



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**Factores de riesgo y complicaciones de la Apendicitis Aguda
en pacientes entre 18 y 40 años atendidos en el Hospital
General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el período de
enero 2016 a enero 2017**

AUTORES:

**SABANDO TORO, MARÍA GABRIELA
PINTO TENECELA, WALTER JACOBO**

Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:

MÉDICO

TUTOR:

DRA. VERA LANDÍVAR, GLORIA XIOMARA

Guayaquil, Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **María Gabriela Sabando Toro**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Médico**.

TUTORA

**DRA. VERA LANDÍVAR GLORIA
XIOMARA**

DIRECTOR DE LA CARRERA

**DR. JUAN LUIS AGUIRRE
MARTINEZ, MGS**

Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Walter Jacobo Pinto Tenecela**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Médico**.

TUTORA

**DRA. VERA LANDÍVAR GLORIA
XIOMARA**

DIRECTOR DE LA CARRERA

**DR. JUAN LUIS AGUIRRE
MARTINEZ, MGS**

Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, María Gabriela Sabando Toro y Walter Jacobo Pinto Tenecela

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Factores de riesgo y complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes entre 18 y 40 años atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el período de enero 2016 a enero 2017** previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2018

LOS AUTORES

María Gabriela Sabando Toro

Walter Jacobo Pinto Tenecela



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, María Gabriela Sabando Toro y Walter Jacobo Pinto Tenecela

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Factores de riesgo y complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes entre 18 y 40 años atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el período de enero 2016 a enero 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

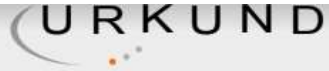
Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2018

LOS AUTORES:

María Gabriela Sabando Toro

Walter Jacobo Pinto Tenecela

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis urkbund 2.docx (D37641499)
Submitted: 4/17/2018 12:35:00 AM
Submitted By: gveral@yahoo.com
Significance: 7 %

Sources included in the report:

<http://docplayer.es/31930116-Facultad-de-ciencias-medicas.html>
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5154/1/PIUAMED026-2016.pdf>

Instances where selected sources appear:

7

AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecerles primero a mis padres y hermano, quienes me han ayudado y apoyado incondicionalmente durante la elaboración de este trabajo.

Agradecimiento especial al Dr. Darwin García, al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor por su apoyo en el desarrollo de este estudio.

María Gabriela Sabando Toro

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Digna Pineda, mi abuelita, quien con su apoyo ha fortalecido mi convicción de ser médico.

María Gabriela Sabando Toro

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DRA. VERA LANDIVAR, GLORIA XIOMARA
PROFESORA TUTORA**

**DR. AGUIRRE MARTINEZ, JUAN LUIS, MGS
DIRECTOR DE CARRERA**

**DR. VASQUEZ CEDEÑO, DIEGO ANTONIO
COORDINADOR DEL ÁREA**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CALIFICACIÓN

DRA. VERA LANDIVAR, GLORIA XIOMARA
PROFESOR TUTOR

DR. AGUIRRE MARTINEZ, JUAN LUIS, MGS
DIRECTOR DE CARRERA

DR. VASQUEZ CEDEÑO, DIEGO ANTONIO
COORDINADOR DEL ÁREA

Índice

| | |
|---|-----|
| Resumen | XIV |
| Summary | XIV |
| Objetivo general..... | 2 |
| Objetivo específico..... | 2 |
| Justificación | 2 |
| CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO | 3 |
| 1.1 Antecedentes..... | 4 |
| 1.2 Incidencia | 6 |
| 1.3 Apendicitis aguda | 7 |
| CAPÍTULO 2: APENDICITIS – ASPECTOS GENERALES | 8 |
| 2.1 Factores de Riesgo..... | 9 |
| 2.2 Etiología y patogenia | 10 |
| 2.3 Bacteriología:..... | 10 |
| 2.4 Diagnóstico:..... | 11 |
| 2.5 Complicaciones | 11 |
| CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 12 |
| 3.1 Localización y duración de la investigación | 13 |
| 3.2 Población y muestra | 13 |
| 3.3 Criterios de inclusión | 13 |
| 3.4 Criterios de exclusión | 13 |
| 3.5 Variables..... | 14 |
| 3.6 Procedimiento..... | 14 |
| 3.7 Recursos humanos y materiales..... | 14 |
| CAPÍTULO 4: RESULTADOS..... | 16 |
| Análisis e interpretación de resultados | 17 |
| CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN | 23 |

| | |
|--|----|
| Discusión | 24 |
| CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 25 |
| 6.1 Conclusiones | 26 |
| 6.2 Recomendaciones | 26 |
| Referencias Bibliográficas | 28 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Apendicectomías según grupo etario..... | 17 |
| Tabla 2: Distribución de la muestra según el grupo etario | 18 |
| Tabla 3: Porcentaje de la muestra según el grupo etario..... | 19 |
| Tabla 4: Distribución de los casos según el género del paciente | 19 |
| Tabla 5: Porcentaje de complicaciones según grupo etario..... | 20 |
| Tabla 6: Complicaciones según el género de los pacientes. | 21 |
| Tabla 7: Frecuencia de complicaciones..... | 21 |

Resumen

La apendicitis aguda es una de las primeras causas de ingreso hospitalario por cirugía en salas de emergencia sobre todo en adolescentes, lo cual en nuestro hospital no es una excepción. Objetivo: Analizar principales factores de riesgo y complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes de 18 a 40 años. Tipo de estudio: retrospectivo, descriptivo – correlacional, realizado en el servicio de cirugía de la institución durante el período enero 2016 a enero 2017. Población: todo paciente atendido entre 18 a 40 años en el hospital durante el período de estudio. Muestra: 361 casos. Procedimiento clínico: recolección de datos obtenidos de las historias clínicas. Resultados: 54,29% de los casos fueron masculinos y 45,71% femeninos, complicación más frecuente fue la infección de la herida quirúrgica superficial 43%, fístula 32%, dehiscencia del muñón apendicular 15% y herida quirúrgica profunda 11%. Conclusión: es importante determinar los factores de riesgo para prevenir las complicaciones y así disminuir la morbimortalidad.

Palabras claves: *Apendicitis aguda, complicaciones de la apendicitis.*

Summary

Acute appendicitis is one of the first causes of hospital admission for surgery in emergency rooms, especially in adolescents, which in our hospital is not an exception. Objective: To analyze the main risk factors and complications of acute appendicitis in patients aged 18 to 40 years. Type of study: retrospective, descriptive - correlational, carried out in the surgery service of the institution during the period January 2016 to January 2017. Population: all patients attended between 18 to 40 years in the hospital during the study period. Sample: 361 cases. Clinical procedure: collection of data obtained from clinical histories. Results: 54.29% of the cases were masculine and 45.71% female, complication more frequent was the infection of the superficial surgical wound 43%, fistula 32%, dehiscence of the appendicular stump 15% and deep

surgical wound 11%. Conclusion: it is important to determine the risk factors to prevent complications and thus reduce morbidity and mortality.

Key words: Acute appendicitis, complications of appendicitis.

Objetivo general

Analizar factores de riesgo y complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes de 18 a 40 años de edad atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor (HGLPS) en el período de enero 2016 a enero 2017.

Objetivo específico

- Identificar los principales factores de riesgo
- Conocer variantes sociodemográficas de la apendicitis aguda
- Determinar principales complicaciones de la muestra en estudio

Justificación

Creemos importante informar a la comunidad sobre la injerencia que ejercen los factores de riesgo en las complicaciones de esta entidad para crear medidas preventivas y evadir las complicaciones de la misma.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

La palabra “apéndice” viene de la unión del adjetivo *appendix* que significa “colgante” y del sufijo griego *-itis* que se refiere a “inflamación”, por ende, es la inflamación delapéndice del ciego, siendo el punto donde inicia el intestino grueso.^{2, 3, 4,5}

Posiblemente esta entidad sea tan antigua como el hombre, se dice esto debido a que se encontraron adhesiones en la fosa ilíaca derecha en momias egipcias de la era Bizantina.^{3, 5,7}

Esta entidad se observó en descripciones anatómicas de Leonardo Da Vinci realizadas en 1492, pero no fueron publicadas hasta el siglo 18, descrita por Berengario DaCarpi en el año 1521. También en ilustraciones de Andreas Vesalius en su libro “De HumaniCorporis Fabrica” de 1543.^{3, 4,5}

En 1711 Lorenz Heister describió una apendicitis perforada con absceso. El primerapéndice removido quirúrgicamente fue el 8 de octubre de 1735 por Dr. Claudius Amyand cuando operó un niño de 11 años con hernia escrotal derecha más fístula, dentro del escroto se halló elapéndice perforado por un alfiler, ambos removidos durante la intervención, provocando la recuperación del paciente.^{5, 6, 7, 8}

En 1812, James Parkinson publicó un fecalito dentro de unapéndice perforado. En 1824, se describió la Apendicitis gangrenosa en un artículo de Louyer-Villerma, el mismo que fue olvidado hasta 1827 cuando François Melier propone la remoción delapéndice como tratamiento de esta patología quirúrgica.^{2,3}

En el libro “Elementos de medicina práctica” de 1839 de los doctores Richard Bright y Thomas Addison, se describió la sintomatología de la apendicitis y se dice que esta provoca los procesos inflamatorios dentro fosa ilíaca derecha.^{2, 3, 4,9}

En junio de 1886, el Dr. Reginald H.Fitz publicó un escrito enfatizando lo publicado anteriormente por Dres. Bright y Addison, describiendo el cuadro

clínico y proponiendo que el tratamiento sea la cirugía, siendo el primero en utilizar el término apendicitis y reconociendo a la apendicitis como entidad. ^{4, 5, 6, 7,8}

En 1889 Charles Heber McBurney describió el punto del dolor y en 1894 describió la incisión adecuada para extirpar el apéndice. El dolor provocado al descomprimir bruscamente la fosa ilíaca derecha denominado signo de Blumberg por su descubridor, si se generaliza se llama signo de Noël Guéneau de Mussy. La primera cirugía temprana fue realizada por John Benjamín Murphy en 1889 con la finalidad de evitar complicaciones.^{4, 5, 6, 7}

En la triada de Murphy, el cuadro clínico se presenta de manera ordenada y cronológica, estos síntomas no son patognomónicos de la apendicitis porque se observan también en pancreatitis y úlcera perforada. Formada por dolor epigástrico o periumbilical, síntoma cardinal, la mayoría de veces es bastante sugerente y alarmante, le sigue anorexia, náuseas o vómitos; el dolor se ubica e irradia en fosa ilíaca derecha, acompañado de fiebre y leucocitosis, si esto último sucede, se llama péntada de Murphy. ^{4, 5, 6,7}

En Ecuador, las primeras apendicetomías fueron en el siglo XIX por el Dr. Francisco Martínez, seguido del Dr. Miguel H. Alcívar e inicia apendicectomías preventivas aconsejadas por Murphy en el trabajo "Dispepsia apendicular" de 1904.^{5, 6,7}

Pese a ello, capta la atención la evolución de esta cirugía en un artículo del Dr. J.A Falconí Villagómez en 1941 en el que comenta que en julio de 1932 se abrió un debate sobre la apendicitis si es que es una afección médica o quirúrgica, por una comunicación del Dr. A. J. Valenzuela, sobre tratamiento médico de algunos estados abdominales. En dicha sesión se debatió el tema alrededor del aforismo de Dieulafoy: No hay tratamiento médico de la apendicitis y si existe uno, es el quirúrgico.^{6,7, 8,9}

En dicha publicación se exponen dos casos resueltos quirúrgicamente pero a pesar de esto médicos en esa época trataban de manejar esta entidad clínicamente, lo que cuestionó el autor del artículo manifestando su posición ante esta entidad, que la solución a esta patología es el tratamiento radical.^{3, 4, 5, 6,8 ,10}

En el 2015 en Ecuador, se registraron 38.060 casos, representan una tasa de 23,38 casos por cada 10.000 habitantes, siendo así la primera causa de morbilidad en pacientes masculinos y la segunda causa en pacientes femeninos.^{3, 4, 5,10}

1.2 Incidencia

La apendicitis aguda es una de las primeras causas de ingreso hospitalario por cirugía en las salas de emergencia a nivel mundial. En el año 2013 en el Ecuador se ubicó en el primer puesto entre varones y cuarto entre las mujeres, con una tasa promedio de 21,52 por cada 10.000 habitantes, según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos.⁶

En nuestro país, hay un 12% de población afectada con esta patología, por lo que se necesita la investigación de métodos que permitan mayor eficiencia y calidad de servicios médicos. Las complicaciones que esta conlleva poseen una alta repercusión económica y social, motivos por los cuales el diagnóstico y tratamiento oportuno es esencial.^{1,2}

Es una causa desencadenante del abdomen agudo quirúrgico, en muchos países es el origen de mayor prevalencia para el dolor abdominal intenso y súbito, una de las primeras causas de cirugía pediátrica, más frecuente en preescolares y escolares con predominio en varones y con predisposición familiar.^{1,2}

Existen factores que alteran el cuadro clínico clásico, la evolución natural dificultando el diagnóstico, dado a que se puede confundir con otras patologías crónicas, debido a su sintomatología clásica, que llevan a inmunosupresión ocasionando menores síntomas y mayor riesgo de complicaciones postoperatorias. Entre enfermedades crónicas se encuentra diabetes mellitus, insuficiencia renal, cirrosis hepática, una respuesta inmune alterada.^{1, 2, 3}

Esta patología tiene varias etapas: congestiva, supurada, necrótica y perforada, no hay un orden cronológico de estas para presentarse, sin

embargo, existe la creencia que mientras más tiempo de evoluciona aumenta el riesgo de perforarse y consecuentemente aumenta la morbimortalidad^{1, 2, 3}

1.3 Apendicitis aguda

Constituye uno de los cuadros de urgencia de origen abdominal más frecuente. Se estima que en nuestro país la tasa promedio es de 21,52 por cada 10000 habitantes.^{6, 8, 9,10}

La población general es afectada en un 7% y se presenta a cualquier edad, no obstante, no es usual en los extremos de la vida, en donde la mortalidad aumenta por la dificultad diagnóstica y dado a que se adolece de un buen sistema de defensa.^{6, 8, 9,10}

Según se describe en la literatura, la mayoría de casos se encuentran en pacientes entre 7 y 30 años, especialmente en el sexo masculino. Como es un proceso evolutivo, son diversas las manifestaciones clínicas que se presentan y se consideran los diferentes estadios:^{6, 8, 9,10}

- Apendicitis congestiva o catarral.
- Apendicitis flegmonosa.
- Apendicitis gangrenosa o necrótica.
- Apendicitis perforada.

La secuencia de estos estadios termina en peritonitis y luego en absceso apendicular, sin embargo, gracias al exudado fibrinoso inicial que establece la adherencia del epiplón y asas intestinales adyacentes provocando un bloqueo de dicho proceso dando paso al plastrón apendicular para evitar dichas complicaciones.^{6, 8, 9,10}

CAPÍTULO 2: APENDICITIS – ASPECTOS GENERALES

2.1 Factores de Riesgo

Son aquellos factores que se pueden asociar a esta entidad estableciendo una probabilidad medible con valor predictivo ayudando en la prevención de esta patología. Siendo estos: ^{5, 7,8}

- **Edad y sexo:** Con mayor frecuencia se encuentran casos de la segunda a cuarta década de vida, con un promedio de 21 años, preferentemente en varones. Por diagnóstico erróneo se opera el 45% de casos femeninos menores de 30 años. La mortalidad en ancianos aumenta por el retraso en la búsqueda de ayuda para el diagnóstico y presencia de otras patologías concomitantes, más del 30% de ellos tendrá perforación apendicular en la cirugía. En lactantes, se da en el 99% de casos y disminuye con la edad pero a los 5 años es del 50%, por los motivos anteriormente descritos. ^{5, 7,8}
- **Automedicación:** el paciente al automedicarse provoca un retraso en el diagnóstico y consecuentemente el tratamiento definitivo, lo cual puede llevar a cabo una peritonitis o un absceso en el lugar de la apéndice. ^{5, 7,8}
- **Demora en búsqueda de atención médica:** como se mencionó anteriormente, el factor tiempo en esta patología es fundamental, este aumenta la mortalidad y las complicaciones en un 50% de los casos se producen perforaciones por este factor. ^{5, 7,8}
- **Apendicectomías no terapéuticas:** se podrían considerar un requerimiento para disminuir la tasa de morbilidad debido a que el porcentaje de cirugías donde el apéndice a simple vista es sano es inversamente proporcional al número de apéndices perforadas. ^{5, 7,8}
- **Retraso de resolución quirúrgica:** a consecuencia de los factores mencionados entre otros.

2.2 Etiología y patogenia

Las principales causas de la obstrucción del apéndice son los fecalitos, hipertrofia de tejido linfoide, estudios radiológicos contrastados, tumores, semillas y parásitos. ^{5, 8, 9,10}

El taponamiento de la luz del apéndice aumenta la gravedad del proceso inflamatorio, en un 40% de casos de apendicitis aguda simple, en el 65% de apéndice gangrenosa y en el 90% de las apendicitis perforadas. ^{7, 8, 9,10}

La perforación del apéndice se produce por la obstrucción de la luz apendicular y la secreción de normal de la mucosa apendicular, estos hechos provocan una distensión rápida que estimula las terminaciones nerviosas causando dolor difuso en la fosa ilíaca derecha que se irradia a epigastrio. Esta distensión puede causar náuseas y vómitos, y causa que el dolor se intensifique y se localice en el punto de Mcburney. ^{5, 7, 8, 9,10}

El proceso anterior provoca una alteración en la irrigación de la mucosa del tubo digestivo alterando su integridad aumentando una invasión bacteriana. A medida que va progresando se producen microinfartos en el borde anti mesentérico. La perforación del apéndice suele ocurrir en el punto de la obstrucción, mas no es su punta por efecto de la distensión. ^{8,9, 10}

2.3 Bacteriología:

Pueden existir todo tipos de bacterias pero la Escherichia coli y Bacteroides fragilis son las más comunes. A continuación se mencionan las principales que podemos encontrar: ^{5, 9,10}

-Aerobios y facultativos: E. coli, Pseudomonas aeruginosa, especies de Klebsiella y Enterococcus, Streptococcus anginosus. ^{5, 7, 8,10}

-Anaerobios: Bacteroides fragilis, especies de Bacteroides, Fusobacterium, Peptostreptococcus, y Clostridium. ^{5, 7,80}

2.4 Diagnóstico:

Para una apendicectomía sin complicaciones, es esencial el diagnóstico precoz mediante una historia clínica bien hecha y examen físico completo. El diagnóstico de esta patología usualmente se da por la clínica del paciente y la demora en este repercute en la evolución y aumento de la mortalidad. No obstante, en el 90% de los casos se confirma por cirugía. ^{8, 9,10}

2.5 Complicaciones

En el 5% de apéndices no perforadas y el 30% de las perforadas ocurren complicaciones posquirúrgicas. Entre las más frecuentes están infección del sitio operatorio superficial (herida quirúrgica superficial) y profundo (herida quirúrgica profunda), fístulas, tromboflebitis de vena porta y obstrucción intestinal. ^{9,10}

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Localización y duración de la investigación

Esta investigación es un estudio retrospectivo, descriptivo realizado en las instalaciones HGLPS durante los meses de enero 2016 a enero 2017, recurriendo a las historias clínicas de los pacientes.

3.2 Población y muestra

Nuestra población estuvo conformada por 683 pacientes atendidos en dicha institución con diagnóstico de apendicitis aguda, dentro de nuestro grupo etario 361 fueron intervenidos quirúrgicamente por el servicio de cirugía general de la institución en el período de enero 2016 a enero 2017, aplicando los criterios de inclusión y exclusión.

3.3 Criterios de inclusión

Se incluyen pacientes diagnosticados con Apendicitis aguda de ambos sexos con edad comprendida entre 18-40 años.

3.4 Criterios de exclusión

Se excluyen los pacientes intervenidos en otras unidades hospitalarias, reingresos por complicaciones tardías, y fuera del grupo etario al momento de la intervención.

3.5 Variables

Las variables consideradas en el estudio son las siguientes: edad, sexo y las complicaciones inmediatas de la intervención.

3.6 Procedimiento

El presente estudio tuvo la finalidad de analizar factores de riesgo y complicaciones que presentaron los pacientes hospitalizados bajo este diagnóstico en la institución durante los meses de enero 2016 a enero 2017, fue necesaria la colaboración del personal médico y el departamento de estadística.

El estudio fue realizado por los autores mediante análisis de historias clínicas de participantes del estudio y datos estadísticos correspondientes a las variables del estudio junto a sus respectivas tablas.

Se tomaron en cuenta las normas y procedimientos para la elaboración del trabajo de grado de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil previa solicitud y aprobación de la unidad de internado y del tutor.

3.7 Recursos humanos y materiales

Fue necesaria la colaboración de médicos del servicio de cirugía de la institución hospitalaria, servicio de estadística y tutor del trabajo.

El material requerido fueron historias clínicas de los pacientes en el periodo del estudio. Los mismos fueron digitalizados, tabulados y analizados con métodos estadísticos, en cuadros y tablas, para posterior obtener conclusiones.

Los costos de esta investigación fueron cubiertos por los autores de esta investigación.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

Análisis e interpretación de resultados

Durante el tiempo de estudio en la institución se realizaron 683 apendicectomías en total, se analizaron según edad de los pacientes, resultando que dentro del rango de edad del estudio se realizaron 361 apendicectomías.

Tabla 1: Apendicectomías según grupo etario

| Grupo etario | Nro. De casos de apendicectomías | Porcentaje |
|-----------------------|----------------------------------|----------------|
| 0 - 18 | 216 | 31,63 |
| 18 - 40 | 361 | 52,86 |
| 41 - 60 | 84 | 12,30 |
| 61 - 80 | 17 | 2,49 |
| 81 - 100 | 5 | 0,73 |
| Total de casos | 683 | 100,00% |

*Fuente: historias clínicas
Realizada por los autores*

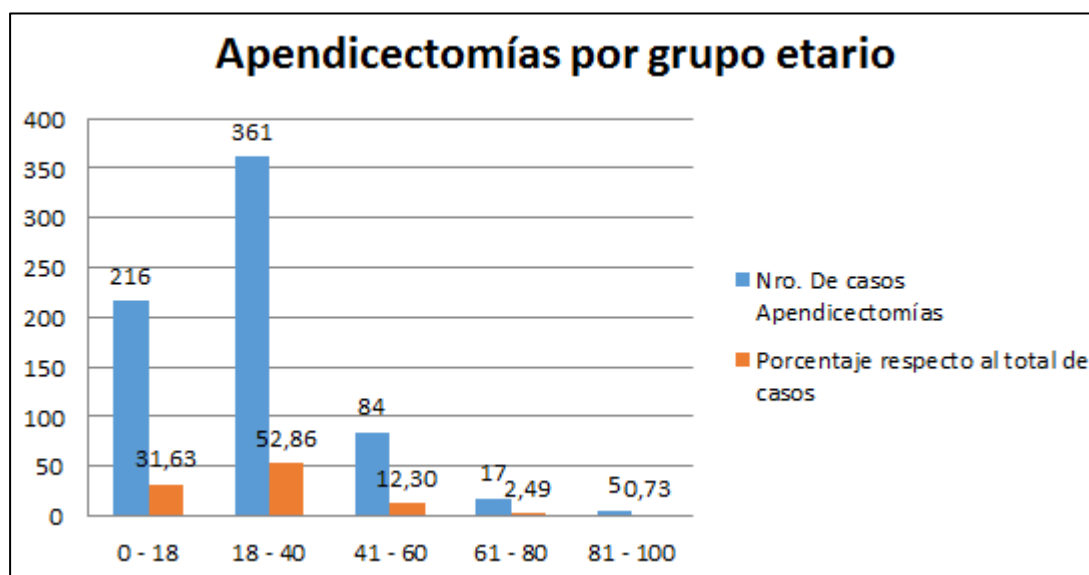
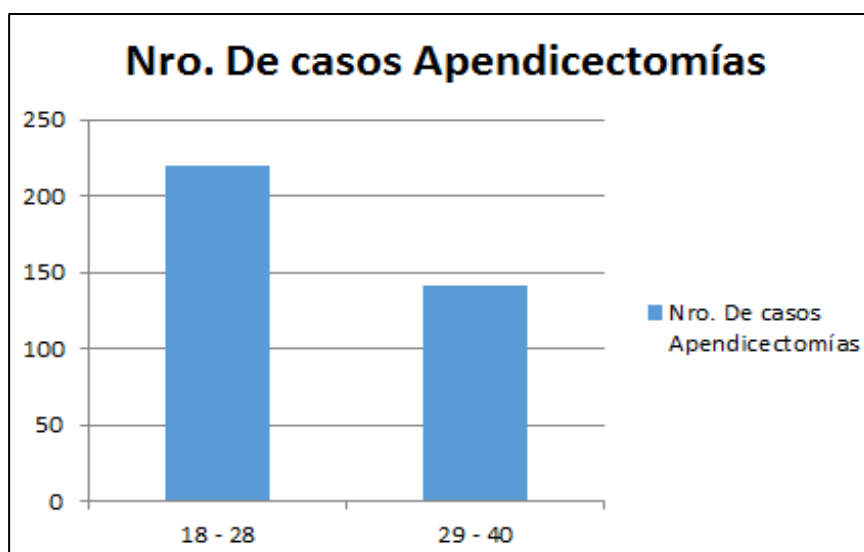


Tabla 2: Distribución de la muestra según el grupo etario

| Grupo etario | Nro. De casos de apendicectomías |
|-----------------------|----------------------------------|
| 18 – 28 | 220 |
| 29 – 40 | 141 |
| Total de casos | 361 |

*Fuente: historias clínicas
Realizada por los autores*



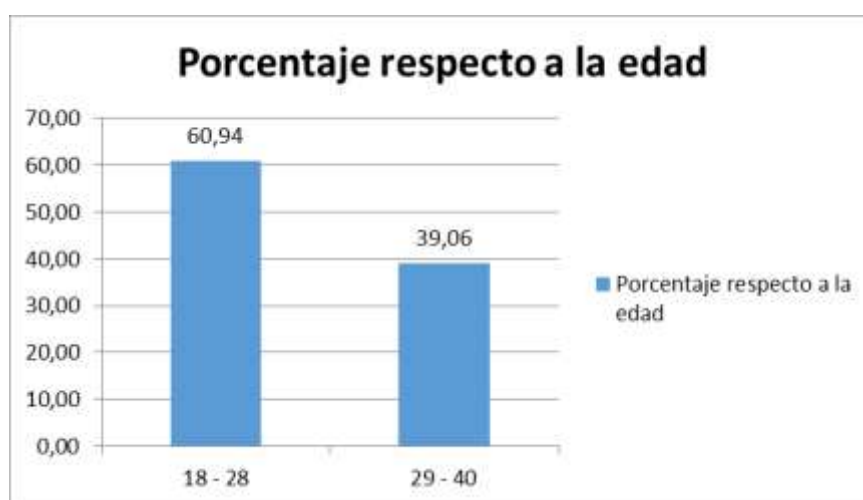
*Fuente: historias clínicas
Realizada por los autores*

Se analizaron los porcentajes por grupo etario, resultando que el grupo de 18 a 28 años tuvo el 60,94%, y el grupo de 29 a 40 años el 39,06%, representando 220 y 141 casos, respectivamente.

Tabla 3: Porcentaje de la muestra según el grupo etario

| Grupo etario | Nro. De casos | Porcentaje de acuerdo a la edad |
|--------------|---------------|---------------------------------|
| 18 – 28 | 220 | 60,94 |
| 29 – 40 | 141 | 39,06 |
| Total | 361 | 100 |

*Fuente: historias clínicas
Realizada por los autores*

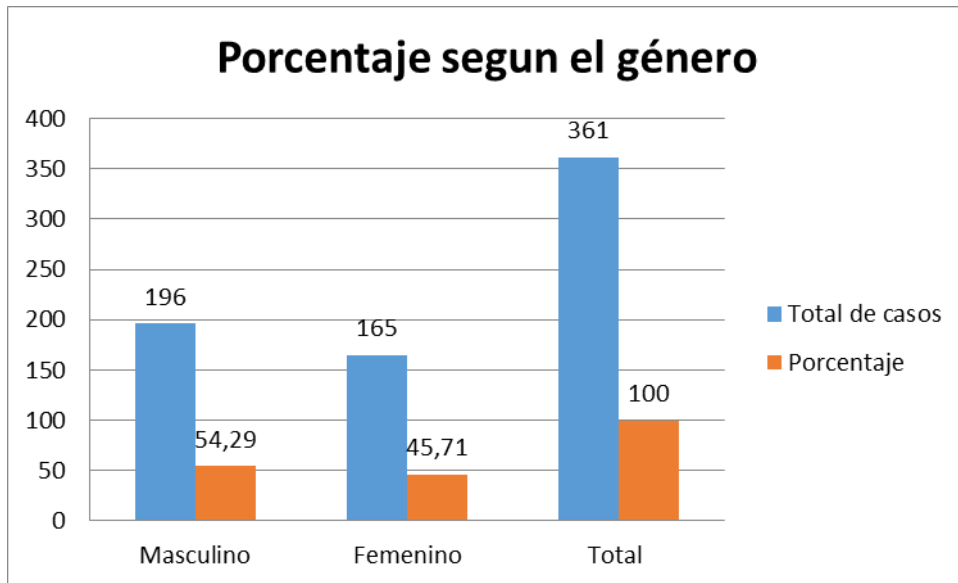


Dentro del grupo etario de la muestra existen 361 casos, los cuales fueron analizados según el género, resultando que 54.29% fueron masculinos y 45.71% femeninos.

Tabla 4: Distribución de los casos según el género del paciente

| Sexo | Total de casos | Porcentaje |
|--------------|----------------|------------|
| Masculino | 196 | 54,29 |
| Femenino | 165 | 45,71 |
| Total | 361 | 100 |

*Fuente: historias clínicas
Realizada por los autores*

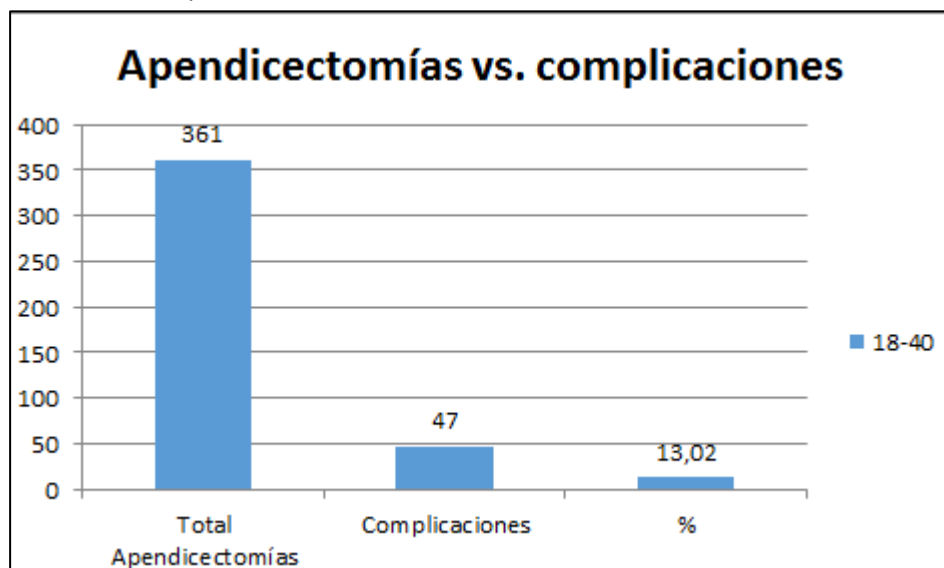


Las complicaciones por grupo etario fueron 47, representando un 12,98% de las 361 apendicectomías realizadas.

Tabla 5: Porcentaje de complicaciones según grupo etario.

| Edad | Total apendicectomías | Complicaciones | Porcentaje |
|----------------|-----------------------|----------------|------------|
| 18 – 40 | 361 | 47 | 13,02 |

*Fuente: historias clínicas
Realizada por los autores*



Se revisaron las complicaciones según género de los pacientes, resultando que los hombres tuvieron 7% de complicaciones y las mujeres el 6%.

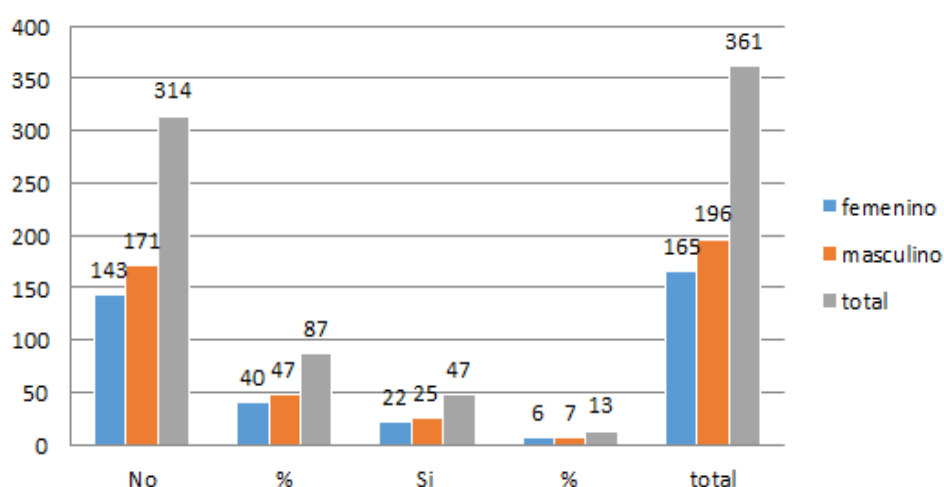
Tabla 6: Complicaciones según el género de los pacientes.

| Complicaciones | | | | | |
|----------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Género | No | (%) | Si | (%) | Total |
| Femenino | 143 | 40 | 22 | 6 | 165 |
| Masculino | 171 | 47 | 25 | 7 | 196 |
| Total | 314 | 87 | 47 | 13 | 361 |

Fuente: historias clínicas

Realizada por los autores

Asociación género y complicaciones



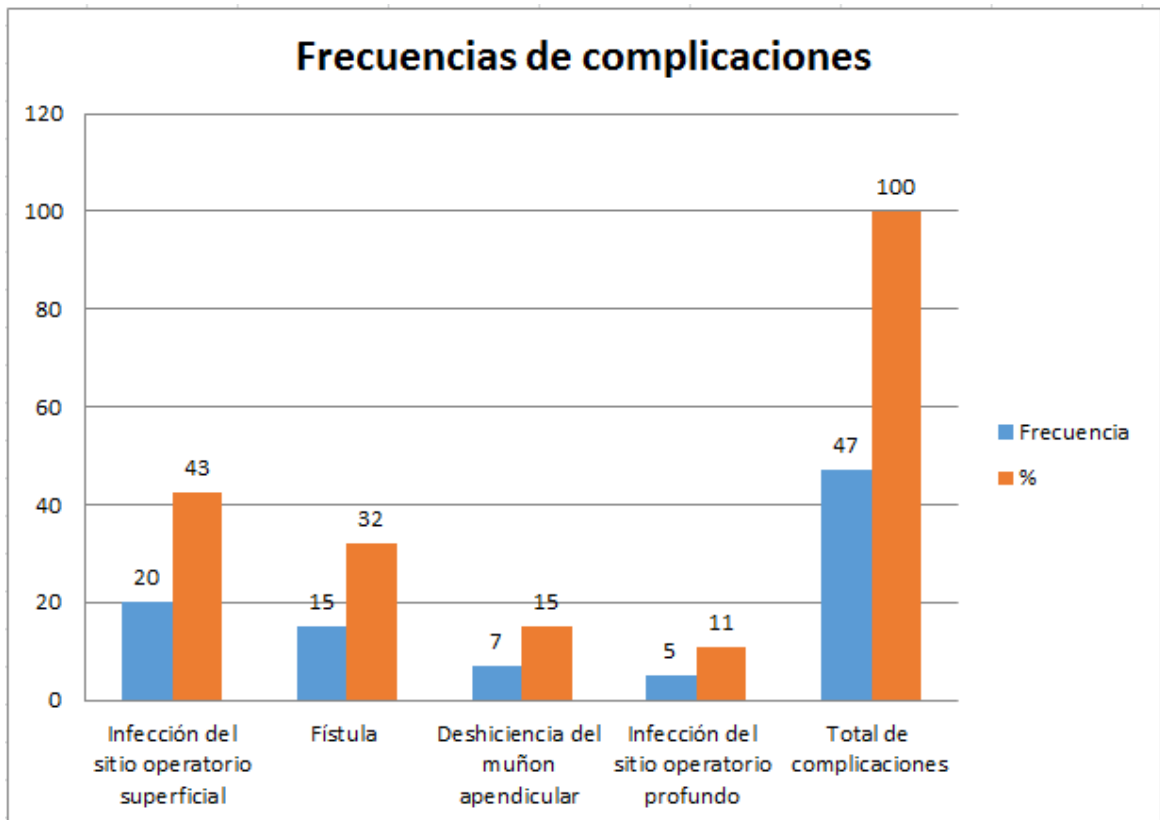
Las complicaciones dentro del grupo etario fueron: infección del sitio operatorio superficial 20 casos (43%), Fístula 15 casos (32%), dehiscencia del muñón apendicular 7 casos (15%) e infección del sitio quirúrgico profundo 5 casos (11%).

Tabla 7: Frecuencia de complicaciones.

| Complicación | Frecuencia | (%) |
|---|------------|------------|
| Infección de sitio operatorio superficial | 20 | 43 |
| Fístula | 15 | 32 |
| Dehiscencia del muñón apendicular | 7 | 15 |
| Infección del sitio operatorio profundo | 5 | 11 |
| Total Complicaciones | 47 | 100 |

Fuente: historias clínicas

Realizada por los autores



CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN

Discusión

Según las publicaciones de C. Carcamo y N. Melendres, la mayor incidencia se da en pacientes adolescentes, si bien es cierto que nuestro grupo etario son personas adultas, concuerda con las publicaciones realizadas, a menor edad mayor incidencia, tal como demuestran nuestros resultados, edad entre 18 y 28 años, 60,94% y edad entre 29 y 40 años, 39,06%. ^{11, 12, 15}

En publicaciones de los autores nombrados anteriormente, se corroboran nuestros resultados que indican que la incidencia de las apendicectomías es mayor en los hombres que en las mujeres. ^{12,13, 14, 15}

Publicaciones como la de C. Carcamo, R. Fernandez y C. Santillan las complicaciones dependen de muchos factores como virulencia del germen causal, respuesta del paciente, habilidad quirúrgica, criterios para infección, estado del apéndice. El 13% de casos tuvo alguna complicación pero no determinamos el factor que llevo a la complicación debido a la falta de registro en las historias clínicas. Las complicaciones más frecuentes fueron infección del sitio quirúrgico superficial, fistulas, dehiscencia del muñón apendicular e infección del sitio quirúrgico profundo y sobre todo en pacientes con perforación apendicular. ^{12, 14, 15}

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- En adultos de la provincia Santa Elena con edades comprendidas entre 18 a 40 años existieron un total de 361 casos de apendicitis aguda diagnosticada.
- Se comprobó que el grupo etario con mayor prevalencia de apendicitis aguda fue el comprendido entre 18 a 28 años con 220 casos (60,94%), seguido del de 29 a 40 años con 141 casos (39,06%).
- De los casos estudiados 196 fueron de género masculino, pero al momento de presentar complicaciones en ambos géneros no hubo diferencia.
- Se presentaron 13,02% de casos con complicaciones de los cuales fueron 7% masculinos y 6% femeninos.
- Las complicaciones inmediatas fueron: infección del sitio operatorio superficial 43%, fistula 32%, dehiscencia del muñón apendicular 15% e infección del sitio operatorio profundo 11%.

6.2 Recomendaciones

Instruir a pacientes sobre la importancia y como realizar la limpieza del sitio quirúrgico para evitar infecciones en los mismos, además, de indicarles que la automedicación es perjudicial para ellos mismos al prolongar el tiempo de diagnóstico de esta entidad.

Capacitar periódicamente sobre el tema a la población en general para lograr un mejor manejo de esta patología y su diagnóstico precoz evitando complicaciones posteriores.

Al personal médico se recomienda realizar notas evolutivas detalladas que describan por si solas hallazgos y complicaciones de las intervenciones.

Realizar correcto llenado y seguimiento de historias clínicas por paciente ingresado a la institución hospitalaria para continuar realizando estudios científicos para obtener mayor información sobre el resto de factores de riesgo para poder ser analizados.

Referencias Bibliográficas

1. Young, P. (2014). La apendicitis y su historia. *Revista médica de Chile*, 142(5), 667-672.
2. Ríos, W. H., & Morán, A. G. (2002). Historia de la apendicitis. *Revista Medicina*, 8(3), 231-235.
3. Barcat, J. A. (2010). Sobre la apendicitis aguda: Amyand, Fitz, y unos pocos más. *Medicina (Buenos Aires)*, 70(6), 576-579.
4. Dueñas Maldonado, J. F. (2015). *Complicaciones postquirúrgicas e incidencia de apendicitis aguda* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina).
5. Harrison. Principios de Medicina Interna. Apendicitis y peritonitis agudas. 2vols. 18va ed. México: McGraw-Hill; 2016.
6. Márquez S, Barroso S, Alves O, Magalhaes G, et al. Factores de riesgo asociado a complicaciones en apendicetomías en adultos. *Rev. Bras Coloproctol.* [Serie en Internet] 2007 mar [citada en 2012 oct 16]; 27(1): 6 [aprox 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101.
7. Apendicitis aguda Factores de Riesgo y complicaciones. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10960/1/Factores%20de%20riesgo%2C%20complicaciones%20de%20la%20apendicitis%20aguda%20e.pdf>
8. Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada, http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1030/1/Nunez%20Melendres%20Luz_2017.pdf

9. Apendicitis Aguda:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Apendicitis#Etiolog.C3.ADa>
10. Magalhaes G, et al. Marquez S, Alves O, Barroso S, Factores de riesgo asociado a complicaciones en apendicetomías en adultos. Rev. Bras Coloproctol. [Serie en Internet] 2007 mar [citada en 2012 oct 16]; 27(1): 6 [aprox 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101.
11. Ferrer Robaina Horlirio, Ferrer Sánchez Horlirio, Mesa Izquierdo Orlando, Gazquez Camejo Sarah Y.. Apendicitis aguda: estudio estadístico de 214 casos operados. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2007 Sep [citado 2018 Mar 18] ; 26(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002007000300006&lng=es.
12. Rodríguez Fernández Zenén. Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis aguda. Rev Cubana Cir [Internet]. 2010 Jun [citado 2018 Mar 18]; 49 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000200006&lng=es.
13. Rodríguez-Herrera Gilberto. Revisión de casos operados con diagnóstico clínico de apéndice aguda en pacientes. Acta méd. costarric [Internet]. 2003 June [cited 2018 Mar 18]; 45 (2): 62-67. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022003000200007&lng=en.
14. CARCAMO I, Carlos, RIVERA V, Elisa y SCHWANER A, Andrea. Apendicitis aguda en el Hospital Clínico Regional de Valdivia. *Cuad. cir. (Valdivia)*. [online]. dic. 2002, vol.16, no.1 [citado 24 Marzo 2018], p.11-

15. Disponible en la World Wide Web:
<http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-28642002000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-2864.

15. Ávila, Mauricio J., García-Acero, Mary, Apendicitis aguda: revisión de la presentación histopatológica en Boyacá, Colombia. Revista Colombiana de Cirugía [en línea] 2015, 30 [Fecha de consulta: 24 de marzo de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355540058005>> ISSN 2011-7582



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Pinto Tenecela Walter Jacobo**, con C.C: # **0922670245** y **Sabando Toro María Gabriela**, con C.C: # **0923438535** autor del trabajo de titulación: **Factores de riesgo y complicaciones de la Apendicitis Aguda en pacientes entre 18 y 40 años atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el período de enero 2016 a enero 2017** previo a la obtención del título de Médico en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de mayo de 2018

f. _____
Pinto Tenecela, Walter Jacobo
C.C: **0922670245**

f. _____
Sabando Toro María Gabriela
C.C: **0923438535**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|---|--|--|----|
| TEMA Y SUBTEMA: | Factores de riesgo y complicaciones de la Apendicitis Aguda en pacientes entre 18 y 40 años atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el periodo de enero 2016 a enero 2017 | | |
| AUTOR(ES) | María Gabriela Sabando Toro; Walter Jacobo Pinto Tenecela | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Dra. VERA LANDÍVAR GLORIA XIOMARA | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Ciencias Medicas | | |
| CARRERA: | Medicina | | |
| TITULO OBTENIDO: | Médico | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 2 de mayo de 2018 | No. DE PÁGINAS: | 44 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Gastrointestinales, Apendicitis, Complicaciones | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Apendicitis aguda, complicaciones de la apendicitis | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): | | | |
| La apendicitis aguda es una de las primeras causas de ingreso hospitalario por cirugía en salas de emergencia sobre todo en adolescentes, lo cual en nuestro hospital no es una excepción. Objetivo: Analizar principales factores de riesgo y complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes de 18 a 40 años. Tipo de estudio: retrospectivo, descriptivo – correlacional, realizado en el servicio de cirugía de la institución durante el período enero 2016 a enero 2017. Población: todo paciente atendido entre 18 a 40 años en el hospital durante el periodo de estudio. Muestra: 361 casos. Procedimiento clínico: recolección de datos obtenidos de las historias clínicas. Resultados: 54,29% de los casos fueron masculinos y 45,71% femeninos, complicación más frecuente fue la infección de la herida quirúrgica superficial 43%, fístula 32%, dehiscencia del muñón apendicular 15% y herida quirúrgica profunda 11%. Conclusión: es importante determinar los factores de riesgo para prevenir las complicaciones y así disminuir la morbimortalidad. | | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593-4-5048668 | E-mail: gabyst89@gmail.com ; Walter_15pt@hotmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Nombre: VASQUEZ CEDEÑO DIEGO ANTONIO | | |
| | Teléfono: +593-982742221 | | |
| | E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |