



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

TÍTULO:

**COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON
APENDICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A
APENDICECTOMIA MENORES DE 45 AÑOS, EN EL HOSPITAL
GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017-MAYO 2018**

**PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO
REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE MEDICO GENERAL**

PEÑARANDA COLOMA JOSÉ DAVID

ROMERO BERNAL ESTEFANY JAMEL

TUTOR

DRA. ROSARIO ZAMBRANO BONILLA

GUAYAQUIL – ECUADOR

AÑO 2018 – 2019



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 10



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA MENORES DE 45 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017-MAYO 2018		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	PEÑARANDA COLOMA JOSE DAVID ROMERO BERNAL ESTEFANY JAMEL		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	DR. CARLOS VIZUETA CHAVEZ DRA. ROSARIO ZAMBRANO BONILLA		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MEDICINA		
GRADO OBTENIDO:	MEDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	MAYO DEL 2019	No. DE PÁGINAS:	80
ÁREAS TEMÁTICAS:	CIRUGIA GENERAL		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Plastrón apendicular, apendicitis, complicaciones, apendicectomía.		

RESUMEN/ABSTRACT: La apendicitis se refiere a la inflamación abrupta del apéndice, es la urgencia quirúrgica con la prevalencia más alta en el mundo y la etiología más frecuente en asociación con un cuadro de abdomen agudo que requiere resolución quirúrgica. Es una de las enfermedades que produce complicaciones más rápidamente, que, si no se aborda correctamente, puede afectar seriamente el estado general de salud. El plastrón apendicular consiste en una respuesta edematosa e inflamatoria a nivel del apéndice cecal, donde se desarrolla la adhesión de este órgano a las asas intestinales, después de un cuadro inflamatorio o perforación como complicación del mismo. Este trabajo tuvo como objetivo analizar las diferentes complicaciones asociadas al desarrollo de plastrón apendicular posterior a apendicetomía en pacientes menores de 45 años en el Hospital General Guasmo Sur, realizándose un estudio retrospectivo, a 145 pacientes que presentaron plastrón apendicular recabando información directamente de las historias clínicas siendo más frecuente en varones de entre 17 y 24 años que presentaron dolor abdominal, al examen físico masa palpable en fosa iliaca derecha y que posterior a la apendicetomía presentaron infección de sitio quirúrgico, concluyendo que al haber poca sintomatología específica con respecto al plastrón apendicular y al ser una cirugía abierta con herida tipo contaminada y al poco cuidado o predisposición de los pacientes, llevo a la infección del sitio quirúrgico lo que tuvo como reacción el que esta complicación se presente con mayor frecuencia, por lo que una adecuada asepsia y un diagnóstico oportuno de apendicitis es fundamental para la prevención de este tipo de complicaciones y así evitar la morbilidad en estos pacientes.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996671128 0990357170	E-mail: david.penaranda1993@hotmail.com estefanyromerob@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
	Teléfono: 042390311	
	E-mail: http://www.ug.edu.ec	



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 25 de abril de 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado Dra. ROSARIO ZAMBRANO BONILLA, tutor del trabajo de titulación COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA MENORES DE 45 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017-MAYO 2018. Yo, DR. CARLOS VIZUETA CHAVEZ certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por JOSE DAVID PEÑARANDA COLOMA, con C.I. No. 0931466916 Y ESTEFANY JAMEL ROMERO BERNAL con C.I. No. 0940363021, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Médico, en la Carrera/Facultad, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

Dr. CARLOS VIZUETA CHAVEZ

DOCENTE TUTOR REVISOR

c.i. No. 0901789271

Dr. Carlos A. Vizqueta Chávez
ESPECIALISTA GINECO - OBSTETRICIA
Reg. Senescyt 100604541983
Reg. MSP. 0901789271



Universidad de Guayaquil

ANEXO 12

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

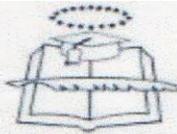
**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO
COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Nosotros, **JOSE DAVID PEÑARANDA COLOMA** con C.I. No. **0931466916**, **ESTEFANY JAMEL ROMERO BERNAL** con C.I. No. **0940363021** certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA MENORES DE 45 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017-MAYO 2018"** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

JOSE DAVID PEÑARANDA COLOMA
C.I. No. 0931466916

ESTEFANY JAMEL ROMERO BERNAL
C.I. No. 0940363021

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



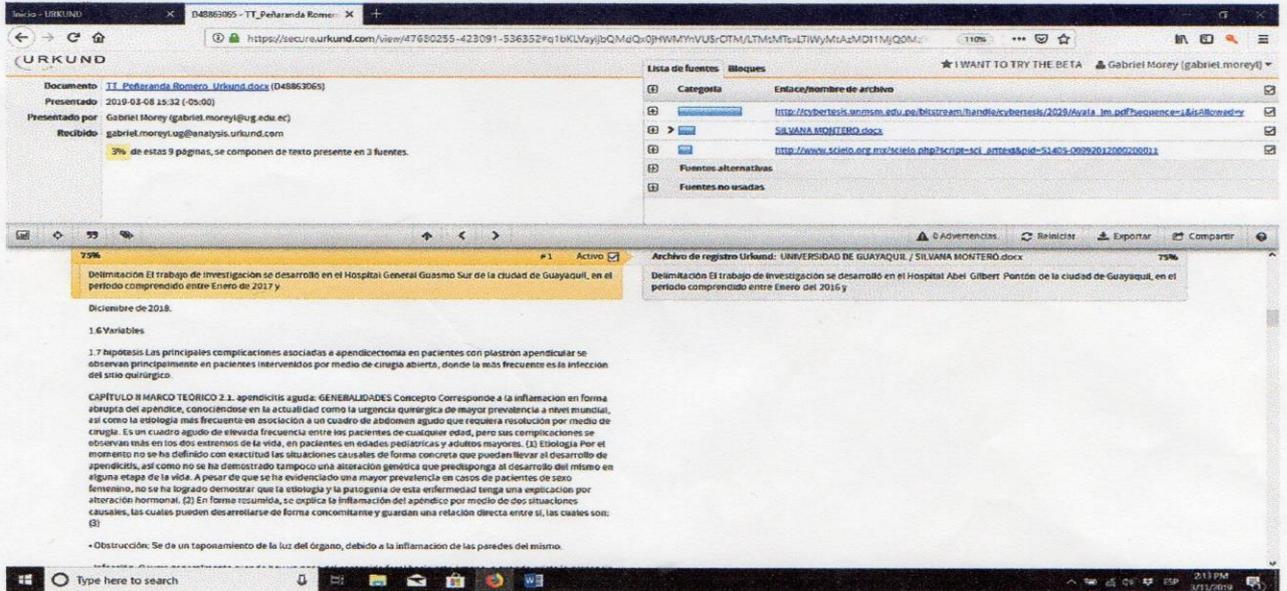
Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado ROSARIO ZAMBRANO BONILLA, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por JOSE DAVID PEÑARANDA COLOMA CI: 0931466916 ESTEFANY JAMEL ROMERO BERNAL CI: 0940363021, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MEDICO.

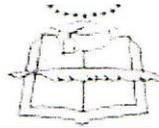
Se informa que el trabajo de titulación: "COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA MENORES DE 45 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017-MAYO 2018" ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (urkund) quedando el 3% de coincidencia.



<https://secure.urkund.com/view/47680255-423091-536352#q1bKLVyijbQMdQx0iHWMYnVUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYMtAzMD11MiQ0MzYzNLY0NzWzMKwFAA==>


DRA. ROSARIO ZAMBRANO BONILLA
NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR
C.I. 0903308567

24 de abril de 2019



Universidad de Guayaquil
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 24 de abril de 2019

Sr. Dr.

WALTER SALGADO SALGUERO
DIRECTOR DE LA CARRERA DE
MEDICINA FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA MENORES DE 45 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017-MAYO 2018** del (los) estudiante (s) **JOSE DAVID PEÑARANDA COLOMA Y ESTEFANY JAMEL ROMERO BERNAL**, indicando ha (n) cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

c.i. 0903308567



**CZ8S – Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2019-0225-O

Guayaquil, 28 de marzo de 2019

Asunto: Respuesta: INVESTIGACION TEMA COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES MENORES DE 45 AÑOS SOMETIDOS A APENDICETOMIA

Señor
José David Peñaranda Coloma

Señorita
Estefany Jamel Romero Bernal
En su Despacho

De mi consideración:

Saludos cordiales, en respuesta al Memorando de la referencia Nro. MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2019-0509-E, mismo que contiene un oficio S/N de fecha 21 de marzo 2019, por medio del cual solicita autorización para realizar el trabajo de investigación sobre: *"Complicaciones asociadas a plastron apendicular en pacientes menores de 45 años sometidos a apendicetomía"*, a fin de elaborar su tesis de pre-grado como estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Guayaquil.

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es favorable.

Particular que comunico para fines pertinentes

Atentamente,

Mgs. Mariana Italia Pihuarve Nacif
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Referencias:
- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2019-0509-E

Anejos:
- uau_romero_y_peñaranda.pdf

Copia:
Señor Magister
Angel Luis Moreno Briones
Director Asistencial del Hospital General Guasmo Sur (Encargado)

Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro, Sector Guasmo Sur
Guayaquil – Ecuador • Código Postal: 090105 • Teléfono: 593 (04) 3803600 • www.salud.gob.ec



**CZBS – Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2019-0225-O

Guayaquil, 28 de marzo de 2019

Señora Licenciada:

María del Carmen Remache Llongo

Líder de Enfermería en Docencia del Hospital General Guasmo Sur del Hospital General Guasmo Sur

Señora Licenciada:

Genia María Castillo Macías

Asistente Administrativa de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

gc/MR/AM

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios porque sin él no podría haber continuado, también lo dedico a todas las personas que creyeron en mí y estuvieron a mi lado en todo momento, en especial a mis padres Sr. Mariano Romero Coque y Sra. Jacqueline del Rocio Bernal Constante por su infinita paciencia, sabiduría y apoyo incondicional a lo largo de toda mi carrera, esto es por y para ellos. A mis hermanos Sr. Christian Avila Bernal y Sr. Angelo Romero Bernal y a toda mi familia.

Estefany Romero Bernal

A Dios quien me da la vida a diario para seguir cumpliendo mis metas, a mis padres Sr. Jose Fidel Peñaranda Salas y Sra. Rocio Coloma Troya fuente de inspiración quienes en todo momento han estado junto a mi dándome todo su amor y apoyo desde mis primeros pasos en este mundo, a mis hermanos Srta Maria Belen Penaranda y Jose Bolivar Penaranda y a todos mis seres queridos.

José David Peñaranda Coloma

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinito e incondicional amor, por brindarme salud y sabiduría en todas las etapas de mi carrera.

A mis padres por ser los pilares fundamentales para que este sueño se haga realidad, ya que con sus palabras de apoyo me ayudaron a no rendirme, toda mi gratitud hacia ellos y gracias a la vida que me ha permitido compartir con ellos este momento tan especial, a mis hermanos Christian y Angelo por formar parte de este logro.

Estefany Romero Bernal

Agradezco a dios por la vida las bendiciones, la fuerza y amor que me ha dado en cada momento de mi vida.

A mis padres quienes han entregado todo su esfuerzo, dedicación a cada momento para que sea feliz y pueda cumplir mis metas, a mis hermanos quienes desde niño han estado junto a mi compartiendo mis metas, gracias por el amor, este título es para ustedes.

José David Peñaranda Coloma

INDICE

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 formulación DEL PROBLEMA	3
1.3 objetivos de la investigación	4
1.4 Justificación	4
1.5 Delimitación	5
1.7 hipótesis	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. apendicitis aguda: GENERALIDADES.....	7
2.2. FORMAS CLÍNICAS DE APENDICITIS.....	9
2.3. DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS	9
2.4. TRATAMIENTO DE APENDICITIS AGUDA: APENDICECTOMÍA.....	12
2.5. COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS	15

2.6 PLASTRÓN APENDICULAR	16
2.7 Complicaciones	19
CAPÍTULO III:	23
3.MARCO METODOLÓGICO	23
3.1 METODOLOGÍA.....	23
3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO	23
3.3UNIVERSO.....	24
3.4 MUESTRA.....	24
3.5 CRITERIOS DE INCLUSION/EXCLUSION	24
3.6 VIABILIDAD.....	25
3.7 TIPO DE INVESTIGACION	25
3.8 RECURSOS HUMANOS Y FISICOS.....	26
3.9 METODOLOGIA PARA EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS	26
3.10 CONSIDERACIONES BIOETICAS.....	26
CAPÍTULO IV:	28
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
DISCUSION	38
CAPÍTULO V	40

4.CONCLUSIONES.....	40
CAPÍTULO VI.....	41
6. RECOMENDACIONES.....	41
CAPITULO VII.....	42
BIBLIOGRAFIA	42
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

CUADRO # 1.....	28
INCIDENCIA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE PLASTRÓN APENDICULAR DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO.....	31
CUADRO # 2.....	32
INCIDENCIA DE PACIENTE CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR SOMETIDOS A APENDICECTOMIA.....	30
CUADRO # 3.....	31
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRÓN APENDICULAR DE ACUERDO A LA EDAD.....	31
CUADRO # 4.....	32
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRÓN APENDICULAR DE ACUERDO AL SEXO	32
CUADRO # 5.....	33
DISTRIBUCIÓN DEL CUADRO CLINICO EN PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS APLASTRÓN APENDICULAR.....	33
CUADRO # 6.....	34
PRESENCIA DE MASA APENDICULAR EN FOSA ILIACA DERECHA EN PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR.....	34

CUADRO # 7.....	35
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRÓN APENDICULAR DE ACUERDO A ENFERMEDADES ASOCIADAS	35
CUADRO # 8.....	36
DISTRIBUCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON PLASTRÓN APENDICULAR.....	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: : INCIDENCIA DE PRESENTACION DE PLASTRON APENDICULAR.	29
GRÁFICO 2: INCIDENCIA DE PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR	30
GRÁFICO 3: EDADES DE LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRÓN APENDICULAR	31
GRÁFICO 4: SEXO DE PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRÓN APENDICULAR	32
GRÁFICO 5: CUADRO CLINICO EN PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADA A PLASTRON APENDICULAR.....	33
GRÁFICO 6: PRESENCIA DE MASA APENDICULAR EN FOSA ILIACA DERECHA.....	34
GRÁFICO 7: : ENFERMEDADES ASOCIADAS EN PACIENTES CON PLASTRÓN APENDICULAR	35
GRÁFICO 8: COMPLICACIONES EN PACIENTES CON PLASTRÓN APENDICULAR.....	36



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

**“COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN
PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA MENORES DE 45 AÑOS, EN EL
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017-MAYO 2018 ”**

Autor: Romero Bernal Estefany Jamel

Autor: Peñaranda Coloma José David

Tutor: Dra. Rosario Zambrano Bonilla

Resumen

La apendicitis se refiere a la inflamación abrupta del apéndice, es la urgencia quirúrgica con la prevalencia más alta en el mundo y la etiología más frecuente en asociación con un cuadro de abdomen agudo que requiere resolución quirúrgica. Es una de las enfermedades que produce complicaciones más rápidamente, que, si no se aborda correctamente, puede afectar seriamente el estado general de salud. El plastrón apendicular consiste en una respuesta edematosa e inflamatoria a nivel del apéndice cecal, donde se desarrolla la adhesión de este órgano a las asas intestinales, después de un cuadro inflamatorio o perforación como complicación del mismo. Este trabajo tuvo como objetivo analizar las diferentes complicaciones asociadas al desarrollo de plastrón apendicular posterior a apendicetomía en pacientes menores de 45 años en el Hospital General Guasmo Sur, realizándose un estudio retrospectivo, a 145 pacientes que presentaron plastrón apendicular recabando información directamente de las historias clínicas siendo más frecuente en varones de entre 17 y 24 años que presentaron dolor abdominal, al examen físico masa palpable en fosa iliaca derecha y que posterior a la apendicetomía presentaron infección de sitio quirúrgico, concluyendo que al haber poca sintomatología específica con respecto al plastrón apendicular y al ser una cirugía abierta con herida tipo contaminada y al poco cuidado o predisposición de los pacientes, llevo a la infección del sitio quirúrgico lo que tuvo como reacción el que esta complicación se presente con mayor frecuencia, por lo que una adecuada asepsia y un diagnóstico oportuno de apendicitis es fundamental para la prevención de este tipo de complicaciones y así evitar la morbimortalidad en estos pacientes

Palabras Claves: plastrón apendicular, apendicitis, complicaciones, apendicetomía.



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

**“COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH PLASTRON APENDICULAR IN
PATIENTS UNDER APENDICECTOMY UNDER 45 YEARS OLD, IN THE GUASMO
SUR GENERAL HOSPITAL PERIOD MAY 2017-MAY 2018”**

Author: Romero Bernal Estefany Jamel

Author: Peñaranda Coloma José David

Advisor: Dra. Rosario Zambrano Bonilla

Abstract

Appendicitis refers to abrupt inflammation of the appendix, it is the surgical emergency with the highest prevalence in the world and the most frequent etiology in association with acute abdomen that requires surgical resolution. It is one of the diseases that causes complications more quickly, which, if not addressed correctly, can seriously affect the general state of health. The appendicular plastron consists of an edematous and inflammatory response at the level of the cecal appendix, where the adhesion of this organ to the intestinal loops develops, after an inflammatory picture or perforation as a complication thereof. The aim of this study was to analyze the different complications associated with the development of appendiceal plastron after appendectomy in patients under 45 years of age in the Guasmo Sur General Hospital, performing a retrospective study of 145 patients who presented appendiceal plastron, collecting information directly from the clinical histories frequent in males between 17 and 24 years who presented abdominal pain, physical examination palpable mass in the right iliac fossa and after the appendicetomy had surgical site infection, concluding that there are few specific symptoms with respect to the appendicular plastron and being an open surgery with contaminated wound and little care or predisposition of patients, led to infection of the surgical site which had as a reaction that this complication occurs more frequently, so a proper asepsis and timely diagnosis of appendicitis is essential for the prevention of this type of complications and thus avoid morbidity and mortality in these patients.

Keywords: appendiceal plastron, appendicitis, complications, appendectomy

INTRODUCCIÓN

Se denomina apendicitis a la inflamación de forma abrupta del apéndice, conociéndose en la actualidad como la urgencia quirúrgica de mayor prevalencia a nivel mundial, así como la etiología más frecuente en asociación a un cuadro de abdomen agudo que requiera resolución por medio de cirugía. Es un cuadro agudo de elevada frecuencia entre los pacientes de cualquier edad, pero sus complicaciones se observan más en los dos extremos de la vida, en pacientes en edades pediátricas y adultos mayores. ⁽¹⁾

En la actualidad, la apendicitis representa una de las principales causas de ingreso hospitalario con resolución quirúrgica, por lo cual se la considera como una de las urgencias médicas más frecuentes y así mismo consiste en una de las enfermedades que con mayor rapidez producen complicaciones, las cuales, en caso de no ser abordadas de manera correcta, pueden afectar en forma grave el estado general de salud de los pacientes que la padecen.

El plastrón apendicular consiste en el punto final de una serie de pasos que conforman una respuesta edematosa e inflamatoria a nivel del apéndice cecal, donde se desarrolla una adherencia de este órgano hacia las asas intestinales, usualmente, posterior a un cuadro de inflamación o de perforación como complicación del cuadro. ⁽²⁷⁾

Debido a la alta incidencia de pacientes que se presentan con casos de apendicitis que progresa a plastrón apendicular en nuestro medio y a la poca información relacionada con las complicaciones posteriores al desarrollo de esta entidad, es imperioso realizar un estudio que aporte información actualizada y real de los pacientes en la ciudad con la finalidad de poder brindar información para la creación de futuros proyectos que permitan mejorar los protocolos de atención y disminuir la morbimortalidad asociada a esta complicación posterior a la realización de la apendicectomía.

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de evaluar las diferentes complicaciones asociadas a la intervención quirúrgica o apendicectomía en pacientes en quienes se haya instaurado el diagnóstico final de Apendicitis Aguda con Plastrón Apendicular, en el período comprendido entre mayo del 2017 y mayo del 2018.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, la apendicitis representa una de las principales causas de ingreso hospitalario con resolución quirúrgica, por lo cual se la considera como una de las urgencias médicas más frecuentes en la actualidad y así mismo consiste en una de las enfermedades que con mayor rapidez producen complicaciones, las cuales, en caso de no ser abordadas de manera correcta, pueden afectar de manera grave el estado general de salud de los pacientes que la padecen.

Debido a la elevada capacidad de atención de pacientes, a nivel del Hospital General Guasmo Sur de la Ciudad de Guayaquil, se observa un incremento significativo del número de quienes acuden con sintomatología compatible con esta patología y una de sus principales variantes, el plastrón apendicular, por lo cual representa una gran necesidad la detección de las principales complicaciones de esta condición para mejorar el diagnóstico y pronóstico de estos pacientes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las principales complicaciones asociadas a cuadros de plastrón apendicular en pacientes posterior a la realización de apendicectomía?

¿Cuáles son los principales factores epidemiológicos presentes en pacientes intervenidos que poseen esta condición patológica?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Analizar las diferentes complicaciones asociadas al desarrollo de plastrón apendicular posterior a apendicetomía en pacientes menores de 45 años a nivel del Hospital General Guasmo Sur, en el período comprendido entre mayo 2017 y mayo 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la incidencia de plastrón apendicular en el Hospital General Guasmo Sur, de mayo 2017 a mayo 2018.
2. Determinar la edad y el sexo en los que con mayor frecuencia se desarrollaron casos de plastrón apendicular durante el periodo de estudio.
3. Establecer las características clínicas (síntomatología más frecuente, presencia de masa apendicular) de los pacientes con plastrón apendicular atendidos en el Hospital General Guasmo Sur
4. Describir las enfermedades asociadas que con mayor frecuencia se observaron en las pacientes durante el tiempo de estudio.
5. Identificar las complicaciones más frecuentes desarrolladas en los pacientes y su relación con el diagnóstico de plastrón apendicular.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Ante una marcada incidencia de pacientes que se presentan con casos de apendicitis que progresa a plastrón apendicular en nuestro medio y a la poca información relacionada con las complicaciones posteriores al desarrollo de esta patología, es imperioso realizar un estudio que aporte información actualizada y real de los pacientes en la ciudad para poder brindar información

para ejecución de futuros proyectos que permitan mejorar los protocolos de atención y disminuir la morbilidad asociada a las complicaciones posteriores a la realización de apendicectomía, que constituye una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en nuestro medio.

Mediante la realización de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo se pretende dar a conocer la frecuencia de la apendicitis y cuáles son las principales complicaciones posterior a la apendicectomía en pacientes que hayan desarrollado plastrón apendicular.

1.5 DELIMITACIÓN

El trabajo de investigación se desarrolló en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, en el período comprendido entre mayo de 2017 y mayo de 2018.

1.6 VARIABLES

VARIABLES	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	DESCRIPCIÓN
Sexo	Masculino/Femenino	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sexo acorde a cédula de identidad
Edad	17 a 45 años	Cuantitativa Descriptiva	Edad según Cedula de Identidad
Sintomatología	Dolor abdominal, Vómitos posprandiales, Disuria, Alza térmica	Cuantitativa Nominal	Síntoma que el paciente o familiar refiere al momento del ingreso
Masa apendicular	Masa palpable, masa no palpable	Cuantitativa Nominal	Presencia o no de masa apendicular en FID

Enfermedades Asociadas	Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, VIH, otras, ninguna	Cualitativa Nominal Politémica	Comorbilidades Reportadas en Historia Clínica
Complicaciones	Infección de sitio quirúrgico, Sepsis, Peritonitis	Cualitativa Nominal Politémica	Complicaciones acorde a evoluciones

1.7 HIPÓTESIS

Las principales complicaciones asociadas a apendicectomía en pacientes con plastrón apendicular se observan principalmente en pacientes intervenidos por medio de cirugía abierta, donde la más frecuente es la infección del sitio quirúrgico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. APENDICITIS AGUDA: GENERALIDADES

Concepto

Corresponde a la inflamación en forma abrupta del apéndice, conociéndose en la actualidad como la urgencia quirúrgica de mayor prevalencia a nivel mundial, así como la etiología más frecuente en asociación a un cuadro de abdomen agudo que requiera resolución por medio de cirugía. Es un cuadro agudo de elevada frecuencia entre los pacientes de cualquier edad, pero sus complicaciones se observan más en los dos extremos de la vida, en pacientes en edades pediátricas y adultos mayores. ⁽¹⁾

Etiología

Por el momento no se ha definido con exactitud las situaciones causales de forma concreta que puedan llevar al desarrollo de apendicitis, así como no se ha demostrado tampoco una alteración genética que predisponga al desarrollo de este en alguna etapa de la vida. A pesar de que se ha evidenciado una mayor prevalencia en casos de pacientes de sexo femenino, no se ha logrado demostrar que la etiología y la patogenia de esta enfermedad tenga una explicación por alteración hormonal. ⁽²⁾

En forma resumida, se explica la inflamación del apéndice por medio de dos situaciones causales, las cuales pueden desarrollarse de forma concomitante y guardan una relación directa entre sí, las cuales son: ⁽³⁾

- **Obstrucción:** Se da un taponamiento de la luz del órgano, debido a la inflamación de las paredes del mismo.

- Infección: Ocurre generalmente cuando hay un paso del contenido fecal hacia este órgano, o cuando existe la presencia de algún cuerpo extraño dentro de la luz del órgano. Usualmente estos agentes extraños son de tipo parasitarios.

Cuadro Clínico

Existen manifestaciones clínicas consideradas como típicas de esta patología, entre las cuales se destacan el dolor abdominal difuso y de moderada a severa intensidad, la elevación de la temperatura de forma no cuantificada o superior a 38 grados, la falta de apetito y síntomas de distrés gastrointestinal como náuseas y vómitos. ⁽⁴⁾

Iniciando por el dolor, este se lleva a cabo de forma característica, por lo cual es uno de los principales indicadores para desarrollar una sospecha diagnóstica dirigida hacia esta patología. Consiste en un dolor permanente, que se inicia en la región del mesogastrio, alrededor del ombligo y se concentra finalmente a nivel de la fosa ilíaca derecha, donde aumenta su intensidad, e incluso se agrava en situaciones como esfuerzos físicos leves, al momento de toser o cuando el paciente salta. Al examen físico este dolor viene acompañado de signos de irritación peritoneal. ⁽⁵⁾

De igual manera, la falta de apetito y los vómitos aparecen posterior a que se haya instaurado el cuadro doloroso de la región abdominal, aunque no son muy frecuentes de observar en la práctica médica. Generalmente no se desarrollan de forma numerosa y es muy probable que existan casos donde los vómitos principalmente se encuentren ausentes. En las etapas iniciales de la patología, el paciente puede encontrarse afebril o con un leve aumento en la temperatura, sin llegar a ser grave. En cambio, cuando se trata de un alza térmica severa, se debe sospechar en una apendicitis complicada, principalmente por perforación. ⁽⁶⁾

2.2. FORMAS CLÍNICAS DE APENDICITIS

Se divide a esta patología de acuerdo a su gravedad, tanto para poder establecer un diagnóstico correcto, como para poder instaurar una resolución quirúrgica adecuada. Las formas clínicas de apendicitis aguda, acorde a la gravedad, se dividen en las siguientes: ^(7,8)

- Apendicitis leve: Corresponde a la inflamación aguda del apéndice donde no se haya desarrollado ninguna complicación, tanto física como perforación y/o sistémica como infecciones
- Apendicitis moderada: Esta en cambio corresponde a la inflamación aguda del apéndice, la cual no sólo presenta el cuadro clínico tradicional de esta patología, sino que viene acompañado de signos sugestivos de complicaciones como gangrena, perforaciones o incluso abscesos en la periferia del tejido apendicular.
- Apendicitis Severa: Corresponde a la inflamación aguda del apéndice que viene con la formación de un plastrón apendicular, también conocido como apendicitis aguda piriforme. Generalmente, este tipo de cuadros tiene mayor relación con el riesgo de desarrollar peritonitis a corto plazo.

2.3. DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS

Hasta el momento, para poder llegar al diagnóstico definitivo de apendicitis aguda, es indispensable realizar el examen físico del paciente, puesto que es la herramienta diagnóstica de mayor efectividad. Esto debido a que al menos 1 de cada 4 casos de esta patología cumple con toda la sintomatología clásica previamente descrita, con lo cual se puede establecer el diagnóstico de forma segura. En cambio, cuando se trata de pacientes que no presentan los síntomas característicos de esta patología, se recomienda llevar a cabo diferentes exámenes que permitan corroborar la sospecha diagnóstica, previo a la intervención quirúrgica. ⁽⁹⁾

Escala de Alvarado

Puesto que sólo requiere, para su realización, de la evaluación clínica del paciente, se la considera como una herramienta diagnóstica de muy elevada recomendación, además de poseer diferentes ventajas, entre las cuales se destacan que posee una sensibilidad cercana al 100%, un valor predictivo positivo y negativo elevado, además que puede aplicarse en todo paciente donde exista la sospecha diagnóstica de un cuadro de apendicitis aguda como causa del dolor abdominal. ⁽¹⁰⁾

Descrita por primera vez a finales de la década de los 80 por el doctor Alfredo Alvarado, fue propuesta como una escala de valoración muy práctica para poder llegar a establecer un diagnóstico temprano de apendicitis aguda. Esta escala incluye las manifestaciones clínicas que con mayor frecuencia se observan en los pacientes con apendicitis aguda, por lo cual correspondían a los principales puntos a descartar en cuanto a esta patología se refiere. Por tal motivo, se agruparon ocho diferentes características a través de la nemotecnia MANTRELS, de acuerdo a sus siglas en inglés, con lo cual dividían los puntos a evaluar en las siguientes categorías: ⁽¹¹⁾

- Dolor migratorio hacia la fosa ilíaca derecha
- Falta de apetito y presencia de cuerpos cetónicos en orina
- Náuseas y vómitos
- Irritabilidad peritoneal en el cuadrante inferior derecho del abdomen
- Alza térmica cuantificada mayor a 38 grados
- Leucocitos por encima de 10000
- Desviación a la izquierda por elevación de neutrófilos

Cada una de estas características clínicas recibieron una puntuación de 1, mientras que la irritabilidad del cuadrante inferior derecho y los niveles elevados de leucocitos recibieron una puntuación de 2, con la finalidad de alcanzar un valor total de 10 puntos. ⁽¹¹⁾

Para su aplicación y con la finalidad de poder esclarecer la sospecha diagnóstica de apendicitis, se establecieron las siguientes condiciones de acuerdo a la puntuación obtenida: ⁽¹²⁾

- Si el valor final es de 7 o supera esta puntuación, se considera como requerimiento de cirugía inmediata en el paciente, puesto que se confirma el diagnóstico de apendicitis aguda y debe ser resuelta con prontitud.
- Si se alcanza un valor entre 5 y 6 puntos, la sospecha diagnóstica de apendicitis aguda es fuerte, por lo cual no se puede descartar este diagnóstico sin realizar pruebas confirmatorias, tales como ultrasonido o tomografía computarizada, y ciertos exámenes de laboratorio.
- Si la puntuación no supera los 4 puntos, es muy poco probable que se trate de un cuadro de apendicitis aguda, por lo cual se recomienda evaluar otros posibles diagnósticos. Usualmente, no existen muchos casos donde se aplique esta escala y no se alcance por lo menos los 4 puntos.

Exámenes de Laboratorio

Como ya fue mencionado previamente, para poder establecer el diagnóstico definitivo de apendicitis aguda es imperativo tener una clínica sugestiva de esta patología, sin embargo, se recomienda el uso de ciertas herramientas adyuvantes en el diagnóstico con la finalidad de evitar intervenciones quirúrgicas en casos donde no se confirmó el diagnóstico y resulten de manera errónea, sin resolver la etiología del abdomen agudo del paciente. ⁽¹³⁾

Existen diferentes estudios que son considerados como herramientas de suma utilidad para poder confirmar el diagnóstico inicial de apendicitis aguda, entre las cuales se destacan la determinación de los niveles de leucocitos y los niveles de proteína C reactiva.

Ambos parámetros de laboratorio constituyen marcadores directos de respuesta inflamatoria en el organismo, sin embargo, no son específicos para ninguna patología, puesto que se ha comprobado que incluso en situaciones de estrés los niveles estarán elevados. Lo más frecuente a observar son niveles altos de leucocitos, los cuales generalmente se ubican en un rango entre 10 mil y pueden llegar hasta los 18 mil, teniendo como principal característica conjunta un predominio de elementos polimorfonucleares, por lo cual se lo denomina como leucocitosis con desviación a la izquierda. De igual manera, niveles de leucocitos que son mayores aún en comparación con el rango previamente descrito, se asocian a la presencia de complicaciones, principalmente las infecciosas o perforativas. ⁽¹⁴⁾

En cuanto concierne a la Proteína C Reactiva o PCR, esta representa en un punto clave dentro de los marcadores de fase aguda en respuestas fisiológicas de tipo inflamatorias o donde exista una injuria directa hacia algún tejido del organismo, sin tener especificidad por ninguno, pero encontrándose elevado en cuadros de apendicitis aguda. A pesar de no ser específicos, hay estudios que corroboran la presencia de estas dos condiciones en pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda. otorgándole una elevada especificidad a las mismas. ⁽¹⁵⁾

2.4. TRATAMIENTO DE APENDICITIS AGUDA: APENDICECTOMÍA

La apendicectomía en casos de apendicitis aguda corresponde a la intervención quirúrgica que con mayor frecuencia se da en la práctica médica, especialmente cuando se trata del área de urgencias médicas. A pesar de que puede corroborarse el diagnóstico por medio de exámenes y pruebas complementarias, su única indicación es cuando se haya establecido el diagnóstico de apendicitis aguda por parte del médico cirujano, con lo cual el paciente pasaría a la sala de operación. ⁽¹⁶⁾

Sus primeras descripciones datan desde fines del siglo XIX, donde Charles Mcburney estableció esta intervención como la principal resolución a casos de dolor abdominal intenso compatibles con el diagnóstico de apendicitis aguda, recomendándose en su aplicación de urgencia, puesto que de esta manera evitaban el desarrollo de complicaciones. Por un poco más de dos siglos, la realización de la apendicectomía era por medio de una intervención laparotómica o conocida también como cirugía abierta, teniendo como obligación llevarla a cabo previo a cumplirse las 12 horas desde el inicio del cuadro clínico, puesto que se reducía el riesgo de perforaciones, peritonitis y la formación de abscesos. ⁽¹⁷⁾

Ahora, esta intervención puede realizarse por medio de dos vías, o dos alternativas, las cuales consisten en la cirugía abierta o apendicectomía de tipo convencional y la apendicectomía por medio de laparoscopia. Indistintamente de la alternativa quirúrgica que se haya seleccionado, la apendicectomía cuenta con dos pasos claves para poder finalizar de forma correcta la intervención en el paciente, los cuales son: ⁽¹⁸⁾

- Resección del mesoapéndice, posterior a la ligadura de uno de sus extremos y de la arteria apendicular
- Resección final del apéndice, seguida por la invaginación del tejido residual del órgano.

Apendicectomía por medio de Cirugía Abierta

Se encuentra indicada principalmente en casos de apendicitis donde haya complicaciones locales, donde se pueden utilizar dos diferentes tipos de técnicas quirúrgicas, las cuales son las siguientes:

- Incisión de McBurney o de tipo oblicua
- Incisión de Rocky-Davis o de tipo transversa

Indistintamente de la incisión seleccionada, se deben realizar los pasos previamente descritos, finalizando en la invaginación del muñón apendicular.

(20)

Apendicectomía por medio de laparoscopia

A inicios de la década de los 80, se realizó por primera vez la resección del apéndice a través de la técnica de laparoscopia, iniciándose como una intervención subsecuente a una cirugía de carácter ginecológico, hasta que se realizó de forma individual, donde se reportó un número elevado de casos de resolución satisfactoria.

Luego de esto, se popularizó la técnica quirúrgica por medio de laparoscopia, principalmente debido a las múltiples ventajas que su práctica ofrecía tanto al personal de salud como a los pacientes con la patología, entre las cuales se destacaban las siguientes: (22)

- Menor duración y menor intensidad del dolor en el postoperatorio
- Reducción en el riesgo de infección de herida quirúrgica
- Retorno temprano a la alimentación por vía oral
- Disminución en el tiempo de estadía hospitalaria
- Mejores aspectos estéticos

Posterior a esto, se llevaron a cabo una serie de estudios acerca de la eficacia de esta técnica quirúrgica, donde se evidenció que solamente existió una morbilidad en 1 de cada 100 casos, y donde el índice de mortalidad no fue superior al 0,4% de todos los casos intervenidos por esta vía. Así mismo se reportó un tiempo de estadía hospitalaria promedio de 2,5 días y donde solamente un 1,4% de los casos requirió una reintervención en asociación con complicaciones postoperatorias. Actualmente es considerada como el “estándar de oro” del manejo de la apendicitis aguda. (23)

2.5. COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

A pesar de que consiste en una intervención quirúrgica con excelentes resultados para los pacientes, no debe descartarse la posibilidad de que se originen complicaciones posteriores a la intervención, puesto que representa una intervención quirúrgica intraperitoneal de tipo contaminada. El riesgo de complicaciones se ve sumamente aumentado cuando se trata de casos donde hay un retraso y dificultades en esclarecer el diagnóstico de la patología o de acceder al tratamiento, por lo cual la afección pasa de ser localizada a desarrollarse de forma difusa. ⁽²⁴⁾

Entre las principales complicaciones a tomar en cuenta, existen las siguientes:

- Drenaje de líquido seroso con contenido sanguinolento a nivel de la herida quirúrgica debido a la presencia de cuerpos extraños o por alteraciones en la hemostasia.
- Formación de abscesos en la pared abdominal o dentro de la cavidad
- Pérdidas francas de sangre
- Flebitis
- Formación de plastrón o flemón apendicular
- Cuadros obstructivos a nivel del tracto intestinal
- Fístulas estercoráceas,
- Evisceración y eventración.

En base a los estudios realizados en base a las complicaciones posteriores a la realización de apendicectomías, se observa como la más frecuente la infección del sitio quirúrgico, seguido de la dehiscencia de la herida y en mucha menor frecuencia de casos complicaciones más llamativas como la evisceración y la eventración. ⁽²⁶⁾

2.6 PLASTRÓN APENDICULAR

El plastrón apendicular consiste en el punto final de una serie de pasos que conforman una respuesta edematosa e inflamatoria a nivel del apéndice cecal, donde se desarrolla una adherencia de este órgano hacia las asas intestinales, usualmente posterior a un cuadro de inflamación o de perforación como complicación del cuadro. ⁽²⁷⁾

Se caracteriza por la presencia de una masa palpable localizada en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen generalmente acompañado de fiebre y malestar general. En ocasiones puede presentar poca o ninguna colección de pus, produce una inflamación transmural con capacidad de extenderse a través de la subserosa, serosa y el peritoneo, comprometiendo durante este proceso inflamatorio a los órganos adyacentes.

Epidemiología

El plastrón apendicular es un hallazgo quirúrgico que es común encontrarlo en pacientes de cualquier edad, pero con mayor prevalencia sobre todo a entre la segunda y tercera década de la vida independientemente del sexo de los pacientes, se estima que la incidencia aumenta en pacientes de raza blanca.

Se estima que del 2 al 10% de pacientes que son ingresados a los servicios de emergencia sin importar la unidad hospitalaria, se presentan con un cuadro clínico de masa palpable en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen, denominado clínicamente plastrón o flemón apendicular.

Manifestaciones Clínicas

El cuadro clínico, así como la determinación final del diagnóstico de esta patología, es muy similar a las manifestaciones clínicas tradicionales de la apendicitis aguda, teniendo como única diferencia que usualmente los casos de plastrón apendicular vienen con un tiempo de evolución mucho mayor y se

acompaña de síntomas constitutivos inespecíficos, además de que el dolor abdominal no es tan intenso como en la apendicitis aguda clásica.

Generalmente, el cuadro clínico asociado al plastrón apendicular viene caracterizado por:

- Dolor abdominal de menor intensidad
- Vómitos postprandiales
- Alza térmica no cuantificada
- Disuria

En un número considerable de casos, aproximadamente un 30% de los mismos, los pacientes con plastrón apendicular presentan como síntoma acompañante diarrea, el cual puede resultar en un factor relacionado con el diagnóstico sesgado.

Diagnóstico

El diagnóstico es sencillo cuando al examen físico se palpa una masa y debe ser confirmado por ultrasonografía, la cual ha demostrado ser un método confiable tanto para el diagnóstico definitivo como para el seguimiento, o, en menor número de casos, la realización de tomografía. En ocasiones el hallazgo se produce durante el examen bajo anestesia general, previo a la intervención quirúrgica.

Tratamiento

Tratamiento quirúrgico

Es realizado de acuerdo a las indicaciones del cirujano tales como preferencia del mismo, en caso de existir dudas diagnósticas, presencia de obstrucción intestinal, falla del manejo conservador y sepsis.

Este tipo de tratamiento cuenta con una prevalencia de morbilidad entre el 30 al 50% y asociada a riesgo de sangrado, presencia de abscesos intraabdominales, perforaciones intestinales e íleos paralíticos.

Ventajas del tratamiento quirúrgico:

- Evita la capacidad de producir recidivas.
- Disminuye el riesgo de complicaciones a largo plazo
- Se asocia a tiempo reducido de estancia hospitalaria.

Desventajas del tratamiento quirúrgico:

- Mayores costes intrahospitalarios.
- Mayor prevalencia de presentar infecciones de la herida quirúrgica, absceso pélvico y reintervenciones si no se toman las medidas de cuidado adecuadas.
- Presencia de fistulas intestinales
- En manos inexpertas puede acarrear un gran número de complicaciones.

Tratamiento Médico o Conservador

Está fundamentado en 4 puntos a considerar:

Terapia antibiótica

Diversos estudios demostraron que los esquemas terapéuticos más utilizados incluyen ampicilina, gentamicina y metronidazol por un periodo mínimo de cinco días. Mientras que otros estudios establecen el manejo con una penicilina, estreptomycinina o cefalosporina y gentamicina.

Drenaje percutáneo guiado por ecografía

Esta indicado en caso de que exista absceso apendicular siempre y cuando este sea técnicamente viable.

Observación:

Seguimiento del dolor abdominal, tolerancia a la vía oral, tránsito intestinal y ausencia de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. En caso de que la evolución no sea favorable, debe suspenderse el manejo expectante y llevar al paciente a cirugía.

Ventajas del tratamiento conservador:

Se asocia a costos intrahospitalarios reducidos.

Se ha demostrado que la presencia de morbilidad es reducida en un 45%.

Desventajas del tratamiento conservador:

La estadía hospitalaria puede encontrarse reducida, lo que no nos asegura adherencia al tratamiento o determinar efectividad del mismo.

Se asocia a tasa elevada de fracaso al tratamiento, en el caso de la antibioticoterapia debido a resistencia a ciertos antibióticos que pueda presentar el paciente.

2.7 COMPLICACIONES

Infección de herida quirúrgica

La infección del sitio quirúrgico en pacientes post apendicectomizados es considerada una morbi-mortalidad durante los últimos años sobre todo en cirugías de tipo laparotómicas. ⁽³¹⁾

Actualmente es la patología nosocomial que con más frecuencia se presenta ocupando del 10 al 40% de infecciones, relacionándose a un riesgo elevado de muerte en pacientes post apendicectomizados así mismo con aumento del tiempo en la estadía hospitalaria, tasas de reingreso y costos si no es identificada o corregida a tiempo. ⁽³¹⁾ ⁽³²⁾

El *S. Aureus*, seguido del *S. Coagulasa negativo*, *enterococcus spp.* Y *E. Coli* son los agentes patógenos que se asocian con mayor frecuencia en infección del sitio quirúrgico en pacientes que presentamos complicaciones asociadas a plastrón apendicular sometidos a apendicetomía abierta. ⁽³²⁾

De acuerdo al índice del riesgo del sistema nacional de vigilancia de infecciones nosocomiales nnis, los pacientes sometidos a apendicetomía tienden a presentar índices entre alto y muy alto para presentar infecciones del sitio operatorio, la identificación y el manejo correcto de ciertos factores que influyan en la aparición de la infección ayudarían a tener mejores resultados post operatorios. ⁽³³⁾

Peritonitis

La peritonitis difusa o generalizada es el proceso séptico de la cavidad abdominal en el cual se produce una invasión bacteriana y de toxinas en dos o mas compartimientos intraabdominales. ⁽²⁶⁾

Es considerada como una entidad grave que puede llevar a una falla multiorganica y al fallecimiento del paciente. Se puede clasificar en formas primarias, secundarias y terciarias de acuerdo al tipo de presentacion clinica. ⁽³⁴⁾

Peritonitis primaria

Tambien conocida como peritonitis bacteriana espontanea, es aquella en la cual no se logra evidenciar el foco de contaminacion intraabdominal sin que exista infeccion de organo intraabdominal alguno. ⁽³⁴⁾ ⁽³⁵⁾

Peritonitis secundaria

Considerada como la forma más frecuente de presentación que requiere resolución de tipo médico-quirúrgica asociado a una ruptura de la pared de tracto gastrointestinal vertiendo su contenido infeccioso hacia la cavidad peritoneal que con mayor incidencia encontrada en patologías apendiculares y que requiere resolución de tipo médico-quirúrgico tales como control del foco infeccioso, uso de terapia antibiótica y lavado de la cavidad peritoneal. ⁽³⁴⁾

Peritonitis terciaria

Considerada como un síndrome en pacientes que presentan una infección abdominal de carácter persistente los cuales han requerido re intervenciones de tipo quirúrgica en las cuales se describen múltiples colecciones exudativas y persiste como un proceso séptico a nivel sistémico. ^{(36) (37)}

Sepsis

La sepsis se define como la presencia de un síndrome de respuesta inflamatoria secundaria a una causa de tipo infecciosa, debido a la invasión de microorganismos patógenos a tejidos, cavidades o fluidos la cual deberá ser tratada en caso de sospecha clínica a pesar de la falta de confirmación de la misma.

Sepsis quirúrgica

Se define sepsis quirúrgica como un SIRS asociado a una infección que requiere de una intervención quirúrgica para eliminación o control de la fuente que está causando el cuadro y que se presenta en un periodo dentro de 14 días posterior a una intervención de tipo quirúrgica.

Manejo de la sepsis quirúrgica

La detección precoz de esta complicación es el pilar fundamental en el manejo de la misma, evitando así mismo la falla multiorganica y shock, el tratamiento se debe realizar de forma secuencial durante su estancia hospitalaria, mediante los protocolos establecidos, correcto y adecuado manejo aumenta la tasa de sobrevivida en este tipo de pacientes.

CAPÍTULO III:

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 METODOLOGÍA

Consiste en un trabajo de investigación de corte transversal, con análisis de tipo descriptivo, no experimental y desarrollado de enfoque retrospectivo, en la cual se utilizó como fuente de información, una Base de Datos compuesta por pacientes ingresados bajo el código de diagnóstico CIE-10 K35, correspondiente a Apendicitis Aguda con Plastrón Apendicular, la cual fue otorgada, posterior a su aprobación por el Consejo de Ética, por el Departamento de Estadísticas del Hospital General Guasmo Sur, en la cual constaban los números de las historias clínicas de todos las pacientes que fueron evolucionados bajo dicho código, en el Sistema TICS, el cual corresponde a las entidades que forman parte de la red del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, los cuales contenían la información, tanto epidemiológica como clínica y quirúrgica, de todos los pacientes evolucionados bajo este diagnóstico y abordados laparoscópicamente dentro del período de estudio.

3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

La Investigación se la realizo en el Hospital General Guasmo Sur, de la ciudad de Guayaquil, de la provincia del Guayas, en el Ecuador.

El Distrito forma parte del segundo nivel de atención en el Esquema de Atención de Salud y representa en un centro de referencia tanto provincial como regional zonal, puesto que cuenta con todas las especialidades médicas, dentro de la Red Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

3.3 UNIVERSO

Historias clínicas de los pacientes que ingresaron al servicio de emergencia y hospitalización en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo comprendido entre mayo 2017 y mayo 2018 que fueron sometidos a apendicectomía, que en nuestro estudio fueron 538 pacientes

3.4 MUESTRA

Se tomo datos en base a 145 historias clínicas de pacientes diagnosticados con apendicitis aguda que desarrollaron plastrón apendicular, que fueron sometidos a apendicectomía y que posteriormente desarrollaron complicaciones, en el Hospital General Guasmo Sur, de las cuales se obtuvieron los datos necesarios para la realización de este proyecto de tesis.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSION/EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSION

Historias clínicas de los pacientes ingresados por el servicio de emergencia con diagnóstico de apendicitis aguda.

Pacientes mayores de 17 años y menores de 45 años de edad.

Pacientes intervenidos quirúrgicamente dentro de la unidad operativa.

Complicaciones asociadas a plastrón apendicular.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Historias clínicas incompletas

Pacientes sometidos a apendicetomía de tipo laparoscópica o laparotómica fuera de la unidad operativa y posterior ingreso a la misma.

Pacientes fuera del rango de edad estudiados.

Fallecimiento

3.6 VIABILIDAD

El estudio a realizar es viable por cuanto a la alta incidencia de intervenciones quirúrgicas asociadas a apendicitis agudas complicadas por plastrón apendicular dentro de la práctica diaria en el área de salud de las cuales se han obtenido las autorizaciones necesarias al momento de la realización de este proyecto, además contamos con el aval de la universidad de Guayaquil, Hospital General Guasmo Sur y la colaboración de la dra. Rosario Zambrano, tutora de esta tesis.

3.7 TIPO DE INVESTIGACION

Consiste en una investigación con análisis descriptivo de los datos obtenidos, a través de un enfoque retrospectivo con un corte transversal en la línea de tiempo.

3.8 RECURSOS HUMANOS Y FISICOS

Recursos humanos

- Alumnos investigadores
- Docente tutor

Recursos materiales

- Computadora hp
- Impresora marca Epson
- Hojas de papel bond
- Cartuchos de impresora
- Bolígrafos
- Cuadernos de apuntes
- Carpetas manila con vincha
- Lápiz de carbón 2B
- Borrador
- Historias clínicas
- Reporte de vigilancia epidemiológica

3.9 METODOLOGIA PARA EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Tipo de analisis estadistico descriptivo. Se emplearon medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas como porcentajes.

3.10 CONSIDERACIONES BIOETICAS

Se realizo un anteproyecto del trabajo de investigacion el cual fue revisado y aprobado por la direccion de titulacion de la universidad de guayaquil. Posteriormente se solicito la aprobacion hacia la direccion distrital de salud pertinente y al hospital general Guasmo Sur con el fin de que conozcan los objetivos del estudio y la metodologia preestablecida para analizar los datos de investigacion, con el fin de obtener los permisos necesarios para la obtencion

de datos y su posterior analisis. Se acuerdo mantener confidencialidad de los nombres y de mas datos personales obtenidos de los pacientes estudiados, con el fin de preservar el principio bioetico de la beneficiencia en favor de los pacientes y poder llevarse a cabo en forma correcta el presente trabajo de investigacion.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La incidencia de plastrón apendicular en el Hospital General Guasmo Sur fue de 36,05% (194 pacientes) con respecto a los pacientes sometidos a apendicetomía (538 pacientes). De los 194 pacientes con diagnóstico de plastrón apendicular el 74,74% (145 pacientes) presentaron algún tipo de complicación. Siendo un porcentaje de 26,95% los pacientes sometidos a apendicetomía que presentaron plastrón apendicular asociado a alguna complicación. Se estudiaron 145 casos de plastrón apendicular que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión de nuestro estudio, de los cuales obtuvieron los siguientes resultados:

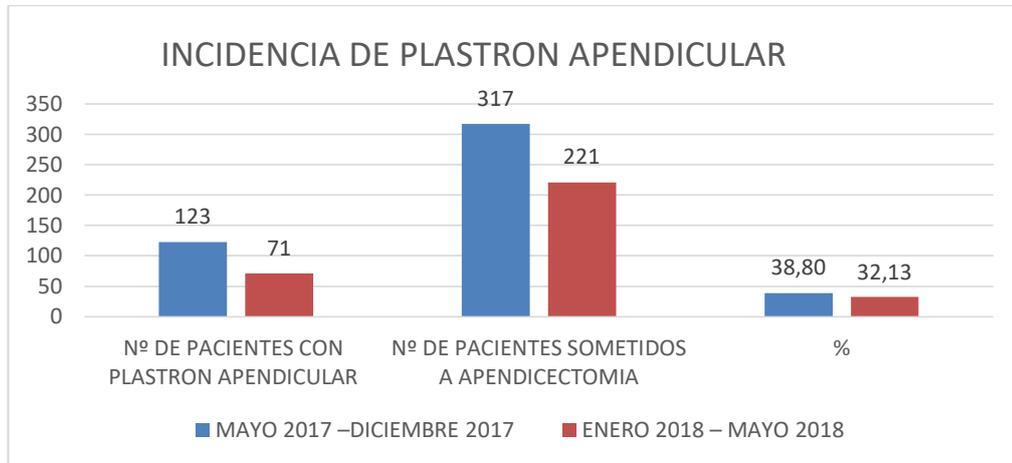
CUADRO #1

INCIDENCIA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE PLASTRON APENDICULAR DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO.

PERIODO DE ESTUDIO	Nº DE PACIENTES CON PLASTRON APENDICULAR	Nº DE PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA	PORCENTAJE
MAYO 2017 – DICIEMBRE 2017	123	317	38,80 %
ENERO 2018 – MAYO 2018	71	221	32,13%
TOTAL	194	538	36,05%

FUENTE: HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

GRÁFICO 1: INCIDENCIA DE PRESENTACION DE PLASTRON APENDICULAR.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro #1 se evidencia que en el periodo comprendido de mayo a diciembre del año 2017 de los 317 pacientes sometidos a apendicectomía, 123 fueron diagnosticados con plastrón apendicular correspondiéndose a un 38,80%, mientras que en el periodo de enero a mayo del año 2018 de los 221 pacientes apendicetomizados, 71 presentaron plastrón apendicular correspondiéndose al 32,13%, dando un total de 194 casos de plastrón apendicular, presentándose así en un porcentaje global de 36,05% de las 538 apendicetomías realizadas en todo el periodo de estudio

CUADRO # 2

INCIDENCIA DE PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR SOMETIDOS A APENDICECTOMIA

PERIODO DE ESTUDIO	Nº DE PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR	Nº DE PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA	PORCENTAJE
MAYO 2017 – DICIEMBRE 2017	91	317	28,71 %
ENERO 2018 – MAYO 2018	54	221	24,43%
TOTAL	145	538	26,95%

FUENTE: HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

GRÁFICO 2: INCIDENCIA DE PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De un total de 538 pacientes sometidos a apendicectomía el 26,95% (145 pacientes) presentaron complicaciones asociadas a plastrón apendicular en el periodo comprendido de Mayo 2017 a Mayo 2018

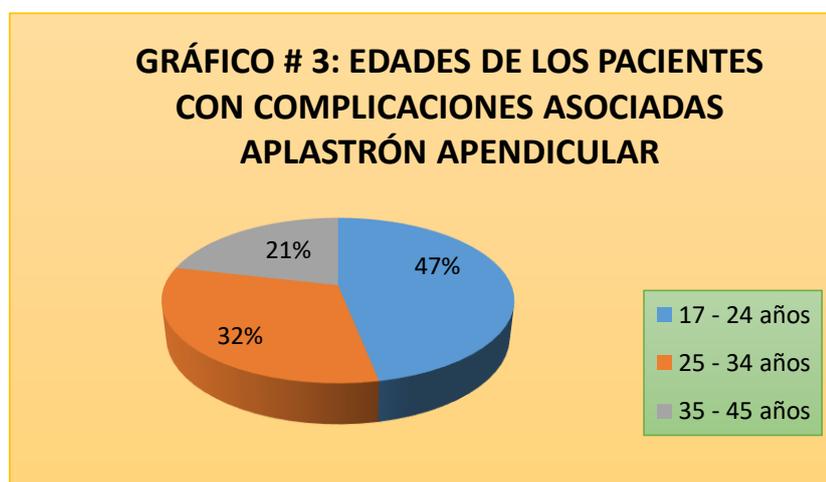
CUADRO # 3

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRÓN APENDICULAR DE ACUERDO A LA EDAD

EDADES	Nº DE PACIENTES	%
17 - 24 años	68	47
25 - 34 años	46	32
35 - 45 años	31	21
TOTAL	145	100,00

FUENTE: HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

GRÁFICO 3: EDADES DE LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRÓN APENDICULAR



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De un total de 145 pacientes de entre 17 – 45 años de edad con complicaciones asociadas a plastrón apendicular, el grupo en el cual hubo una mayor predominancia fue en el de entre 17 – 24 años con un 46,89 % (68/145), el grupo de entre 25 – 34 años tiene un 31,72 % (46/145), y el grupo de entre 35 – 45 años tiene un 21,37 % (31/145).

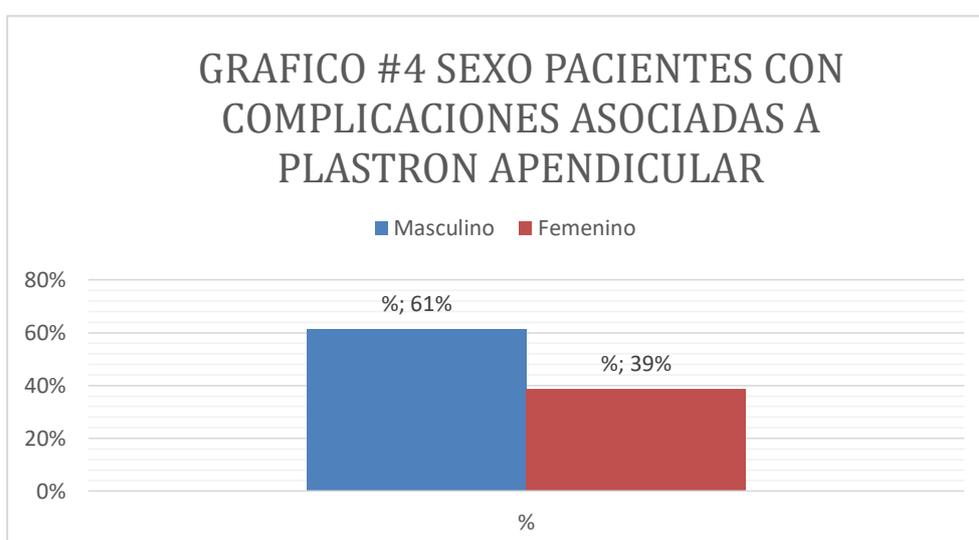
CUADRO # 4

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRÓN APENDICULAR SEGÚN EL SEXO

SEXO	Paciente # casos	%
Masculino	89	61%
Femenino	56	39%
Total	145	100%

FUENTE: HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

GRÁFICO 4: SEXO DE PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRÓN APENDICULAR



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De un total de 145 pacientes con complicaciones asociadas a plastrón apendicular, la mayoría se dieron en los de sexo masculino con un 61% (89/145), mientras que las mujeres solo fueron el 39% (56 /145) de los casos de plastrón apendicular.

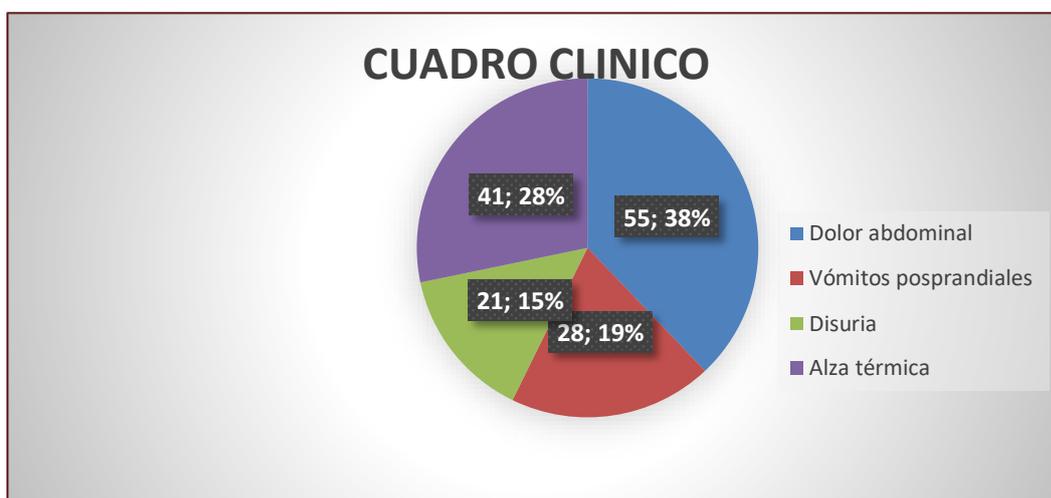
CUADRO # 5

DISTRIBUCIÓN DEL CUADRO CLINICO EN PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRÓN APENDICULAR

CUADRO CLINICO	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Dolor abdominal	55	38
Vómitos posprandiales	28	19
Disuria	21	15
Alza térmica	41	28
TOTAL	145	100

FUENTE: HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

GRÁFICO 5: CUADRO CLINICO EN PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRÓN APENDICULAR



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De un total de 145 casos de pacientes con complicaciones asociadas a plastrón apendicular el cuadro clínico que más se presentó fue el dolor abdominal en un 38% (55 pacientes), un 19% (28 pacientes) presentaron vómitos postprandiales, el 28% (41 pacientes) presentaron una alza térmica, y el 15% (21 pacientes) presentaron disuria.

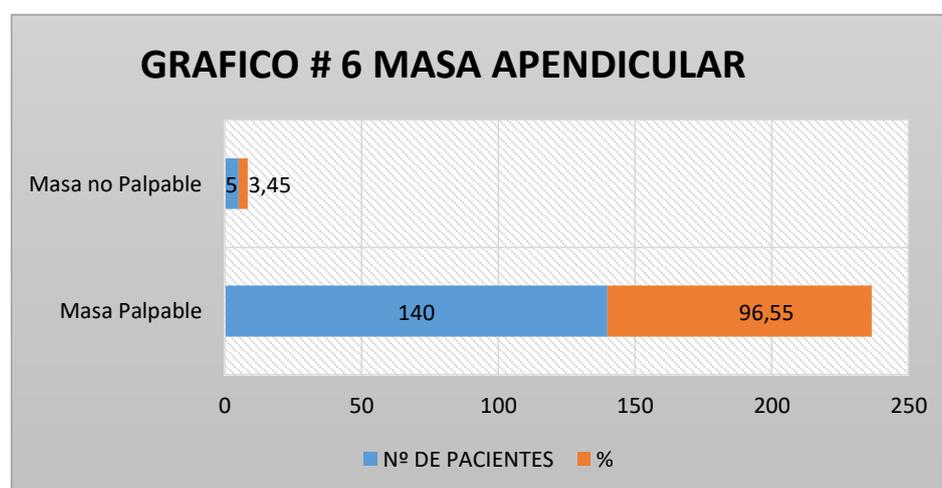
CUADRO # 6

PRESENCIA DE MASA APENDICULAR EN FOSA ILIACA DERECHA EN PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR

TIPO DE APENDICETOMÍA	Nº DE PACIENTES	%
Masa Palpable	140	96,55
Masa No Palpable	5	3,45
TOTAL	145	100

FUENTE: HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

GRÁFICO 6: PRESENCIA DE MASA APENDICULAR EN FOSA ILIACA DERECHA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De un total de 145 casos de complicaciones asociadas a plastrón apendicular presentados en el Hospital General Guasmo Sur, el hallazgo con frecuencia de masa palpable se presentó en un 96,55% de un total de 140 pacientes, mientras que el 3,45% de un total de 5 pacientes cursó sin presencia de masa palpable al momento del diagnóstico.

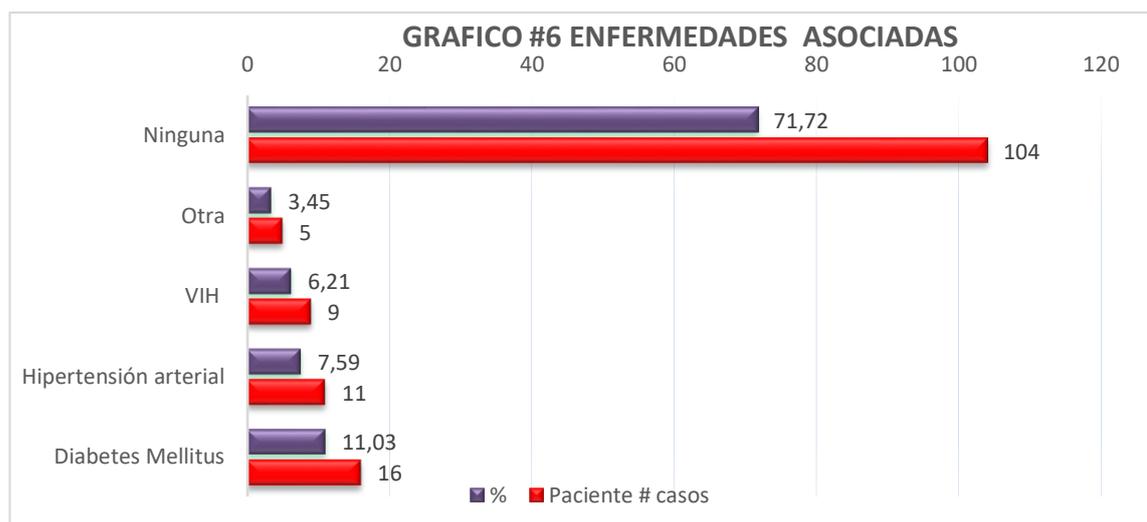
CUADRO # 7

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRÓN APENDICULAR DE ACUERDO A ENFERMEDADES ASOCIADAS

FACTORES DE RIESGO	Paciente # casos	%
Diabetes Mellitus	16	11.03
Hipertensión arterial	11	7.59
VIH	9	6.21
Otra	5	3.45
Ninguna	104	71.72
Total	145	100%

FUENTE: HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

GRÁFICO 7: ENFERMEDADES ASOCIADAS EN PACIENTES CON PLASTRÓN APENDICULAR



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De un total de 145 casos de complicaciones asociadas a plastrón apendicular, en el 11,03% (16 pacientes) tenían como enfermedad asociada la diabetes mellitus, 7,59% (11 pacientes) la enfermedad asociada fue la hipertensión arterial, 6,21 (9 pacientes) tenían VIH y 3,45 % (5 pacientes) tenían otras patologías, quedando 71,72% (104 pacientes) que no presentaron enfermedades asociadas

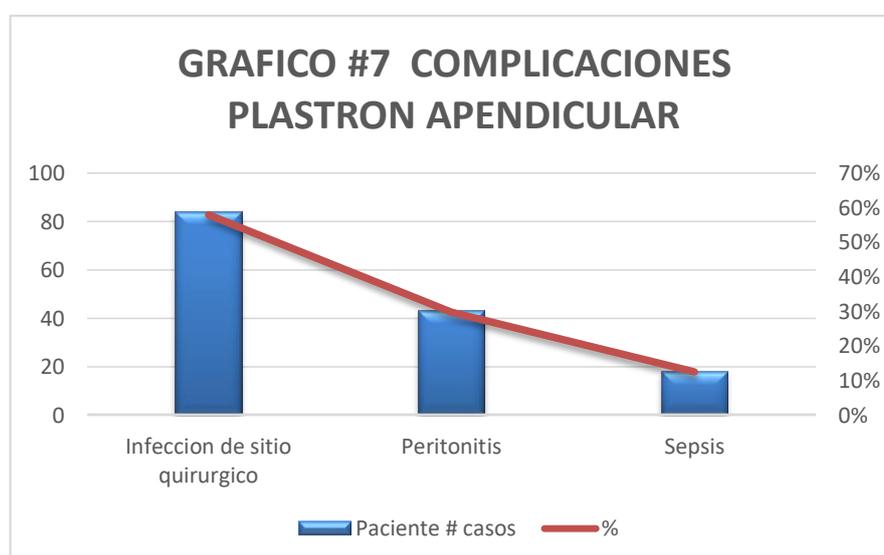
CUADRO # 8

DISTRIBUCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON PLASTRÓN APENDICULAR

COMPLICACIONES	Paciente # casos	%
Infección del sitio quirúrgico	84	58%
Peritonitis	43	30%
Sepsis	18	12%
Total	145	100%

FUENTE: HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

GRÁFICO 8: COMPLICACIONES EN PACIENTES CON PLASTRÓN APENDICULAR



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De un total de 145 casos de plastrón apendicular la complicación que con mayor frecuencia se presento fue la infección de sitio quirúrgico con un 58% (84 pacientes), un 30% (43 pacientes) presentaron peritonitis, siendo el 12% (18 pacientes) restante que presentaron sepsis.

DISCUSION

La apendicitis aguda es una de las causas más comunes de abdomen agudo y uno de los motivos de indicación quirúrgica más frecuentes en patología abdominal. Sin un tratamiento oportuno puede evolucionar a una peritonitis generalizada, sin embargo el organismo puede controlar parcialmente este proceso generando un plastrón apendicular en alrededor del 10% de los casos. Es decir, una masa formada por tejidos adyacentes al apéndice perforado delimitando el proceso infeccioso, de esta forma incrementa las morbilidades como prolongación del tratamiento, tiempo de hospitalización o reposo, y exámenes, entre otros.

En este estudio de los 538 pacientes apendicectomizados, el 26.95% (145/538) de los casos cursó con complicaciones asociadas a plastron apendicular a diferencia de lo mostrado en un estudio realizado hospital general docente "abel santamaría cuadrado" de la ciudad pinar del río, Cuba a cargo del dr. Carlos alberto cardenas valdés en el año 2017 determino que el 12,5% de los casos presentaron complicaciones, lo que demuestra que la incidencia es mucho mayor en los casos atendidos en el Hospital General Guasmo Sur.

Del total de 145 pacientes los cuales aquellos con edades de 17 – 45 años de edad cursaron con complicaciones asociada a plastrón apendicular, el grupo de edad en el cual hubo una mayor predominancia fue el de entre 17 – 24 años con un 40.89 % (68/145) así mismo el sexo en el cual fue mayor la incidencia fue en el masculino con un 61% de los casos presentados, es decir que en nuestro medio el índice de edad que con más frecuencia tiende a padecer esta con complicaciones asociadas a plastrón apendicular es la de jóvenes adultos y en el sexo masculino. Un estudio realizado sobre "complicaciones por plastrón apendicular en el hospital regional de Loreto de la ciudad de Iquitos, Perú a manos del Dr. Carlos Rolando Velasco Chong durante el año 2014 determino que el grupo de edad más afectado por esta

patología fue de entre 18 a 27 años con un 40.6% en relación a este estudio, y el sexo más afectado de la misma forma fue el masculino con el 57% de los casos.

Entre los síntomas que fueron más predominantes durante el diagnóstico se encuentra el dolor abdominal con un 37.9%, guardando similitud con el estudio realizado en Iquitos, Perú en donde el dolor abdominal estuvo presente en el 38% de los casos. La presencia de masa palpable fue de un 96,55% lo que difiere de un estudio realizado en el año 2014 en el hospital regional de Cajamarca por el Dr. Lennin Gabriel Neira el incidencia de masa palpable fue de un 57.1%

La incidencia de comorbilidades tales como la diabetes mellitus fue de carácter predominante en nuestra muestra con un 7,59% a diferencia del 5,9% de los pacientes en el estudio de Iquitos en el cual la enfermedad asociada que con más frecuencia se presentó fue la hta en el 7.9% de los casos.

Las complicaciones asociadas a plastrón apendicular de la muestra de 145 pacientes, la que con más frecuencia se presentó fue la infección del sitio quirúrgico con el 58% mientras que en un estudio realizado en San Pedro Sula, Honduras en el año 2016 por el Dr. José Raul Valenzuela demostró que en el 39% se presentó infección de la herida quirúrgica.

CAPÍTULO V

4. CONCLUSIONES:

Se identificó 194 casos de plastrón apendicular durante el período de estudio en el Hospital General Guasmo Sur, de los cuales 145 cursaron con cuadros asociados a complicaciones tales como infección del sitio quirúrgico, sepsis y peritonitis.

En el grupo de edades comprendido entre los 17 – 24 años se detectó una mayor prevalencia de casos de plastrón apendicular con un 46,89% (68 pacientes).

Se determinó que las complicaciones asociadas a plastrón apendicular se dieron con mayor frecuencia pacientes de sexo masculino (61% de todos los casos).

El cuadro clínico que con más frecuencia se presentó en los pacientes con complicaciones asociadas a plastrón apendicular fue el dolor abdominal, el cual se presentó en el 38% de los pacientes seguido del alza térmica en un 28%.

La presencia de masa palpable en fosa iliaca derecha durante el examen físico fue un hallazgo que ocupó el 96,55% en relación con las masas que no pudieron ser palpables con un 3.45% de los casos presentados.

Se determinó que la diabetes mellitus fue la patología que con más frecuencia se presentó como factor de riesgo en un 11.03% de los casos.

La infección de sitio quirúrgico fue la complicación más común presente en nuestra muestra en un 58% de los caso del Hospital General Guasmo Sur con diagnóstico de complicaciones asociadas a plastrón apendicular.

CAPÍTULO VI

6. RECOMENDACIONES:

Crear un perfil epidemiológico; en base a los datos conseguidos en el estudio; mediante el cual se pueda instruir al personal de salud sobre los diversos factores de riesgo a tomar en cuenta a la hora de prevenir las complicaciones que pueden presentarse en un plastrón apendicular.

Tener un protocolo establecido de asepsia durante la apendicetomía, de esta forma se prevendrá nuevos casos de complicaciones asociadas a plastrón apendicular.

Con la colaboración del Ministerio de salud y demás hospitales realizar estudios posteriores similares al presentado con el fin de incrementar la información obtenida en nuestro estudio.

Realizar controles periódicos a las casa de salud y hospitales, asegurando que la asepsia se mantenga siempre en cada departamento.

Realizar campañas de salud en áreas rurales en las cuales se eduque a la población sobre las manifestaciones clínicas más comunes que se presentan durante la apendicitis, previniendo de esta forma mediante el chequeo temprano y posterior cirugía que se produzca dichas complicaciones asociadas al plastrón apendicular.

CAPITULO VII

BIBLIOGRAFIA

1. Brainsky A., Salamanca E., Bonilla E., Varón C., Roa J., Díaz D. Controversias en el manejo del plastrón y el absceso apendicular: reporte de un caso. *Rev Colomb Cir.* 2014;19:190-4.
2. Almazán-Urbina FE, García-Ruiz A. Evaluación de pacientes con apendicitis aguda en el Servicio de Urgencias. *Rev Sanid Milit Mex.* 2016;60(1):39-45.
3. Imran M., Ayyaz M., Majeed H., Ghafoor T. Acute appendicetomy is better choice for appendicular mass. *Ann King Edward Med Uni.* 2016;11:432-4.
4. Lefrancois M, Lefevre J, Chafai N, Pitel S, Kerger L, Agostini J et al. Management of Acute appendicitis in ambulatory surgery: is it possible? How to select patients? *Ann Surg.* 2015;261:1167-1172
5. Villalón F., Suñol M., Garay J., Arana J., Jiménez J., Sainz M., et al. Tratamiento y seguimiento del plastrón apendicular. *Cir Pediatr.* 2015;26:164-6.
6. Simillis C, Symeonides P, Shorthouse A, Tekkis P. A meta-analysis comparing conservative treatment ver-sus acute appendectomy for complicated appendicitis (abscess or phlegmon). *Surgery.* 2016;147:818-829.
7. Kumar S, Jain S. Appendiceal traitement of appendiceal mass: prospective, randomized clinical trial. *Indian J Gastroenterol.* 2014 Sep-Oct;23(5):165-7.
8. Mezoughi S, Ayav A, Slim K. [Should interval appendicectomy be performed following the resolution of an appendiceal abscess?]. *Ann Chir.* 2016 Jul-Aug;131(6-7):386-8.
9. Lai HW, Loong CC, Chiu JH, Chau GY, Wu W, Lui WY. Interval appendectomy after conservative treatment of un appendicael mass. *World J Surg.* 2016 Mar;30(3):352-7.
10. S. Burjonrappa, D. Rachel Pediatric appendectomy: Optimal surgical timing and risk assessment *Am Surg.*, 80 (2014), pp. 496-499

11. Darwazeh G, Cunningham SC, Kowdley GC. A systematic review of perforated appendicitis and phlegmon: Interval appendectomy or wait-and-see? *Am Surg.* 2016;82:11---5.
12. Imran M, Ayyaz M, Majeed H, Ghafoor T. Acute appendicitomy is better choice for appendicular mass. *Ann King Edward Med Uni.* 2016;11:432---4.
13. Vyas PH, Joshi AH, Ram K, Chandana S, Koshti S. Comparative study of outcome of conservative versus operative management in 50 cases of appendicular lump. *Int J Med Sci Public Health.* 2016;5:749---53.
14. Nuñez Huerta E, Sierralta Miranda D, García Barrionuevo A, Castro de la Mata R, Gómez Meléndez A. Guía de práctica clínica de apendicitis aguda. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú; 2016. pp. 14-31.
15. Deelder JD, Richir MC, Schoorl T, Schreurs WH. How to treat an appendiceal inflammatory mass: Operatively or nonoperatively? *J Gastrointest Surg.* 2014;18:641---5.
16. Wray CJ, Kao LS, Millas SG, Tsao K, Ko TC. Acute apendicitis: Controversies in diagnosis and management. *Curr Probl Surg.* 2015;50:52---86.
17. R. Villalobos Mori, J. Jordi Escoll Rufino, F. Herrerías González, M.C. Mias Carballal, A. Escartin Arias, J.J. Olsina Kissler Estudio comparativo prospectivo entre apendicectomía laparoscópica por puerto único y apendicectomía laparoscópica convencional *Cir Esp.*, 92 (2014), pp. 472-477
18. G. Darwazeh, S.C. Cunningham, G.C. Kowdley A systematic review of perforated appendicitis and phlegmon: Interval appendectomy or wait-and-see? *Am Surg.*, 82 (2016), pp. 11-15
19. Vettoretto N, Gobbi S, Corradi A, Belli F, Piccolo D, Pernazza G, et al. The Italian association of hospital surgeons: Consensus conference on laparoscopic appendectomy: Development of guidelines. *Colorectal Dis.* 2016;13:748–54
20. Z. Fernández Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis aguda *Rev Cubana Cir*, 49 (2015), pp. 1-12
21. K. Daskalakis, C. Juhlin, L. Pählman The use of pre- or postoperative antibiotics in surgery for appendicitis: A systematic review *Scand J Surg.*, 103 (2014), pp. 14-20

22. Claire P., Linacre V., Lagos J., Guelfand M., López P., Gutiérrez P., et al. Plastrón apendicular. Experiencia de 5 años. *Rev Cir Infantil*. 2014;14:83-7
23. Berger Y, Nevler A, Shwaartz C Lahat E, Zmora O, Gutman M et al. Elevations of serum CA-125 predict severity of acute appendicitis in males. *ANZ J Surg*. 2016;86:260-263.
24. Kirby A, Hobson R, Burke D, Cleveland V, Ford G, West R. Appendicectomy for suspected uncomplicated appendicitis is associated with fewer complications than conservative antibiotic management. A meta-analysis of post-intervention complications. *J Infec*. 2015;70:105-110
25. Chen J, Geng W, Xie S, Liu F, Zhao Y, Lu L et al. Single incision versus conventional three-port laparoscopic appendectomy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Minim Invasive Ther Allied Technol*. 2015;24:195-203
26. J.M. Aranda-Narváez, T. Prieto-Puga Arjona, B. Garcia-Albiach Infección de sitio quirúrgico tras apendicectomía urgente: tasa global y tipo según la vía de abordaje (abierto/laparoscópica) *Enferm Infecc Microbiol Clin.*, 32 (2014), pp. 76-81
27. ARRIAGADA LASA E, ACEVEDO FAGALDE A. Masa apendicular: tratamiento quirúrgico / Appendiceal mass: surgical treatment. *Rev Chil Cir* 2015; 46: 81-84.
28. Bhangu A, Soreide K, Di Saverio S, Hansson-Assarsson J, Thurston-Drake F. Acute appendicitis: modern understanding of pathogenesis, diagnosis and management. *The Lancet*. 2015;386:1278-1287
29. Gandy R, Wang F. Should the non-operative management of appendicitis be the new standard of care? *ANZ J Surg*. 2016; 86 (4):228-31.
30. Wu J, Dawes A, Sacks G, Brunnicardi F, Keeler E. Cost effectiveness of nonoperative management versus laparoscopic appendectomy for acute uncomplicated appendicitis. *Surgery*. 2015;158:712-721.
31. Ahmed K, Connelly TM, Bashar K, Walsh SR. Are wound ring protectors effective in reducing surgical site infection post appendectomy? A systematic review and metaanalysis. *Ir J Med Sci*. 2016;185(1):35-42.

32. Xiao Y, Shi G, Zhang J, Cao J-G, Liu L-J, Chen T-H, et al. Surgical site infection after laparoscopic and open appendectomy: a multicenter large consecutive cohort study. *Surg Endosc.* 2014;29(6):1384-93.
33. Aranda-Narváez JM, Prieto-Puga Arjona T, García-Albiach B, Montiel-Casado MC, González-Sánchez AJ, Sánchez-Pérez B, et al. Infección de sitio quirúrgico tras apendicectomía urgente: tasa global y tipo según la vía de abordaje (abierto/laparoscópica). *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica.* 2014;32(2):76-81.
34. RODRIGUEZ, Cynthia; ARCE ARANDA, Carlos and SAMANIEGO, Castor. Peritonitis aguda secundaria. Causas, tratamiento, pronóstico y mortalidad.: Acute generalize peritonitis. Causes, treatment, prognosis and mortality. *Rev. Cir. Parag.* [online]. 2014, vol.38, n.1 [cited 2019-05-04], pp.18-21.
35. Monescillo Francia, A.. (2009). Peritonitis bacteriana espontánea. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 101(9), 653. Recuperado en 05 de mayo de 2019.
36. Rosengart M, Nathens A. Tertiary peritonitis. Current treatment options in infectious diseases. 2002;4:403–9.
37. Marshall JC. Intra-abdominal infections. *Microbes Infect.* 2004;6:1015–25

ANEXOS



ANEXO 1

Universidad de Guayaquil
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

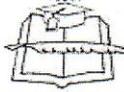
TRABAJO DE TITULACIÓN			
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION			
Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA MENORES DE 45 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017-MAYO 2018		
Nombre del estudiante (s)	ESTEFANY JAMEL ROMERO BERNAL JOSE DAVID PEÑARANDA COLOMA		
Facultad	DE CIENCIAS MEDICAS	Carrera	MEDICINA
Línea de Investigación	MEDICINA HUMANA	Sub-línea de investigación	CIRUGIA GENERAL
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación		Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	X		
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación	X		
Planteamiento del Problema	X		
Justificación e importancia	X		
Objetivos de la Investigación	X		
Metodología a emplearse	X		
Cronograma de actividades	X		
Presupuesto y financiamiento	X		

 Docente Tutor

- APROBADO
- APROBADO CON OBSERVACIONES
- NO APROBADO

Guayaquil, 24 de abril de 2019



Universidad de Guayaquil

ANEXO 2

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, ___05 de Diciembre del 2018

Sr. Dr.
WALTER SALGADO SALGUERO
DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

Acuerdo del Plan de Tutoría

Nosotros, Dra. Rosario Zambrano Bonilla , docente tutor del trabajo de titulación y Estefany Jamel Romero Bernal y Jose David Peñaranda Coloma estudiantes de la Carrera/Escuela Medicina, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario 15h00-17h00; 14h00-17h00, los días Jueves y Viernes.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

Aldy Romero B
[Signature]
 Estudiante (s)

[Signature]
 Docente Tutor

Recibido Carrera de Medicina UG
 HORA 11:00
 • 21 FEB 2019
 Rosa Mendoza Farias
 SECRETARIA 1

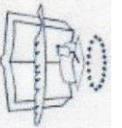
CC: Unidad de Titulación

[Signature]
 16h00

• 21 FEB 2019 10h55

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
 Técn. Laura Nieto R.
 TITULACIÓN
 FACULTAD CIENCIAS MEDICAS

[Signature]



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 3

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DRA. ROSARIO ZAMBRANO BONILLA

Tipo de trabajo de titulación: TESIS DE PREGRADO

Título del trabajo: COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA MENORES DE 45

AÑOS. EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017-MAYO 2018

Carrera: MEDICINA

Estudiantes: JOSÉ DAVID PEÑARANDA COLUMA – ESTEFAN Y JAMEL ROMERO BERNAL

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	6/12/18	Establecer horario de las tutorías	15h00	17h00	Realización del cronograma de actividades		
2	7/12/18	Planteamiento del tema Área: Cirugía Línea: complicaciones asociadas a apendicitis.	14h00	17h00	Revisar información sobre las complicaciones asociadas a plastron apendicular para de esta forma decidir un enfoque del tema así como la decisión de la unidad hospitalaria donde se realizará la investigación		
3	13/12/18	Revisión de la estructura de tesis y contenido	15h00	17h00	Buscar fuentes de información, bibliográfica actualizada		
4	14/12/18	Planteamiento y formulación del problema	14h00	17h00	Trabajar en el capítulo I (El problema)		
5	20/12/18	Objetivos Generales y Específicos	15h00	17h00	Estructurar los objetivos		
6	21/12/18	Metodología de la investigación y Variables	14h00	17h00	Completar el capítulo I		
7	27/12/18	Revisión del capítulo I	15h00	17h00	Modificar y seguir con las recomendaciones de la tutora		



Universidad de Guayaquil
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 3

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DRA. ROSARIO ZAMBRANO BONILLA

Tipo de trabajo de titulación: TESIS DE PREGRADO

Título del trabajo: COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA MENORES DE 45 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017-MAYO 2018

Carrera: MEDICINA

Estudiantes: JOSÉ DAVID PEÑARANDA COLOMA – ESTEFANY JAMEL ROMERO BERNAL

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
8	28/12/18	Revisión y corrección del capítulo 1	14h00	17h00	Realizar las correcciones respectivas Pedir información sobre requisitos para estudio estadístico en el Hospital General Guasmo Sur		
9	3/01/19	Revisión de bibliografías y correcciones	15h00	17h00	Realizar correcciones respectivas y seguir recomendaciones dadas.		
10	4/01/19	Definición de la estructura del marco teórico	14h00	17h00	Estructurar el capítulo 2 con la debida bibliografía		
11	10/01/19	Corrección de información descrita en el marco teórico	15h00	17h00	Cambiar bibliografía, ajustando las necesidades de investigación		
12	11/01/19	Revisión del capítulo 2	14h00	17h00	Desarrollar capítulo 2, empleando la bibliografía adecuada para el desarrollo del mismo		
13	17/01/19	Revisión de avances del capítulo 2	15h00	17h00	Seguir las recomendaciones y realizar correcciones especificadas correspondiente al desarrollo del marco teórico.		
14	18/01/19	Revisión de escalas, gráficos empleados en el capítulo 2	14h00	17h00	Elaborar escalas de acuerdo a los datos obtenidos mediante la inclusión de nuevos formatos para las mismas y realización de correcciones		



Universidad de Guayaquil
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 3

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DRA. ROSARIO ZAMBRANO BONILLA

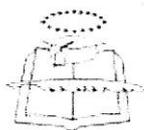
Tipo de trabajo de titulación: TESIS DE PREGRADO

Título del trabajo: COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA MENORES DE 45 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017-MAYO 2018

Carrera: MEDICINA

Estudiantes: JOSÉ DAVID PEÑARANDA COLOMA – ESTEFANY JAMEL ROMERO BERNAL

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
15	24/01/19	Llamado de solicitudes y requisitos por parte del Hospital General Guasmo Sur para la recolección de datos estadísticos	15h00	17h00	Ajuntar el resto de documentos que haga falta para solicitar la investigación y el acceso a los datos estadístico del lugar de estudio.		
16	25/01/19	Revisión y corrección final del capítulo 2	14h00	17h00	Seguir realizando cambios en base a las recomendaciones especificadas.		
17	31/01/19	Planteamiento del marco metodológico	15h00	17h00	Seguir indicaciones para estructurar el capítulo 3		
18	01/02/19	Revisión de la estructura del Capítulo 3	14h00	17h00	Entregar documentación para el acceso a los datos estadísticos del Hospital General Guasmo Sur		
19	07/02/19	Revisión de avances del Capítulo 3	15h00	17h00	Realizar correcciones respectivas		
20	08/02/19	Revisión de variables con los que se trabajara los datos estadísticos obtenidos	14h00	17h00	Elaboración de tablas estadísticas para los datos obtenidos para la investigación.		
21	14/02/19	Revisión de visión general del trabajo, corrección de normas Vancouver y ortografía	15h00	17h00	Seguir realizando los capítulos subyacentes hasta que el hospital apruebe la investigación para obtención de datos.		



Recibido en
Carrera de Medicina

Fecha: 25/04/2019

Hora: 14:58

Rosa Mendoza Farias

SECRETARIA 1

ANEXO 5

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA MENORES DE 45 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017- MAYO 2018

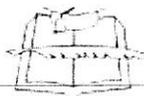
Autor(s): Peñaranda Coloma José David – Romero Bernal Estefany Jamel

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
No. C.I. 0903308567

FECHA: 24 de abril de 2019



Universidad de Guayaquil

ANEXO 7

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 25 de abril de 2019

Sr. Dr.

**WALTER SALGADO SALGUERO
DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-**

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA MENORES DE 45 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017-MAYO 2018** del (los) estudiante (s) **JOSE DAVID PEÑARANDA COLOMA Y ESTEFANY JAMEL ROMERO BERNAL**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 45 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 1 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

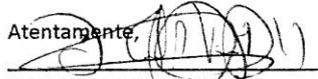
Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que los estudiantes **JOSE DAVID PEÑARANDA COLOMA Y ESTEFANY JAMEL ROMERO BERNAL** están aptos para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


DOCENTE TUTOR REVISOR

c.l. 09 01 789 271

Dr. Carlos A. Vizueta Chávez
ESPECIALISTA GINECO - OBSTETRICIA
Reg. Senescyt 100604541983
Reg. MSP. 0901789271



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA MENORES DE 45 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017- MAYO 2018

Autor(s): Peñaranda Coloma José David – Romero Bernal Estefany Jamel

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	10	

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR REVISOR

No. C.I.

Dr. Carlos A. Vizueta Chávez
ESPECIALISTA GINECO - OBSTETRICIA
Reg. Senescyt 100604541983
Reg. MSP. 0901789271

FECHA: 25 de abril de 2019



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Dr. Alejo Lascano Bahamonde
CARRERA DE MEDICINA-TITULACION

CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Director de la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, tengo a bien Certificar:

Que a los estudiantes **PEÑARANDA COLOMA JOSE DAVID** con C.I. **0931466916** y **ROMERO BERNAL ESTEFANY JAMEL** con C.I. **0940363021** estudiantes de 7mo nivel les fue aprobada la realización del tema de tesis:

COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMIA MENORES DE 45 AÑOS, EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR PERIODO MAYO 2017-MAYO 2018

Los interesados pueden hacer uso del presente para solicitar autorización de ingreso para tener acceso a la institución y áreas necesarias de la misma para desarrollar su trabajo de titulación.

Guayaquil, 18 de enero de 2019.

Dr. Walter Salgado Salguero, MSc

DIRECTOR (E) CARRERA DE MEDICINA



Guayaquil, 21 de marzo del 2019

Dra. Mariana Pihuave Nacif
Gerente del Hospital General Guasmo Sur
Presente

De mi consideración

Yo, ESTEFANY JAMEL ROMERO BERNAL con el número de identificación N° 0940363021 y JOSE DAVID PEÑARANDA COLOMA con el número de identificación N° 0931466916 como estudiantes de la carrera de Medicina, reciba usted un cordial y atento saludo; el motivo de la presente misiva es para solicitarle de la manera más comedida me permita su autorización para realizar una investigación con el tema **COMPLICACIONES ASOCIADAS A PLASTRÓN APENDICULAR EN PACIENTES MENORES DE 45 AÑOS SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR** a su vez de que me permita tener acceso a la base de datos del hospital y poder realizar la revisión de historias clínicas; la misma que es de gran importancia para la elaboración de la tesis de Pre-grado de la Universidad de Guayaquil luego de haber cumplido con los requerimientos solicitados por el Departamento de Docencia e Investigación de la institución como requisito previo para obtener el título de Médico.

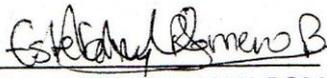
Agradeciendo por su gentil acogida a nuestra petición, nos suscribimos a usted.

Se adjunta códigos CIE-10

CIE - 10	DIAGNÓSTICO
K35.9	APENDICITIS AGUDA
K35.0	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS
K35.1	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL

Atentamente:

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Guasmo Sur
RECIBIDO
UNIDAD ATENCIÓN AL USUARIO
Fecha: 21/03/19 Hora: 13:55


IRM. ESTEFANY JAMEL ROMERO BERNAL
Ci: 0940363021


IRM. JOSE DAVID PEÑARANDA COLOMA
Ci: 0931466916

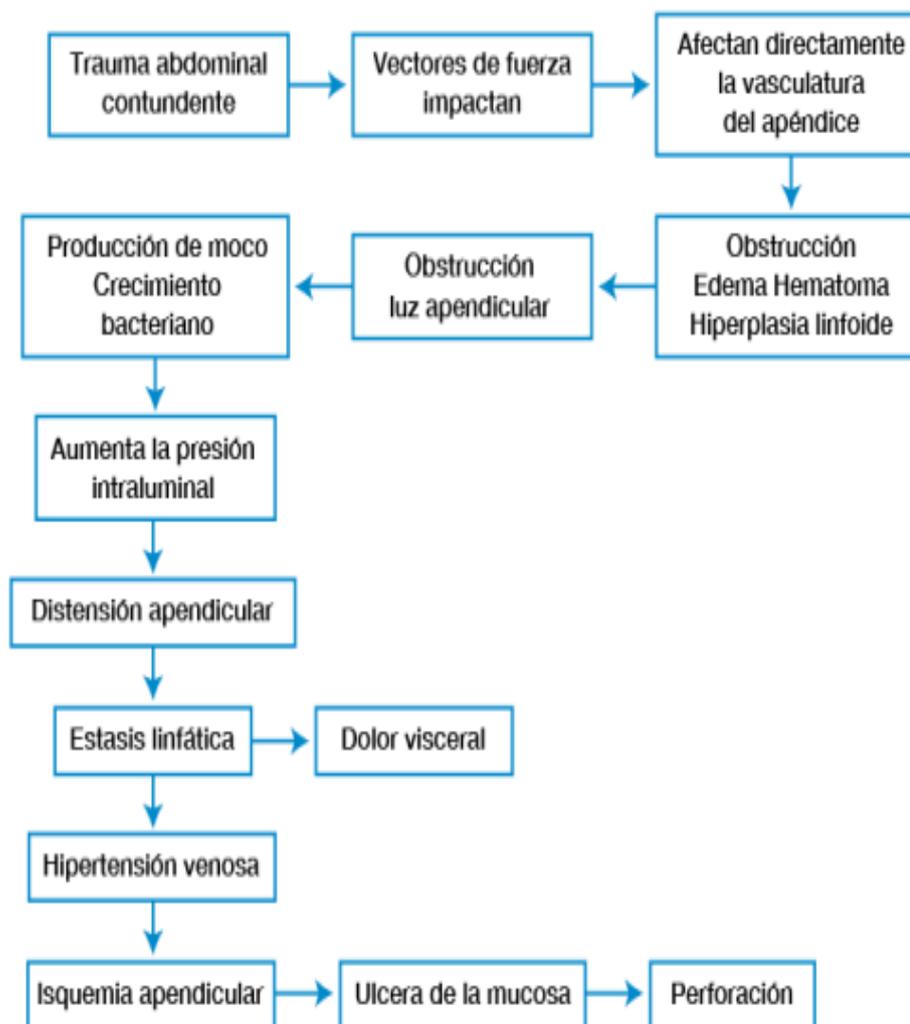
Ministerio de Salud Pública
Hospital General Guasmo Sur
RECIBIDO-DOCENCIA
Fecha: 21/03/19 Hora: 13:55

Escala de Alvarado como método de diagnóstico en apendicitis aguda

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Harry Francisco Álvarez Castro; Franklin Valdez Aguagallo; Lady Diana Ramírez Moran

Cuadro 1: Eventos fisiopatológicos de la apendicitis aguda





Escala de Alvarado

Apendicitis aguda

		Puntos
<u>Síntomas</u>	• Migración del dolor	1
	• Anorexia	1
	• Náuseas/ vómito	1
<u>Signos</u>	• Dolor en cuadrante inferior derecho	2
	• Rebote (+)	1
	• Fiebre	1
<u>Laboratorio</u>	• Leucocitosis	2
	• Desviación a la izquierda de neutrófilos	1
	Total	10

9 - 10 puntos: Casi certeza de apendicitis

> 7 puntos: Alta probabilidad de apendicitis

6 - 5 puntos: Consistentes con apendicitis pero no diagnóstica

≤ 4 puntos: Baja probabilidad de apendicitis aguda

**APENDICITIS CONGESTIVA
o CATARRAL**



**APENDICITIS GANGRENOSA o
NECROTICA**



**APENDICITIS SUPURADA
o FLEMONOSA**



APENDICITIS PERFORADA

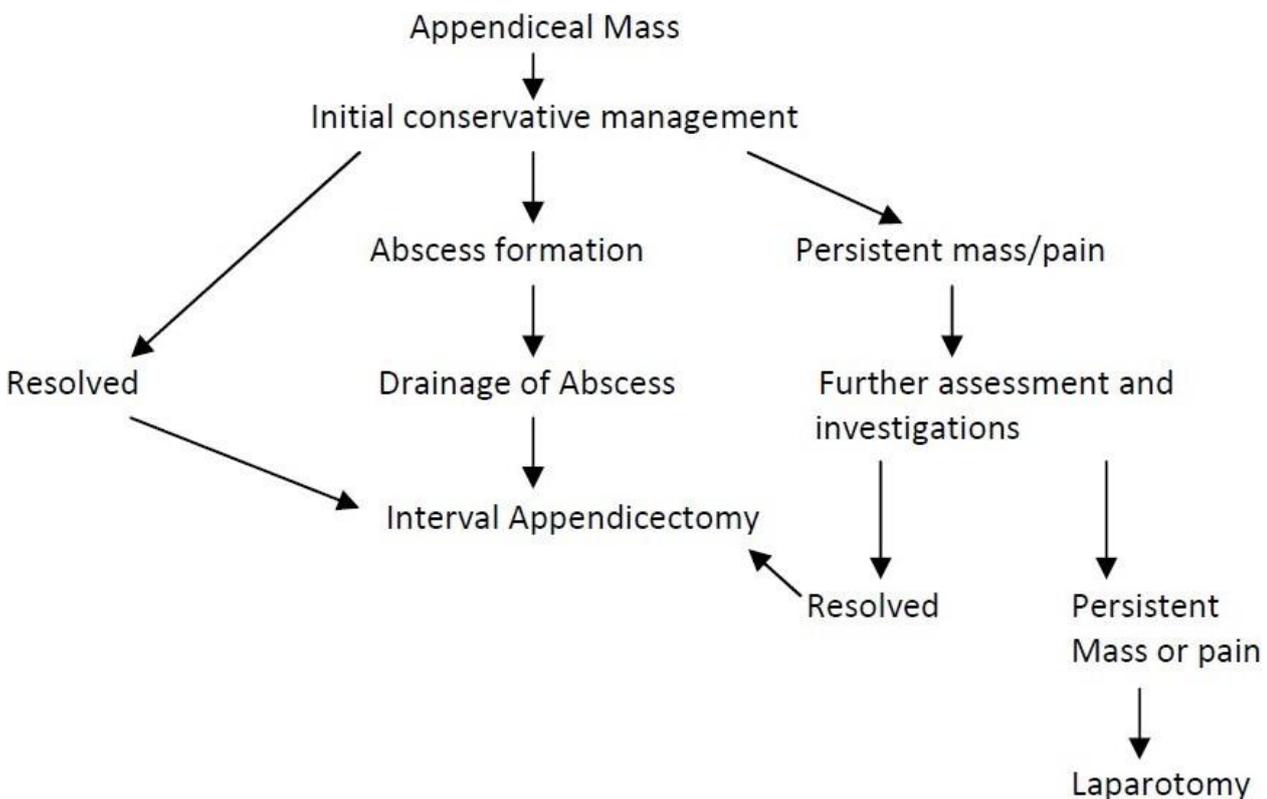
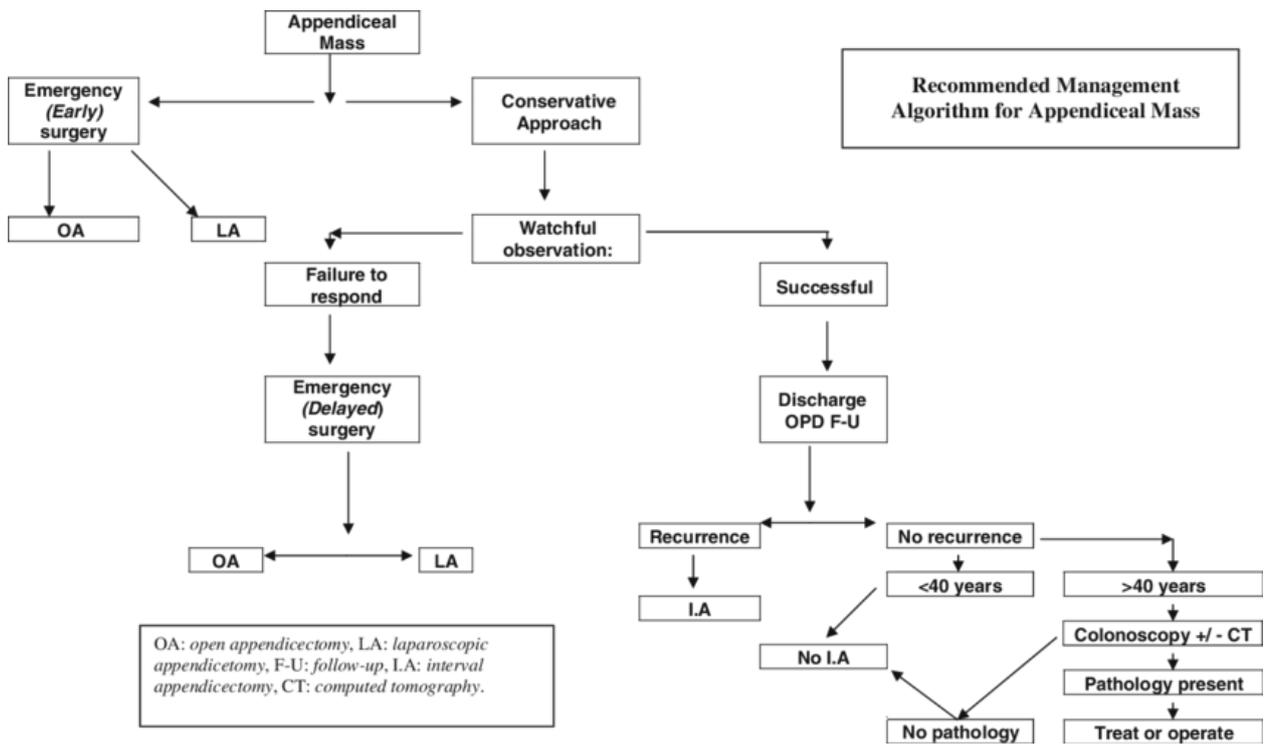


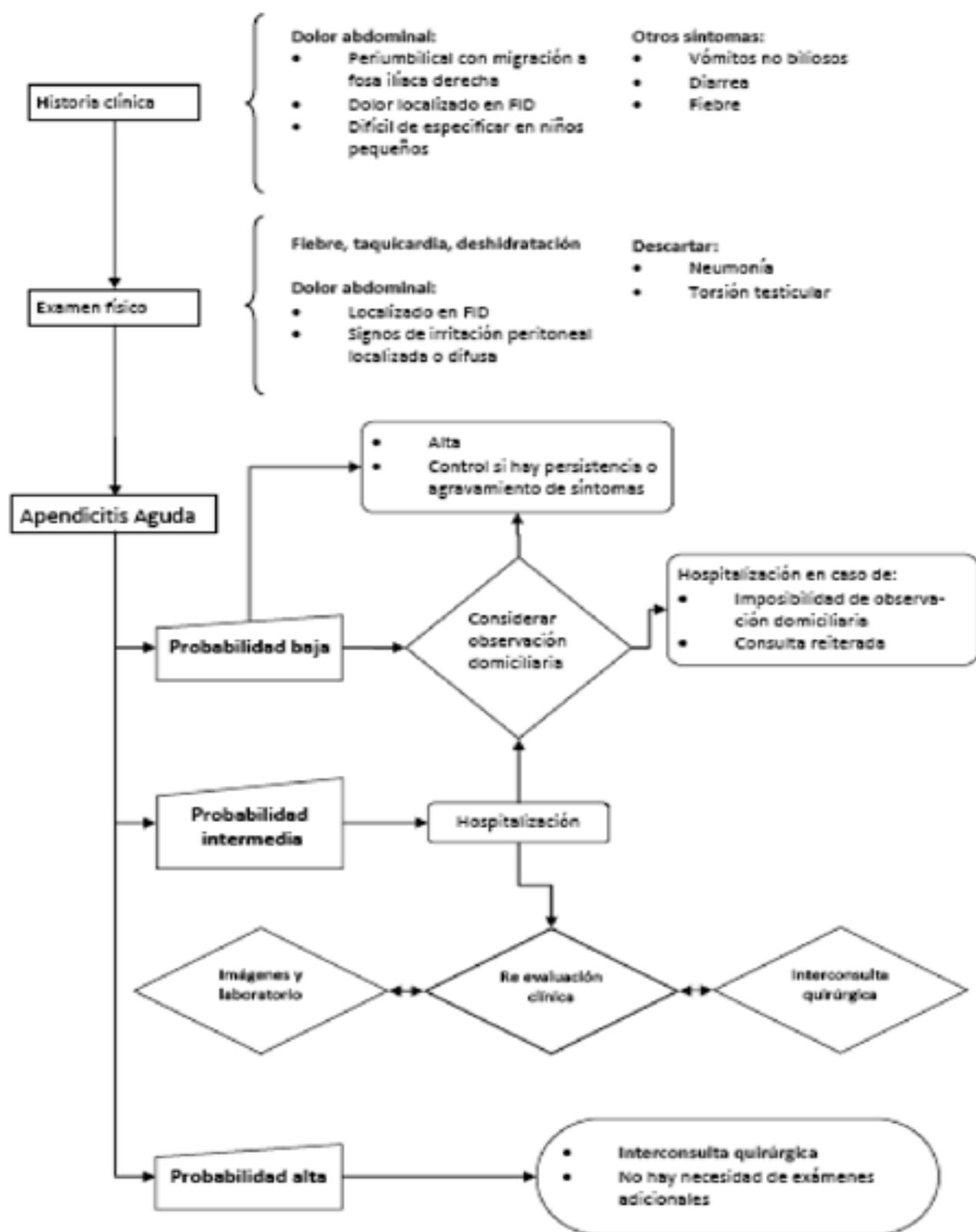
1. Congestiva o Catarral: Edema, hiperemia de la pared y congestión vascular de predominio venoso de la serosa

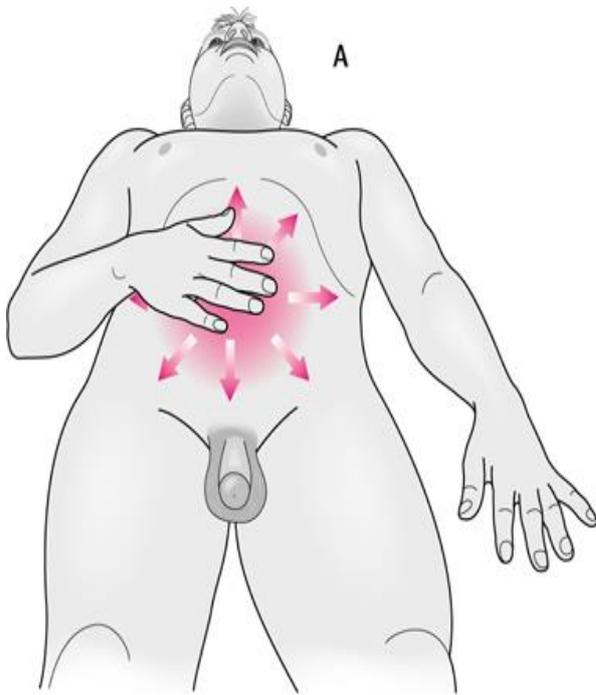
2. Flemonosa o Supurativa: Mayor congestión vascular, compromiso venoso y linfático, aparición de exudado fibrinopurulento y comienza la proliferación bacteriana hacia la cavidad libre

3. Gangrenosa o Necrótica: Compromiso arterial, venoso y linfático con anoxia de los tejidos que origina necrosis de la pared del apéndice. Gran componente inflamatorio. Mayor cantidad de material purulento. Micro perforaciones con liquido peritoneal purulento y fecaloideo.

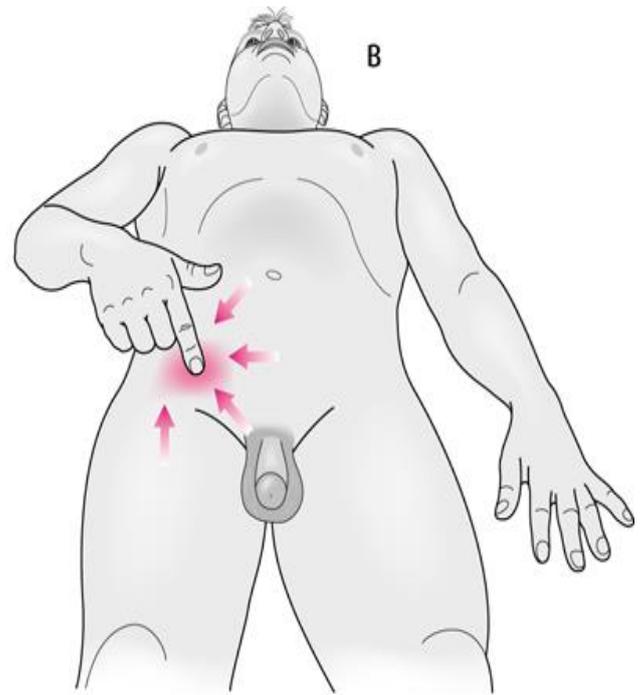
4. Perforada: La pared apendicular se perfora y libera material purulento y fecal hacia la cavidad abdominal. Al ocurrir esto puede ocasionar una peritonitis localizada, generalizada o un plastrón apendicular







¿Dónde le dolía al principio?



¿Dónde le duele ahora?

Fuente: Abel Archundia García: *Cirugía 2*, www.accessmedicina.com
 Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

