



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MEDICINA

**“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HERNIAS ABDOMINALES EN
PACIENTES DEL HOSPITAL ABEL GILBERT”**

**AUTOR: SR. EDUARDO PEREZ ESPINOZA
TUTOR: DR. MARCO TOLEDO AGUILAR
REVISOR: DRA. DOLORES ROBLES URGILEZ**

GUAYAQUIL, MAYO 2018.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Este trabajo de graduación cuya autoría corresponde al Sr. Eduardo Belisario Pérez Espinoza, ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Universidad de Guayaquil como requisito parcial para optar el título médico.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HERNIAS ABDOMINALES DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL ABEL GILBERT."		
AUTOR/ ES: Eduardo Belisario Pérez Espinoza		REVISORES:
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil.		FACULTAD: Ciencias Medicas
CARRERA: Medicina.		
FECHA DE PUBLICACION:		Nª DE PÁGS:
ÁREAS TEMÁTICAS: Cirugia		
PALABRAS CLAVE: Hernias de la pared abdominal, Hernia Inguinal, perfil epidemiológico, Guayaquil.		
<p>RESUMEN: Las hernias son una protrusión anómala de un órgano o tejido a través de un defecto fijado en alguna de las partes circundantes; pueden aparecer en diversos lugares, manifestándose con mayor frecuencia en la pared abdominal, en este sentido el propósito del siguiente estudio es determinar el perfil epidemiológico de las hernias de la pared abdominal, a fin de contribuir con información a la Universidad de Guayaquil y al Sistema de Salud del Ecuador, mediante estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo, no experimental en base a datos recopilados del Cie 10 del Hospital de Abel Gilbert Pontón Guayaquil en adultos con diagnóstico de hernia abdominal, a partir 18 años, entre el periodo del 2015 al 2016, obteniéndose un total de 358 pacientes con hernias abdominales de los cuales 157 son mujeres y 201 son hombres. Las hernias fueron más frecuentes en los rangos de edad desde los 40 hasta los 79 años con predominio en los 60 – 69 años n: (84) casos, siendo la hernia inguinal la más frecuente con n: (190). La tasa de mortalidad es de 0, que evidencia una evolución clínica satisfactoria en los pacientes atendidos.</p>		
Nº DE REGISTRO (en base de datos):		Nº DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0960044329	E-mail: lalitoperez91@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:		

Guayaquil 10 de mayo del 2018

CERTIFICADO DE TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **Dra. DOLORES ROBLES URGILEZ**, tutora del trabajo de titulación, cuyo tema de es: “**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE HERNIAS ABDOMINALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL ABEL GILBERT**” Certifico que el presente trabajo de titulación elaborado por **EDUARDO PEREZ ESPINOZA** con CI **1804882882**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MEDICO, en la **FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, CARRERA DE MEDICINA**, ha sido revisado y aprobado en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

Dra. DOLORES ROBLES URGILEZ

CI. 0919589457

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

Yo, EDUARDO BELISARIO PEREZ ESPINOZA con CI. 1804882882, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE HERNIAS ABDOMINALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL ABEL GILBERT”** Son de mi absoluta propiedad y responsabilidad, y según el Art. 114 del CODIGO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE OS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION, 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.

EDUARDO BELISARIO PEREZ ESPINOZA
CI. 1804882882

*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.

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **MARCO TOLEDO AGUILAR** tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **EDUARDO PEREZ ESPINOZA con CI 1804882882**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **MEDICO**.

Se informa que el trabajo de titulación: **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HERNIAS ABDOMINALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL ABEL GILBERT”** Ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa de antiplagio URKUND quedando el 8% de coincidencia.

Documento: <https://secure.orkund.com/view/37076234-758466-438604>

Presentado por: CHUZZY RUIZ MARRA (maria.chavez.ugilbert@univ.edu.ec)

Recibido: maria.chavez.ugilbert@univ.edu.ec

Manual: [https://secure.orkund.com/view/37076234-758466-438604](#)

8% de estas 1 páginas se componen de texto presente en 4 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	HERNIA ABDOMINAL

del latín, que significa 'distorsión'. Se le define como una protrusión anómala de un órgano o tejido a través de un defecto fijado en alguna de las partes circundantes.

Enfermedad que pueden aparecer en diversos lugares, manifestándose con mayor frecuencia en la pared abdominal.

En la emergencia del Hospital Abel Gilbert Portón, al menos un 20% de todos los pacientes que ingresan por esta área, acuden al banco de atención médica tras observar un defecto herniario en la pared abdominal.

Se sabe que muchas de las hernias (generalmente en sus primeros estadios) cursan con un cuadro clínico asintomático, el cual puede pasar desapercibido por el paciente, pero en ocasiones esta patología se agudiza presentando manifestaciones clínicas como el dolor, que obliga al individuo a buscar ayuda profesional. Generalmente el motivo de la consulta son refiere los pacientes en el área de emergencia o sala de parto, náuseas y vómitos.

El dolor puede empeorar cuando se realiza esfuerzos físicos o al levantar objetos pesados, esto impide que el paciente pueda desarrollar labores de su vida cotidiana.

Las hernias pueden salvar una emergencia con necesidad de cirugía, es el momento en que una parte del intestino se obstruye o cuando se presenta estrangulación por una hernia.

Así la valoración para el tratamiento de obstrucción del defecto herniario es de criterio por el médico cirujano a cargo del área de emergencia.

Las hernias se encuentran entre las patologías quirúrgicas más frecuentes y se presentan del 2% al 5% de la población en general.

En Ecuador,

durante el 2014 se obtuvo como la séptima morbilidad en orden de frecuencia que requirió ingreso hospitalario, con una tasa de letalidad del 0.44 por cada 1000 personas.

<https://secure.orkund.com/view/37076234-758466-438604>

Dr. Marco Toledo Aguilar
CI. 0300400009

Guayaquil 10 de mayo del 2018

Sr. Dr. CECIL FLORES
DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envió a Ud. El informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HERNIAS ABDOMINALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL ABEL GILBERT”** Del estudiante **EDUARDO PEREZ ESPINOZA**, indicando ha cumplido con todos los parámetros 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.

Adicional, 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 estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente:

Dr. Marco Toledo Aguilar
CI. 0300400009

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como en la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios ya que sin su bendición y su amor todo hubiera sido un total fracaso.

A mi padre Manuel y a mi madre Beatriz quienes con su amor inagotable siempre estuvieron en cada uno de mis logros.

A mi tutor el Dr. Marco Toledo, no tan solo por su guía en este trabajo sino también por los conocimientos que me impartió en su calidad de docente.

A la Dra. Dolores Robles Urgilez, por brindarme su apoyo, orientación y colaboración durante la realización de este trabajo.

A mis amigos, porque en cada etapa de mi vida se convirtieron como parte de mi familia, en especial a Marcell, Natali, David, Johana y Jomaira gracias chicos.

A Leonela, porque a pesar de todo, fue alguien muy importante en mi vida.

RESUMEN

Objetivo: El propósito del siguiente estudio es determinar el perfil epidemiológico de las hernias de la pared abdominal en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo 2015 – 2016, para contribuir con información a la Universidad de Guayaquil y al Sistema de Salud del Ecuador.

Método: Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo, no experimental en base a datos recopilados del Cie 10 del Hospital de Abel Gilbert Pontón Guayaquil, en adultos con diagnóstico de hernia abdominal, a partir de 18 años, entre el periodo del 2015 al 2016.

Resultado: Se obtuvo un total de 358 pacientes con hernias de los cuales 44% son mujeres y 56% son hombres que, se les detectó algún defecto herniario en la pared abdominal. Las hernias fueron más frecuentes en los rangos de edad desde los 40 hasta los 79 años con predominio en los 60 – 69 años, por raza 70% fueron en raza mestiza y 27% en raza afroamericana y el 3% otras, Hernia umbilical tuvo 15,7%, hernia incisional 25,1%, hernia inguinal 54,2% y hernia ventral 4,8% casos. En la procedencia Guayaquil con 70%, Daule con 6% y Quevedo con 2% casos entre otras.

Conclusión: El perfil epidemiológico en los años 2015 y 2016 fueron más frecuentes en hombres, de 60 a 69 años, raza mestiza, la hernia más frecuente fue la inguinal seguida de la hernia umbilical y Guayaquil con lugar más común de procedencia.

Palabras Claves: Perfil Epidemiológico, Hernias, Hernia Pared Abdominal, Hernia inguinal, Guayaquil.

ABSTRACT

Objective: The purpose of the following study is to determine the epidemiological profile of abdominal wall hernias in the Abel Gilbert Pontón Hospital during the period 2015 – 2016, to contribute information to the University of Guayaquil and the Health System of Ecuador.

Method: This is descriptive, retrospective non-experimental, cross-sectional study based on data collected from Cie 10 of the Abel Gilbert Pontón Guayaquil Hospital, in adults diagnosed with abdominal hernia at least 18 years, between the periods of 2015 to 2016.

Result: a total of 358 patients with hernias were obtained, of which 157 are women and 201 are men who were found to have a hernia defect in the abdominal wall. Hernias were more frequent in the age ranges from 40 to 79 years, predominantly in the 60-69 years with 84 cases, for race 250 were in mixed race and 97 in African-American race. Umbilical hernia had 55, incisional hernia 88, inguinal hernia 190 and ventral hernia 17 cases. In the origin Guayaquil with 248, Daule with 21 and Quevedo with 10.

Conclusion: The epidemiological profile in 2015 and 2016 was more frequent in men, from 60 to 69 years old, mestizo race, the most frequent hernia was the inguinal hernia followed by the umbilical hernia and Guayaquil with the most common place of origin.

Key words: Epidemiological profile, Hernia, Hernia Abdominal wall, Inguinal Hernia, Guayaquil.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 JUSTIFICACIÓN	3
1.3 HIPOTESIS	4
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5 VARIABLES.	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 OBJETO DE ESTUDIO	7
2.2 CAMPO DE INVESTIGACIÓN	7
2.3 REFERENTES INVESTIGATIVOS.....	7
CAPÍTULO III:	14
MARCO METODOLÓGICO	14
3.1 METODOLOGÍA.....	14
3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO	14
3.3 UNIVERSO Y MUESTRA	14

3.3.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	15
3.3.4	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	15
3.3.5	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	15
3.3.6	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA.....	16
3.3.7	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	16
	CAPÍTULO IV	17
	RESULTADOS Y ANALISIS	17
4.1	DISCUSIÓN.....	31
	CAPÍTULO V	33
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
	BIBLIOGRAFÍA	35
	ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

En la terminología médica Hernia proveniente del latín, que significa (Rotura). La Hernia se define como la protrusión anómala de un órgano o tejido a través de un defecto fijado en alguna de las partes circundantes; mismas que pueden aparecer en diversos lugares, manifestándose con mayor frecuencia en la pared abdominal.

Cerca de 20.000 pacientes son atendidos al año en el Hospital Abel Gilbert Pontón (1), y según los médicos de la especialidad de cirugía, al menos un 10% de todos los pacientes que ingresa por esta área, acuden en busca de atención médica tras observar el defecto herniario en la pared abdominal.

Se sabe que muchas de las hernias (generalmente en sus primeras etapas) cursan con un cuadro clínico asintomático, el cual puede pasar desapercibido por el paciente, pero en ocasiones esta patología se agudiza presentando manifestaciones clínicas como el dolor, que obliga al individuo a buscar ayuda profesional.

Generalmente el motivo de la consulta que refiere los pacientes en el área de emergencia por dolor, náuseas y vomito. El dolor puede empeorar cuando se realiza esfuerzos físicos o al levantar objetos pesados, esto imposibilita que el paciente pueda desarrollar labores de su vida cotidiana.

Las hernias pueden causar una emergencia con necesidad de cirugía, en el momento en que una parte del intestino se obstruye o cuando se presenta estrangulación por una hernia, aquí la valoración para un tratamiento de corrección del defecto herniario es de criterio por el médico cirujano a cargo.

Si bien es cierto las hernias se encuentran entre una de las patologías quirúrgicas más frecuentes y éstas representan alrededor del 2% al 5% de toda

la población en general, tanto en niños como en adultos y adultos mayores de ambos sexos.

En Ecuador, durante el año 2014 se pudo observar que este tipo de patología se ubicó como la séptima morbilidad en orden de frecuencia que requirió ingreso hospitalario, con una tasa de letalidad del 0.44 por cada 100 egresos. (2)

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Hernias de la pared Abdominal son una de las causas más frecuentes de atención en las consultas, siendo los adultos y adultos mayores los que padecen mayor incidencia de esta patología, originando así internaciones hospitalarias que podrían originar gastos económicos y adquirir infecciones nosocomiales sobreañadidas.

Se realiza esta investigación ya que no existe una fuente de datos de las características del perfil epidemiológico de las hernias de la pared abdominal para aportar con información clínico epidemiológicas.

Analizaré los casos obtenidos de la base de datos estadísticos de las Hernias de la pared Abdominal del Hospital Abel Gilbert Pontón, y se notará los factores epidemiológicos de las mismas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil epidemiológico de las Hernias en pared abdominal de los pacientes ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en los años 2015- 2016?

1.2.1 JUSTIFICACIÓN

De esta manera lo que se pretende obtener al realizar esta investigación será mejorar el manejo clínico – quirúrgico en los pacientes con hernias de la pared abdominal, al aportar con información sobre las características clínico – epidemiológicas de esta patología, permitiendo que se realice el diagnóstico oportuno otorgando un tratamiento adecuado.

Esta investigación está motivada por la importancia que representa sistematizar la información del servicio de salud con miras a evaluar el diagnóstico, procedimiento y tratamiento, tomando en cuenta que de un correcto

abordaje se llega a una atención oportuna que mejora la calidad de vida del paciente.

1.3 HIPOTESIS

Por tratarse de un estudio descriptivo, observacional, considero no elaborar hipótesis y en su lugar se plantea la pregunta de investigación.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el perfil epidemiológico de las hernias de la pared abdominal en el hospital Abel Gilbert pontón, por medio de observación indirecta de las historias clínicas para dar a conocer las características de las mismas comprendidas en los años 2015 – 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

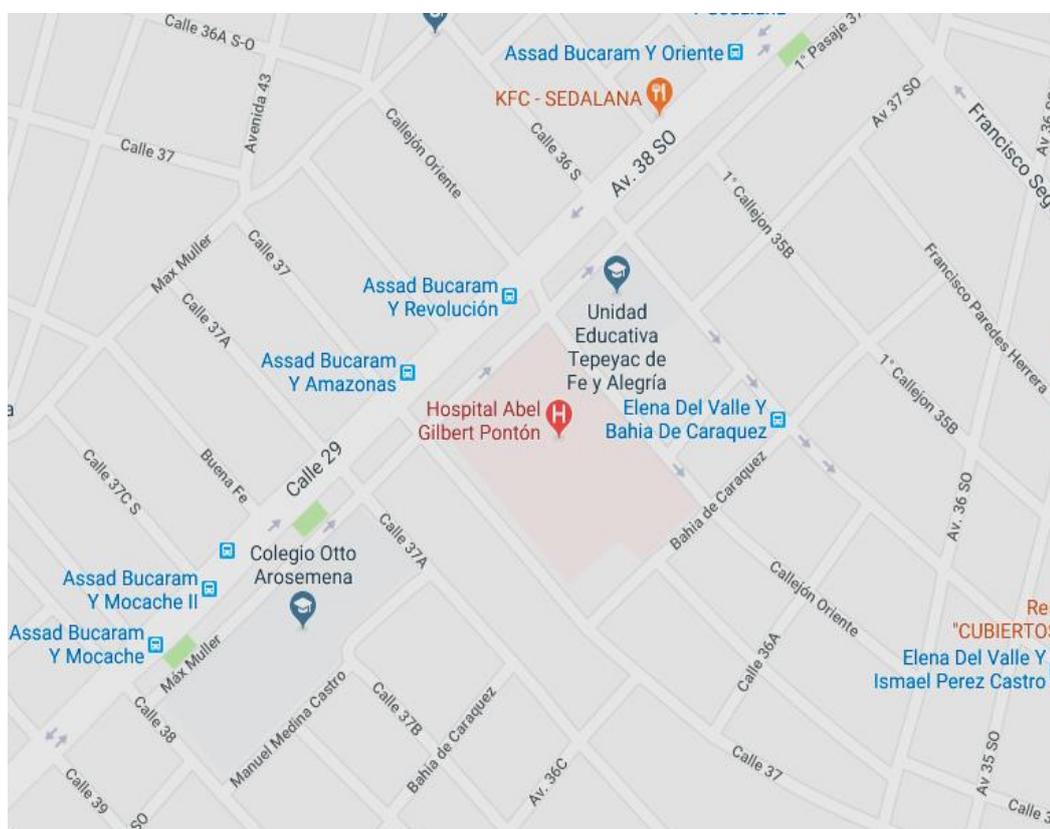
- Identificar la prevalencia de hernias de la pared abdominal atendidas en el hospital Abel Gilbert pontón los años 2015 – 2016.
- Establecer cuál es el tipo de hernia con mayor afectación según sexo.
- Analizar cuáles son los tipos de hernias de la pared abdominal más frecuentes.
- Conocer la incidencia de las hernias por grupo etario
- Evaluar la procedencia de los pacientes con hernias de pared abdominal.

1.5 VARIABLES.

	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALA VALORATIVA	FUENTE
VARIABLE DEPENDIENTE	Perfil epidemiológico de pacientes con hernias en la pared abdominal.	Protrusión de vísceras abdominales a través de un defecto en la pared abdominal.	Incidencia poblacional	Historias clínicas
EDAD	18 - 90 años	Grupos etarios de pacientes según la epidemiología y los rangos de mayor afectación.	18-39años 40-69 años 70-89años 90 años	Historias clínicas
SEXO	Genero	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos.	Masculino y Femenino	Historias clínicas
LA PROCEDENCIA	Lugar de origen de donde nace o deriva.	El origen que ostenta algo, objeto o persona y del cual entonces procede.	Provincias del Ecuador	Historias clínicas
DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD	Hernias de la pared abdominal.	Procedimiento por el cual se identifica cualquier estado de salud o enfermedad	Incidencia poblacional	Historias clínicas
MORTALIDAD	Número de defunciones ocurrido en un tiempo determinado.	Término que se refiere a estado de ser mortal (destinado a morir).	Incidencia poblacional	Historias clínicas

1.6 DELIMITACION.

El Hospital Abel Gilbert Pontón, ubicado en el suburbio, sector suroeste de la ciudad de Guayaquil, en la parroquia Febres Cordero, en el perímetro comprendido al norte por la calle Oriente, al sur por la calle Galápagos, al este por el callejón Rodríguez y al oeste por la calle 29, hoy conocida también como Ave. Assad Bucaram.



Fuente: Google Maps.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 OBJETO DE ESTUDIO

Cuantificar la tasa de pacientes atendidos por hernias de la pared abdominal en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

2.2 CAMPO DE INVESTIGACIÓN

Pacientes atendidos con diagnóstico de hernias de la pared abdominal en él, Hospital Abel Gilbert Pontón.

2.3 REFERENTES INVESTIGATIVOS

2.3.1 ANTECEDENTES

La historia de la Hernia es tan antigua como la historia de la humanidad y ha sido un tema de interés para los anatomistas, para los cirujanos y para los historiadores de la medicina.

Desde la antigüedad ha existido esa preocupación por conocer y corregir los defectos asociados a la anatomía humana, incluida en ellos la hernia inguinal.

Ya los médicos sumerios en Mesopotamia hablaban ya de “herniotomía”, allá por los Años 4.000 A.C. Ellos lo describían como “...se ve una hinchazón en la superficie del vientre... que sale hacia afuera...provocada por la tos.” (3)

La más antigua referencia sobre hernias inguinales aparece en el papiro de Erbs, descubierto en el año de 1873, en el que se describe su tratamiento con vendaje. (4)

Al pasar de las décadas el progreso en abordaje y tratamiento quirúrgico de hernias fueron ganando mayor eficacia en el intervencionismo; sin embargo, no

es hasta el siglo XIX cuando el tratamiento de esta patología se empieza a *fundamentar en principios anatómicos, con nuevas técnicas quirúrgicas e implementando el concepto de cirugía antiséptica y resecciones intestinales (En el caso de hernias estranguladas)*. (3)

2.3.2 DEFINICION

Hernia se define como una protrusión anómala de un órgano o tejido a través de un defecto fijado en alguna de las paredes circundantes. Aunque la hernia pueda aparecer en diversos lugares, estos defectos se observan con mayor frecuencia en la pared abdominal, sobre todo en la región inguinal. (5)

Las Hernias de la pared anterior del abdomen, o hernias ventrales, representan defectos de la fascia y los músculos de la pared abdominal a través de los cuales puede salir contenido intraabdominal o peritoneal. El hallazgo más común es una masa o abultamiento con la pared anterior del abdomen que aumenta de tamaño a la maniobra de Válsala. (6)

2.3.3 EPIDEMIOLOGIA

En Chile Cerca de un cinco por ciento de la población presentará algún tipo de hernia en la pared abdominal durante su vida. Esta cirugía es la segunda en frecuencia en adultos, ya que aproximadamente 30 mil personas se operan de hernia al año, mientras en Estados Unidos se estima que son alrededor de 700 mil. (7)

En el mundo se operan cada año alrededor de 2.000.000 hernias inguinales siendo esta la más común de los tipos de hernia de la pared abdominal. Se presenta con mayor frecuencia en hombres, 9:1 antes del año de edad y después de los 55 años. (8)

Se desconoce la incidencia actual en nuestro país Ecuador, por falta de actualización de los datos estadísticos, pero se estima que por las características

de presentación de la patología se ubica en una de las más frecuentes consultadas por el área de emergencia, en los establecimientos de salud.

2.3.4 ANATOMIA DE LA PARED ABDOMINAL

Abdomen, panza o vientre es una cavidad del cuerpo humano situada entre la cara inferior del tórax y la cara superior de la pelvis y las extremidades inferiores, separada de la caja torácica por el diafragma.

Casi todas las vísceras que contiene la cavidad abdominal pertenecen al aparato digestivo, localizado en los dos tercios frontales del abdomen. Otros órganos como el riñón, la glándula suprarrenal y el aparato genital femenino, son intraabdominales.

El tercio posterior del abdomen comprende las vértebras lumbares, el hueso sacrococcigeo y os huesos iliacos.

La cavidad abdominal está dividida en dos partes: una recubierta interiormente por una membrana de tipo seroso, llamada peritoneo, que forma una cavidad virtual denominada cavidad peritoneal, que comunica a su vez de forma libre con la cavidad pélvica y que contiene a los órganos del sistema digestivo; la otra se denomina cavidad retroperitoneal o simplemente retroperitoneo, y alberga a los riñones y a las glándulas suprarrenales. (9).

PLANOS DE LA PARED ABDOMINAL

- Piel
- Tejido Celular Subcutáneo
- Músculos Rectos
- Musculo Oblicuo Mayor
- Musculo Oblicuo Menor
- Musculo Transverso del abdomen
- Facia Transversalis
- Grasa Pre peritoneal

- Peritoneo

2.3.5 CLASIFICACION DE LOS TIPOS DE HERNIA.

Las principales hernias abdominales según el sitio de operación son:

Región Inguinofemoral:

- Directa
- Indirecta
- Combinada
- Perineales

Anteriores:

- Umbilicales
- Epigástricas
- De Espigel
- Parostomal
- Insicional

Pelvicas:

- **Obturadoras**
- **Ciáticas**
- **Perineales**

Posteriores:

Lumbares

- **Triangulo superior (Grynfelt)**
- **Triangulo de inferior (Petit)**

2.3.6 FISOPATOLOGIA

Una hernia se refiere cuando una parte del cuerpo empuja por un área débil ya sea este musculo o la pared del tejido circundante usualmente por aumento de la presión intraabdominal.

En la pared abdominal esta debilidad conduce a la formación de un agujero donde los órganos abdominales o tejido adiposo empujan a través del mismo, creando un bulto.

Al elevarse pasivamente la presión intraabdominal durante un tiempo prolongado se produce gradualmente la relajación de la musculatura, perdiendo el mecanismo de compuerta y quedando la fascia transversalis expuesta a la presión intraabdominal elevada. Esta condición puede verse durante el embarazo y pacientes con ascitis. (10)

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA CLINICA

- Congénitas
- Adquiridas
- Recidivantes
- Reductible
- Encarcelada
- Estrangulada

2.3.7 SIGNOS Y SINTOMAS DE HERNIAS ABDOMINALES

La mayoría de los pacientes refieren solo un bulto visible, que puede causar molestias vagas o ser asintomáticas, en tales casos las hernias son detectadas muchas veces accidentalmente por el medico tras un examen físico de control.

La mayoría de las hernias, incluso las grandes, pueden ser reducidas manualmente con una compresión suave y constante; a veces resulta útil para el médico colocar al paciente en posición de Trendelenburg.

Una hernia encarcelada no puede reducirse y puede ser causa de una obstrucción intestinal. Una hernia estrangulada provoca dolor constante, de intensidad creciente, en general con náuseas y vómitos.

La hernia en sí misma no es dolorosa a la palpación, y la piel suprayacente puede estar eritematosa; una de las principales causas de complicación es la peritonitis, observando en el paciente una clínica clásica de dolor a la palpación, defensa y dolor abdominal a la descompresión. (11)

Los principales signos y síntomas son:

- Hinchazón o plenitud en el sitio de la hernia.
- Dolor que se irradia al área de la hernia.
- Muchas veces sin dolor verdadero o sensibilidad al examen.
- El saco herniario se agranda con el aumento de la presión intraabdominal.

2.3.8 DIAGNOSTICO

Por lo general solo se necesita la exploración física para diagnosticar el defecto herniario que se visualiza a simple vista como una protrusión que no está en relación con la continuidad de la pared abdominal, pero si el cuadro no es muy concluyente el medico puede utilizar diferentes medios de ayuda diagnostica, por ejemplo: laboratorio, métodos de imágenes, como una ecografía abdominal, tomografía computarizada o resonancia magnética.

Muchas veces los estudios por imágenes no son necesarios ante una hernia, sin embargo, se la emplea como diagnóstico diferencial particularmente en las masas de la ingle o la pared abdominal para diferenciar fuentes testiculares de hinchazón.

La ecografía se la emplea en sospechas de hernias encarcelada o estrangulada para demostrar la severidad del cuadro clínico del paciente.

2.3.9 TRATAMIENTO

No se realizará hacer énfasis en el tema de tratamiento de las técnicas quirúrgicas utilizadas para la reparación de hernias ya que no es uno de los objetivos de problema, sin embargo, vale mencionar que, existen dos tipos generales de operaciones de hernia: la reparación abierta y la laparoscópica.

Algunos estudios indican que una reparación laparoscópica puede aumentar el riesgo de complicaciones y de recurrencia. Si el procedimiento es realizado por un cirujano con amplia experiencia en reparaciones laparoscópicas de hernias, los riesgos son menores. (12)

En lo que respecta al manejo del tratamiento antibiótico se utiliza generalmente como profilaxis en hernias estranguladas, pero más aún se administra antibióticos de manera rutinaria en sospecha de isquemia intestinal.

Los antibióticos que más se emplean son los de amplio espectro, comúnmente la ampicilina y gentamicina, esta combinación se utiliza en profilaxis en cirugías abiertas. (13)

Se utiliza mucho principalmente en los primeros estadios de afectación del defecto herniario y en la mayoría de las hernias asintomáticas el tratamiento conservador, son medidas terapéuticas no quirúrgicas que incluyen los siguientes:

- Trusses
- Corsé
- Reducción manual de la hernia
- Terapia tópica
- Apósitos de compresión

CAPÍTULO III:

MARCO METODOLÓGICO

3.1 METODOLOGÍA

En el desarrollo de esta investigación es de tipo descriptivo transversal no experimental en el cual se obtendrá el perfil epidemiológico de las hernias de la pared abdominal en el Hospital Abel Gilbert Pontón a través de una base de datos durante el periodo comprendido del 2015 – 2016, se combina la inducción, deducción, análisis y síntesis, apoyándose en los postulados que determinan las investigaciones descriptiva y explicativa.

3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

El presente trabajo tiene una cobertura de ejecución Nacional, se realizará en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la Ciudad de Guayaquil Provincia del Guayas, distrito zonal # 8 (Cantones Guayaquil, Samborondón, Durán)

3.3 UNIVERSO Y MUESTRA

3.3.1 UNIVERSO

El universo lo constituirá el total de pacientes ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón, con diagnostico probable o confirmado de hernias de la pared abdominal, en el periodo comprendido de enero del 2015 a diciembre de 2016.

3.3.2 MUESTRA

El tamaño de la muestra, corresponde a los 358 pacientes atendidos e ingresados con diagnostico confirmados de hernias de la pared abdominal en el Hospital Abel Gilbert Pontón en los años 2015 – 2016.

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión:

- Pacientes con historias clínicas completas y resultados del examen.
- Pacientes atendidos en el periodo 2015 – 2016.
- Pacientes mayores de 20 años.
- Todos los pacientes con diagnóstico de hernias de la pared abdominal.

Exclusión:

- Pacientes sin diagnóstico de Hernias de la pared Abdominal o no confirmada.
- Pacientes menores de 20 años.
- Pacientes atendidos fuera del periodo de estudio.

3.3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio Descriptivo Transversal

3.3.5 RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

Recursos humanos:

- Personal médico y de enfermería (personal que trato a los pacientes en el periodo de análisis).
- Interno
- Tutor
- Personal administrativo (personal del departamento de estadística del hospital quienes proporcionaron la información en números de los pacientes tratados).

- Personas jurídicas (Notario público que emitieron certificados legales para la recolección de información).

Recursos Físicos:

- Computadora / Internet
- Papel Bond
- Bolígrafos
- Transporte

3.3.6 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA

- Datos estadísticos.
- Historias clínicas institucionales.
- Protocolos y guías vigentes por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales.

3.37 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Con énfasis en el uso de estadística.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANALISIS

Una vez tabulada la información de la investigación, los resultados son los siguientes:

1. **Total de pacientes atendidos por hernias de la pared abdominal en el Hospital Abel Gilbert Pontón en el año 2015 – 2016 años CIE-10 (K40-K46).**

CUADRO #1

	AÑO		TOTAL
	2015	2016	
PACIENTES ATENDIDOS	238	120	358

Fuente: Datos estadísticos proporcionados por el área de estadística del HAGP.

GRAFICO #1



Análisis: El total de pacientes con hernias de la pared abdominal, atendidos en el hospital Abel Gilbert Pontón fue de 66% en el 2016 con n: 238 y los atendidos en el año 2015 fue de 34% restante con n: 120.

2. Pacientes atendidos por hernias de la pared abdominal en el Hospital Abel Gilbert Pontón en el año 2015 – 2016 de acuerdo del sexo.

CUADRO #2

	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
PACIENTES ATENDIDOS	201	157	358

Fuente: Datos estadísticos proporcionados por el área de estadística del HAGP.

GRAFICO #2



ANALISIS: Este grafico nos muestra que el sexo masculino tiene la mayor incidencia de afectación de hernias en la pared abdominal con 201 casos, pero vale denotar que el sexo femenino, también tuvo un alto grado de afectación de hernias en la pared abdominal en los años de estudio con 157 casos.

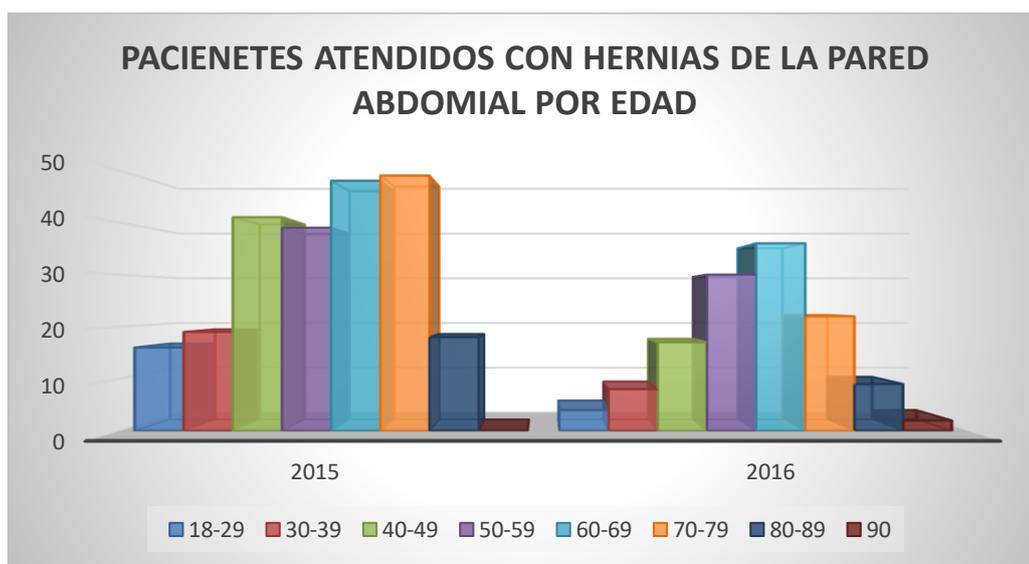
3. Pacientes atendidos por hernias de la pared abdominal en el Hospital Abel Gilbert Pontón en el año 2015 – 2016 de acuerdo a la edad.

CUADRO #3

EDAD	2015	2016	TOTAL
18 – 29	16	4	20
30 – 39	19	8	27
40 – 49	41	17	58
50 -59	39	30	69
60 – 69	48	36	84
70 – 79	49	22	71
80 – 89	18	9	27
90	0	2	2
TOTAL	230	128	358

Fuente: Datos estadísticos proporcionados por el área de estadística del HAGP.

GRAFICO #3



ANALISIS: En este grafico se muestra que la edad de mayor grado de afectación de hernias de la pared abdominal en los años de estudio fue entre los 40 y 79 años de edad.

4. Como se identificaron según sus culturas, costumbres y tradiciones.

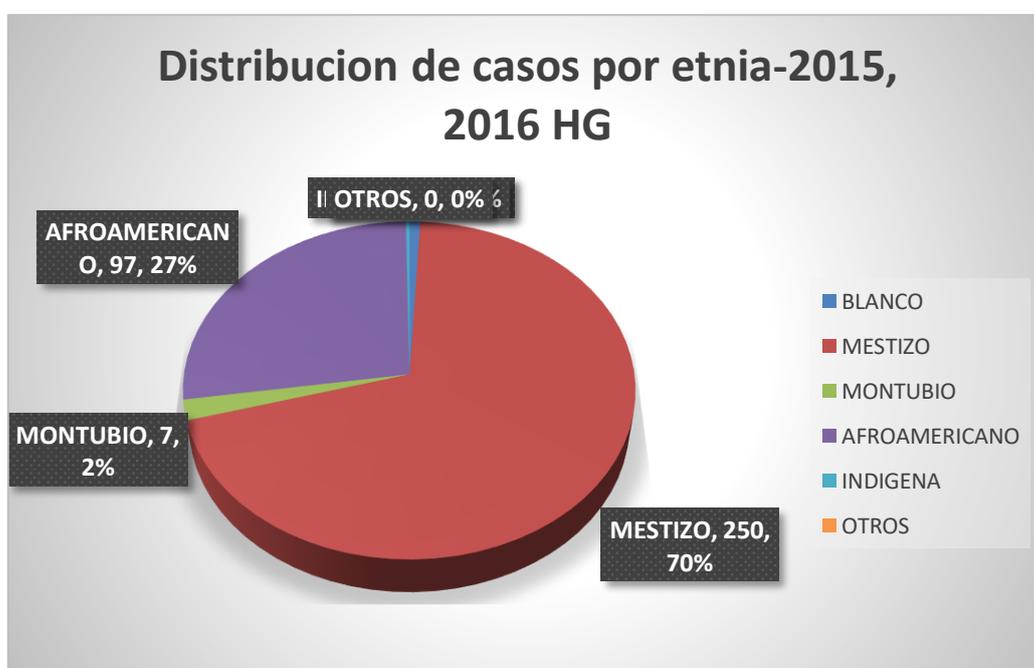
CUADRO #4

SEGÚN RAIZES Y CULTURA	PACIENTES ATENDIDOS
Blanco	3
Mestizo	250
Montubio	7
Afroamericano	97
Indígena	1
otros	0
Total	358

Fuente: Datos estadísticos proporcionados por el área de estadística del HAGP.

GRAFICO

#4



ANALISIS: En este grafico se demuestra que la mayor afectación de hernias se dio en la población mestiza con un 70% del total de los pacientes atendidos.

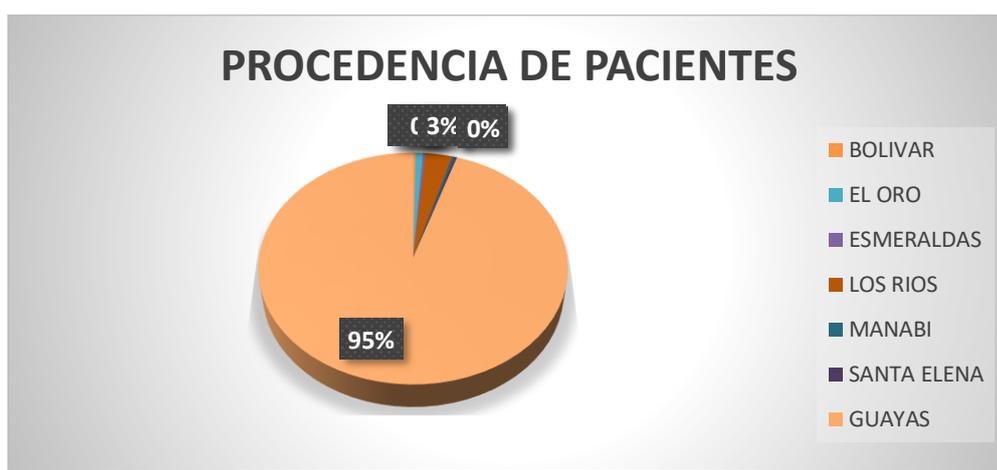
5. Según la provincia de procedencia

CUADRO #5

PROVINCIA	PACIENTES ATENDIDOS
BOLIVAR	1
EL ORO	3
ESMERALDAS	1
LOS RIOS	11
MANABI	1
SANTA ELENA	1
GUAYAS	340
Total	358

Fuente: Datos estadísticos proporcionados por el área de estadística del HAGP.

GRAFICO #5

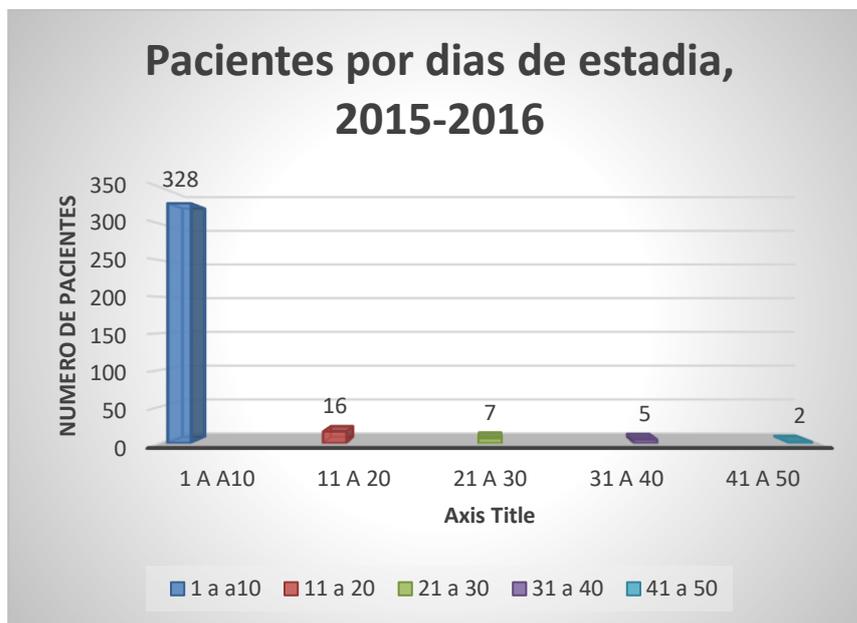


ANALISIS: En este grafico se demuestra que a pesar de que el Hospital Abel Gilbert Pontón acoge pacientes de todas las provincias del Ecuador, en la patología de hernias de la pared abdominal la incidencia fue mayoritariamente de la provincia del Guayas con un 95%.

6. Procedencia de los pacientes atendidos por hernias de la pared abdominal. **CUADRO #6**

CANTONES	PACIENTES ATENDIDOS
MACHALA	1
PASAJE	1
GUAYAQUIL	298
DAULE	3
DURAN	21
NARANJITO	2
SALITRE	2
LOMAS DE SARGENTILLO	1
BABAHOYO	1
QUEVEDO	10
SALINAS	1
BALZAR	1
ECHENDIA	1
EL TRIUNFO	2
HUAQUILLAS	1
JUJAN	1
MILAGRO	1
PALESTINA	1
PEDRO CARBO	2
PLAYAS	1
SAMBORONDON	4
YAGUACHI	1
JIPIJAPA	1
TOTAL	358

Fuente: Datos estadísticos proporcionados por el área de estadística del HAGP

GRAFICO #7

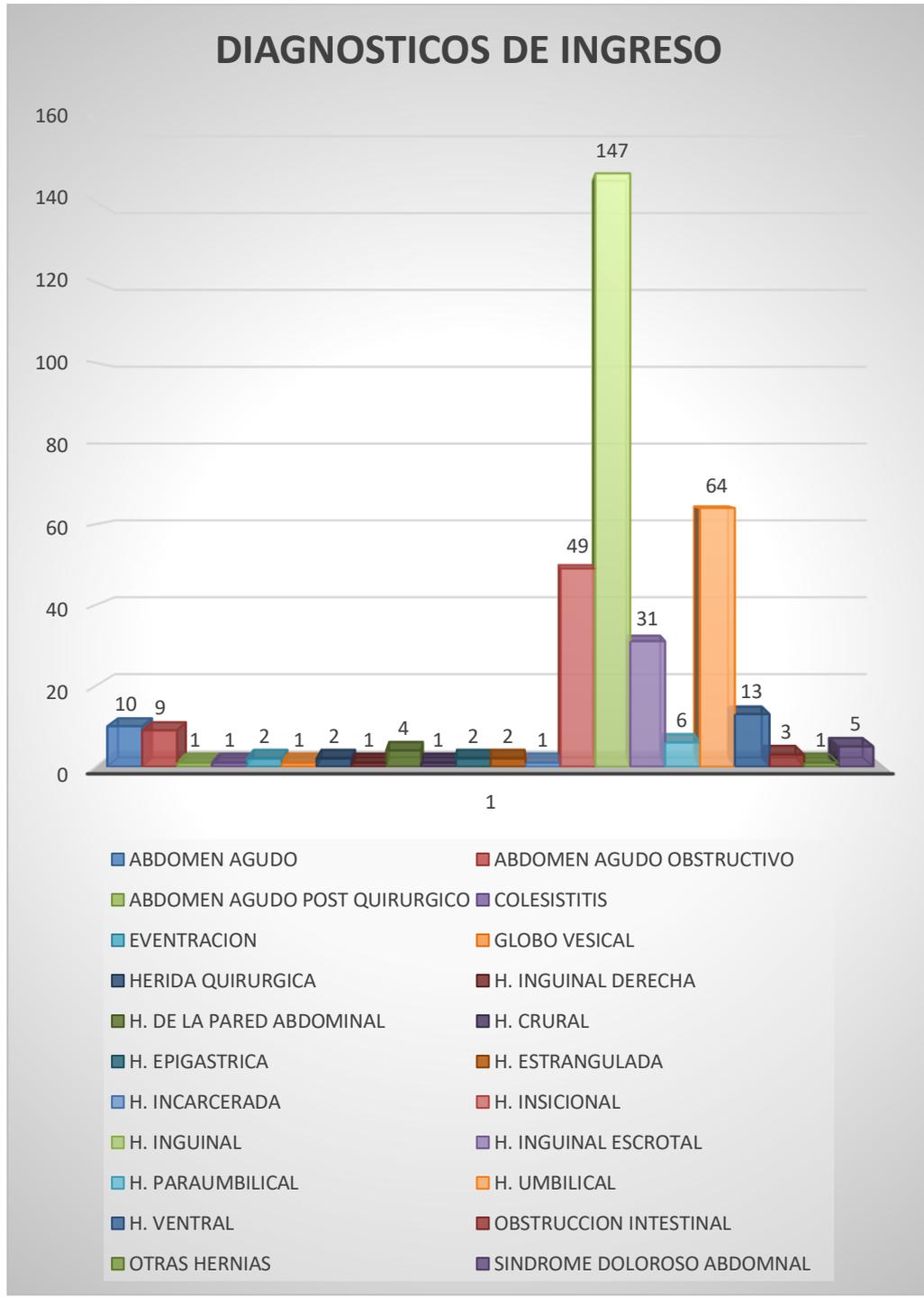
ANALISIS: Este grafico nos indica que los días de estadía intrahospitalario de un paciente con hernia fue entre 1 a 10 días, y un bajo porcentaje de pacientes que duraron más de 20 días ingresados quizás por complicaciones en la evolución clínica.

8. Diagnósticos de ingreso de los pacientes con hernias de la pared abdominal.

Hernias	Abdomen agudo	Abdomen agudo obstructivo	Abdomen agudo post quirúrgico	Colecistitis	Eventración	Globo vesical	otras
92%	2,79%	2,51%	0,20%	0,20%	0,55%	0,20%	2%

Fuente: Datos estadísticos proporcionados por el área de estadística del HAGP.

GRAFICO #8

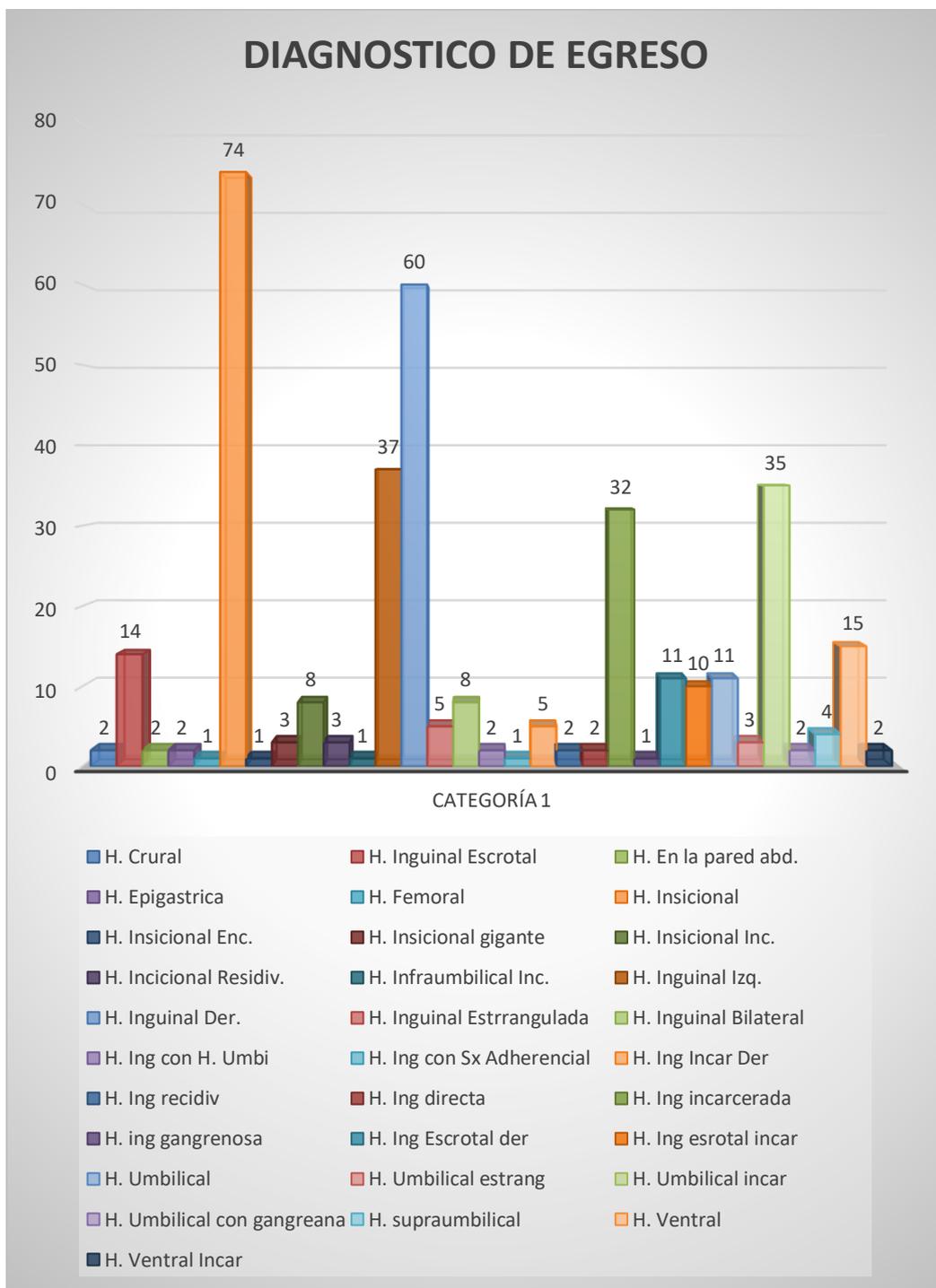


ANALISIS: Este grafico nos muestra que el principal diagnóstico de ingreso fue las hernias inguinales con el 41% n:147 casos seguida de las hernias umbilicales con 17% y n: 64 casos.

9. Diagnósticos de egreso, de los pacientes atendidos con hernias de la pared abdominal.

Diagnóstico de egreso	Número de pacientes	%
H. crural	2	0,56
H. inguinal escrotal	14	3,91
H. en pared abdominal	2	0,56
H. epigástrica	2	0,56
H. femoral	1	0,28
H. insicional	74	20,67
H. insicional gigante	3	0,84
H. insicional encarcerada	8	2,23
H. insicional recidivante	3	0,84
H. infraumbilical encarcerada	1	0,28
H. inguinal izquierda	37	10,34
H. inguinal derecha	60	16,76
H. inguinal estrangulada	5	1,40
H. inguinal bilateral	8	2,23
H. inguinal con h. umbilical	2	0,56
H. inguinal con síndrome adherencial	1	0,28
H. inguinal encarcerada derecha	5	1,40
H. inguinal recidivante	2	0,56
H. inguinal directa	2	0,56
H. inguinal encarcerada	32	8,94
H. inguinal gangrenosa	1	0,28
H. inguinal escrotal derecha	11	3,07
H. inguinal escrotal encarcerada der.	10	2,79
H. umbilical	11	3,07
H. umbilical estrangulada	3	0,84
H. umbilical encarcerada	35	9,78
H. umbilical con gangrena	2	0,56
H. supraumbilical	4	1,12
H. ventral	15	4,19
H. ventral encarcerada	2	0,56

Fuente: Datos estadísticos proporcionados por el área de estadística del HAGP.

GRAFICO #9

ANALISIS: Este grafico nos muestra que las Hernias Inguinales tuvieron la mayor incidencia con 190 casos, siendo la Hernia Inguinal Derecha la más frecuente con 60 casos, seguido de las Hernias Insicionales con 88 casos, Hernias Umbilicales con 55 casos y Hernias Ventrales con 17 casos.

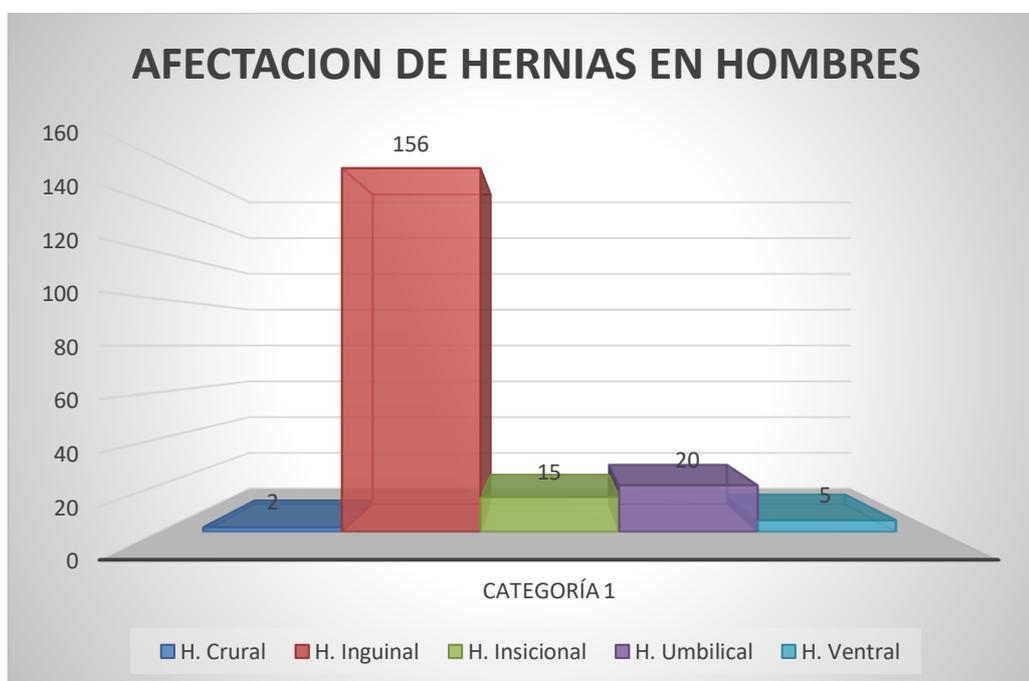
10. Afectación de hernias de la pared abdominal en hombres.

CUADRO #10

TIPO DE HERNIAS	NUMERO DE PACIENTES
H. CRURAL	2
H. INGUINAL	158
H. INCISIONAL	15
H. UMBILICAL	20
H. VENTRAL	8
TOTAL	201

Datos estadísticos proporcionados por el área de estadística del HAGP.

GRAFICO #10



ANALISIS: este grafico nos muestra que el tipo de hernia con mayor incidencia en hombres fue la Hernia Inguinal con 156 casos.

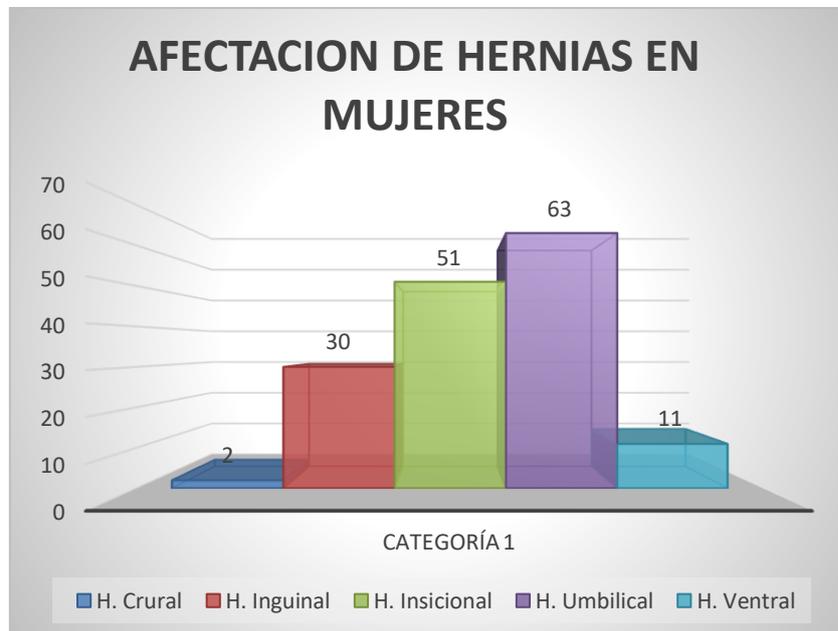
11. Afectación de hernias de la pared abdominal en mujeres.

CUADRO #11

TIPO DE HERNIAS	NUMERO DE PACIENTES
H. CRURAL	2
H. INGUINAL	30
H. INCISIONAL	51
H. UMBILICAL	63
H. VENTRAL	11
TOTAL	157

Datos estadísticos proporcionados por el área de estadística del HAGP.

GRAFICO#11



ANALISIS: este grafico nos muestra que el tipo de hernia con mayor incidencia en mujeres fue la Hernia Umbilical con 53 casos.

12. Tasa de mortalidad, en pacientes con diagnóstico de hernias de la pared abdominal.

CUADRO #12

	PACIENTES ATENDIDOS
VIVOS	358
DEFUNCIONES	0
TOTAL	358

Fuente: Datos estadísticos proporcionados por el área de estadística del HAGP.

GRAFICO #12



ANALISIS: Este grafico nos indica que los pacientes egresados con diagnóstico de Hernias de la pared abdominal, tuvieron una buena evolución clínica de su patología, puesto que la tasa de mortalidad es de cero.

4.1 DISCUSIÓN.

La afectación de hernias de la pared abdominal es un problema que día a día se hace más común en nuestra población, y aqueja a muchas personas alrededor de todo el mundo, que conjuntamente a las complicaciones clínico-quirúrgicas se hace un problema de gran interés para el sector de salud pública, ya que es un factor muy importante que hay que tener en cuenta a la hora de atender y diagnosticar a un paciente con este tipo de problemas.

Durante la recolección de datos de este trabajo se pudo demostrar que:

En lo que concierne a los pacientes atendidos en el hospital Abel Gilbert Pontón en los años 2015 – 2016 con diagnóstico de Hernias de la pared abdominal, el total fue de 358 respectivamente, siendo el sexo masculino el que tiene el mayor número de casos atendidos en esta casa de salud, pero, aun así, se demuestra que el sexo femenino también tuvo una gran incidencia, casi tanto como en hombres, en lo que respecta en los defectos herniarios de la pared abdominal. En este trabajo se estudió a pacientes dentro de un rango de edad comprendido entre los 18 a 90 años respectivamente, teniendo en cuenta esto la edad con mayor prevalencia de afectación de hernias de la pared abdominal fue entre los 40 y 70 años.

Según la procedencia, los habitantes de la provincia del Guayas y en especial el cantón Guayaquil fue quien tuvo la tasa de atención más alta, cerca del 95% en comparación a los habitantes de otros cantones.

El tipo más común de hernias de la pared abdominal que se evidencio tanto en los diagnósticos de ingreso y de egreso hospitalario, fue las hernias Inguinales, siendo la hernia inguinal escrotal la más frecuente en hombres (lo que coincide con los resultados de la literatura mundial) (Mangram A. , Horan, Person, & Silver, 1999), y la hernia umbilical en mujeres.

En los pacientes con diagnóstico de hernias, sus días de estadía oscilaba entre el primero y décimo día de estancia hospitalaria durante su evolución clínica hasta su egreso.

En mi estudio se puede evidenciar la efectividad con respecto a la evolución clínica de los pacientes con diagnóstico de hernias, puesto que, de los 358 pacientes en estudio, todos fueron dados de alta, teniendo así una tasa de mortalidad es de cero.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Luego de concluir con los datos estadísticos, revisado y tabulado, puedo demostrar que de los 358 pacientes en estudio el tipo más frecuente de Hernias de la pared abdominal en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante los años 2015 2016 fue las Hernias Inguinales de la cual la Hernia inguinal escrotal tuvo una mayor incidencia.

El sexo masculino tuvo una mayor incidencia con respecto al sexo femenino, además que el rango de edad con mayor afectación fue entre los 40 y 79 años con predominio en los 60 y 69 años, por cómo se identificaban los pacientes según sus costumbres de origen la raza mestiza fue la más afecta en relación a las Hernias de la pared abdominal.

En los pacientes hospitalizados con diagnóstico de hernias de la pared abdominal, la mayoría duraron entre 1 a 10 días en su evolución clínica desde su ingreso hasta su egreso hospitalario.

En la procedencia prevalecieron los habitantes de la Provincia del Guayas, especialmente los de la ciudad de Guayaquil quienes mayoritariamente consultaron por hernias de la pared abdominal.

En los hombres se evidencio una amplia afectación de defectos herniarios en la pared abdominal, sin embargo, las hernias inguinales fueron la que tuvieron la más alta incidencia en relación a los diferentes tipos de hernias.

Mientras que en las mujeres el tipo de hernia según su mayor afectación fue las hernias umbilicales sin embargo se pudo evidenciar que las hernias Insicionales también tuvo una gran incidencia en mujeres.

Según la tasa de mortalidad, no se encontró defunciones de pacientes con diagnóstico de hernias de la pared abdominal en los años de estudio.

Recomendaciones

- Se recomienda realizar un mejor abordaje clínico a los pacientes, para identificar los problemas, disminuyendo la frecuencia y prevalencia de esta patología y sus complicaciones.
- A los profesionales de la salud como especialistas, residentes y de posgrado de cirugía general realicen el adecuado diagnóstico clínico, que servirá para la recolección de datos estadísticos.
- Realizar un correcto seguimiento de las historias clínicas de cada paciente ingresado, para contar con datos confiables, los mismos que servirían para más estudios investigativos.
- Realizar charlas informativas a los pacientes sobre esta patología, lo cual conducirá a un mejor manejo del problema y diagnóstico para así evitar complicaciones posteriores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Indicadores hospitalarios. Guayaquil: Hospital Abel Gilbert Pontón; 2015.
2. INEC. Anuario de Estadísticas Hospitalarias. 2014.
3. Llanos O. Historia de la cirugía de la hernia inguinal. Revista Chilena de Cirugía. 2014.
4. Rodríguez F, Cardenas G, Lopez H. Evolución histórica del tratamiento de la hernia inguinal. Cirugía y Cirujanos. 2003;: p. 246.
5. SABISTON. Tratado de Cirugía España: ELSIVER; (s.f.).
6. SCHWARTZ. Principios de Cirugía España: McGraw-Hill; (s.f.).
7. Mora C. Hernias. Hernias: protuberancias frecuentes y peligrosas. 2008 Octubre.
8. Mangram A, Horan T, Person M, & Silver L. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection. Am J Infect Control. 1999;: p. 97 - 132.
9. Wikipedia. Abdomen. [Online].; 2013 [cited 2018 03 11. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Abdomen>.
10. Borquez P, Garrido L, Peña P. Fisiopatología de la hernia inguinal primaria algo más que un fenómeno mecánico. Revista Chilena de Cirugía. 2005; 7: p. 432-435.
11. Ansari P. Hernias de la pared abdominal. Manual MSD. (s.f).
12. Mayo C. www.mayoclinic.org. [Online].; 2018 [cited 2018 03 02. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/inguinal-hernia/diagnosis-treatment/drc-20351553>.
13. Assar A. Medicación de hernias abdominales. Medscape. 2017 Octubre 17.

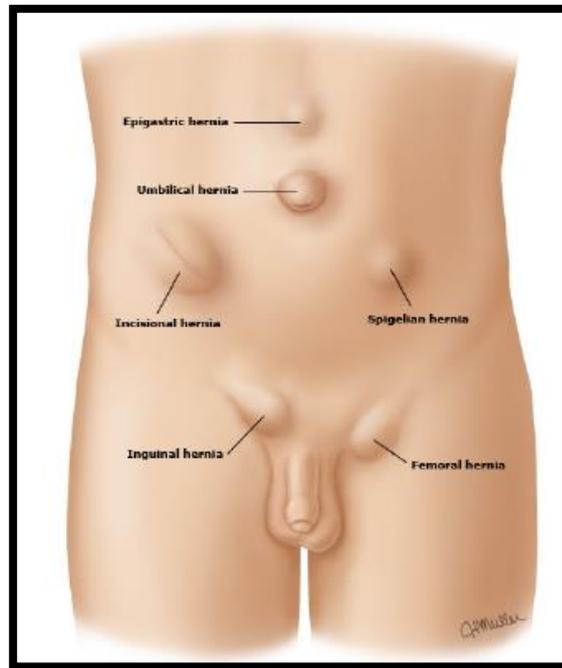
ANEXOS

ANEXO 1

Formato para la recolección de datos

HISTORIAS CLINICAS
EDAD
SEXO
PROCEDENCIA
COMO SE IDENTIFICA SEGÚN SUS CULTURAS, COSTUMBRES Y TRADICIONES.
DIAGNOSTICO DE INGRESO
DIGNOSTICO DE EGRESO
DIAS DE ESTADA INTRAHOSPITALARIA
MORTALIDAD

ANEXO 2
Imágenes.



Hernias de la pared abdominal. (H.MULLER)



Hernia Inguinal.



Hernia Escrotal.



Hernia Inguinal - escrotal.



Hernia Umbilical.



Hernia Insional.



Hernia epigástrica.



Hernia Femoral.