the prognosis of critically ill cirrhotic patients: results from a large worldwide study. Liver Int.[Internet]. 2014 [Consultado 25 Ene 2018];34(10):1496–503. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24606193>
25. Gan Z-H, Tsai C-C, Tseng K-C, Tsai C-C, Hsieh Y-H, Hung T-H. The effect of bacterial infections in cirrhotic patients with esophageal variceal bleeding: Ann Hepatol Off J Mex Assoc Hepatol.[Internet]. 2014 [Consultado 25 Ene 2018];13(3):364-369. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24756012>
26. Deutsch M. Bacterial infections in patients with liver cirrhosis: clinical characteristics and the role of C-reactive protein. Ann Gastroenterol [Internet]. 2017 [Consultado 03 Sept 2018]; Disponible en: <http://www.annalsgastro.gr/files/journals/1/earlyview/2017/ev-10-2017-09-AG3262-0207.pdf>
27. Girish KP, Mnajo KS, Singh A, Kanishka U, Manas KB, Jimmy N, et al. Epidemiology of bacterial infections in hospitalized patients with liver cirrhosis in a tertiary care hospital. J Clin Exp Hepatol.[Internet] 2018 [Citado 03 Sept

- 2018];8:S52–3. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/326526930_6_Epidemiology_of_bacterial_infections_in_hospitalized_patients_with_liver_cirrhosis_in_a_tertiary_care_hospital
28. Fernández J, Acevedo J, Castro M, Garcia O, de Lope CR, Roca D, et al. Prevalence and risk factors of infections by multiresistant bacteria in cirrhosis: a prospective study. *Hepatology*. [Internet] 2012 [Consultado 03 Sept 2018];55(5):1551–1561. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22183941>
29. Fernández J, Acevedo J, Prado V, Mercado M, Castro M, Pavesi M, et al. Clinical course and short-term mortality of cirrhotic patients with infections other than spontaneous bacterial peritonitis. *Liver International*. [Internet]. 2017 [Consultado 03 Sept 2018];37(3):385–95. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27558198>
30. Soublett J, Páez M, Aldana L. Cirrosis Hepática: características de la peritonitis bacteriana espontánea. *Rev Socied Ven Gastr Gen*. [Internet]. 2017 [Consultado 03 Sept 2018];71(2):68–73. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032017000200004

8. ANEXOS

ANEXO 8.1

Tabla 9: Operacionalización de variables.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Adulto	Persona cuyo rango de edad es superior a los 26 años de edad, según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud.	Tiempo en años	Cedula de identidad	26 a 45 años: adulto 46 a 65 años: adulto mayor 66 a 100 años: anciano.
Sexo	Características físicas que diferencia al hombre de la mujer	Fenotipo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino Femenino
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo en años.	Cédula de identidad, fecha de nacimiento.	Numérica
Residencia	Ubicación geográfica en donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas	Lugar geográfico establecido según la delimitación política de la región.	Cedula de Identidad	Nominal
Ocupación	Oficio o profesión de una persona, en la que se desempeña recibiendo una compensación económica en base a los servicios prestados.	Actividad remunerada.	Contrato laboral	Nominal
Raza	Subgrupos de la especie humana basada en rasgos fenotípicos transmisibles por	Fenotipo	Cedula de Identidad	Mestiza Indígena Afroamericana Caucásica

	herencia.			
Estado Civil	Condición particular que caracteriza a una persona con respecto a vínculos y/o lazos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo que son o serán reconocidos jurídicamente aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo.	Registro civil de la región.	Cedula de Identidad	Soltero/a Casado/a Viudo/a Unión libre
Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Nivel de educación epistemológica	Registro de instrucción de entidades educativas	Ninguna Primaria Secundaria Superior
Origen de la Cirrosis	Etiología principal que condiciona la lesión hepática crónica con posterior aparición de cirrosis.	Factores predisponentes de cirrosis hepática.	Exámenes complementarios, historia clínica del paciente, biopsia hepática	Alcohólica Autoinmune Biliar Medicamentosa No especificada
Agente causal más común	Germen de aparición más frecuente en cultivos realizados a pacientes cirróticos con enfermedades infecciosas.	Tipo de bacteria, hongo o parásito.	Cultivo de secreciones o muestras obtenidas del paciente.	Nominal
Pacientes cirróticos con procesos infecciosos	Pacientes con descompensación clínica debido a la aparición de una enfermedad infecciosa.	Número de casos	Historia Clínica	Numérico

ANEXO 8.2

Formulario de Recolección de Datos para el proyecto de tesis
“Caracterización Clínica - Epidemiológica de las infecciones en
pacientes adultos con diagnóstico de cirrosis hepática; en el Hospital
Vicente Corral Moscoso, Cuenca - 2017.”

NOMBRE	
SEXO	Masculino: <input type="checkbox"/> Femenino: <input type="checkbox"/>
EDAD	<ol style="list-style-type: none">1. 26 a 45 años: <input type="checkbox"/>2. 46 a 65 años: <input type="checkbox"/>3. 66 a 100 años: <input type="checkbox"/>
CIUDAD DE RESIDENCIA	
RAZA	<ol style="list-style-type: none">1. Caucásica: <input type="checkbox"/>2. Mestiza: <input type="checkbox"/>3. Indígena: <input type="checkbox"/>4. Afroamericana: <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL	<ol style="list-style-type: none">1. Soltero/a: <input type="checkbox"/>2. Casado/a: <input type="checkbox"/>3. Viudo/a: <input type="checkbox"/>4. Unión libre: <input type="checkbox"/>5. Divorciado/a: <input type="checkbox"/>
INSTRUCCIÓN	<ol style="list-style-type: none">1. Ninguna: <input type="checkbox"/>2. Primaria: <input type="checkbox"/>

	<ul style="list-style-type: none"> 3. Secundaria: 4. Superior:
OCUPACION	
ETIOLOGIA DE LA CIRROSIS	<ul style="list-style-type: none"> 1. Alcohólica 2. Autoinmune 3. Biliar 4. Medicamentosa 5. No especificada
PATOLOGÍA INFECCIOSA DIAGNOTICADA	
MOTIVO DE CONSULTA	<ul style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6.
CLINICA PREDOMINANTE	<ul style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6.
AGENTE PATOGENO AISLADO EN CULTIVO	



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

PERMISO DEL AUTOR E TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO

INSTITUCIONAL

Yo ANDRÉS MARCELO CÓRDOVA LÓPEZ portador de la cédula de ciudadanía No 0104441704. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "CARACTERIZACIÓN CLÍNICA - EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE CIRROSIS HEPÁTICA; EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA - 2017." de conformidad a lo establecido en el artículo 144 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo, autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, a 15 noviembre de 2018

F: Andrés Córdoba

Características Clínicas

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

2%

2

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

2%

3

R. Martín-Mateos, B. Mateos, J.L. Lledó, L. Téllez, A. Albillos. "Infecciones bacterianas en la cirrosis", Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2016

Publicación

2%

4

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

www.scielo.org.pe

Fuente de Internet

<1%

6

scielo.isciii.es

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1%