



Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OPTAR POR EL GRADO DE MÉDICO**

**“ABDOMEN AGUDO POSTQUIRURGICO POR APENDICECTOMIA EN EL
HOSPITAL GUAYAQUIL”**

AUTOR: ESTEFANIA LILIBETH BAGUA CRUZ

TUTORA: DR. JESUS CASTRO GOMEZ

GUAYAQUIL, MAYO 2018



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“ABDOMEN AGUDO POSTQUIRURGICO POR APENDICECTOMIA EN EL HOSPITAL GUAYAQUIL”	
AUTORA (apellidos/nombres):	ESTEFANIA LILIBETH BAGUA CRUZ	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dr. JESUS CASTRO GÓMEZ. Dr. RAMÓN VILLACRES PASTOR.	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
UNIDAD/FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MEDICINA	
GRADO OBTENIDO:	MÉDICO	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGINAS:	
ÁREAS TEMÁTICAS:	ABDOMEN AGUDO	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	COMPLICACIONES POST QUIRURGUICA- APENDICECTOMIA –INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El dolor abdominal agudo es uno de los problemas más frecuentes en la práctica diaria de cirujanos, internistas, pediatras y ginecólogos. Por lo general es de fácil manejo, el paciente se estabiliza de inmediato y en el mayor de los casos no presenta complicación alguna. Su incidencia y prevalencia esta entre el 5-10% de las consultas de urgencia. ES un síndrome variable de localización y tiempo de evolución que además del dolor que es su principal característica también se manifiestan signos de reacción peritoneal, puede cursar con íleo paralítico, fiebre, leucocitosis y efectos sobre el estado general, particularidades que obligan a la realización de una intervención quirúrgica en algunos casos.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0999175548	E-mail: estefania_bagua@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil, carrera de medicina	
	Teléfono: 2-391049	
	E-mail: www.ug.edu.ec	

Guayaquil, _____



Universidad de Guayaquil

ANEXO 11

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 9 de Mayo del 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **DR. RAMON VILLACRES PASTOR**, tutor del trabajo de titulación **ABDOMEN AGUDO POSTQUIRÚRGICO POR APENDICECTOMÍA EN EL HOSPITAL GUAYAQUIL** certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **ESTEFANIA LILIBETH BAGUA CRUZ**, con C.I. No. **0924605694**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **MÉDICO**, en la Carrera de Medicina /Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. No. 0904945672

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA

EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, con C.I. No. 0924605694 certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es" ESTEFANIA LILIBETH BAGUA CRUZ " son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN * 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.

ESTEFANIA LILIBETH BAGUA CRUZ

C.I. 0924605694

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.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres el Sr. Sbp. de Policía Gerónimo Bagua Mendoza , mi madre Sra. Jacqueline Cruz ,a mi hermano Henry Bagua Cruz juntos han sido el pilar más importante y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional sin importar si decaía durante el largo transcurso de este sendero , gracias por siempre haber confiado en mí y en mi capacidad ya que cuando a veces pensaba que no podía más cuando todo se tornaba difícil estuvieron ahí dándome aliento , sabios consejos que me sirvieron para poder formarme en lo profesional gracias infinitamente familia ya que sin ustedes nada hubiese podido ser posible

A mis abuelos que aunque por la distancia no compartían el diario vivir pero siempre con sus oraciones me tenían presente para que su nieta llegue a la meta mil gracias por lo que sembraron en mí, ahora mi abuelo ya no está entre nosotros ya que le toco partir de este mundo pero sé que desde el cielo se alegra ver como su nieta lo logró que sus consejos y oraciones tuvieron acogida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme todos los días durante este largo y sacrificado camino. A mi Madre Sra. Jacqueline Cruz quién más que una buena madre ha sido mi mejor amiga, me ha apoyado en lo que me he propuesto y sobre todo ha sabido corregir mis errores. Agradezco también a mi Padre por ser en apoyo en mi carrera, en mis logros, que gracias a su esfuerzo sacrificio y trabajo incansable aquí está el fruto de todo aquello gracias por confiar en mí cuando ni yo lo hacía.

A mi papá Sbo. De Policía Geronimo Bagua Mendoza por ayudarme y apoyarme siempre con sus consejos y su ejemplo de perseverancia, rectitud, trabajo incansable, integridad y ética , quién me enseñó que no hay nada imposible mientras exista entrega sacrificio y ganas de lograrlo ahora espero poder recompensarlo por todo lo que ha sido conmigo.

A mi eterno enamorado Cbos. de Policía Andrés Santafé quién me siempre estuvo presente moralmente dándome ánimos que confiaba en mí que lo lograría siempre pendiente en cada año lectivo aunque a la distancia por motivos de trabajo pero siempre dispuesto a ayudarme en lo que podía gracias amor mío.

A mi mejor amiga como dicen el mejor amigo del hombre mi Kiansy mi hija de cuatro patas quién amanecía acompañándome en mis largas horas de estudio en las madrugadas esperándome las noches que llegue de mis jornadas de estudio con su colita alegre mi consentida.

A mis maestros por compartir conmigo lo que saben y poder transferir sus conocimientos a mi vida.

A Dios por permitirme sonreír nuevamente y tener salud para concluir mis metas.

Y gracias a todos los que me brindaron su ayuda en este proyecto.

ÍNDICE

Portada.....	i
Repositorio nacional en ciencia y tecnología	ii
Certificación del tutor revisor	iii
Licencia gratuita	iv
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Introducción.....	2
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	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	4
1.5. Delimitación	4
1.6. Variables.....	5
1.6.1. Variable Dependiente	5
1.6.2. Variable Independiente	5
1.7. Hipótesis.....	5
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Abdomen agudo.....	7
2.1.1. Abdomen agudo	7
2.1.2. Definición.....	7
2.1.3. Epidemiología	7
2.1.4. Etiología.....	8
2.1.5. Clínica.....	8
2.1.6. Complicaciones	9

2.1.7. Diagnostico.....	10
2.1.8. Manejo.....	10
2.2. Marco Legal	11
2.3. Marco conceptual.....	11
CAPITULO III	13
3. MARCO METODOLÓGICO.....	13
3.1. Metodología	13
3.2. Universo y muestra	13
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	13
3.4. Fuentes	14
3.5. Recursos humanos y físicos	14
3.6. Cronograma de actividades:	15
3.7. Plan de análisis y recolección de información.....	16
3.8. Viabilidad del proyecto	16
CAPÍTULO IV.....	17
4. RESULTADOS Y DISCUSION	17
4.1. Plan de tabulación y análisis.....	17
4.2. Discusión	22
5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
Bibliografía	27

Índice de cuadros

Cuadro N° 1 Operacionalización de las Variables.....	6
Cuadro N° 2 <i>Cronograma de actividades</i>	15
Cuadro N° 3 Total de casos	17

Índice de gráficos

Gráfico N° 1 Casos de pacientes que presentaron abdomen agudo	18
Gráfico N° 2 Casos en el rango de edad.....	19
Gráfico N° 3 Complicaciones más frecuentes	20
Gráfico N° 4 Enfermedades asociadas a complicaciones	21

RESUMEN**TEMA:****ABDOMEN AGUDO POSTQUIRURGICO POR APENDICECTOMIA EN EL
HOSPITAL GUAYAQUIL****AUTOR: ESTEFANIA**

LILIBETH BAGUA CRUZ

TUTORA: DR. JESUS CASTRO

GOMEZ

El dolor abdominal agudo es uno de los problemas más frecuentes en la práctica diaria de cirujanos, internistas, pediatras y ginecólogos. Por lo general es de fácil manejo, el paciente se estabiliza de inmediato y en el mayor de los casos no presenta complicación alguna. Su incidencia y prevalencia esta entre el 5-10% de las consultas de urgencia.

El abdomen agudo es un síndrome variable de localización y tiempo de evolución que además del dolor que es su principal característica también se manifiestan signos de reacción peritoneal, puede cursar con íleo paralítico, fiebre, leucocitosis y efectos sobre el estado general, particularidades que obligan a la realización de una intervención quirúrgica en algunos casos.

El objetivo de este estudio es determinar las distintas complicaciones del abdomen agudo postquirúrgico en el área de emergencia del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón periodo de Mayo del 2017 a Noviembre del 2017.

Dentro del periodo establecido, hubo un total de 60 pacientes de los cuales el género femenino ha sido el más afectado por este síndrome. Se ha realizado con gran frecuencia, analítica de hemogramas, enzimas hepáticas y glucosa en conjunto con otros exámenes de laboratorio; es necesario agregar que el mayor porcentaje de pacientes acude a la emergencia entre 4 y 12 horas de haber empezado el cuadro clínico. Por último, cabe recalcar también que hubo 10 casos de complicaciones entre ellas acidosis metabólica y respiratoria, epilepsia, hipotensión, cirugías innecesarias y trastornos psicológicos.

PALABRAS CLAVE: ABDOMEN AGUDO-INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA

ABSTRACT**TEMA:****ABDOMEN AGUDO POSTQUIRURGICO POR APENDICECTOMIA EN EL
HOSPITAL GUAYAQUIL****AUTOR: ESTEFANIA**

LILIBETH BAGUA CRUZ

TUTORA: DR. JESUS CASTRO

GOMEZ

Acute abdominal pain is one of the most common problems in the daily practice of surgeons, internists, pediatricians and Gynecologists. It is generally easy to use, it stabilizes the patient immediately and in most cases does not present any complications. Its incidence and prevalence is between 5-10% of emergency consultations.

Acute abdomen is a variable syndrome of location and time of evolution which, in addition to the pain that is its main feature, also manifested signs of peritoneal reaction, can be attended with paralytic ileus, fever, leukocytosis and effects on the general condition, features requiring the completion of surgery in some cases.

The objective of this study is to determine the different complications of acute postsurgical abdomen in the emergency area of the Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón Hospital from May 2017 to November 2017.

Within the established period, there were a total of 60 patients of which the female gender was the most affected by this syndrome. Blood tests, hepatic enzymes and glucose have been performed with great frequency in conjunction with other laboratory tests; It is necessary to add that the highest percentage of patients goes to the emergency between 4 and 12 hours after the clinical symptoms began. Finally, it should be noted that there were 10 cases of complications including metabolic and respiratory acidosis, epilepsy, hypotension, unnecessary surgery and psychological disorders.

KEY WORDS: ACUTE ABDOMEN-SURGICAL WOUND INFECTION

INTRODUCCIÓN

En el área de emergencia el término más común es el abdomen agudo, debido a la importancia y por la constancia por el cual no todos los médicos manejan el mismo concepto.

Dependiendo de los síntomas y signos se puede ubicar a tiempo el síndrome de abdomen agudo una de las principales características es el dolor con el que se refleja, a la vez se suele presentar reacción peritoneal, que puede ser causado con el íleo paralítico, y se manifiesta con fiebre leucocitosis y efectos en manera general. En algunos pacientes se les debe realizar una cirugía.

El abdomen agudo tiene varias características patológicas, a través de los años se ha notado avances en la medicina con ello se hará posible a no definir como abdomen agudo como un diagnóstico preoperatorio, esto llegará a realizarse cuando se maneje los conceptos para realizar un correcto diagnóstico etiológico.

A través de un diagnóstico médico se puede determinar el tratamiento más apropiado, si el caso amerita nuevamente una intervención quirúrgica posterior a la apendicectomía ya antes realizada, sino se puede llegar a graves consecuencias.

Para lograr en los pacientes el tratamiento se debe realizar exámenes físicos completos, llevar un orden en los historiales clínicos, exámenes de laboratorio y de imágenes. Todo esto es necesario para el cuidado de la salud del paciente que está en el área de urgencias presentando el síndrome de abdomen agudo.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El abdomen agudo posee una prevalencia considerable luego de una apendicetomía existen pacientes que necesitan reingresos a las entidades hospitalarias ya sea por diversos tipos de complicaciones en el período postquirúrgico.

Por esta razón he decidido elegir esta problemática de salud como tema ya que quisiera poder determinar y establecer las distintas causas que conllevan a esta situación durante el período postquirúrgico de la apendicetomía según mi punto de vista influye mucho el cuidado postoperatorio en el domicilio las diferentes actividades y hábitos de cada paciente en su respectivo domicilio y otro dato a tomar en cuenta es el periodo de estancia hospitalaria de cada paciente si este último también influye o no en las diversas complicaciones .

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las causas más frecuentes que provocan complicaciones post quirúrgica por apendicetomía?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar las distintas complicaciones de abdomen agudo post-quirúrgico por apendicetomía en el Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” en el periodo de mayo a noviembre del 2017

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las causas de abdomen agudo post-quirúrgico por apendicetomía en el Hospital Guayaquil durante el período Mayo a Noviembre del 2017.
- Señalar las enfermedades más frecuentes asociadas a las complicaciones de abdomen agudo postquirúrgico por apendicetomía

1.4. Justificación

La apendicetomía es una de las principales causas por la que los pacientes acuden al área de urgencia, afecta de un 7 a un 10 % de la población en general, se ubica en la cuarta causa de intervención quirúrgica de urgencia en países desarrollados como Estados Unidos.

El abdomen agudo se caracteriza por ser una entidad multisindrómica , muy compleja, que provoca diversas situaciones de emergencia médica, al presentarse luego de una apendicetomía prolonga el período posoperatorio y por ende la recuperación del paciente ; ya que a veces es necesario el reingreso de los pacientes o dependiendo del caso es probable una segunda operación posterior a la apendicetomía.

Analizando todas estas causas nos damos cuenta que tiene una gran importancia y prevalencia el abdomen agudo postquirúrgico secundario a una apendicetomía.

1.5. Delimitación

Área: CIRUGIA

Campo: COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS

Tema: Tamizaje metabólico neonatal

Tiempo: 2011 - 2014

1.6. Variables

1.6.1. Variable Dependiente

Apendicetomía

1.6.2. Variable Independiente

Infecciones

1.7. Hipótesis

El abdomen agudo posterior a apendicetomía es causado frecuentemente debido a las actividades y cuidados que el paciente tiene en su domicilio ya que hay poca concientización de parte del paciente sobre su estado general.

Operacionalización de las variables

Cuadro N° 1 Operacionalización de las Variables

Variables	Dimensiones	Definición	Definición operacional	Indicadores
Factores demográficos	Edad	Número de años cumplidos	<25 25- 50 51- 80	Número de personas con diagnóstico de abdomen agudo por grupo de edad
	Sexo	Condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	Masculino Femenino	Características sexuales
Complicaciones a causa de enfermedades previas	Leucocitosis	Origen de la infección	Herida quirúrgica IVU	Pacientes con apendicectomía previa
	Complicaciones	A causa de enfermedades asociadas	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Asma • Úlcera péptica duodenal • cardiopatías • Ivu 	Pacientes con patologías previas
Complicaciones de abdomen agudo postquirúrgico	Causas	Causas de complicación en el postquirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • De la pared abdominal • Gastrointestinales • Urinarias • Respiratorias 	Pacientes que presentan una o más causas

Elaborado por: E.Bagua.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Abdomen agudo

2.1.1. Abdomen agudo

Lo más común en la práctica diaria del médico cirujano el dolor abdominal agudo es uno de los problemas con mayor recurrencia. En la mayoría de los casos se estabiliza al paciente y en algunos no presenta complicaciones, la incidencia y prevalencia esta con un aproximado de 10 consultas en el área de emergencia.

El síndrome de abdomen agudo tiene variación en su localización y tiempo para la evolución, se logra manifestar a través de signos y síntomas sin olvidar que la principal característica es el dolor esto acompañado de fiebre y un malestar general. Todo esto son circunstancias que exige realizar una intervención quirúrgica en algunos casos. Se debe realizar distintos exámenes para dar un diagnóstico definitivo a los pacientes que asisten entre las doce primeras horas de comenzar con el cuadro clínico. (1)

2.1.2. Definición

Definir como abdomen agudo es muy amplio y complejo, se determina como una emergencia que llega a ser médica o quirúrgica, hay casos en los cuales se manifiesta ciertos síntomas abdominales llamativos, siendo más recurrente el dolor abdominal. Se define al abdomen agudo como una expresión en la cual interviene el medico como el cirujano, esto llega alertar a ambos para tratar el dolor el que aqueja al paciente. (2)

2.1.3. Epidemiología

En ciertos pacientes es muy necesario empezar con un tratamiento quirúrgico a la diferencia de otros que el médico puede determinar oportuno y se plantea otras opciones con otros médicos, antes de derivarlo a una intervención quirúrgica. Se contabiliza que entre el 30 a 40% de las enfermedades que son sospechosas de posible abdomen agudo quirúrgico, equivocadamente son derivados al quirófano. (3)

2.1.4. Etiología

Hay ciertos casos que presentan síndrome abdominal agudo que no requiere de una cirugía, de una etiología variada, que presentan sintomatología aguda y tienen su tratamiento y solución en el área de la medicina interna o de otros especialistas en cirugía. Por lo general esta patología no tiene indicaciones de una intervención quirúrgica, por lo cual no se debe operar, porque al realizarlo puede llegar a ser algo innecesario, en algunos casos llega a tener resultados algo caóticos porque se llega a poner en peligro la vida del paciente, y esto desemboca en varias complicaciones que llegan hasta el punto de causar la muerte del paciente. (4)

2.1.5. Clínica

Para diagnosticar abdomen quirúrgico o abdomen agudo médico, se debe tener en conocimiento correcto sobre la diferencia por en algunos casos suelen llegar a ser muy similares, existen ciertas características clínicas que diferenciar en el diagnóstico de manejo no quirúrgico, esto tampoco se lo puede considerar el resultado definitivo, se cuenta con ciertas características clínicas que nos lleva a determinar un abdomen agudo no quirúrgico. (5)

Desde el punto de vista más conveniente antes de definir una laparotomía, se debe especificar lo más seguro y descartar las entidades nosológicas que llegan a ser perjudiciales que puede empeorar y hasta causar el fallecimiento del paciente, si llega a ser intervenido a una cirugía sin que sea necesario, esto

tiene como origen en el padecimiento de tipo sistemático o estropear a vísceras del abdomen o del tórax. (6)

2.1.6. Complicaciones

Existen varias complicaciones una de ellas es si algún paciente es sometido a una cirugía con diagnóstico de pericarditis, infarto de miocardio o hepatitis viral aguda, la evolución será muy complicada que afecta al paciente, en otros casos el error no es tan grave, si bien la laparotomía era necesaria, permitió identificar otra enfermedad y establecer un diagnóstico definitivo, establecer un tratamiento y anunciar un pronóstico adecuado.

En el periodo postoperatorio, las complicaciones infecciosas agudas incluyen la formación de absceso, fístulas cecales e infecciones de la herida quirúrgica. La formación de abscesos intraabdominales en el periodo postoperatorio es mucho más común en apendicitis perforadas. El determinante más importante de la infección de la herida quirúrgica es la severidad de la contaminación al tiempo de la cirugía (3)

Los antecedentes personales influyen en la evolución de la apendicitis, la mayoría de las publicaciones relacionadas con los abscesos de la pared abdominal y con la fascitis necrotizante secundarios a apendicitis han sido reportadas en pacientes diabéticos y el diagnóstico de apendicitis aguda a menudo es obstaculizado por síntomas inexpresivos oscurecidos por una enfermedad crónica intercurrente, como la diabetes mellitus.

En pacientes menores de 65 años de edad, la tasa de mortalidad es de 0.2%, en tanto que para los mayores de 65 años la tasa de mortalidad global es de 4.6%. Esto básicamente obedece a tres factores: la pobre reserva fisiológica en el adulto mayor, presentación concomitante con enfermedades médicas asociadas, alta incidencia de perforación apendicular al momento de la cirugía. (7)

2.1.7. Diagnostico

Hoy en día con el avance de la medicina existen grandes progresos a la hora de diagnosticar de laboratorio u de imágenes, desde el punto de vista clínico y quirúrgico sigue siendo la herramienta más efectiva para diagnosticar las enfermedades con abdomen agudo.

- Examen del paciente

Se lo debe realizar completo y no solo analizar en el abdomen

- Exploración física

Realizar una palpación superficial y profunda para eliminar lugares de dolor.

Contractura abdominal: irritación peritoneal (cirugía urgente), diferenciar la contractura voluntaria los niños, personas con un estado de ansiedad, dementes entre otros.

- Exámenes complementarios

Entre ellos tenemos laboratorio, rayos x, ecografía, EKG, tomografía, resonancia nuclear y demás estudios por imágenes que permitirá plantear el pronóstico adecuado a cada paciente.

2.1.8. Manejo

Se deben estudiar todas las fuentes encontradas en la medida de importancia, tomando en cuenta cuestionario, el examen físico, el análisis de los resultados de laboratorio e interpretar las imágenes para obtener el beneficio posible. (8)

2.2. Marco Legal

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

Sección séptima Salud

Art. 32.- *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (9)

2.3. Marco conceptual

Abdomen Agudo es una situación dramática para el enfermo que la presenta y para el equipo médico que la afronta. Aquél porque se siente gravemente enfermo y éste porque sabe, que de la rapidez y certeza de sus acciones depende el pronóstico del paciente evitando complicaciones y logrando sobrevivencia.

El Abdomen Agudo es un síndrome de origen múltiple, caracterizado por dolor abdominal intenso y compromiso del estado general del paciente (los autores). El Abdomen Agudo es un síndrome caracterizado por dolor abdominal intenso, generalmente asociado a manifestaciones de compromiso peritoneal, que hace considerar la posibilidad de una acción terapéutica de emergencia, por existir riesgo inminente para la vida del paciente.

El abdomen agudo es la evolución de un proceso patológico intraabdominal caracterizado por tener no más de una semana de iniciado el cuadro, está abocado a graves complicaciones inmediatas con riesgo vital. (10)

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Metodología

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Se trata de una revisión documental en la que se revisan las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con Abdomen Agudo en el Hospital Abel Gilbert Pontón, durante el periodo de Mayo a Noviembre del 2017.

Cohorte de 60 pacientes intervenidos de apendicitis aguda en la que se registraron las complicaciones postoperatorias, las reintervenciones y los fallecimientos, y se identificaron retrospectivamente los reingresos. Se utilizó una regresión logística para valorar las asociaciones entre complicaciones y características de los pacientes y del ingreso.

3.2. Universo y muestra

En la presente investigación se utilizaron los datos de las historias clínicas de 60 pacientes con diagnóstico de Abdomen Agudo que fueron atendidos en las áreas de emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes con apendicectomía previa diagnosticados con Abdomen Agudo en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón durante Mayo a Noviembre del 2017

Criterios de exclusión

- Pacientes diagnosticados con herida cortopunzante o de arma de fuego

- Pacientes que fueron diagnosticados en otro periodo distinto al de nuestro estudio.
- Pacientes menores de 18 años.

3.4. Fuentes

- **Primarias:** no existen fuentes primarias en nuestro estudio.
- **Secundarias:** historias clínicas de los pacientes, libros en línea, artículos científicos, guías y protocolos internacionales.

3.5. Recursos humanos y físicos

- Recursos humanos: estudiantes de medicina, docente tutor, personal de estadística del hospital.
- Recursos físicos: computadora, impresiones y copias, internet, artículos de revistas médicas.

3.6. Cronograma de actividades:

Cuadro N° 2 Cronograma de actividades

OBJETIVO	ACTIVIDADES	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018	FEB 2018	MAR 2018	ABR 2018
Afianzar conocimientos sobre abdomen agudo postquirúrgico por apendicectomía	Literatura médica nacional e internacional	X					
	Identificación, selección y análisis, estudios de abdomen agudo	X					
Recolección de datos institucionales de pacientes con abdomen agudo postquirúrgico por apendicectomía de mayo a noviembre del 2017.	Diseño de ficha	X					
	Recopilación de datos	X	X				
	Consolidación de datos			X			
Determinar las causas por las que se presenta abdomen agudo en pacientes postquirúrgicos por apendicetomía	Recopilación				X		
	Análisis				X		
Delinear propuestas para sugerir ser tomadas en cuenta en los protocolos para la prevención de abdomen agudo postquirúrgico por apendicetomía	Consulta de guías vigentes				X		
	Redacción					X	
PRESENTACION DE TEMA							X

3.7. Plan de análisis y recolección de información

Durante los meses de marzo y abril se llevó a cabo la recolección de toda la información necesaria de las historias clínicas de los pacientes con Abdomen agudo que forman parte de nuestra investigación.

Previo a la recolección de datos, se presentó en el hospital un acta de confidencialidad de la información, para evitar cualquier tipo perjuicios o daño a los pacientes que se incluyeron en nuestro estudio.

Para la tabulación de los datos se utilizó el programa Microsoft office Excel.

3.8. Viabilidad del proyecto

El proyecto investigativo reúne las características, condiciones técnicas y operativas que aseguran el cumplimiento de sus objetivos descritos

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Plan de tabulación y análisis

Para una organización adecuada de la información; la cual se pudo obtener a través de los instrumentos mencionados, se utilizó un sistema de tabulación manual, con el propósito de presentar en cuadros la información obtenida y poder ejecutar el análisis interpretativo de los datos.

Cuadro N° 3 Total de casos

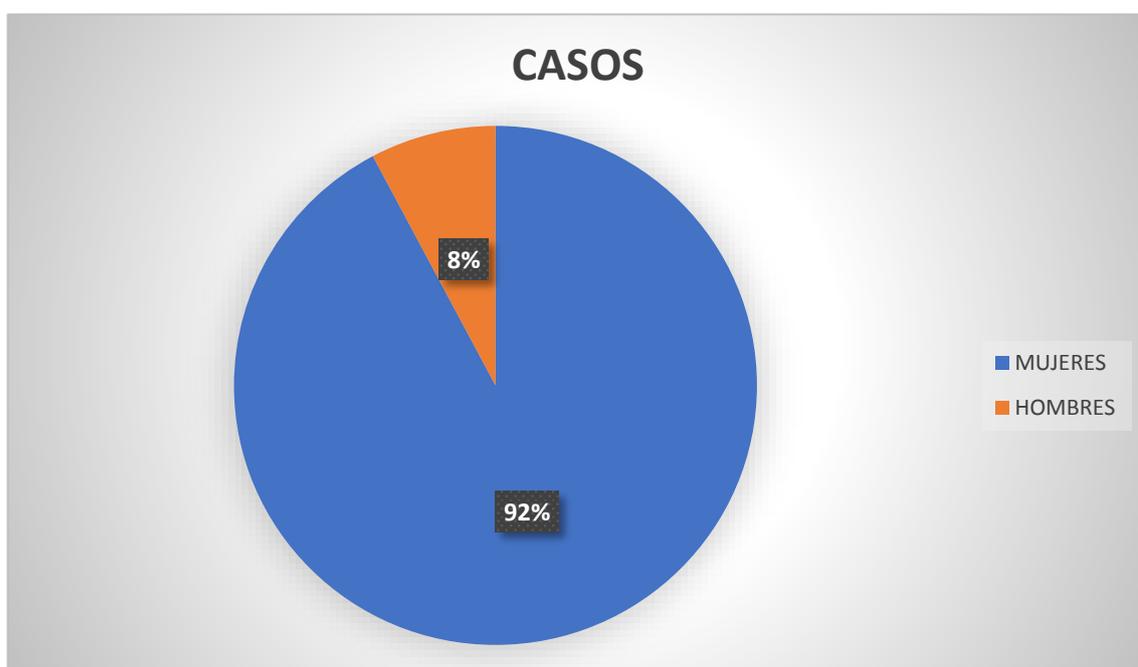
Femenino	38
Masculino	22
Total	60

GRÁFICO 1

Análisis

En total del estudio de los pacientes que presentaron abdomen agudo postquirúrgico desde mayo del 2017 hasta noviembre del 2017 fue de 60 pacientes, habiendo predominio en las mujeres con 38 casos sobre 22 casos reportados en hombres.

Gráfico N° 1 Casos de pacientes que presentaron abdomen agudo



Fuente: MSP

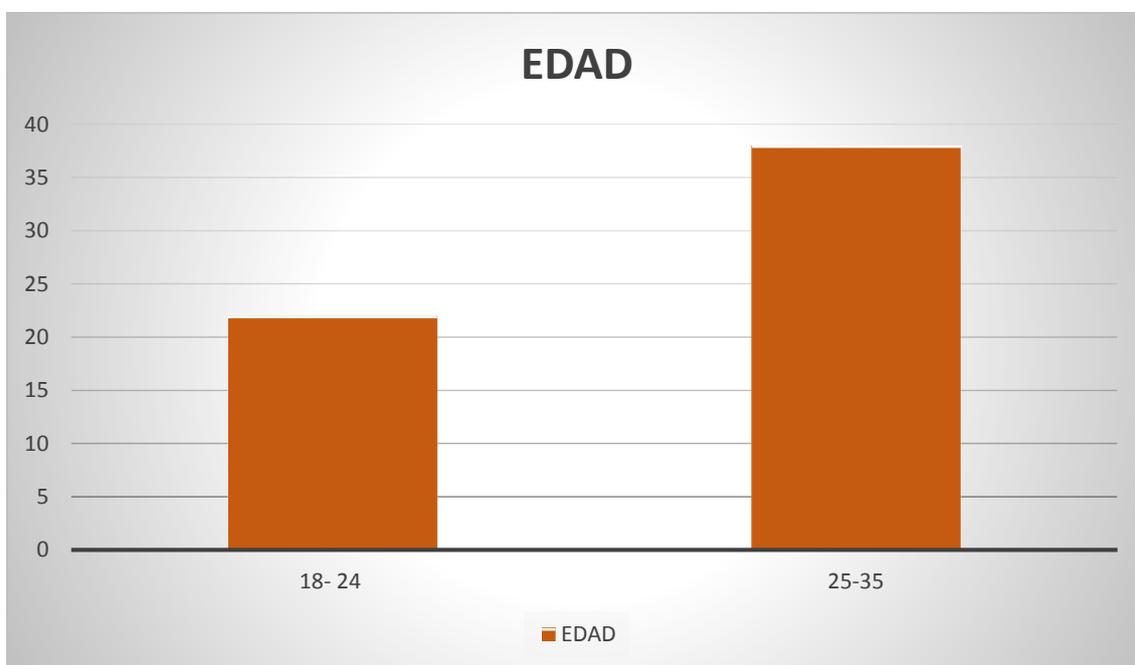
Elaborado por: E.Bagua.

GRÁFICO 2

Análisis

Existieron un mayor número de pacientes 38 casos en el rango de edad de 25 a 35 años mientras que en un menor número de 22 casos de 18 a 24 años de edad.

Gráfico N° 2 Casos en el rango de edad



Fuente: MSP

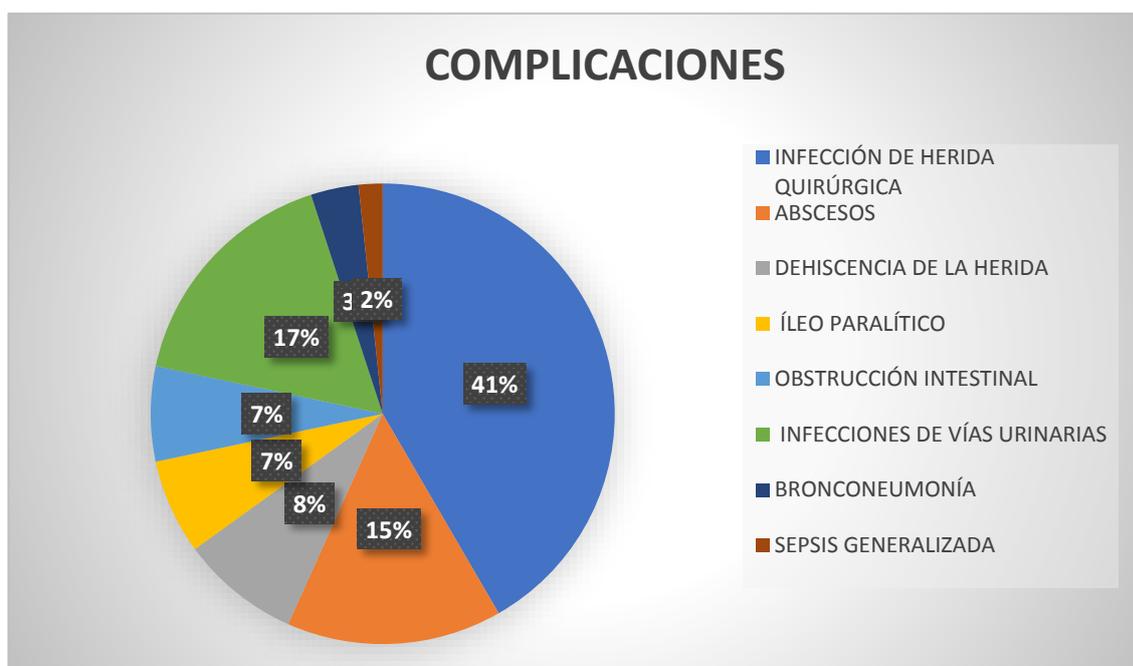
Elaborado por: E.Bagua.

GRÁFICO 3

Análisis

Se aprecia que en los 60 pacientes con complicaciones, la infección del sitio operatorio (herida quirúrgica) fue la de mayor frecuencia 25 casos, seguida de IVU 10 casos, abscesos 9 casos, la dehiscencia de la herida 5 casos, Íleo paralítico 4 casos, obstrucción intestinal 4 casos, bronconeumonía 2 casos, sepsis generalizada 1 caso.

Gráfico N° 3 Complicaciones más frecuentes



Fuente: MSP

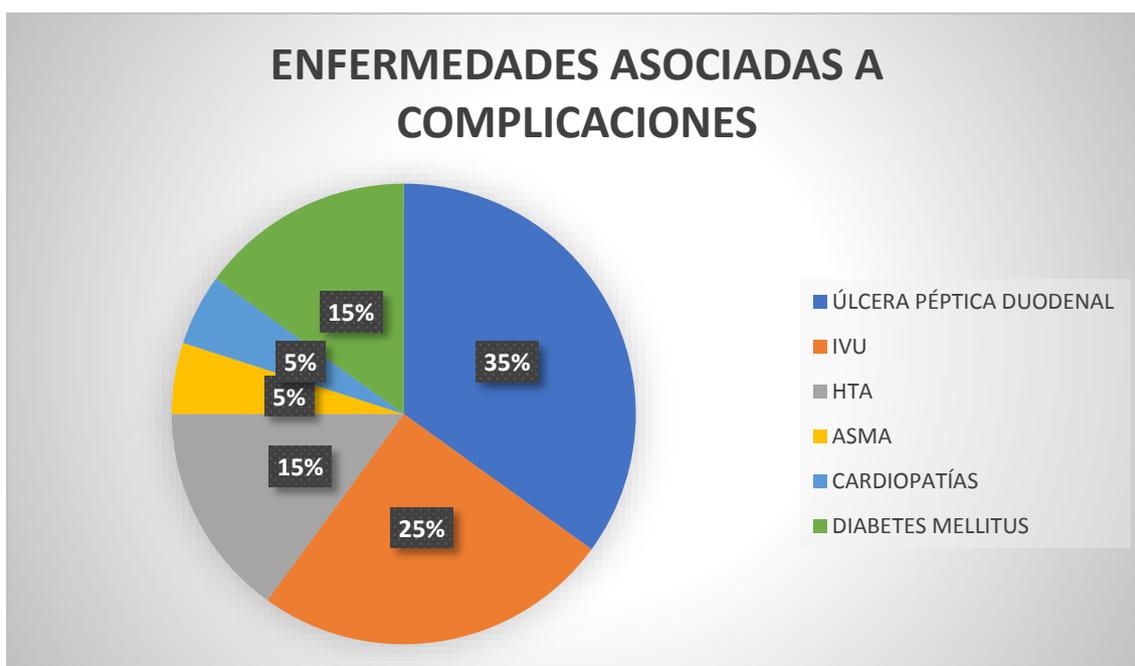
Elaborado por: E.Bagua.

GRÁFICO 4

ANÁLISIS

Se aprecia que las enfermedades asociadas a que existan complicaciones postquirúrgicas por apendicectomía tenemos 21 casos de los cuáles se dividen en patologías como úlceras pépticas duodenales (9 casos) infecciones de vías urinarias (5 casos), la hipertensión arterial (4 casos), asma (3 casos), cardiopatías (2 casos).

Gráfico N° 4 Enfermedades asociadas a complicaciones



Fuente: MSP

Elaborado por: E. Bagua.

4.2. Discusión

Según diversos trabajos, las complicaciones luego de una apendicectomía por apendicitis aguda tienen lugar en cerca del 20,0 % de los pacientes.⁷⁻¹⁰ Todos afirman que la infección del sitio operatorio es la complicación más frecuente de la apendicectomía, la que ocurre en 30,0 a 50,0 % de los intervenidos, seguida de los abscesos intraabdominales y de las gastrointestinales (íleo paralítico posoperatorio).

En esta casuística, las complicaciones se produjeron en 60 pacientes.

Aquí también las infecciones de la pared fueron las de mayor frecuencia, encabezadas por la incisional superficial y la dehiscencia de la herida quirúrgica, seguidas del íleo paralítico, la infección urinaria y la bronconeumonía.

Algunos autores opinan que la infección del sitio operatorio depende de muchos factores, entre los que se citan: la virulencia del germen causal, la respuesta del paciente a la infección, la habilidad del cirujano, el criterio para determinar que existe una infección, así como el estado del apéndice en el acto quirúrgico, señalando que la frecuencia de esta complicación abarca desde el 5,0 % para las apendicitis tempranas hasta el 75,0 % de las perforadas.^{13, 14.}

No obstante, el 4,4 % de los pacientes, en los cuales, se constató infección del sitio quirúrgico tenían apendicitis agudas tempranas; el 13,7, 30,8 y 37,8 %, supuradas, gangrenosas y perforadas, respectivamente.

Estos resultados ponen de manifiesto con gran significación estadística cómo el porcentaje de complicaciones se eleva a medida que aparecen los estadios más graves de esta afección, pues el 10,6 % de los enfermos con apendicitis aguda temprana sufrió complicaciones, así como también el 14,7 % de los que presentaron la forma supurada y el 43,8 y el 75,8 % de los que tenían las variedades gangrenosa y perforada, respectivamente.

La vía de acceso utilizada en el grupo mayoritario de esta casuística fue la incisión paramedia derecha infraumbilical, que se practicó en 277 de estos (49,5 %), seguida de la videolaparoscópica en 169 (30,2 %) y la de Mc Burney en 114 (20,3 %).

Se presentó mayor número de pacientes con infección del sitio operatorio en pacientes con incisiones paramedias derechas infraumbilicales, que con incisiones de Mc Burney y en las de videolaparoscopia, es decir, predominó la infección del sitio quirúrgico en incisiones paramedias.

Estos resultados obliga a considerar que la forma histopatológica no es la única que incide en la aparición de la infección del sitio operatorio y que la aplicación de un procedimiento quirúrgico idóneo deviene factor decisivo en la prevención de esta.

Otros autores^{16, 19, 20} expresan al respecto que la profilaxis fundamental de la infección del sitio quirúrgico se basa en una técnica operatoria adecuada, la cual se minusvalora frecuentemente en la actualidad.

Las complicaciones posoperatorias aparecieron en esta serie con un predominio en el sexo femenino sobre el masculino.

Es oportuno señalar que en un tercio de las féminas que se complicaron se constató inflamación pélvica durante la intervención.

Las enfermedades asociadas contribuyen, de manera marcada, al aumento de la morbilidad y la mortalidad posoperatorias en todas las edades, pero en particular en los mayores de 60 años.

Las afecciones concomitantes más frecuentes en esta casuística fueron: la hipertensión arterial y el asma bronquial, seguidas en orden descendente por la úlcera péptica duodenal, las cardiopatías, la infección urinaria y otras en proporción menor.

De los pacientes con enfermedades asociadas, en 40 (36,7 %) tuvo lugar algún tipo de complicación, mientras que esto solo ocurrió en 78 (17,3 %) de los que no padecían de ninguna afección concomitante.

CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- ✓ Se ha podido observar por este estudio que hay una operatividad viable en el hospital para diagnóstico y tratamiento oportuno del abdomen agudo postquirúrgico.
- ✓ El grupo concerniente al género más afectado son las mujeres con un total del 92% frente a los hombres que reportan el 8 % de los casos reportados.
- ✓ Las edades con mayor afectación radican entre los 22 a 35 años teniendo un reporte global de mujeres y hombres de 60 lo que corresponde al 34.1% del universo estudiado.
- ✓ Hubo un total de aproximadamente un 10% de complicaciones específicas y detalladas en el hospital por los reportes de las evoluciones con lo cual da constancia que estos eventos no son pasados por alto.
- ✓ Las complicaciones más relevantes son la infección de la herida y el absceso intraperitoneal, que se relacionan con la mayor edad de los pacientes y con la apendicitis perforada. Este subgrupo de alto riesgo debe alertar al cirujano a extremar la vigilancia en el proceso de atención hospitalaria.

Recomendaciones

- ✓ Debe existir mayor conocimiento de parte de los pacientes al respecto de los niveles de atención a los cuales acuden para poder así orientar y descongestionar de una manera más ágil los servicios de emergencia que en muchas ocasiones colapsan en horas de gran afluencia de paciente.
- ✓ Se debe otorgar charlas en la comunidad para que se pueda identificar y no dejar evolucionar el cuadro clínico para así tener una mayor facilidad en el tratamiento y evitar complicaciones en lo que corresponde más que todo en curación de herida quirúrgica.
- ✓ Se debe de reportar eventos adversos en fichas exclusivas de la emergencia para que así estos casos no pasen por alto y sean parte de un seguimiento y poder evitar complicaciones graves que en ciertos casos los podría llevar a la muerte.

Bibliografía

1. Braghetto MI. Ssindrome Doloroso Abdominal.. 78th ed.; 2014.
2. Bassy IN, Rodríguez SJ. Abdomen Agudo. Vol 3. Edición 7. [Online].; 2010 [cited 2018. Available from:
https://www.google.com.ec/search?q=Mar%C3%ADa+Jes%C3%BA+Esteban+Dombriz%2C+Raquel+Chaves+L%C3%B3pez.+Dolor+Agudo+No+Quir%C3%BArgico.+2010&rlz=1C1CHMO_esEC796EC796&oq=Mar%C3%ADa+Jes%C3%BA+Esteban+Dombriz%2C+Raquel+Chaves+L%C3%B3pez.+Dolor+Agudo+No+Quir%C.
3. Halabe CJ. Cirugía Y Clínica Del Dolor Abdominal. ; 2013.
4. Chaves LR. Abdomen Agudo De Origen No Quirúrgico Y Patología Abdominal Establecida. ; 2011.
5. Gómez JR. Medicina Interna Y Cirugía. Dolor Agudo No Quirúrgico.. [Online].; 2011 [cited 2018. Available from:
https://www.google.com.ec/search?q=Mar%C3%ADa+Jes%C3%BA+Esteban+Dombriz%2C+Raquel+Chaves+L%C3%B3pez.+Dolor+Agudo+No+Quir%C3%BArgico.+2010&rlz=1C1CHMO_esEC796EC796&oq=Mar%C3%ADa+Jes%C3%BA+Esteban+Dombriz%2C+Raquel+Chaves+L%C3%B3pez.+Dolor+Agudo+No+Quir%C.
6. Wadman M, I. S. Unspecific clinical presenttion of bowel ischemia in the very old. : Ageing Clin Exp Res 2004; 16;; 2005.
7. De La Peña LA. Medicina Intensivista Y Cirugía. ; 2010.
8. Verdejo C RL. Abdomen agudo en Geriatria. Manual de Geriatria II. Formacióncontinuada para Atención Primaria. Ribera JM CAe, editor. Madrid: Idepsa; p. 63-72.; 1993.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Inicia el Tamizaje Metabólico Neonatal en la red de servicios del Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2011 [cited 2018. Available from:
<http://www.msp.gov.ec/>.
10. Águila MO. Atención Primaria Del Abdomen Agudo. ; 2011.
11. Cooper G, Shales D, Salata R. Intrabdominal infection: differences in presentation and outcome between younger patients and the eldety. : Clin Infects Dis; 19: 146-8.; 1994.
12. Bassy IN, Rodríguez SJ. Abdomen Agudo. Vol 3. Edición 7.; 2010.
13. Roy-Shapira AKB. The use of laparoscopy in abdominal emergencies. : Surg Endosc; 17 (7): 1118-24.; 2006.