



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA DE ASCITIS Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA  
EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON HEPATOPATÍA  
CRÓNICA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS DE  
QUITO, DURANTE EL PERIODO MAYO 2018-ABRIL 2019.”**

**TRABAJO DE GRADUACION PREVIO A LA OBTENCION DEL  
TITULO DE MÉDICO/A**

**AUTOR(A):**

María Belén Cantos Moscoso

**DIRECTOR:**

Dr. Fernando Cornejo (†)

Dr. Luis Gabriel Tigsi Mendoza

**ASESOR(A):**

Dr. Fernando Cornejo (†).

Lcda. Carem Francelys Prieto Fuenmayor Mgs

**CUENCA – ECUADOR**

**2019**

## RESUMEN

**Antecedentes:** El desarrollo de ascitis se encuentra asociado a una disminución en el pronóstico de la supervivencia, lo cual conducirá a un empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes hepáticos crónicos

**Objetivo general:** Determinar la prevalencia de ascitis y caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con hepatopatía crónica del Hospital General Enrique Garcés de Quito, durante el periodo Mayo 2018-Abril 2019.

**Metodología:** Es un estudio tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 165 pacientes del Hospital General Enrique Garcés de la ciudad de Quito. Se utilizó un formulario de recolección de datos. La información recogida se procesó con el programa SPSS Versión 24 en forma de frecuencias y porcentajes. Se evaluó la relación entre la presencia de ascitis y los factores sociodemográficos y epidemiológicos.

**Resultados:** Se realizó un estudio, donde se puede evidenciar un predominio de los hombres en cuanto a mujeres; a más de ello, encontramos que los pacientes entre las edades de 45 a 64 años, hubo una mayor predominancia de desarrollar ascitis; dichos pacientes son étnicamente mestizos. Dentro de las formas clínicas de la ascitis encontramos el grado III en un 60,0%. Cabe recalcar que no se reportaron casos de ascitis refractaria en la población de estudio.

**Conclusiones:** La prevalencia de ascitis fue de 36,4%, producto de una hepatopatía crónica por Hipertensión Portal, dentro de la etiología más frecuente de la Cirrosis encontramos la hepatopatía alcohólica (85,5%).

**Palabras claves:** Ascitis, Hepatopatía Crónica, Hipertensión Portal, Alcoholismo.

## CENTRO DE IDIOMAS

### ABSTRACT

**Background:** Ascites' development is associated with a survival prognosis decrease, which will lead to a life's quality worsening of chronic liver patients.

**Course objective:** To determine the prevalence of ascites and epidemiological clinical characterization of patients with chronic liver disease from the "Enrique Garcés" Quito's General Hospital, during May 2018-April 2019.

**Methodology:** It is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, with 165 patients as sample who were from the Enrique Garcés General Hospital from Quito. A data collection form was used. The collected information was processed with the SPSS Version 24 program in frequencies and percentages. The relationship between ascites presence and the sociodemographic and epidemiological factors was evaluated.

**Results:** A study was carried out, where men predominance compare to women can be evidenced. In addition, we found that patients between 45 to 64 had a greater predominance at ascites development. Such patients are ethnically mestizo within the ascites clinical forms we find grade III at 60.0%. It should be noted that no cases of refractory ascites were reported in the study population.

**Conclusions:** The prevalence of ascites was 36.4%, resulting in chronic hepatopathy due to Portal Hypertension, within the most frequent etiology of Cirrhosis we found alcoholic liver disease (85.5%).

**KEYWORDS:** ASCITES, CHRONIC LIVER DISEASE, PORTAL HYPERTENSION, ALCOHOLISM.



## INDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT.....	3
INDICE .....	4
INDICE DE TABLAS.....	7
AUTORIZACION PARA PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .....	8
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	9
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO.....	10
DEDICATORIA .....	11
AGRADECIMIENTOS.....	12
CAPITULO I.....	13
1. INTRODUCCIÓN .....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA .....	14
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPITULO II .....	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO .....	16
2.1 ANTECEDENTES.....	16
2.2 BASES TEÓRICO CIENTIFICAS .....	18
2.2.1. DEFINICIÓN .....	18
2.2.2. EPIDEMIOLOGIA.....	18
2.2.3. ETIOLOGÍA .....	19
2.2.4. FISIOPATOLOGÍA .....	19
2.2.5. FORMAS CLÍNICAS DE LA ASCITIS.....	20

2.2.6. CUADRO CLÍNICO .....	21
2.2.7. DIAGNOSTICO.....	22
2.2.7.1. Exploración física .....	22
2.2.7.2. Exámenes complementarios.....	23
2.2.7.2.1. Paracentesis diagnostica .....	24
2.2.7.2.2. Pruebas diagnósticas del líquido ascítico.....	25
2.2.8. TRATAMIENTO .....	27
2.2.8.1. Medidas generales.....	27
2.2.8.2. Tratamiento con diuréticos .....	27
2.2.8.3. Terapia con albumina .....	28
2.2.9. PRONOSTICO .....	29
2.2.9.1. Child Pugh.....	29
2.2.9.2. Modelo para la Enfermedad Hepática en etapa Terminal (MELD) .....	30
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	31
2.4 HIPOTESIS.....	31
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>32</b>
3. OBJETIVOS.....	32
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	32
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	32
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>33</b>
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	33
4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. ....	34
4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	34
4.4. MÉTODOS, TECNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS .....	35
4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOETICOS..	37

<b>CAPITULO V</b> .....	38
<b>5. RESULTADOS</b> .....	38
<b>5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO</b> .....	38
<b>5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO</b> .....	38
<b>5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	39
<b>CAPITULO VI</b> .....	43
<b>6. DISCUSIÓN</b> .....	43
<b>CAPITULO VII</b> .....	46
<b>7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA</b> .....	46
<b>7.1 CONCLUSIONES</b> .....	46
<b>7.2 RECOMENDACIONES</b> .....	47
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	48
<b>ANEXOS</b> .....	52
<b>ANEXO NO.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	52
<b>ANEXO NO.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b> .....	54
<b>ANEXO NO.3 FORMULARIO DE RECOLLECCION DE DATOS</b> .....	56
<b>ANEXO NO.4 OFICIO DE AUTORIZACION DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES</b> .....	59
<b>ANEXO NO.5 OFICIO DE BIOETICA</b> .....	60
<b>ANEXO NO.6 OFICIO DE COORDINACION DE INVESTIGACION</b> .....	61
<b>ANEXO NO.7 INFORME DE SISTEMA ANTIPLAGIO</b> .....	62
<b>ANEXO NO.8 CERTIFICADO DE CENTRO DE IDIOMAS</b> .....	63
<b>ANEXO NO.9 RUBRICA DE PARES REVISORES</b> .....	65
<b>ANEXO NO.10 RUBRICA DE DIRECCION DE CARRERA</b> .....	66
<b>ANEXO NO.11 INFORME FINAL DE INVESTIGACION</b> .....	71
<b>ANEXO NO.12 OFICIO PARA SOLICITUD DE SUSTENTACION</b> .....	72

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de la población estudiada (Edad, Sexo, y Etnia).....	39
<b>Tabla 2.</b> Determinar la frecuencia de casos de ascitis en la población de estudio.....	40
<b>Tabla 3.</b> Descripción de las causas de la hepatopatía crónica que conllevan a un posterior desarrollo de ascitis.....	41
<b>Tabla 4.</b> Grados de ascitis en la población de estudio.....	42



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## **AUTORIZACION PARA PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, María Belén Cantos Moscoso, con cedula de identidad número 0105684682, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "PREVALENCIA DE ASCITIS Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON HEPATOPATÍA CRÓNICA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS DE QUITO, DURANTE EL PERIODO MAYO 2018-ABRIL 2019", de conformidad con el Art. 114 del 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.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de septiembre de 2019

---

María Belén Cantos Moscoso  
C.I.: 0105684682  
AUTORA



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## **CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

Yo, María Belén Cantos Moscoso, autora del trabajo de titulación de "PREVALENCIA DE ASCITIS Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON HEPATOPATÍA CRÓNICA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS DE QUITO, DURANTE EL PERIODO MAYO 2018-ABRIL 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 06 de septiembre de 2019

---

María Belén Cantos Moscoso  
C.I.: 0105684682  
AUTORA



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## **CARTA DE COMPROMISO ÉTICO**

Yo, María Belén Cantos Moscoso, con cedula de ciudadanía N° 0105684682, autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "Prevalencia de ascitis y caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con hepatopatía crónica del Hospital General Enrique Garcés de Quito, durante el periodo mayo 2018-abril 2019", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirán conocer la prevalencia de ascitis y caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con hepatopatía crónica del Hospital General Enrique Garcés de Quito; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 06 de septiembre de 2019

---

María Belén Cantos Moscoso  
C.I.: 0105684682  
AUTORA

## DEDICATORIA

La vida es aquel regalo que Dios nos da cada día, para crecer como seres humanos y valorar todo lo que nos ofrece. Durante algún tiempo pensaba si había tomado la mejor decisión, y puedo decirlo con certeza que si pudiera elegir otra vez que estudiar, no dudaría ni una sola vez en seguir Medicina. Nadie dijo que fuera fácil, porque durante el camino, la vida nos enseña que a pesar de que existan obstáculos y nos caigamos tenemos que siempre saber levantarnos. Existen días buenos y malos, días en los que ni siquiera pudimos comer porque teníamos tantos pendientes en el hospital que solo nos preocupábamos si nuestros pacientes habían comido o si se sentían un poco mejor, días en los que al entrar a la habitación del paciente, te preguntaba si habías dormido o comido algo y que tan solo al ver la preocupación de tu paciente tu día se alegraba, porque en el fondo sabías que estás haciendo algo bien, porque no hay mejor medicina que la sonrisa de un ser humano.

Son tantas las experiencias que he vivido en mi formación, por lo cual he luchado día a día, por ser una mejor persona y así poder ayudar a quien más lo necesite, es por eso que dedico todo mi esfuerzo y dedicación a mi familia y a mi madre de manera especial, porque sin su amor y apoyo incondicional no estuviera aquí, porque gracias a ella soy la persona que soy.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar agradezco a Dios por la vida que me da, por haberme dado una oportunidad de crecer y formarme en esta gratificante carrera.

Lo mejor que le puede pasar a un estudiante universitario es tener padres que lo apoyan y que no les exigen ser mejores o mejores resultados. Gracias familia por felicitarme cuando me va bien y por levantarme cuando me va mal y decirme que se puede intentar una vez más, por ayudarme a no rendirme y luchar por mis sueños que cada vez están más cerca de ser cumplidos. Por todo el amor y apoyo incondicional, gracias.

A mi institución educativa, que me ha permitido abrirme campo en esta hermosa carrera que es la medicina, a todos los docentes que día a día contribuyen con un granito de arena para que nosotros estemos aquí.

A todas las personas que he podido conocer en mi etapa de formación, por estar ahí y por ser un apoyo en los días grises, por todo eso y mucho más. Gracias.

## **CAPITULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

La ascitis etimológicamente proviene del vocablo griego “askos”, que significa saco o bolsa. Es así que la podemos definir como la acumulación de líquido en la cavidad abdominal, el mismo que excede el volumen normal de 25 ml. Existen dos grandes grupos etiológicos de la ascitis como son; las patologías que cursan con Hipertensión Portal y sin Hipertensión Portal, siendo la más frecuente las enfermedades con Hipertensión Portal y entre ellas la más predominante la hepatopatía crónica en estadio cirrótico.(1,2)

Según el “Institute of Malalties Digestives of Barcelona” una de las principales causas es el daño hepático. El 20-60% de los pacientes con cirrosis compensada en 10 años llegan a desarrollar ascitis luego de ser diagnosticados. La ascitis es un síntoma de mal pronóstico, un claro ejemplo de ello es que la tasa de supervivencia de un paciente que ha desarrollado ascitis es del 85% al año, y del 50% a los 5 años del diagnóstico.(1,3)

Del Valle Díaz, nos habla que en muchos pacientes con hepatopatías crónicas compensadas existe una malnutrición proteico – calórica asociada a estados hipermetabólicos e hipercatabólicos, generando alteraciones en el balance hidroelectrolítico y el posible desarrollo de ascitis, aumentando así las tasas de mortalidad en estos pacientes.(4)

Es importante también mencionar que la ascitis de origen hepático trae consigo varias repercusiones dentro de las cuales destaca el empeoramiento de la calidad de vida de las personas que la padecen, a más de ello presenta ciertas complicaciones como, por ejemplo; hidrotórax hepático, infecciones bacterianas, hiponatremia, insuficiencia renal y síndrome hepatorenal entre otras complicaciones.(2)

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA**

En la actualidad se considera a la ascitis como un factor pronostico negativo en pacientes que han desarrollado una hepatopatía crónica de diferente etiología, por lo cual, en su gran mayoría aquejan principalmente un aumento en el perímetro de la cavidad abdominal, lo que genera un malestar tanto en su aspecto físico, como en su estado emocional.(5) Además la presencia del incremento abdominal, trae consigo repercusiones clínicas las cuales dependiendo de las comorbilidades asociadas de cada paciente, ayudaran a determinar el grado de supervivencia del mismo.(1)

La etiología de la ascitis en pacientes con hepatopatía crónica abarca un sin número de enfermedades entre las cuales podemos encontrar; cirrosis, hepatitis autoinmune, enfermedad hepática alcohólica, esteatosis hepática no alcohólica, enfermedad de Wilson, hepatitis por virus B y C, hemocromatosis, medicamentosa, entre otras. Siendo así la aparición de ascitis en fases descompensadas de dichas patologías en un 50% de los casos aproximadamente.(3,6)

Después de la revisión de variadas investigaciones realizadas con anterioridad en pacientes con ascitis, se puede apreciar que no existen datos exactos sobre la prevalencia de dicha patología en nuestro medio. Por lo cual, es de gran interés realizar un estudio que nos permita conocer datos fiables acerca de esta enfermedad.(2)

En un estudio publicado por la OMS, sobre el consumo de alcohol, nos revela que a nivel de Latino América, Ecuador se encuentra en la segunda posición con mayor ingesta de alcohol, siendo así que por habitante se consume alrededor de 9,4 litros.(7) Es importante recalcar que el abuso de alcohol conlleva al desarrollo de diversas patologías entre estas la cirrosis, la misma que es considerada como el principal factor de riesgo para el desarrollo de ascitis.(8)

El INEC concluyó que el sexo masculino ingiere el 89,7% de bebidas alcohólicas y por otro lado, el sexo femenino corresponde al 10,3 %. Siendo más frecuente su consumo en el sexo masculino, sin embargo, se puede apreciar que con el paso de

los años el consumo de alcohol ya no es exclusivo del sexo masculino, lo que genera un aumento en el desarrollo de ascitis en mujeres.(7)

Como conclusión después de las investigaciones revisadas acerca de la ascitis de origen hepático, se aprecia que uno de los factores más importantes que se debe tener en cuenta es la el manejo adecuado de su patología de base, por ejemplo, en la cirrosis alcohólica la base de su tratamiento es la restricción de consumo de alcohol, en la hepatitis autoinmune deberá cumplir el tratamiento inmunomodulador, cumplir el tratamiento de hepatitis por virus B y C, no usar drogas hepatotóxicas, etc.(9) Todo ello nos ayudara a disminuir la tasa de morbimortalidad por dicha complicación.

## **1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la prevalencia de ascitis y caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con hepatopatía crónica del Hospital General Enrique Garcés de Quito, durante el periodo mayo 2018-abril 2019?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Se puede evidenciar un gran avance en la ciencia y en el desarrollo de la tecnología del mundo moderno, en varias áreas y medicina no ha sido la excepción, y cada vez hay más datos de prevalencia y factores que influyen sobre ciertas patologías que son los desencadenantes de una patología en específico.

En base a lo mencionado anteriormente, el presente estudio sobre prevalencia de ascitis y caracterización clínica epidemiológica de los pacientes hepáticos crónicos que cumplan los criterios de inclusión en el estudio, es de vital importancia para el investigador, puesto que así se podrá obtener datos exactos del medio, los mismos que podrán ser relacionados con sus características epidemiológicas y determinar acciones para su prevención.

Para lo cual se realizará un análisis de las historias clínicas, lo que permitirá analizar cada caso. Los resultados obtenidos permitirán conocer de mejor manera cuales son los factores y la prevalencia de la patología, teniendo datos para manejo del personal de salud en beneficio de los pacientes y probables investigaciones futuras.

## **CAPITULO II**

### **2. FUNDAMENTO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

En Europa, Se estima que la mortalidad por causa de ascitis está entre el 30% y 60% aproximadamente, es por ello que Campos, et al, en el año 2017, analizó un caso de un individuo de 76 años, con diagnóstico de hepatopatía crónica de larga data, demostrando que las complicaciones más relevantes en el paciente fueron la presencia de ascitis, síndrome hepatorenal, sangrado digestivo alto y hepatocarcinoma, lo que se vio asociado al frecuente reingreso a las casas de salud.(10)

En concordancia con el anterior estudio, en Madrid, la doctora Cristina Suarez, presento en su tesis a la Universidad Autónoma de Madrid, un estudio basado en la valoración de 183 pacientes con enfermedad hepática, cirrosis, hipertransaminasemia y trombopenia, en todos los pacientes se realizó ecografía abdominal, identificándose el 55% hepatopatía crónica con hipertensión portal.(11)

Dentro del continente asiático, las enfermedades hepáticas y su caracterización de asociación con diversos factores de riesgo. Desai, et al, valoró a 137 pacientes con enfermedades hepáticas, pertenecientes al hospital de cuidados terciarios en el distrito de Gujarat en el año 2015, encontró una prevalencia de pacientes alcohólicos con 25%, y de infección viral del 20%, observando que el 33% de los pacientes tenían cirrosis hepática, La diabetes y los trastornos cardiovasculares fueron las comorbilidades más frecuentes, con un 24% y un 19,3%.(12)

Por otro lado, Del Valle Díaz en su investigación realizada en Cuba nos habla que en muchos pacientes con hepatopatías crónicas compensadas existe una malnutrición proteico calórica asociada a estados hipermetabólicos e hipercatabólicos, generando alteraciones en el balance hidroelectrolítico y el posible desarrollo de ascitis, aumentando así las tasas de mortalidad en estos pacientes.(4)

En el año 2014, Torreblanca y colaboradores, valoraron a 55 pacientes que presentaban cirrosis, los mismos que fueron atendidos en el Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” Las Tunas-Cuba, dichos pacientes

desarrollaron ascitis como su principal expresión clínica posterior a su hepatopatía ya sea esta por el consumo de alcohol o de etiología viral.(13)

En el año 2018, Jorge Roldan, caracterizó a 31 expedientes de pacientes con cirrosis hepática, ingresados al Hospital Roosevelt de Guatemala, para determinar la prevalencia del síndrome hepatorenal, obteniendo como resultado que el 52% evidencian el consumo de alcohol en un promedio de 23 años, correspondiendo al origen registrado más frecuente de la cirrosis, perteneciendo en su totalidad al sexo masculino.(14)

En Latinoamérica, en el año 2017, Stephany Matos, realizó, una investigación para determinar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con el diagnóstico de cirrosis hepática en el Hospital Central de Perú, donde incluyó 72 historias clínicas de pacientes con esta patología, en el análisis arrojó que el 59.72% mostraron Cirrosis Hepática, la ingesta de alcohol (18.06%). El 61.11% tuvo alguna hospitalización previa, la ascitis (18.18%), encefalopatía (15.91%).(15)

También en Ecuador, Jhonathan Tulcanazo aportó, un estudio observacional descriptivo, relacionado con las características y comportamiento clínico epidemiológico de la cirrosis hepática en los pacientes atendidos en el Hospital Provincial Docente Ambato en el año 2016, con una muestra representada por 48 pacientes evaluados, el cual demostró que la principal complicación fue la ascitis (69,6 %).(16)

En la capital, Sánchez y colaboradores, analizaron etiologías, complicaciones, tiempo de sobrevida y causas de mortalidad intrahospitalaria en pacientes que presentaban cirrosis en el servicio de gastroenterología del Hospital Carlos Andrade Marín y Hospital de Especialidades en el 2017, valorando a 389 pacientes con cirrosis hepática, pudiendo concluir que la principal etiología de cirrosis fue la alcohólica en 33%, y más el 56% de pacientes tuvo ascitis.(17)

## **2.2 BASES TEÓRICO CIENTIFICAS**

### **2.2.1. DEFINICIÓN**

Se denomina ascitis a la existencia anormal de líquido libre en la cavidad peritoneal, que sobrepasa el volumen normal de 25 ml. A expensas de características purulentas o sanguinolentas.(18)

### **2.2.2. EPIDEMIOLOGIA**

La ascitis resulta ser la complicación más prevalente de la hepatopatía crónica, siendo así un importante marcador pronóstico, en Estados Unidos encontramos una incidencia anual de 360 por cada 100.000 personas con cirrosis. Aproximadamente más del 40% de estos pacientes son asintomáticos y se los denomina cirróticos compensados, siendo así que al cabo de diez años de su diagnóstico llegan a desarrollar ascitis.(6)

Aproximadamente el 80% de casos de ascitis se presentan en base a una descompensación de la hepatopatía crónica, el 10% se produce por una carcinomatosis peritoneal y en otras circunstancias como la insuficiencia cardiaca se presenta en el 3%, tuberculosis 2%, hemodiálisis y pancreatitis en el 1%.(9,19)

Es importante conocer que en la hepatopatía crónica, al momento del diagnóstico, encontramos una prevalencia del 25% de pacientes que llegan a presentar ascitis, los pacientes que tienen cirrosis compensada desarrollaran ascitis en un 30 y 50% de los casos de 5 a 10 años de seguimiento respectivamente, y de estos 5 a 10%, presentara ascitis refractaria.(3) Según la OMS se ha podido apreciar que existe una mayor prevalencia en cuanto al sexo masculino, debido a que el consumo de alcohol es más significativo en ellos, siendo así un factor importante para la génesis de cirrosis, la cual posteriormente podrá desencadenar ascitis en el pacientes.(7)

### **2.2.3. ETIOLOGÍA**

Se denomina ascitis a “la presencia de fluido en la cavidad peritoneal, siendo un hallazgo observado en diversas entidades patológicas, principalmente en enfermedades hepáticas y oncológicas”

La ascitis es un hallazgo clínico común, de etiología diversa, teniendo en cuenta que se desarrolla más frecuentemente como parte de una descompensación en una enfermedad hepática crónica, en estadio cirrótico previamente. Es así que podemos dividir la etiología de la ascitis en dos categorías, los cuales son:(18)

- Enfermedades con hipertensión portal

Dentro de este grupo citaremos, las intrahepáticas y las extrahepáticas, siendo las siguientes:

**INTRAHEPATICAS:** cirrosis hepática, hepatitis alcohólica, insuficiencia hepática aguda, infiltración hepática (tumor primario, metástasis), enfermedad veno oclusiva hepática e hígado graso del embarazo.

**EXTRAHEPATICAS:** hígado de estasis, ascitis mixta, trombosis portal, síndrome de Budd-Chiari

- Enfermedades sin hipertensión portal

En este grupo encontramos: carcinomatosis peritoneal, tumores ginecológicos, ascitis pancreática, ascitis biliar, hipoalbuminemia y enfermedades de tejido conectivo.

### **2.2.4. FISIOPATOLOGÍA**

Dentro de la génesis de la ascitis cabe destacar, la alteración que existe a nivel renal debido a la incapacidad de eliminar sodio en la orina. El principal factor que conlleva al desarrollo de ascitis es el aumento de la presión portal, esta elevación a su vez conduce a una alteración en el flujo venoso portal, generando una vasodilatación a nivel esplácnico, todo ello es generado también por el aumento del óxido nítrico y diversos factores hemodinámicos.(2)

En base a ello se generan medidas compensadoras dentro de las cuales encontramos el sistema renina angiotensina aldosterona y también el sistema nervioso simpático, los cuales producen un estímulo para que el riñón retenga sodio y agua y de esta manera se genere un incremento del volumen plasmático.(20) Al retener sodio se genera un aumento del volumen extracelular, el cual junto con la disminución de la presión oncótica plasmática, hace que el agua del espacio vascular salga y se origine la aparición de ascitis y junto a ella edemas.(21)

A medida que el cuadro avanza existe una mayor vasodilatación, generando mayor hormona antidiurética, por lo que a causa de ello los pacientes llegan a presentar hiponatremia dilucional como consecuencia del agua que se encuentra en los túbulos colectores.(2)

La vasodilatación arterial trae consigo además la elevación de la corriente de la microcirculación del bazo, lo que conduce al incremento de la presión y permeabilidad de los capilares aumentando de esta manera la producción de linfa. En esta etapa la perfusión renal y el filtrado glomerular se encuentran dentro de parámetros normales o en ciertos casos suelen encontrarse levemente disminuidos, a causa de que la acción vasoconstrictora endógena es neutralizada por la elevación de vasoconstrictores intrarrenales, principalmente las prostaglandinas.(2,21)

Es así que, siguiendo el curso de la enfermedad, vamos a encontrar una vasoconstricción renal más notoria y el descenso del filtrado glomerular generara una mayor acumulación de agua y sodio, condicionando así al desarrollo de ascitis.(19,21)

### **2.2.5. FORMAS CLÍNICAS DE LA ASCITIS**

En base al Club Internacional de la Ascitis, esta se encuentra clasificada de la siguiente manera:(18,19)

- a) Ascitis no complicada
  - Grado I: Cuando se tiene poca cantidad de líquido y es detectable solo por métodos de imagen como la ecografía.

- Grado II: Cuando se tienen una cantidad de líquido moderado, con una distensión simétrica del abdomen. Puede ser diagnosticada mediante la clínica del paciente.
- Grado III: se evidencia un abdomen a tensión con restricción respiratoria debido a la cantidad excesiva de líquido que existe a nivel abdominal. (18)

b) Ascitis refractaria

- Resistente a diuréticos, se caracteriza por los cuadros a repetición de ascitis, aun con dosis máxima de diuréticos y medidas alimenticias.
- Intratable con diuréticos, tiene como consecuencia el desarrollo de efectos adversos a causa del uso de diuréticos, lo que genera la recurrencia del cuadro. (21)

### 2.2.6. CUADRO CLÍNICO

La sintomatología va a depender de la cantidad de líquido acumulado que tiene una persona, tomando en cuenta que si las cantidades son pequeñas no suele producir síntomas. Generalmente en el cuadro clínico se va a encontrar una distensión abdominal que puede no causar molestias, lo que dependerá de la etiología de la ascitis.(18)

En el cuadro clínico, el paciente referirá aumento de peso, disnea, saciedad temprana, lo que resulta de la acumulación de líquido y el aumento de la presión abdominal, entre otros signos y síntomas destacan los siguientes:(18)

- Náuseas
- Anorexia
- Astenia
- Reflujo gastroesofágico
- Dolor abdominal
- Limitación a la movilidad
- Anasarca (22)

También podemos encontrar signos y síntomas relacionados con la causa subyacente de la ascitis. Por ejemplo, en pacientes con cirrosis podemos encontrar confusión y sangrado gastrointestinal.(18)

### **2.2.7. DIAGNOSTICO**

Para establecer un correcto diagnóstico de ascitis, se debe realizar una adecuada historia clínica del paciente, conjuntamente con el examen físico, e imágenes abdominales como ecografía o ultrasonido abdominal. Posteriormente se deberá realizar una paracentesis para estudiar el líquido ascítico.

#### **2.2.7.1. Exploración física**

Es importante realizar una adecuada exploración física, debido a que mediante la percusión abdominal podemos evidenciar la existencia de matidez, la cual varía dependiendo los niveles de líquido que se encuentren a nivel peritoneal teniendo en cuenta valores superiores a 1500ml. Se debe tener en consideración que, con los cambios de posición del paciente, dicha matidez también va a cambiar. Es así que encontramos ciertos signos clínicos importantes de conocer, dentro de los mismos encontramos:(21)

- Signo de la oleada ascítica o de Morgagni

Se realiza dando un golpe sobre la mano en uno de los flancos del abdomen, lo que dará como origen una onda líquida que se transmitirá al lado opuesto del abdomen, que a su vez será percibida por la otra mano del explorador colocada sobre el flanco opuesto. Se debe tener en consideración que para que sea positivo la cantidad de líquido debe ser superior a 1500 ml.(23)

- Técnica de Pitfield

Consiste en pedir al paciente que se siente, es así que ocasionara que el líquido se deposite en la parte inferior del vientre, se coloca una mano en el hipogastrio del paciente y con la otra mano se realizara un golpe en la región lumbar es así que se transmitirá la sensación de contenido de líquido en la cavidad peritoneal.

- Doble ruido ascítico de Lian y Odinet

Consiste en solicitar al paciente que se ponga de pie, se procede a dar un golpe en un punto declive del vientre, mientras que con el estetoscopio se ausculta el abdomen, normalmente se auscultaría un ruido único debido a la vibración parietal provocada por el golpe, pero en el caso de la ascitis lo que se logra auscultar es la presencia de dos ruidos debido al movimiento impreso que ocasiona el líquido peritoneal.(23)

- Signo del charco

Dicha maniobra guarda relación con la percusión y la auscultación, siendo así que se necesita al menos de los exploradores, se pide al paciente que se coloque en posición genupectoral alrededor de 5 minutos, mientras tanto se ausculta con el estetoscopio el abdomen y el otro explorador percute el lado opuesto, se considera que el signo es positivo cuando existe un aumento de la intensidad y claridad del sonido en la auscultación.(23)

A más de ello en la exploración física podemos encontrar ciertas características que nos guíen acerca de la etiología de la ascitis, siendo así los estigmas de hepatopatía crónica dentro de las cuales tenemos; las telangiectasias, la palpa hepática, circulación colateral, presencia de esplenomegalia e incluso se puede encontrar atrofia testicular y ginecomastia, según sea el caso.(18)

Podemos decir que “todo paciente con ascitis tiene cirrosis hasta que se demuestre lo contrario” es por ello, la importancia de indagar la presencia de ciertos factores que conllevan a una hepatopatía crónica como ser la ingesta crónica de alcohol, o la historia previa de hepatitis especialmente tipo B o C, entre otras causas.(3)

Dicho todo ello se debe tener en consideración que el cuadro sintomatológico por el cual suele acudir a consulta un paciente ascítico suele ser muy inespecífico, por lo que en la atención primaria debemos ser muy cautelosas con ello y realizar un interrogatorio exhaustivo y un examen clínico completo, son la herramienta clave para su diagnóstico.

#### **2.2.7.2. Exámenes complementarios**

Dentro de las determinaciones analíticas que se deben realizar al paciente encontramos el grado perfil hepático donde se incluye: bilirrubina, albumina y

actividad de protrombina, también se pedirán pruebas de función renal, dentro de este grupo tenemos: creatinina sérica, BUN o urea, sodio sérico y urinario, teniendo en consideración que estos parámetros tienen relación con la causa que desencadenó la ascitis.(18)

Por ejemplo, en los pacientes con hepatopatía crónica encontramos hipoalbuminemia, trombocitopenia, anemia y leucopenia, también se puede evidenciar la presencia de una insuficiencia renal.

En cuanto a los exámenes imagenológicos, la ecografía es una técnica importante ya que detecta cantidades tan pequeñas de líquido como 100ml, teniendo una sensibilidad mayor al 92%. En la ecografía se puede evidenciar; dilatación de la vena porta  $\geq 13$  mm, dilatación de la vena esplácnica, mesentérica superior  $\geq 11$  mm, reducción de la velocidad del flujo sanguíneo y esplenomegalia.(18)

#### **2.2.7.2.1. Paracentesis diagnóstica**

La paracentesis nos permite obtener el líquido ascítico, el mismo que posteriormente será estudiado para saber su etiología. La paracentesis abdominal deberá ser realizada en todos los adultos que presenta el primer episodio de ascitis de causa desconocida, es así que su evaluación determinara si la ascitis se debe a hipertensión portal u otro proceso, también se debe realizar en pacientes con ascitis preexistente. También la paracentesis nos ayuda en el diagnóstico de PBE.(24)

#### **Contraindicaciones**

No se recomienda la realización de paracentesis en pacientes que presentan coagulación intravascular diseminada, fibrinólisis primaria, la paracentesis se podrá realizar en estos pacientes cuando el sangrado haya disminuido. Se deberá tener precaución en pacientes con visceromegalias, obstrucción intestinal, adherencias intra abdominales o vejiga urinaria distendida, es así que en estas situaciones el procedimiento será realizado bajo ecografía, lo que disminuirá el riesgo de lesión.(24)

Por ello, es importante conocer la técnica adecuada de paracentesis que consiste en:

- El paciente debe estar acostado en la camilla en posición supina con la cabeza ligeramente elevada.
- Los lugares idóneos para la realización de la punción está ubicado en la fosa iliaca izquierda, debido a que la pared abdominal es más delgada y suele hallarse más líquido en esta región que en la línea media. Es así que trazamos una línea imaginaria que se encontrara uniendo el ombligo y la espina iliaca anterosuperior de lado izquierdo y es en este punto donde realizamos la punción.(24)
- Se realiza medidas de asepsia y antisepsia con yodo povidona y se colocan campos estériles.
- Al momento de realizar la punción, se crea una pápula cuando se coloca el anestésico, podemos utilizar agujas IM de calibre 12-14.
- Se pide al paciente que realice una inspiración profunda, para proceder con la punción en la pared abdominal, una vez que hallamos ingresado en la cavidad peritoneal se procede a evacuar el líquido ascítico.
- Cuando se allá extraído el líquido ascítico necesario se procese a extraer la ajuga y se coloca un apósito de tipo compresivo.(24)

Cabe recalcar que el estudio de líquido ascítico, tiene un papel fundamental, puesto a que nos ayuda a identificar posibles infecciones y si la elevación de la presión portal se encuentra presente como mecanismo fisiopatológico.

#### **2.2.7.2.2. Pruebas diagnósticas del líquido ascítico**

Para un adecuado análisis y estudio del líquido ascítico, se incluyen los siguientes exámenes:

##### **Recuento celular**

Es una de las pruebas con mayor utilidad, ya que nos permite identificar de manera rápida la existencia o no de infección del mismo, teniendo en consideración que el recuento de células polimorfonucleares en el líquido equivale a  $\geq 250$  cel/mm<sup>3</sup>.(1)  
En base a ello, debemos conocer que una de las principales causas por las cuales se elevan los leucocitos es la Peritonitis Bacteriana Espontanea, en la que existe un predominio de Polimorfonucleares.(18)

## **Gradiente albumina en suero y en líquido ascítico (GASA)**

Debemos tener en cuenta que los niveles de albumina a nivel del líquido peritoneal son inversamente proporcionales a la presión portal. Por lo que se debe realizar una comparación con la albumina sérica del paciente, pudiendo definirlo como el gradiente albumina sérica/albumina del líquido peritoneal a la diferencia que existe entre los niveles de albumina en suero y los niveles del líquido propiamente dicho. Es por ello que dicho gradiente la divide en dos categorías:(18,24)

- Si es mayor o igual a 1,1 g/dl, significa que la etiología de la ascitis es debida a hipertensión portal en el 97% de los casos.
- Si es menor a 1,1 g/dl, la etiología de la ascitis es por otra diferente al aumento de la presión portal.(19,24)

Un gran número de pacientes con un GASA elevado presenta una hepatopatía crónica severa. Se ha evidenciado que los niveles de proteínas en el líquido ascítico son útiles para el pronóstico de un paciente, puesto que un valor menor de 1,5 g/dl conlleva a un mayor riesgo de que el paciente desarrolle peritonitis bacteriana espontanea. (18,24)

## **Cultivo de líquido ascítico**

Se ha visto la necesidad de realizar cultivos del líquido ascítico, debido a que en el 10-27% de los pacientes con cirrosis y ascitis presentan también PBE.

Es importante tener en consideración que en el momento que se realiza el estudio del líquido ascítico en la peritonitis bacteriana espontanea, generalmente encontramos un aislamiento bacteriano que se caracteriza por ser mono microbiana y microorganismos gramnegativos, mientras que en el caso de la peritonitis bacteriana secundaria encontramos una flora poli microbiana y de características anaerobias. Es así que para descargar la presencia de infección de líquido ascítico se debe realizar el recuento de neutrófilos conjuntamente con el estudio del líquido ascítico previamente descrito. (24)

## **Examen citológico**

Consiste en la determinación de células atípicas a nivel del líquido.

Existe otro grupo de estudios del líquido ascítico dentro de los cuales se encuentra, el estudio de los triglicéridos, en donde si obtenemos un valor mayor a 200 mg/ml o valores mayores a los del plasma se denomina ascitis quilosa, la misma que se encuentra asociada a la obstrucción del sistema linfático. También tenemos la amilasa donde valores superiores a 1000 U/l son compatibles con alteraciones pancreática. (24)

## **2.2.8. TRATAMIENTO**

Para un tratamiento adecuado de la ascitis, en primer lugar, debemos tener en consideración la enfermedad que haya ocasionado el desarrollo como tal de la ascitis, debido a que pueden existir otras complicaciones asociadas como; infecciones bacterianas, hiponatremia e insuficiencia renal. Para ello tendremos en cuenta los siguientes puntos:

### **2.2.8.1. Medidas generales**

Dentro de las principales medidas a tener en consideración es la restricción de sal en la dieta del paciente, se ha visto que la reducción de sal a 1,5 g al día es favorable ayudando en la desaparición de la ascitis; sin embargo debemos tener en cuenta que si se da una ingesta menor de sodio puede ser perjudicial para el paciente y puede favorecer a la malnutrición. Alrededor del 10-20% de los pacientes son capaces de eliminar por si mismos sodio a través de la orina (> 50 mmol al día) y son este tipo de pacientes que puede controlarse la ascitis simplemente con la restricción de sal en su dieta.

En pacientes con ascitis en los que se ha evidenciado un componente relacionado con el alcohol como causa de su lesión hepática deberá restringir el consumo del mismo. Para lo cual se recomienda también la administración de baclofeno a dosis de 5 mg cada 8 horas durante tres días, la dosis de mantenimiento dependerá según la tolerancia del paciente con una dosis máxima de 15mg/día, el mismo que ayuda en la reducción del consumo de alcohol.(19)

### **2.2.8.2. Tratamiento con diuréticos**

Para poder administrar diuréticos la paciente, debemos tener en cuenta el grado de ascitis definidos por el Club Internacional de la Ascitis y función renal. Es así que

en la ascitis grado I, se recomienda la reducción del consumo de sal y no se recomienda iniciar medidas farmacológicas con diuréticos. En la ascitis grado II, se trata de conseguir un balance de sodio negativo por lo que aquí es importante el consumo de sodio en bajas cantidades y la administración de diuréticos como la espironolactona en dosis bajas (50-100 mg diarios) lo cual facilitara la eliminación de sodio por la orina.(1)

En los pacientes con ascitis grado III es indispensable realizar una paracentesis evacuadora de gran volumen donde se puede extraer de 5 litros de líquido ascítico. Se debe tener precaución ya que una de las complicaciones de la paracentesis es el síndrome de disfunción circulatoria pos paracentesis, la misma que puede ser evitada con el uso de expansores plasmáticos, como por ejemplo, la albumina.(1,25)

En cuanto al tratamiento de los casos de ascitis refractaria se debe pensar en el trasplante hepático, ya que las tasas de supervivencia no superan los 6 meses, en dichos pacientes se realizan paracentesis evacuatorias de gran volumen (5 litros), posterior a ello se repone albumina, todo ello puede ya no ser efectivo ocasionando adherencias intraperitoneales y es por tal motivo que el paciente necesitara un trasplante hepático. (1,25)

### **2.2.8.3. Terapia con albumina**

La infusión de albumina se debe realizar cuando los valores de creatinina se encuentran mayores a 1 mg/dl, si el nitrógeno ureico en sangre es mayor a 30 mg/dl o si la bilirrubina total se encuentra en rangos superiores a 4 mg/dl. Teniendo estos parámetros en cuenta, se debe realizar la infusión con albumina por vía intravenosa a dosis de 1,5 g por kg de peso corporal dentro de las primeras seis horas de diagnosticado el cuadro y posterior a ello se administrara 1.0 g/kg de peso durante el tercer día. Se considera que el uso de albumina ayuda en la expansión del volumen plasmático produciendo cambios hemodinámicos en el mismo, lo que contribuye a la preservación de la función renal. (26)

## 2.2.9. PRONOSTICO

Dentro del pronóstico de las patologías, podemos utilizar diferentes herramientas como escalas que ayuden a identificar la evolución del paciente y su enfermedad, siendo las mismas de gran utilidad puesto que nos permiten conocer la supervivencia del paciente y la gravedad de su patología. Es así que para las patologías hepáticas encontramos las siguientes escalas:

### 2.2.9.1. Child Pugh

La escala de Child Pugh nos ayuda a valorar el pronóstico de las enfermedades hepáticas crónicas, especialmente la cirrosis. Dentro de la cual encontramos cinco parámetros que nos ayudaran en la evolución de los pacientes, dentro de los mismos constan: bilirrubina, albumina sérica, tiempo de protrombina e INR, ascitis y encefalopatía.(27)

Para poder interpretar esta escala debemos conocer los valores respectivos de cada parámetro para lo cual presentamos la siguiente tabla:

PARAMETRO	1 PUNTO	2 PUNTOS	3 PUNTOS
Bilirrubina	< 2 mg/dl	2-3 mg/dl	> 3 mg/dl
Albumina sérica	> 3.5 g/dl	2.8-3.5 g/dl	< 2.8 g/dl
Tiempo de protrombina	< 4 seg	4-6 seg	> 6 seg
INR	< 1.7	1.7-2.3	> 2.3
Ascitis	Ausente	Leve	Moderada-severa
Encefalopatía	Ausente	Grado I-II	Grado III-IV

Grafico 1: Fuente Goldberg E, Chopra S. Cirrhosis in adults: Overview of complications, general management, and prognosis. Gen Manag. :28

Una vez obtenido estos valores podemos determinar la gravedad de la enfermedad según el puntaje obtenido, teniendo en cuenta que este se encuentra entre 5-15 puntos, es así que encontramos los siguientes parámetros que nos ayudan a clasificar la patología y tener en cuenta la sobrevivencia que tendrá el paciente, en el intervalo de un año:

PUNTUACION	GRADO	SOBREVIDA 1-2 AÑOS
5-6 puntos	A (bien compensado)	100%-85%
7-9 puntos	B (compromiso funcional)	80%-60%
10-15 puntos	C (descompensada)	45%-35%

Grafico 1: Fuente Goldberg E, Chopra S. Cirrhosis in adults: Overview of complications, general management, and prognosis. Gen Manag. :28

### 2.2.9.2. Modelo para la Enfermedad Hepática en etapa Terminal (MELD)

Otra de las escalas que son de utilidad para el pronóstico y sobrevida de los pacientes con patologías hepáticas es la escala de MELD, la cual se basa en cuatro parámetros a ser evaluados dentro de los cuales tenemos: bilirrubina, creatinina, INR y la etiología de la cirrosis.(27) Debemos tener en cuenta que la escala de MELD, es utilizada además para poder determinar cuando un paciente necesita un trasplante de hígado. Para poder determinar el MELD se utiliza la siguiente ecuación:(28)

$$\text{MELD} = 3.8 * \log e (\text{bilirrubina sérica [mg/dl]}) + 11.2 * \log e (\text{INR}) + 9.6 * \log e (\text{creatinina sérica [mg/dl]}) + 6.4$$

Siendo así la UNOS (United network of organ sharing) estableció para una mayor facilidad de estudio, un valor de creatinina de 4 mg/dl en pacientes que hayan sido dializados y en el caso de que existieran valores menores a 1, serán reemplazados por 1 para que no existan valores negativos. Estableciendo a su vez un valor máximo de 40 para la escala de MELD.(28)

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Ascitis:** acumulación patológica de líquido a nivel de la cavidad peritoneal, a expensas de características purulentas o sanguinolentas. (21)

**Paciente:** este término se maneja para nombrar al sujeto que padece físicamente una anomalía y que se encuentra bajo atención médica.

**Hepatopatía Crónica:** se define como la Inflamación hepática activa, incesante y persistente de más de 6 meses de progreso, detectándolo por métodos bioquímicos e histológicos, también tomada como asociación de inflamación, necrosis y fibrosis.(21)

**Intrahepáticas:** afección intra parenquimatosa del hígado.

**Extra hepáticas:** afección extra parenquimatosa del hígado.

**Peritonitis bacteriana espontanea:** Se considera una bacteria espontanea, que produce una infección del líquido ascítico en ausencia de una fuente contigua de infección y no posee una fuente quirúrgica evidente, con características bioquímicas específicas.(29)

**Síndrome hepatorenal:** Es la presencia de lesión renal, teniendo como causa aparente un daño hepático crónico, sin que haya sido identificada previamente una lesión renal como tal.(30)

**Encefalopatía Hepática:** Se define como un estado de alteración a nivel neuropsiquiátrico, como consecuencia de un cuadro de insuficiencia hepática avanzada o shunts porto sistémicos.(31)

## 2.4 HIPOTESIS

La prevalencia de ascitis en pacientes con hepatopatía crónica del Hospital General Enrique Garcés de Quito, al momento del diagnóstico es superior al 25%, los pacientes que tienen cirrosis compensada desarrollaran ascitis en un 30 y 50% de los casos de 5 a 10 años de seguimiento respectivamente.

## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de ascitis y caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con hepatopatía crónica del Hospital General Enrique Garcés de Quito, durante el periodo Mayo 2018-Abril 2019.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Caracterizar la muestra de estudio según las variables sociodemográficas: sexo, edad, etnia.
2. Determinar la frecuencia de casos de ascitis en los pacientes del Hospital General Enrique Garcés de Quito, durante el periodo Mayo 2018-Abril 2019.
3. Identificar las principales causas de la hepatopatía crónica que conllevan a un posterior desarrollo de ascitis.
4. Establecer los grados de ascitis en los pacientes con hepatopatía crónica del Hospital General Enrique Garcés de Quito, durante el periodo Mayo 2018-Abril 2019.

## **CAPITULO IV**

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO**

##### **4.1.1. TIPO DE ESTUDIO**

El estudio es tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

##### **4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN.**

El estudio se realizó en el Hospital General Enrique Garcés, de Quito, durante el periodo Mayo 2018-Abril 2019, en el servicio de medicina interna y la unidad de cuidados intensivos.

##### **4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO**

El universo de estudio fueron todos los pacientes atendidos en el Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito, durante el periodo mayo 2018 hasta abril 2019, y que presente hepatopatía crónica de base.

##### **4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

Para calcular el tamaño de la muestra de pacientes con hepáticos crónicos del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito, se utilizó la fórmula para una población infinita o desconocida:

$$n = \frac{p * q * z^2}{e^2}$$
$$n = \frac{(0.30) * (0.70) * (1.96)^2}{(0.07)^2} = 165$$

En donde:

- n: es el tamaño de la muestra
- p: prevalencia del 30%
- q: diferencia de probabilidad de no ocurrencia es del 70%
- z: nivel de confianza del 95%
- e: error de inferencia del 7%

#### **4.1.5. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.**

**4.1.5.1. Población:** todos los pacientes atendidos en el Hospital Enrique Garcés durante el periodo mayo 2018 hasta abril 2019, por una hepatopatía crónica de base que haya desencadenado o pueda contribuir en la génesis de la ascitis.

**4.1.5.2. Muestra:** La muestra a utilizar, según el cálculo, fue de 165 casos.

**4.1.5.3. Muestreo:** Probabilístico

#### **4.1.6. UNIDAD DE ANALISIS Y DE OBSERVACION.**

Historias clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital Enrique Garcés, por una hepatopatía crónica de base.

#### **4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

El enfoque a emplearse en este estudio será tipo cuantitativo, debido a que los resultados obtenidos permitirán establecer datos exactos, a su vez descriptivo y de cohorte transversal.

#### **4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.**

##### **4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes que pertenezcan al área de medicina interna y unidad de cuidados intensivos del Hospital Enrique Garcés, y que se hayan encontrado hospitalizados durante el periodo abril 2018- mayo 2019.
- Pacientes diagnosticados de enfermedad hepática crónica.
- Capacidad de transmitir información

##### **4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con diagnóstico de ascitis, de etiología no hepática.
- Pacientes cuya historia clínica contenga información incompleta.
- Pacientes que no se realizaron paracentesis diagnóstica.
- Pacientes con insuficiencia hepática aguda

#### **4.4. MÉTODOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

##### **4.4.1. MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.**

**Método:** Revisión documental.

**Técnica:** Revisión de historias clínicas, información transcrita en un formulario de recolección de datos.

**Instrumento:** Formulario de recolección de datos.

##### **4.4.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR.**

**Autorización:** Posterior a la aprobación del protocolo de tesis por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca, se procedió a conseguir el permiso respectivo del Hospital General Enrique Garcés, para poder realizar la presente investigación y de esta manera poder sociabilizar a las autoridades de dicha institución.

En base a los objetivos planteados se obtuvo la información a través de la revisión y análisis de las historias clínicas de los pacientes, para recolectar el número de casos compatibles con cuadro clínico de hepatopatía crónica dentro del periodo mayo 2018- abril 2019.

**Capacitación:** se realizó mediante revisión bibliográfica y la consulta a director y asesor.

**Supervisión:** se realizó por los Directores de Tesis: Dr. Fernando Cornejo (†) y Dr. Luis Gabriel Tigsi, asesor estadístico Lcda. Carem Francelys Prieto Fuenmayor Mgs.

**Instrumento:** Formulario de recolección de datos, que incluye la información recogida de las historias clínicas.

Posteriormente a la recolección de datos, se procedió a ingresar la información obtenida en una base de datos digital realizada en el programa Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS versión 24.0, para su respectivo análisis.

### Recursos humanos:

- Autora: María Belén Cantos Moscoso
- Tutor de la investigación: Dr. Fernando Cornejo (†) y Dr. Luis Gabriel Tigsi Mendoza
- Asesor metodológico: Dr. Fernando Cornejo (†) y Lcda. Carem Francelys Prieto Fuenmayor Mgs.
- Gerente/Director del Hospital General Enrique Garcés: Mgs. Carmen María de los Ángeles Alarcón Dalgo
- Tutora del Hospital General Enrique Garcés: Dra. Grace Santamaria
- Pacientes en estudio

### Recursos materiales

Descripción	Valor unitario	Cantidad	Total
Computadora	600	1	600
Impresiones	0,10	450	45
Internet	30	10	300
Papel	0,01	450	4,50
Materiales de escritorio	5	6	30
Libros- Revistas	350	1	350
<b>TOTAL</b>			<b>1.329,50</b>

**Financiamiento:** Los gastos durante el estudio fueron financiados única y exclusivamente por la autora.

#### **4.4.3.1. TABLAS**

Las tablas son simples y de doble entrada, conteniendo las variables analizadas y las relaciones obtenidas entre estas.

#### **4.4.3.2. MEDIDAS ESTADÍSTICAS**

Para este estudio se realizó el análisis descriptivo empleando variables cuantitativas y cualitativas categorizadas, a través de frecuencias y porcentajes, en tablas y en el caso de la edad se calculó la media y desviación estándar.

#### **4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS**

Los derechos y el bienestar de los sujetos en la investigación son respetados en su totalidad; según las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, de la 64<sup>a</sup> Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2008.

De igual forma la privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato están presentes durante la investigación. Lo privado es aquello que, por ser propio, puede reservarse para uno y decidir, al menos, sobre su acceso y utilización por los demás, es así que no serán expuestos nombres o números de cédulas, y bajo ningún motivo se utilizarán los datos obtenidos en otra investigación.

Forman parte de la intimidad, la religión, el diagnóstico de una enfermedad, la causa de muerte, la actividad sexual, etc. La confidencialidad es la característica de la información por la que su acceso o difusión están reservados o restringidos. Es así que toda la información necesaria para el estudio será recolectada en base a las historias clínicas de los pacientes, lo que me ayudara en el sustento de la investigación.

## **CAPITULO V**

### **5. RESULTADOS**

#### **5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO**

Esta investigación se realizó utilizando las historias clínicas de 165 pacientes con hepatopatía crónica del Hospital General Enrique Garcés de Quito, durante el periodo Mayo 2018-Abril 2019. Se completaron los formularios con la información que se necesitaba para el cumplimiento del estudio.

#### **5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población de estudio fueron pacientes de 40 a 81 años, del Hospital General Enrique Garcés de Quito, que padecían hepatopatía crónica, con mayor proporción de individuos masculinos y la etnia mestiza.

### 5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 5.3.1. Características sociodemográficas de la población de estudio (Edad, Sexo, y Etnia).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la población estudiada (Edad, Sexo, y Etnia).

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		Frecuencia	%
EDAD	30 a 44 años	9	5,5
	45 a 64 años	110	66,7
	65 años o más	46	27,9
SEXO	Masculino	120	72,7
	Femenino	45	27,3
ETNIA	Mestiza	154	93,3
	Afroecuatoriana	5	3,0
	Indígena	4	2,4
	Caucásica	2	1,2
TOTALES		165	100

Fuente: Formulario de recolección de datos, en base a historias clínicas de los pacientes del HGEG

Autor/a: María Belén Cantos Moscoso

En la investigación el promedio de edad fue de 59,33 ±9,12 años, oscilando entre los 40 y 81 años. Predominaron los sujetos de 45 a 64 años (66,7%), seguidos de los de 65 años o más (27,9%), apenas un 5,5% tenía entre 40 y 44 años.

La mayoría de los pacientes eran hombres (72,7%), un 27,3% eran mujeres. La etnia más frecuente fue la mestiza con el 93,3% de los casos.

### 5.3.2. Frecuencia de casos de ascitis en la población de estudio

**Tabla 2.** Determinar la frecuencia de casos de ascitis en la población de estudio.

<b>CASOS DE ASCITIS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	60	36,4
NO	105	63,6
<b>TOTALES</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos, en base a historias clínicas de los pacientes del HGEG

Autor/a: María Belén Cantos Moscoso

Los casos de ascitis presentados en los pacientes con hepatopatía crónica del Hospital General Enrique Garcés de Quito, durante el periodo Mayo 2018-Abril 2019, fueron 60, equivalente a 36,4%.

### 5.3.3. Causas de la hepatopatía crónica que conllevan a un posterior desarrollo de ascitis.

**Tabla 3.** Descripción de las causas de la hepatopatía crónica que conllevan a un posterior desarrollo de ascitis.

<b>ETIOLOGÍA DE LA HEPATOPATOLOGÍA CRÓNICA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Hepatopatía alcohólica	<b>141</b>	85,5
Esteatosis hepática no alcohólica	<b>11</b>	6,7
Hepatitis B	<b>7</b>	4,2
Hepatitis autoinmune	<b>4</b>	2,4
Hepatitis C	<b>2</b>	1,2
<b>TOTALES</b>	<b>165</b>	100

Fuente: Formulario de recolección de datos, en base a historias clínicas de los pacientes del HGEG

Autor/a: María Belén Cantos Moscoso

La Etiología más frecuente para la Hepatopatía crónica es la Hepatopatía alcohólica (85,5%), seguida de la Esteatosis hepática no alcohólica (6,7%), apenas un 4,2% por Hepatitis B, Hepatitis autoinmune un 2,4% y solo 2 casos (1,2%) por Hepatitis C.

**5.3.4. Establecer los grados de ascitis en los pacientes con hepatopatía crónica.**

**Tabla 4.** Grados de ascitis en la población de estudio

<b>FORMAS CLINICAS DE ASCITIS</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>ASCITIS</b>	Grado I	<b>1</b>	1,67
	Grado II	<b>23</b>	38,33
	Grado III	<b>36</b>	60,0
<b>CASOS TOTALES</b>		<b>60</b>	100

Fuente: Formulario de recolección de datos, en base a historias clínicas de los pacientes del HGEG

Autor/a: María Belén Cantos Moscoso

Dentro de las formas clínicas de ascitis, predominando los estadios de ascitis Grado III (60%) y un 38,3% de Grado II, el grado I se encontró presente en un solo paciente (1,67%). No se reportaron pacientes con ascitis refractaria.

## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

En la actualidad se considera a la ascitis como un factor pronostico negativo en pacientes que han desarrollado una hepatopatía crónica de diferente etiología. En el presente estudio se identificó que la media para la edad fue de 59 años, al evaluar la distribución por grupos etarios se encontró que la mayor parte de los pacientes estaban en edades comprendidas entre los 45 a 64 años seguidos de los de 65 años o más.

En un estudio realizado en México, 2016, Campollo y colaboradores, estudiaron a 157 pacientes con cirrosis hepática que llegaron a desarrollar ascitis, cuya media de edad oscilaba entre los 44 y 56 años. De igual manera Escorcía, et al, en el 2017, realizo un estudio con 284 pacientes en el Centro Regional del Caribe Colombiano, con una edad media de 48 años, en cuanto al grupo étnico se demostró que la raza mestiza estuvo presente mayoritariamente en los pacientes con ascitis previa enfermedad hepática.(32)

En relación a la distribución por sexo, se determinó que de los 165 pacientes estudiados, 120 casos (72,7%) corresponden al sexo masculino y 45 casos (27,3%) representan al sexo femenino, de acuerdo a Campollo en su estudio existió un predominio del sexo masculino en el 69,2%, en cuanto al estudio de Escorcía predomino el sexo masculino en el 64%.(32)

En el año 2017, en Quito, Sánchez y Sigüencia, estudiaron a 389 pacientes del Hospital Carlos Andrade Marín y del Hospital de Especialidades FF.AA, de los cuales el 55,01% fueron hombres y el 44,99% mujeres, con una media de edad de 66 años. En este estudio se pudo evidenciar que la principal etiología de la cirrosis fue la alcohólica en el 33%, de los pacientes en estudio el 56,3% presento ascitis y de estos el 4,63% desarrollo ascitis refractaria.(17)

Según el “Institute of Malalties Digestives of Barcelona” una de las principales causas es el daño hepático. El 20-60% de los pacientes con cirrosis compensada en 10 años llegan a desarrollar ascitis luego de ser diagnosticados. La ascitis es un síntoma de mal pronóstico, un claro ejemplo de ello es que la tasa de supervivencia

de un paciente que ha desarrollado ascitis es del 85% al año, y del 50% a los 5 años del diagnóstico.(1,3)

La prevalencia de ascitis en los pacientes con hepatopatía crónica del Hospital General Enrique Garcés de Quito, durante el periodo de estudio, fue de 36,4%. Suárez, en Madrid, en 2015, valoró en 183 pacientes con enfermedad hepática, cirrosis, hipertransaminasemia y trombopenia, identificándose el 55% de hepatopatía crónica con Hipertensión portal.(11)

Tulcanazo, en Ambato, en 2016, indicó con una muestra representada por 48 pacientes evaluados, obtuvo una prevalencia de ascitis del 69,6%, resultados muy altos si se comparan con el presente estudio. (16)

Para Sharma, et al, el espectro etiológico de la cirrosis varía entre diferentes áreas geográficas de las poblaciones en todo el mundo. En este estudio la etiología más frecuente para la Hepatopatía crónica fue la Hepatopatía alcohólica (85,5%), en segundo lugar se encuentra la esteatosis hepática no alcohólica en el 6,7% de la población de estudio. El INEC en su estudio mostró que el sexo masculino ingiere el 89,7% de bebidas alcohólicas y por otro lado el sexo femenino corresponde al 10,3 % y también en mayor cuantía, lo que favorece la enfermedad.(7)

Giraldo y colaboradores en su estudio realizado en Colombia, 2014, en base a las etiologías del desarrollo de hepatopatía crónica, demostraron en su investigación con 100 pacientes, que la causa más frecuente para la cirrosis se encuentra el consumo de alcohol en el 24%, seguida de la hepatitis autoinmune en el 14% con un predominio en el sexo femenino, la esteatosis hepática no alcohólica se presentó en el 11% de los casos, en cuanto a la etiología viral encontramos del 8-7% por el virus de hepatitis B y C respectivamente, predominando el sexo masculino en ambas etiologías, en cuanto a la enfermedad de Wilson y al hemocromatosis solo se reportaron dos casos respectivamente, lo que equivale al 2%. (33)

Es así, que el estudio de Giraldo demostró, que el 87,5% de los pacientes llegaron a desarrollar ascitis principalmente, de los cuales el 25% de los pacientes la desarrollaron un año después de ser diagnosticados por hepatopatía crónica y el 50% la desarrollo luego de cinco años.(33)

Otros estudios muestran resultados diferentes como el de Matos, en Perú, en 2017, que investigó las características clínicas y epidemiológicas en 172 pacientes con el diagnóstico de cirrosis hepática arrojando que el 18% ingería alcohol.(15)

En relación a esto Roldan, en 2018, caracterizó a 31 expedientes de pacientes con cirrosis hepática, ingresados al Hospital Roosevelt de Guatemala, donde obtuvo que el 52% de los pacientes consumían alcohol en un promedio de 23 años, correspondiendo al origen registrado más frecuente de la cirrosis, perteneciendo en su totalidad al sexo masculino, resultados que corroboran lo reportado en nuestro estudio.(14)

Del Valle Díaz en su investigación realizada en Cuba, en 2014, nos habla que en muchos pacientes con hepatopatías crónicas compensadas existe una malnutrición proteico calórica asociada a estados hipermetabólicos e hipercatabólicos, generando alteraciones en el balance hidroelectrolítico y el posible desarrollo de ascitis.(4)

En relación a las formas clínicas de la ascitis, en el estudio realizado encontramos que de los 60 pacientes que desarrollaron ascitis, 36 de los casos (60%) presentaron una ascitis grado III, el 38,33% grado II y el 1,67% grado I. En comparación con Villalba en su estudio realizado en Quito, en el Hospital Carlos Andrade Marín, 2017. Estudio a 203 pacientes, de los cuales determino que 181 pacientes es decir el 89,2% desarrollaron ascitis como primera complicación, al evaluar la ascitis en sus formas de presentación, se pudo evidenciar que el 4,41% presento grado I, el cual fue detectado por un estudio de imagen, se observó que 153 pacientes (75,7%) presentaron un grado de ascitis tipo II y 49 casos (24,3%) presentaron una ascitis grado III.(34)

## **CAPITULO VII**

### **7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA**

#### **7.1 CONCLUSIONES**

La prevalencia de ascitis en los pacientes con hepatopatía crónica, fue de 36,4%, lo que equivale a 60 casos de ascitis, presentes en la población de estudio.

En cuanto al grupo etario, hubo un predominio de los sujetos de edades comprendidas entre los 45 a 64 años. La mayoría de los pacientes eran hombres y la etnia más frecuente fue la mestiza.

La etiología más frecuente para la Hepatopatía crónica es la Hepatopatía alcohólica superando el 85% de los casos, seguida de la esteatosis hepática no alcohólica que un 6,7%.

Las formas clínicas de la ascitis, predominó el estadio Grado III (60%), seguida de los estadios de Grado II (38,33%), únicamente se presentó un caso de estadio Grado I (1,67%). No se reportaron casos de ascitis refractaria.

## 7.2 RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que las complicaciones por la hepatopatía crónica pueden llevar a la muerte, debemos tener en consideración que el trabajo con los pacientes es conjunto, por lo que es necesario crear grupos multidisciplinarios de trabajo, para así educar al paciente sobre su cuidado y las medidas que debe tomar en cuenta, de esta manera podrá evitar futuras complicaciones de dicha enfermedad.

La etiología de la hepatopatía fue principalmente por el consumo de alcohol, por lo que se debe fortalecer las políticas sanitarias y realizar campañas de prevención contra este, desde las edades más tempranas. Promoviendo así un mejor estilo y calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Téllez L, Aicart-Ramos M, Rodríguez-Gandía MA, Martínez J, Albillos A. Ascitis: diagnóstico diferencial y tratamiento. *Med-Programa Form Médica Contin Acreditado*. 2016;12(12):673–682.
2. García-Martínez R. Ascitis, insuficiencia renal aguda y encefalopatía hepática. *Med-Programa Form Médica Contin Acreditado*. 2016;12(11):617–626.
3. Such J, Runyon BA. Pathogenesis of ascites in patients with cirrhosis. *Rev UpToDate*. 2016;5.
4. Del Valle Díaz S, León Columbié A, Piñera Martínez M, Romero García LI. Evaluación nutricional de pacientes con cirrosis hepática. *MediSan*. 2014;18(8):1134–1141.
5. Prieto O JE, Sánchez P S, Prieto RG, Rojas D EL, González L, Mendivelso F. Características clínicas y descompensación en pacientes con cirrosis hepática atendidos en dos centros de hepatología en la ciudad de Bogotá D.C., 2010-2014. *Rev Colomb Gastroenterol*. 30 de marzo de 2016;31(1):1.
6. Goldberg E, Chopra S. Cirrhosis in adults: Etiologies, clinical manifestations, and diagnosis. *Rev UpToDate*. 2014;35.
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [Internet]. [citado 28 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Postdata/postdata01/files/assets/downloads/page0006.pdf>
8. Aceves-Martins M. Cuidado nutricional de pacientes con cirrosis hepática. *Nutr Hosp*. febrero de 2014;29(2):246-58.
9. Such J, Runyon BA. Ascites in adults with cirrhosis: Initial therapy. *Rev UpToDate*. 2014;25.
10. Campos Márquez C, Romero-Martin M, Ponce JA. CASO CLÍNICO CASO CLÍNICO: ACTUACIÓN ANTE UN CASO DE HEPATOPATÍA CRÓNICA

CLINICAL CASE: NURSING INTERVENTION IN A CASE OF CHRONIC LIVER DISEASE. Vol. XXXI. 2017. 19 p.

11. Suárez C. Hepatopatía en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. 2014;238.
12. Desai N, Kotak K, Patel S. Investigation of epidemiology and etiology of liver diseases and characterization of its association with various factors. Vol. 8. 2015. 346 p.
13. Torreblanca A, Fonseca L. Caracterización de los pacientes con cirrosis hepática atendidos en las Tunas. 2014;39:9.
14. Roldan J. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE LA CIRROSIS HEPÁTICA. 2018;43.
15. Matos S. Características clínico epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el período 2013-2016. 2016;63.
16. Tulcanazo D. COMPORTAMIENTO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA CIRROSIS HEPÁTICA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO PERIODO JUNIO - NOVIEMBRE DEL AÑO 2016. 2016;98.
17. Sánchez P, Sigüenza E. ANÁLISIS DE LAS ETIOLOGÍAS, COMPLICACIONES, MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y SOBREVIVENCIA EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA INGRESADOS EN LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGÍA DE DOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE QUITO DESDE ENERO 2012 A DICIEMBRE 2017.". 2017;113.
18. Runyon BA. Evaluation of adults with ascites. Rev UpToDate. 2015;23.
19. Angeli P, Bernardi M, Villanueva C, Francoz C, Mookerjee RP, Trebicka J, et al. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. J Hepatol. agosto de 2018;69(2):406-60.

20. Fortune B, Cardenas A. Ascites, refractory ascites and hyponatremia in cirrhosis. *Gastroenterol Rep.* mayo de 2017;5(2):104-12.
21. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J. *Harrison Principios de Medicina Interna.* 19a ed. Vol. 2. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A de C.V.; 2017.
22. Medina Méndez AM, Ávalos Chacón DF. MANEJO DE LA ASCITIS MALIGNA NO REFRACTARIA. *Rev Clínica Esc Med UCR-HSJD* Vol 4 Núm 5 2014. 2014;
23. *Metodos de Exploracion* [Internet]. Scribd. [citado 1 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/125820640/Metodos-de-Exploracion>
24. Runyon BA. Diagnostic and therapeutic abdominal paracentesis. *Rev UpToDate.* noviembre de 2018;24.
25. Runyon BA. Ascitis y peritonitis bacteriana espontánea. *ELSEVIER Esp SA.* 2018;29.
26. Runyon BA. Spontaneous bacterial peritonitis in adults: Treatment and prophylaxis. *Rev UpToDate.* 2015;27.
27. Goldberg E, Chopra S. Cirrhosis in adults: Overview of complications, general management, and prognosis. *Rev UpToDate.* 2014;28.
28. Bambha K, Kamath PS. Model for End-stage Liver Disease (MELD). *Rev UpToDate.* 2014;23.
29. Runyon BA. Pathogenesis of spontaneous bacterial peritonitis. *Rev UpToDate.* 2015;10.
30. Runyon BA, Sterns RH, Forman JP. Hepatorenal syndrome. *Rev UpToDate.* 2018;32.
31. Córdoba J, Mur RE. Encefalopatía hepática. *Gastroenterol Hepatol.* julio de 2014;37:74-80.

32. Escorcia Charris EJ, Marrugo Balceiro WR. Caracterización epidemiológica y clínica de la cirrosis hepática en un centro regional del Caribe colombiano: clínica general del norte. Enero 2012 a marzo 2017. *Biociencias* [Internet]. 27 de enero de 2018 [citado 5 de agosto de 2019];13(1).
33. Montoya ÁMG, Amador MB, Velásquez HV, Martínez JW, Castro GG. Caracterización epidemiológica de pacientes con cirrosis en una consulta de gastroenterología en Pereira, Colombia, 2009-2012. 2014;9.
34. Villalba EEV. Caracterización de los factores asociados al riesgo de muerte en los pacientes cirróticos con ascitis en el Hospital Carlos Andrade Marín desde junio del 2009 a junio del 2017. 2017;65.

## ANEXOS

### ANEXO NO.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Biológica Cronológica	Edad en años cumplidos. Grupo etario	-Años -20 a 29 -30 a 44. -45 a 64. -65 y más
<b>Sexo</b>	Sexo biológico de pertenencia	Biológica	Características sexuales externas	-Masculino -Femenino
<b>Etnia</b>	Características fenotípicas del individuo que lo define	Biológica	Rasgos culturales	-Caucásico -Mestizo -Indígena -Afro ecuatoriano
<b>Etiología de la hepatopatía crónica</b>	Causas que conllevaron al desarrollo de cirrosis	Clínica	Presencia de criterio clínico y analítico de HC	-Hepatopatía alcohólica -Esteatosis hepática no alcohólica -Hepatitis viral B -Hepatitis viral C -Hepatitis autoinmune -Hemocromatosis -Enfermedad de Wilson
<b>Antecedentes patológicos familiares</b>	Relación que existe entre miembros de la familia en base al desarrollo de una enfermedad	Biológica	Cirrosis hepática	-Si -No

<b>Ingesta de alcohol</b>	Acción en la cual una persona consume bebidas con contenido etílico	Social	Social	-Diario -Semanal -Mensual -Nunca
<b>Tiempo de ingesta</b>	Periodo transcurrido desde el inicio del consumo de alcohol hasta la actualidad	Cronológica	Social	- <10 años -10-20 años ->20 años
<b>Tipo de alcohol</b>	Variedad de bebidas con contenido etílico	Social	-Cerveza -Whisky -Ron -Vodka -Contrabando	-Si -No
<b>Diagnóstico de ascitis</b>	Evaluación conjunta de manifestaciones clínicas que permitirán determinar la presencia de una enfermedad	Clínica	Examen físico, laboratorio e imagen	-Si -No
<b>Etiología de la ascitis</b>	Causa u origen que desarrollan la enfermedad	Clínica	-Enfermedades con HTP GASA $\geq 1.1$ g/dl Enfermedades sin HTP GASA < 1.1 g/dl	-Si -No
<b>Estadios de la ascitis</b>	Etapa por el que cursa una patología o se desarrolla	Clínica	Exploración física y complementarios	-Grado I -Grado II -Grado III -Ascitis refractaria -Ninguna

## ANEXO NO.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Elaboración y presentación del micro proyecto	X													
Carta de aceptación para asesoría y tutoría de investigación	X													
Elaboración y presentación del protocolo	X													
Elaboración de marco teórico	X													
Aceptación del protocolo de tesis	X													
Modificaciones y correcciones del protocolo de tesis	X													
Elaboración del formulario de recolección de datos	X													
Prueba piloto del formulario de recolección de datos	X	X												
Aprobación y autorización por comité de bioética de la UCACUE		X												
Autorización por departamento de investigación para la realización de la tesis			X											
Autorización del comité de docencia e investigación del HGEG			X											
Aplicación de formulario y recolección de datos				X	X	X								

Procesamiento u análisis de datos							X	X						
Verificación de la información obtenida									X					
Discusión de la investigación													X	
Revisión de sistema de antiplagio TURNITIN													X	
Revisión por parte de pares revisores														X
Revisión por dirección de carrera														X
Entrega de informe final y finalización de la investigación														X

## ANEXO NO.3 FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS**

Prevalencia de ascitis y caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con hepatopatía crónica del Hospital General Enrique Garcés de Quito, durante el periodo Mayo 2018-Abril 2019.

**FICHA N°:** \_\_\_\_\_

**1. EDAD:**\_\_\_\_\_ Años

**2. SEXO:**

Masculino

Femenino

**3. ETNIA**

Caucásico

Indígena

Mestizo

Afro ecuatoriano

**4. ESTADO CIVIL**

Soltero/a

Viudo

Casado/a

Unión libre

Divorciado/a

**5. NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

Analfabeto

Universitario

Primaria

Superior

Bachillerato

Ninguno

**6. NIVEL SOCIOECONÓMICO**

Bajo

Medio

Bajo

**7. ¿CUAL ES LA CAUSA DE SU ENFERMEDAD HEPATICA CRONICA?**

Hepatitis alcohólica

Hepatitis autoinmune

Esteatosis hepática no alcohólica

Hemocromatosis

Hepatitis viral B

Enfermedad de Wilson

Hepatitis viral C

**8. ¿PRESENTA ANTECEDENTES FAMILIARES DE CIRROSIS HEPATICA?**

Sí  No

**9. CONSUME USTED ALCOHOL**

Sí  No

**En caso de contestar si:**

**10. ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME USTED ALCOHOL?**

Diario  Mensual   
Semanal  Nunca

**11. ¿CUANTO TIEMPO LLEVA USTED INGIRIENDO ALCOHOL?**

<10 años  10 a 20 años  >20 años

**12. TIPO DE ALCOHOL QUE CONSUME**

Cerveza  Vodka  Ron   
Wiski  Contrabando

**13. CONSUME USTED DROGAS**

Sí  No

**En caso de contestar si:**

**14. ¿QUE TIPO DE DROGA CONSUME?**

Cigarrillo  Marihuana  Otros   
Café  Cocaína

**15. ¿HA SIDO DIAGNOSTICADO DE ASCITIS?**

Sí  No

**16. ETIOLOGIA DE LA ASCITIS**

Enfermedad con hipertensión portal (GASA  $\geq$ 1.1 g/dl)   
Enfermedad sin hipertensión portal (GASA <1.1 g/dl)   
Ninguna

**17. ESTADIO CLINICO DE ASCITIS**

Grado I  Grado III  Ninguna   
Grado II  Ascitis refractaria

**18. ¿HA PRESENTADO ALGUN CUADRO DE INFECCION DEL LIQUIDO ASCITICO?**

PBE  $\geq$ 250 células / mm<sup>3</sup>

Bacterioascitis mono microbiana no neutrofílica <250 células / mm<sup>3</sup>

Ascitis neutrocítica con cultivo negativo 250 células / mm<sup>3</sup>

Ninguna

**19. ¿HA PRESENTADO SINDROME HEPATORRENAL?**

Sí

No

**En caso de contestar si, que estadio presento o presenta:**

Estadio 1

Estadio 2

Estadio 3

**20. ¿HA PRESENTADO ENCEFALOPATIA HEPATICA?**

Sí

No

**En caso de contestar si, que grado presento:**

Grado 1

Grado 3

Grado 2

Grado 4

Coordinación Zonal 9 – SALUD  
Hospital General Enrique Garcés / Gerencia Hospitalaria /

Memorando Nro. MSP-CZ9-HEG-2018-2616-M

Quito, D.M., 25 de septiembre de 2018

**PARA:** Karla Aspiazu

**ASUNTO:** APROBACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.

De mi consideración:

Me dirijo a Ud. de la manera más comedida con la finalidad de poner en su conocimiento que la solicitud presentada por **MARÍA BELÉN CANTOS MOSCOSO** portadora de cédula No. 010568468-2, estudiante de la carrera de MEDICINA de la Universidad CATOLICA DE CUENCA ha sido aprobada por parte de la Dirección Asistencial del Hospital General Enrique Garcés con el tema: **"PREVALENCIA DE ASCITIS Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON HEPATOPATÍA CRÓNICA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS DE QUITO DURANTE EL PERÍODO-MAYO 2018-ABRIL 2019 "**.

Solicito a través de la Dra. Karla Aspiazu H. Responsable del Criterio de investigación de la Facultad de Medicina de la UCACUE, que la estudiante María Belén Cantos, una vez terminado su trabajo de investigación, se digne entregar una copia en físico y magnético a la Unidad de Docencia e Investigación de esta casa de salud, para que el beneficio científico sea compartido de manera interinstitucional.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Carmen Maria de los Angeles Alarcon Dalgo  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS**

Copia:

Sr. Dr. Freddy Oswaldo Trujillo Cruz  
Líder del Subproceso de Medicina Interna

Sra. Mgs. Mónica de los Ángeles Pazmiño Acosta  
Coordinadora de Gestión Admisiones H.G.E.G.

ME/ma/ms



Av. Calle Chilibulo S/N y Av. Enrique Garcés  
Código Postal: 17628 Teléfono: 593 (2) 648092 www.heg.gob.ec



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 8 de agosto de 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

**CERTIFICA**

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Prevalencia de ascitis y caracterización clínica, epidemiológica de los pacientes con hepatopatía crónica del Hospital general Enrique Garcés de Quito, durante el periodo mayo 2018-abril-2019."

Trabajo de titulación realizado por el Srta. María Belén Cantos Moscoso

Código: Mi8MaCa82191

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**



**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 13 de septiembre de 2018.

Señora Licenciada  
Marcia Amores  
COORDINADORA DE DOCENCIA DEL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS DE QUITO  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina MARIA BELEN CANTOS MOSCOSO con CI: 0105684682 , puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es " PREVALENCIA DE ASCITIS Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, EPIDEMIOLOGICA DE LOS PACIENTES CON HEPATOPATÍA CRÓNICA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS DE QUITO". La Investigación será dirigida por el Dr. Fernando Cornejo, especialista en Gastroenterología, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y  
ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
Dra. Karla Aspiazu.H.  
Responsable del Criterio de Investigación  
Facultad de Medicina  
UCACUE

Manual Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

# INFORME FINAL DE TITULACION MARIA BELEN CANTOS MOSCOSO1

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

**8%**

INDICE DE SIMILITUD

**7%**

FUENTES DE  
INTERNET

**2%**

PUBLICACIONES

**5%**

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

3%

★ Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo

## CENTRO DE IDIOMAS

### RESUMEN

**Antecedentes:** El desarrollo de ascitis se encuentra asociado a una disminución en el pronóstico de la supervivencia, lo cual conducirá a un empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes hepáticos crónicos

**Objetivo general:** Determinar la prevalencia de ascitis y caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con hepatopatía crónica del Hospital General Enrique Garcés de Quito, durante el periodo Mayo 2018-Abril 2019.

**Metodología:** Es un estudio tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 165 pacientes del Hospital General Enrique Garcés de la ciudad de Quito. Se utilizó un formulario de recolección de datos. La información recogida se procesó con el programa SPSS Versión 24 en forma de frecuencias y porcentajes. Se evaluó la relación entre la presencia de ascitis y los factores sociodemográficos y epidemiológicos.

**Resultados:** Se realizó un estudio, donde se puede evidenciar un predominio de los hombres en cuanto a mujeres; a más de ello, encontramos que los pacientes entre las edades de 45 a 64 años, hubo una mayor predominancia de desarrollar ascitis; dichos pacientes son étnicamente mestizos. Dentro de las formas clínicas de la ascitis encontramos el grado III en un 60,0%. Cabe recalcar que no se reportaron casos de ascitis refractaria en la población de estudio.

**Conclusiones:** La prevalencia de ascitis fue de 36,4%, producto de una hepatopatía crónica por Hipertensión Portal, dentro de la etiología más frecuente de la Cirrosis encontramos la hepatopatía alcohólica (85,5%).

**PALABRAS CLAVES:** ASCITIS, HEPATOPATÍA CRÓNICA, HIPERTENSIÓN PORTAL, ALCOHOLISMO.





UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO

## CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 29 de agosto del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO

  
Dr. Wladimir Quinche Orellana  
SECRETARIO



3/



**Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía**

**Tema:** Prevalencia de ascitis y caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con hepatopatía crónica del Hospital General Enrique Garcés de Quito, durante el periodo mayo 2018 - abril 2019

**Nombre del estudiante:** María Belén Cantos Moscoso

**Director:** Dr. Luis Gabriel Tiqui Mendoza.

**Título a obtener:**

**Fecha de sustentación:**

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				/ /1
Redacción Científica				/ /1
Pensamiento crítico				/ /1
Marco teórico				/ /1
Anexos				/ /1
Total				5 /15

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	✓
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**



*Handwritten signature*



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

  
Firma y sello de responsable

  
Firma de aceptación del estudiante

**Manuel Vega y Pio Bravo**  
**Teléfonos: 830752 – 4123175**  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA



DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



**Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía**

**Tema:** Prevalencia de ascitis y caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con Hepatopatía crónica del Hospital General Enrique García de Quito, durante el periodo Mayo 2018- Abril 2019

**Nombre del estudiante:** María Belén Cantos Moscoso

**Director:** Dr. Luis Gabriel Tiqui Mendoza

**Título a obtener:**

**Fecha de sustentación:**

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
estructura de tesis	/			1 /1
redacción Científica	/			1 /1
ensamblaje crítico	/			1 /1
marco teórico	/			1 /1
nexos	/			1 /1
total				5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	/
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

---



---



---



---



*AVH*



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

  
Firma y sello de responsable

  
Firma de aceptación del estudiante

**Manuel Vega y Pio Bravo**  
**Teléfonos: 830752 – 4123175**  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA



**DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN**



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina**

Prevalencia de ascitis y caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con hepatopatía crónica, del Hospital General Enrique Garcés, durante el periodo Mayo 2018- Abril 2019.

Nombre del estudiante: María Belén Cantos Moscoso

Nombre del responsable de la calificación: \_\_\_\_\_

Director: Dr. Luis Gabriel Tugsi Mendoza

Asesor: L.cda. Carem Francelys Prieto Fuenmayor Mgs.

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Conexos	/			/	

\* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante



## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

### INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

**Antecedentes:** para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

**Informe:** La alumna CANTOS MOSCOSO MARIA BELEN ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: PREVALENCIA DE ASCITIS Y CARACTERIZACION CLINICO EPIDEMIOLOGICA DE LOS PACIENTES CON HEPATOPATIA CRONICA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES DE QUITO DURANTE EL PERIODO MAYO 2018-ABRIL 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

**Revisores:** Dra. Andrea Ochoa/ Dr. Arturo Carpio

**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:


- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,

  
  
Lcda. Carem Prieto M. Sc.  
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



07 AGO 2019

RECIBIDO  
HORA: 16:10 FIRMA: 



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca a 07 agosto de 2019

**Sra. Mgs  
Carem Prieto  
RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE**

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "Prevalencia de ascitis y caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con hepatopatía crónica del Hospital General Enrique Garcés de Quito, durante el periodo Mayo 2018- Abril 2019". Realizado por el estudiante María Belén Cantos Moscoso, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.  
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



**Dr. Luis Gabriel Tigsí Mendoza**  
**DIRECTOR DE TESIS**

**Manual Vega y Pio Bravo**  
**Teléfonos: 830752 – 4123175**  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

