

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

TEMA:

**Prevalencia de abdomen agudo por síndrome adherencial en
pacientes adultos que han sido intervenidos quirúrgicamente por el
área de Cirugía General del Hospital General del Norte de Guayaquil
IESS Los Ceibos durante el año 2019 hasta el 2021.**

AUTORES:

**Calle Velasco, Mariel Carolina
López Cruz, Karla Viviana**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Salazar Pousada, Danny Gabriel

**Guayaquil, Ecuador
1 de septiembre del 2022**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Calle Velasco, Mariel Carolina y López Cruz, Karla Viviana**, como requerimiento para la obtención del Título de **MÉDICO**.

TUTOR (A)

f. _____

Dr. Salazar Pousada, Danny Gabriel.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, 1 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Calle Velasco, Mariel Carolina;**
López Cruz, Karla Viviana

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de abdomen agudo por síndrome adherencial en pacientes adultos que han sido intervenidos quirúrgicamente por el área de Cirugía General del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el año 2019 hasta el 2021**, previo a la obtención del Título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2022

AUTOR:



Firmado electrónicamente por:

MARIEL CAROLINA

CALLE VELASCO

F.- _____

Calle Velasco, Mariel Carolina



Firmado electrónicamente por:

López Cruz

Karla Viviana

F.- _____

López Cruz, Karla Viviana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Calle Velasco, Mariel Carolina;**
López Cruz, Karla Viviana

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de abdomen agudo por síndrome adherencial en pacientes adultos que han sido intervenidos quirúrgicamente por el área de Cirugía General del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el año 2019 hasta el 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2022

AUTOR:



Firmado electrónicamente por:

**MARIEL CAROLINA
CALLE VELASCO**

F.- _____
Calle Velasco, Mariel Carolina



Firmado electrónicamente por:

**López Cruz
Karla Viviana**

F.- _____
López Cruz, Karla Viviana

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	TESIS MARCO TEÓRICO - CALLE LOPEZ.docx (D143172441)
Submitted	8/23/2022 3:51:00 AM
Submitted by	
Submitter email	karla.lopez02@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	danny.salazar.ucsg@analysis.orkund.com

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Karla Lopez", located to the right of the table.

DEDICATORIA

Quisiera realizar esta dedicatoria a todas aquellas personas que contribuyeron a que esta meta se haya realizado. Primero agradezco a Dios y a la Santísima Virgen por hacer todo esto posible, que, apesar de todos los obstáculos y adversidades que se presentaron en el camino, y gracias a su bendición, he podido culminar mis estudios. Agradezco a mi madre, DILA LASTENIA VELASCO ROJAS, por todo el apoyo moral a lo largo de mis estudios, por darme fuerzas para seguir adelante y no desfallecer en el camino, estoy eternamente agradecida por seguir a mi lado, acompañándome, guiándome, aconsejándome y apoyándome. Agradezco a mi segunda madre, JANET CAROLINA MAYORGA GARCIA, por ser mi segundo pilar, sin ser familiar sanguíneo, estuvo siempre con un consejo o una palabra de aliento, motivando mi camino y guiando, junto a mi madre, mis pasos. También agradezco a mi hermana, PHIONULLA YAHAIRA CALLE VELASCO, ya que, sin ella, sin su apoyo, no hubiera podido retomar mis estudios y cumplir este maravilloso sueño, el poder ser médico, gracias a su apoyo, a sus consejos, a su experiencia, gracias por todo su apoyo. Agradezco a mi novio, JOSE LUIS MORALES ROBLERO, pilar fundamental también en este camino, con altos y bajos, estuvo siempre allí, con una palabra de aliento, con un abrazo, y dándome fuerzas. Agradecida con todos mis demás familiares por preocuparse y aconsejarme en todo momento.

Gracias a todos por hacer que este sueño se haga realidad, ha sido un camino duro y difícil, pero demasiado gratificante, sin ustedes, esto no fuera posible, son las personas que más adoro en mi vida y agradezco mucho a Dios y a la Santísima Virgen el haberlos tenido conmigo en cada paso que he dado. Gracias de verdad, de todo corazón, y puedo decir por fin, lo logramos.

Mariel Carolina Calle Velasco

DEDICATORIA

Me gustaría hacer esta dedicatoria, a todas aquellas personas que me han ayudado de forma directa e indirecta a lo largo de mi carrera, a Dios por hacer todo esto posible, que, a pesar de las adversidades, he logrado culminar mis estudios. Gracias a mis padres JORGE FIDEL LÓPEZ PUERTAS y FANNY MAGDALENA CRUZ GALARZA por creer en mí siempre. A mis suegros WILMER MODESTO MONTECÉ BAZURTO y PATRICIA ALEXANDRA HURTADO HOYOS por el apoyo incondicional. A mi tía OTILIA LUCILA CRUZ GALARZA que me ha dado su apoyo espiritual para no desmayar nunca.

Y sobre todo dedicar este trabajo a mi familia, mi esposo WILMER ANTONY MONTECÉ HURTADO que tuvo la paciencia de caminar conmigo estos largos años, a mis hijas LIA ANTONELLA MONTECÉ LÓPEZ y ALI GEORGINA MONTECÉ LÓPEZ quienes con su llegada a mi vida me impulsaron a seguir en este hermoso camino y por ultimo a mi hijo ANTHONY KHALYL MONTECÉ LÓPEZ que con su inocencia me ha llenado de amor en mi último año que fue el internado.

Gracias a todos por ayudarme hacer realidad este sueño sin ustedes no hubiera sido posible, DIOS me ha bendecido poniéndolos en mi vida. Lo logramos.

Karla Viviana López Cruz

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
Justificación.....	4
Aplicabilidad y utilidad de los resultados del estudio.....	5
Objetivos	5
Objetivo General.....	5
Objetivos específicos	6
CAPITULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
Definición	7
Epidemiología.....	8
Etiología	9
Manifestaciones clínicas.....	9
Complicaciones postquirúrgicas	10
Factores asociados a complicaciones postquirúrgicas	11
CAPÍTULO III	15
MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
Metodología	15
Población de estudio	15
Criterios de inclusión	16
Criterios de exclusión:	16
Cálculo del tamaño de la muestra.....	16
Método de muestreo.....	17
Método de recogida de datos	17
Variables.....	18
Entrada y gestión informática de datos	16
Estrategia de análisis estadístico	19
CAPÍTULO IV.....	20

RESULTADOS Y ANÁLISIS22
CAPÍTULO V.....23
DISCUSION Y CONCLUSIÓN23
Discusión23
Conclusiones.....24
REFERENCIAS.....27

RESUMEN

A través de los años las cirugías generales han ido desarrollándose de manera eficaz, sin embargo, uno de los problemas que dificultan la recuperación exitosa de los pacientes son las infecciones de sitio quirúrgico que se pueden dar por diversos factores que influyan en la aparición de estos. el presente estudio busca describir la Prevalencia de abdomen agudo por síndrome adherencial en pacientes adultos que han sido intervenidos quirúrgicamente por el área de Cirugía General del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el año 2019 hasta el 2021. El tipo de investigación que fue utilizada es a nivel descriptivo retrospectivo, observacional y transversal. Los resultados obtenidos fueron 55.9% correspondientes al sexo femenino y 41.1% de sexo masculino, pacientes con una infección in situ, dando como consecuencia un abdomen agudo que quirúrgicamente se diagnosticaba como síndrome adherencial. El grupo de edad en el sexo femenino con mayor incidencia se encontró en el de mayor a 66 años con un 28.57% mientras que el grupo de edad en el sexo masculino con mayor incidencia fue el de 56 a 65 años con 22.99%.

Palabras clave: adherencias, Infecciones en sitio quirúrgico, abdomen agudo

ABSTRACT

Over the years, general surgeries have been developing effectively, however, one of the problems that hinder the successful recovery of patients is surgical site infections that can be caused by various factors that influence the appearance of these. . The present study seeks to describe the prevalence of acute abdomen due to adherence syndrome in adult patients who have undergone surgery by the General Surgery area of the Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos during the year 2019 to 2021. The type of research that was used is at a retrospective, observational and cross-sectional descriptive level. The results obtained were 55.9% corresponding to the female sex and 41.1% to the male sex, patients with an in situ infection, resulting in an acute abdomen that was surgically diagnosed as adhesion syndrome. The female age group with the highest incidence was found to be over 66 years old with 28.57%, while the male age group with the highest incidence was 56 to 65 years old with 22.99%.

Keywords: adhesions, surgical site infections, acute abdomen

INTRODUCCIÓN

Las adherencias intraperitoneales se caracterizan por la formación anormal de tejido fibrótico en órganos o tejidos, a partir de una reacción cicatricial. La mayoría son clínicamente silenciosas y las consecuencias pueden representar un problema de por vida que incluye dolor abdominal crónico, infertilidad y obstrucción intestinal recurrente que requiere múltiples hospitalizaciones (1,2). Grijalva Cifuentes et al (3) menciona que el desarrollo de estas adherencias ocurren en la mayoría de pacientes sometidos a cirugías intrabdominales; y ciertas cirugías tienen mayor riesgo de readmisión hospitalaria relacionada con el síndrome adherencial, entre estas proctocolectomía total, la colectomía total e ileostomía. A diferencia de procedimientos en estómago, vesícula o páncreas que muestran tasas bajas en la formación de adherencias (2,4).

En Estados Unidos, la complicación más frecuente del síndrome adherencial es la obstrucción en el intestino delgado, la cual representa del 2-4% de visita al servicio de urgencia. Se estima que se realizan más de 300 000 cirugías anuales debido a esta complicación. Además, el 30% de estas obstrucciones termina en estrangulamiento y posteriormente necrosis (5). Un estudio en el Ecuador mostró que alrededor del 45-50% de los pacientes ingresados por síndrome adherencial postquirúrgico presenta complicaciones y entre la más frecuente se encuentra la obstrucción intestinal. También mostró que ciertos factores tienen más predisposición al desarrollo de adherencias como la duración de la intervención, tipo de cirugía y edad (6).

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuántos pacientes con abdomen agudo tenían como causa síndrome adherencial?

Justificación

Existen pocos estudios que permiten una apreciación de la frecuencia de la oclusión intestinal. Actualmente, existe una alta incidencia de adherencias intestinales, así como la gravedad de sus complicaciones. Por lo cual, es primordial determinar la existencia de ciertos factores que pudieran estar asociados al desarrollo de abdomen agudo por adherencias intestinales.

Aplicabilidad y utilidad de los resultados del estudio

Contribuir a la identificación del abdomen agudo por el síndrome adherencial como un tema de salud pública, determinando las características epidemiológicas principales de esta patología, para poder así, realizar posteriores estudios más exhaustivos que nos permitan establecer las medidas para disminuir la respuesta fibrótica postquirúrgica de los pacientes.

Objetivos Objetivo General

Identificar la prevalencia de abdomen agudo por síndrome adherencial postquirúrgico en pacientes adultos que se atendieron en el servicio de Cirugía General del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el año 2019 hasta el año 2021.

Objetivos específicos

1. Identificar que grupo de edades presento abdomen agudo, en pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente por el área de cirugía general del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el año 2019 al 2021.
2. Clasificar los tipos de abdomen agudo que se presentaron y fueron atendidos por el área de cirugía general del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el año 2019 al 2021.
3. Determinar cuál es el sexo más frecuente que presenta abdomen agudo acorde a su tipo

en pacientes adultos que han sido intervenidos quirúrgicamente por el área de cirugía general del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el año 2019 al 2021

4. Caracterizar el cuadro clínico de los pacientes con abdomen agudo que han sido intervenidos quirúrgicamente por el área de Cirugía General del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el año 2019 al 2021.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Definición

Se describe al abdomen agudo, siendo su característica clínica principal la aparición del dolor abdominal intenso, el cual, se presenta de forma brusca o cautelosa, de rápida evolución, suele acompañarse de náuseas, vómitos, fiebre, malestar general y signos de irritación peritoneal y en algunos casos requiere tratamiento quirúrgico, entre el 10 al 25%; siendo esto que aproximadamente más de siete millones de pacientes en Estados Unidos, acuden a urgencias por dolor abdominal y esto corresponde al 6.5% de todas las consultas en el servicio de urgencias, y en México la consulta por dolor abdominal es de un 30%, por lo cual del 13 al 40% son posiblemente quirúrgicas(1,2,3).

Las complicaciones frecuentes o recurrentes que se presentan por abdomen agudo quirúrgico son: respiratorias como la bronconeumonía, tromboembolismo pulmonar, deshidratación posoperatoria, infecciosas como la sepsis y fallo multiorgánico (4).

En un artículo publicado en Chile por Pacheco, corresponde a que la apendicitis es una de las principales causas de abdomen agudo con una incidencia de 100 personas en 100.000 al año y sus complicaciones posterior a la apendicetomía pueden ser: obstrucción intestinal el 3%, infección de sitio quirúrgico con 1,9% sometidas a cirugía laparoscópica y un 4,3% en pacientes con quienes se realizó cirugía abierta, y menos del 1% con: coágulo sanguíneo, neumonía, complicaciones cardíacas, infección del tracto urinario, muerte, fístulas entero-cutáneas(5). Debido a que el abdomen agudo es una patología común y de importancia se debe identificar sus principales causas para poder evitar complicaciones y es recomendable establecer los factores de riesgo en los diferentes grupos etarios(5,6).

Epidemiología

Los tipos de abdomen agudo como el inflamatorio se encuentra presente en casi el 70% de casos, mientras que a la obstrucción intestinal es del 11,8% y el del tipo vascular con el 1,7%. Encontrándose con una mayor incidencia en pacientes que se encuentran cursando la segunda y tercera década de su vida, los cuales, los vuelve propensos a padecer de abdomen agudo inflamatorio, siendo la causa más destacada, la apendicitis aguda; a

diferencia de los procesos vasculares y tumorales, que se encuentran en menor frecuencia; y en los adultos mayores, los casos presentados con mayor frecuencia son: la enfermedad biliar y obstrucción intestinal (7). El abdomen agudo de tipo traumático también es muy común, siendo que en los Estados Unidos es su principal causa de muerte, en Perú su tasa de morbimortalidad es del 13,9%, siendo los más afectados, individuos entre 15 a 35 años de edad y catalogándolo como una de las primeras causas de mortalidad (6).

Se lo puede clasificar en trauma abdominal cerrado y abierto; el trauma abdominal cerrado se encuentra representado en un 76% de los casos de abdomen traumático, siendo que el 40% se resuelve quirúrgicamente y el trauma abdominal abierto pertenece a un 24% de los casos (1). Las apendicitis agudas presentan una mortalidad de 4 al 8% y una incidencia general del 10% y en adultos mayores es solo el 20%, ya que se representa clásicamente como causa de perforación con un 10% de la población (1,8). De los que desarrollan empiema, el 20% presentan diabetes mellitus, el 15% absceso hepático y subfrénico (1,8). El 1% es sobre la mortalidad a colecistitis litiásica, por su aumento en casos de gangrena que se encuentran en un 50% de casos y de perforación en un 10%(1,8).

El abdomen agudo obstructivo es frecuente en la población de adultos mayores, tomando en cuenta que el síndrome adherencial es una de las principales causas con el 50 al 70% y las hernias entre el 15 a 30% (1,8). El 20% van a corresponder a neoplasias del intestino delgado o grueso (1). Los vólvulos de colon son los causantes en un 5% de obstrucción intestinal, entre un 10 al 15% es de obstrucción del intestino grueso. Aunque son frecuentes los vólvulos de sigma en un 90%, en el ciego su incidencia es del 9% y en el colon transverso del 1%(9).

Las afecciones de abdomen agudo vascular son comunes en pacientes adultos mayores (2).

La isquemia mesentérica aguda representa el 0,1% de los ingresos hospitalarios en el mundo y alrededor del 0,9% de las intervenciones quirúrgicas abdominales de urgencia, esta es más común en mujeres con una proporción de 3:1 en relación con los hombres, con niveles de letalidad entre el 50 al 90% debido al retraso de su diagnóstico; en relación

al aneurisma de aorta abdominal, la complicación más significativa es la rotura de la pared vascular, la cual se encuentra asociada a un 80% de mortalidad (1,10).

En general, las complicaciones, en los diferentes tipos de abdomen agudo, están asociados a varios factores de riesgo, tales como: diabetes mellitus, hipertensión arterial y cirugías previas, y el 10% de los pacientes con diagnóstico de abdomen agudo se encuentran representados por deterioro de las funciones cognitivas y fisiológicas, de los cuales llegan a padecer de comorbilidades existentes, por lo cual se explicaría el incremento de complicaciones y por ende, de la mortalidad (1). El 85.2% de pacientes suelen tener por lo menos un factor de riesgo, el más frecuente de ellos, es la hipertensión arterial con 67.8% y en segundo lugar la diabetes mellitus con un 17.4%. (11)

Etiología

El principal síntoma es el dolor abdominal pero ya que este no es específico, es importante tomar en cuenta otras causas y así evitar errores comunes al realizar el diagnóstico. Las causas más frecuentes de origen extra abdominal son: hematomas en pared abdominal, neumonía basal, tromboembolismo pulmonar, cardiopatía isquémica, aplastamientos vertebrales, cetoacidosis diabética, hipercalcemia, insuficiencia suprarrenal aguda, mixedema, hipertiroidismo, uso de laxantes (2). El dolor abdominal de origen intraperitoneal puede ser de causa inflamatoria, mecánica, por traumas y neoplasias. (1,2)

Abdomen agudo inflamatorio: es el síndrome de origen múltiple, el cual, se caracteriza por una respuesta inflamatoria, esto debido a la presencia de agresión peritoneal por contaminación bacteriana aséptica, y siendo en este caso, las patologías más frecuentes de este grupo, la apendicitis aguda y colecistitis aguda, y entre las causas quirúrgicas son la diverticulitis y pancreatitis aguda, ya que mantienen estas tienen un tratamiento conservador (1).

Abdomen agudo obstructivo: se refiere al transporte intestinal, sea esta, causada por obstrucción mecánica o por causa funcional, donde la mecánica, es la presencia de un bloqueo que impide el tránsito intestinal, ya sea por adherencias, por vólvulos, por tumores, por hernias y por presencia de cuerpos extraños, siendo todas estas, de

resolución quirúrgica; la adinámica es una alteración de la función motora digestiva sin la necesidad de un obstáculo (12).

Abdomen agudo vascular: Caracterizado por afectar a la arteria que se encarga de la irrigación del intestino, por lo cual, su daño provoca tanto isquemia como necrosis en los órganos a los cuales estairriga; esta patología se encuentra más presente en mayores de 60 años, por lo cual el diagnóstico estardío ya que representa una alta morbimortalidad, siendo esto producido por accidentes vasculares mesentéricos, ya sean, arteriales o venosos, tales como: aneurismas de aorta abdominal, isquemia mesentérica por embolia o trombosis de la arteria mesentérica o vasos venosos mesentéricos (13).

Abdomen agudo traumático: se encuentra en patologías intra abdominales con presencia de agresiones por fuerzas externas sobre la capacidad de resistencia de la cavidad abdominal, siendo lapoblación juvenil la más afectada (1,8)

Manifestaciones clínicas

La clínica siempre va a depender del tipo de abdomen agudo, el síntoma más común es el dolor abdominal con el 92.9% de los casos, y es la localización, intensidad, tipo e irradiación que va a depender de la patología, se suele encontrar signos de irritación peritoneal como: rigidez muscular involuntaria e hiperestesia cutánea. (6,14)

En el abdomen agudo inflamatorio, el cuadro clínico se presenta comúnmente con dolor abdominal localizado o difuso, el cual, suele estar acompañado de fiebre, náuseas, vómitos y anorexia; a la exploración física de la apendicitis, el paciente refiere un dolor que aumenta a la palpación, especialmente en el punto de McBurney, también se puede encontrar los signos de Blumberg, Rovsing, Psoas y del obturador, mientras que en la colecistitis es propio el signo de Murphy. (6,15)

En el abdomen agudo obstructivo la clínica se caracteriza por dolor abdominal permanente con distensión abdominal, aparición temprana de vómitos, ausencia de flatos y eliminación de heces, matidez a la percusión, taquicardia y fiebre (9,15).

En el abdomen agudo vascular por embolia, el dolor abdominal es de inicio brusco, en la trombosis es postprandial; si la isquemia progresa, se encuentran signos de peritonitis,

disminución de ruidos hidroaéreos; la oclusión arterial mesentérica aparece de forma aguda con un deterioro clínico, mientras que la oclusión venosa presenta un inicio gradual con un curso clínico prolongado (16).

En el abdomen agudo traumático de tipo cerrado, al examen físico se encuentra equimosis, abrasión, dolor a la palpación, inestabilidad hemodinámica, matidez en el caso de hemoperitoneo, si se trata de un neumoperitoneo encontramos timpanismo y ausencia de matidez hepática (17).

Complicaciones postquirúrgicas

Se refiere al presentar alteraciones locales y sistémicas en pacientes postquirúrgicos, y, según su tiempo de evolución, se clasifican en: complicaciones inmediatas, que son aquellas que se presentan en las primeras 24 a 48 horas de la intervención quirúrgica, y las cuales, pueden presentar tanto hemorragias en el sitio quirúrgico, neumonía y atelectasia; las complicaciones mediatas son aquellas que se presentan transcurridas las 72 horas de la intervención quirúrgica, y estas pueden ser flebitis, infección del sitio quirúrgico o abscesos intraperitoneales; las complicaciones tardías se presentan después de un mes de la intervención quirúrgica (2,6).

La fiebre, dependiendo del tiempo de aparición, puede orientarnos a la etiología, si aparece a las 24 horas y 48 horas, puede ser por causas respiratorias como: atelectasia y neumonía; si la fiebre aparece al tercer y cuarto día se puede sospechar de IVU, trombosis venosa profunda, tromboembolia pulmonar y flebitis; a partir del quinto día la fiebre indica infecciones de sitio quirúrgico, ya sea del tejido, órganos o espacio expuestos por el cirujano en la intervención quirúrgica (3,4,6).

En el caso de infecciones de sitio operatorio, estas se clasifican en: infección de sitio operatorio superficial, cuando la infección ocurre dentro de los 30 días posteriores a la cirugía, la cual, compromete solo la piel o tejido celular subcutáneo y puede a su vez presentar secreción purulenta,

la cual drena a través de la incisión superficial o encontrar aislados de microorganismos en un cultivo de la secreción tomados con todas las medidas de asepsia y antisepsia del tejido, y, también, al menos un signo o síntoma de infección como dolor o sensibilidad, aumento de volumen localizado, rubor o calor. Por lo regular, estas infecciones de herida quirúrgica deben ser exploradas y en muchas ocasiones realizar una laparotomía exploratoria para poder drenar la secreción. (6,7)

La infección de sitio operatorio de órgano espacio compromete a cualquier parte de la anatomía a excepción de la incisión abierta o manipulada y la infección debe ocurrir dentro de los 30 días posteriores a la cirugía si no se coloca implante o dentro del año posterior a la cirugía si se ha puesto implante o prótesis (1).

Factores asociados a complicaciones postquirúrgicas

En la actualidad la cirugía por abdomen agudo es uno de los procedimientos más comunes y es el 28% de los pacientes que han sido sometidos a una cirugía abdominal mayor sufren complicaciones postoperatorias, en estas se incluyen: infección de la herida, sepsis, dehiscencia anastomótica, neumonía, eventos cardiovasculares o respiratorios, y mortalidad (1,3).

Las principales comorbilidades que normalmente están asociadas a complicaciones posteriores a la cirugía por abdomen agudo son: obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II y enfermedades pulmonares (6).

Otros factores relacionados con hábitos del paciente que pueden estar asociados a complicaciones postquirúrgicas son el tabaquismo, alcoholismo y el desarrollo de las infecciones de sitio quirúrgico, el cual se encuentran relacionadas con tres factores: el grado de contaminación de la herida en la cirugía, la duración del procedimiento y factores del huésped como diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipoalbuminemia, alcoholismo y algunas otras enfermedades subyacentes (1,4).

La obesidad se presume, es el factor de riesgo con mayor incidencia de complicaciones postoperatorias, tales como: trombosis venosa profunda, aumento de infecciones respiratorias o infección de herida quirúrgica, y pueden explicarse por la gran cantidad de tejido adiposo, el cual desarrolla un papel importante en la regulación metabólica

sistémica, inflamación y en la respuesta inmune a través de la producción de leptina que participa en la activación de neutrófilos, proliferación de células T, producción de citosinas, regulación de la activación de monocitos y su diferenciación a macrófagos; en los pacientes obesos la gran cantidad de tejido adiposo aumenta la producción de leptina, esta elevación crónica origina un estado de resistencia, disminuye sus funciones normales, provocando una defensa ineficiente y aumento a la susceptibilidad de infecciones y mortalidad (1,8).

La desnutrición es considerada como una de las causas más importante de alteración del sistema inmunológico, esto porque disminuye la producción de anticuerpos y a su vez la función de las células fagocíticas y los niveles de complemento, por lo cual, afecta de manera considerable la respuesta mediada por linfocitos T de manera adversa, y está asociada con una disminución de linfocinas, aumentando la susceptibilidad a las infecciones (1,4).

En los individuos que padecen desnutrición crónica, y que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos, es habitual hallar valores decrecientes de albúmina en sangre, el cual se da por los distintos mecanismos inflamatorios que apremian la asimilación y deterioro de proteínas, consecuentemente obstaculizando de esta forma los mecanismos de respuesta que tiene el sistema inmune, además que puede también provocar la modificación y afectación de la respuesta inflamatoria en los procesos de síntesis, regeneración de tejido y lucha contra la infección, adicionalmente altera la secuencia de la cicatrización y puede ser un causante de riesgo para llevar a cabo la dehiscencia de suturas e infecciones (1,4,13).

El acrecentamiento de la presión sanguínea y las complicaciones postoperatorias se podrían correlacionar por manifestar como causas de riesgo cardiovasculares, pero no se ha podido constatar un nexo directo con tales patologías (1,4,5). Las personas diabéticas sometidas a intervenciones quirúrgicas tienden a tener un metabolismo más rápido y aumentado, por lo que el incremento de las hormonas catabólicas provoca resistencia a la insulina, subida de las concentraciones de glucosa, transfiguración de las proteínas y enzimas a nivel de la membrana basal, alteración de la permeabilidad y el suministro de

nutrientes en el sitio de la herida, micro y macroangiopatía que disminuye el suministro de oxígeno, dificultad en el proceso de cicatrización de las heridas con la consiguiente predisposición a infecciones de heridas post operatoria y dehiscencia de pared en el sitio operatorio (1,6).

En los pacientes inmunocomprometidos se disminuye la fagocitosis y la respuesta inflamatoria del paciente aumentando el riesgo de infección por la baja probabilidad de cicatrización de la herida quirúrgica (1).

En el 2017, en México, se publicó un artículo por Peña, Claudia María Cortés Cardona y Humberto para determinar si la proporción de los casos y cómo evolucionan durante las primeras 48 horas al realizar un tratamiento conservador, en pacientes con obstrucción intestinal por bridas y adherencias, atendidos en el servicio de emergencia de Cirugía, del Hospital y se determinó que el tratamiento conservador fue de 50.6% (1). El tratamiento de la OIA fue quirúrgico en 20%, y de la OIP, en 43% ($p = 0.001$). Los factores asociados a OIA fueron sexo femenino, número de cirugías en la región abdominal y cuadros (1,2).

Otra publicación en el año 2014 en Colombia realizado por Yanina Melisa Fernández Reyes por los factores asociados a complicaciones post quirúrgicas en pacientes adultos con obstrucción intestinal mecánica los casos corresponden a los pacientes con complicaciones postoperatorias y los controles aquellos que no presentaron complicaciones y se identificaron factores asociados a complicación post operatoria mediante modelos estadísticos bivariados y multivariados de regresión logística para los rangos de edad entre 55-66 años y mayor de 66 años fueron asociados con complicaciones postoperatorias (7).

En el año 2015 por Neil Eduardo Escobedo Solís, en Perú, se analizó los Factores asociados a la formación de adherencias peritoneales (1,8). En pacientes post laparatomizados como causa de oclusión intestinal, se estudiaron 240 pacientes post operados de laparotomía abdominal, de los cuales 48 presentaron obstrucción intestinal por adherencias y bridas post operatorias, todos ellos intervenidos de emergencia en el Hospital Regional Docente de Trujillo, en los que se trató de 14 establecer los factores asociados a la formación de las adherencias y bridas correspondientes y se revisó los reportes operatorios de todos los pacientes, concluyendo que la peritonitis preoperatoria,

elsangrado intraoperatorio y la ausencia de lavado peritoneal fueron los factores más significativos asociados a su etiopatogenia, recomendándose en relación a lo encontrado tomar las medidas más convenientes para asegurar las barreras físicas en un intento de disminuir los riesgos de formación de adherencias y bridas (1,2,8).

En el 2013, en Perú por Quiroz Sánchez, Amado Fabricio, cuyo objetivo fue describir las características epidemiológicas, clínicas y resultados del manejo quirúrgico en pacientes adultos con obstrucción mecánica intestinal, se revisaron 282 historias clínicas, incluyendo en el estudio 193, de pacientes operados con diagnóstico de obstrucción mecánica intestinal, en el servicio de Cirugía del Hospital Belén (1,9). La comorbilidad más frecuente fue el antecedente de operación abdominal 35.23%. El síntoma más frecuente fue dolor abdominal con 79.27% y el signo más frecuente fue la distensión abdominal con 74.61% (1,9). La causa más frecuente fue vólvulo sigmoides 34.2%. La obstrucción con estrangulamiento fue de 36.8%. El diagnóstico oportuno y la intervención quirúrgica inmediata evitan el sufrimiento vascular del asa intestinal, disminuyendo su progresión natural de isquemia, necrosis y perforación; reduciendo en el paciente su estancia hospitalaria y mortalidad (1,9). El diagnóstico del abdomen agudo debe ser eminentemente clínico y las actuales pruebas de imagen

no deberán sustituir a una correcta anamnesis y exploración física; aunque es cierto que éstas pueden ser de gran ayuda en los casos de presentación atípica y en los casos dudosos (1,9).

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

Metodología

El presente estudio es: transversal, retrospectivo, observacional y descriptivo.

Población de estudio:

Pacientes con abdomen agudo que han sido intervenidos quirúrgicamente por el servicio de Cirugía General del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, durante el año 2019 hasta el año 2021.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 18 años atendidos en el servicio de Cirugía General que han sido intervenidos quirúrgicamente por cuadro de abdomen agudo y con hallazgos de adherencias peritoneales

Criterios de exclusión:

- Paciente con abdomen agudo sin síndrome adherencial
- Embarazadas
- Historial médico incompleto
- Pacientes sin antecedentes de cirugía abdominal.

Cálculo del tamaño de la muestra:

Se revisarán las historias clínicas de la base de datos obtenida del hospital a través del sistema AS400 y se seleccionará a los pacientes admitidos en el estudio según los criterios de inclusión y exclusión, para lo cual se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple teniendo en cuenta un intervalo de confianza (IC) de 95% y error de 5%, lo cual resultará en la muestra de esta investigación.

Método de muestreo:

No hubo muestreo.

Método de recogida de datos:

Filtrando la base de datos del sistema AS400 se recopilarán los datos demográficos y

clínico- quirúrgicos de los pacientes con adherencias intestinales en un cuadro de tabulación según las variables a investigar.

Variables:

Variable	Definición	Tipo	Resultado Final
Grupo de edad	El tiempo que transcurre desde el momento de nacimiento hasta su fallecimiento	Categórica numérica	Adulto joven: 18-39 años Adulto: 40-64 años ≥65 años
Sexo	Fenotipo XX Fenotipo XY	Categórica nominal	Masculino Femenino
Cirugía previa	Tipo de cirugía antes de diagnóstico de síndrome adherencial	Categórica nominal politómica	Ninguna Ginecoobstétrica Gastrointestinal Hepatobiliar
Antecedentes quirúrgicos	Duración del procedimiento quirúrgico	Categórica nominal	Menos de 2 horas 2 a 4 horas > 4 horas

Entrada y gestión informática de datos

A través del sistema AS400 del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos (HGNG-C) se extraerá una base de datos de los pacientes que cumplieran con el diagnóstico de síndrome adherencial. Los datos de las historias clínicas se recopilarán en Excel según las variables del estudio, los criterios de inclusión y exclusión para aprobar o rechazar la hipótesis de este estudio a través de evidencia estadística. Los análisis estadísticos fueron hechos mediante: IBM® SPSS® software versión 26 y Microsoft Excel versión 2019.

Estrategia de análisis estadístico:

Los resultados de las variables se expresarán como frecuencias y porcentaje para las variables categóricas nominales, que detallen los resultados de los datos descriptivos.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y ANÁLISIS

La base de datos proporcionada por el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, podemos deducir que 99 pacientes ingresaron según nuestros criterios de inclusión de los cuales contamos con edad mínima de 19 años y la edad máxima de 93 años y una media de 56,26 de la cuales 56 pacientes eran del sexo femenino y 43 pacientes de sexo masculino.

OBJETIVO 1

Identificar que grupo de edades presento abdomen agudo, en pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente por el área de cirugía general del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el año 2019 al 2021.

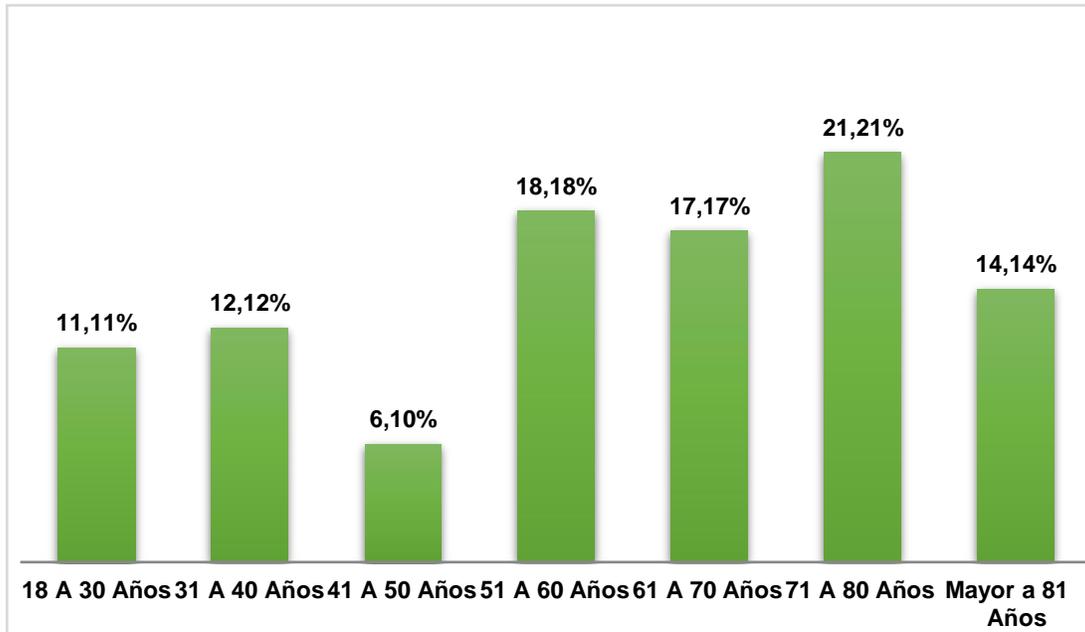
TABLA 1

Grupo de edades acorde a los casos de abdomen agudo presentado en pacientes que fueron atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

GRUPOS DE EDADES	ABDOMEN AGUDO	
	# CASOS	%
18 A 30 Años	11	11.11%
31 A 40 Años	12	12.12%
41 A 50 Años	6	6.1%
51 A 60 Años	18	18.18%
61 A 70 Años	17	17.17%
71 A 80 Años	21	21.21%
Mayor a 81 Años	14	14.14%
Total	99	

Elaborado por Mariel Calle & Karla López, fuente base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

GRÁFICO 1



Elaborado por Mariel Calle & Karla López, fuente base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

ANÁLISIS 1

La tabla 1 nos indica que el grupo de edades que presentaron abdomen agudo, en el cual, las edades de 71 hasta 80 años fueron los más afectados con el 21,21% (21 pacientes en intervalo de edades de 10 años cada uno) y el segundo grupo que tiene prevalencia de casos de abdomen agudo oscila entre las edades de 51 a 60 años con el 18.18% correspondiente a 18 casos.

OBJETIVO 2

Clasificar los tipos de abdomen agudo que se presentaron y fueron atendidos por el área de cirugía general del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el año 2019 al 2021.

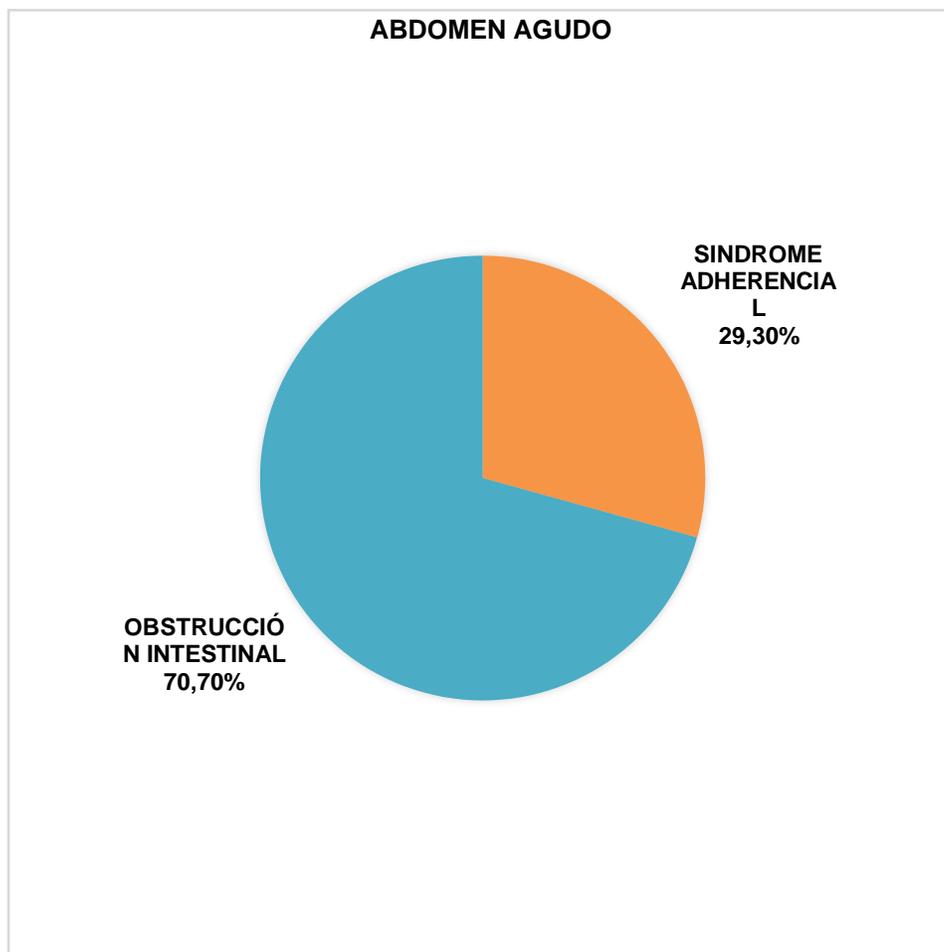
TABLA 2

Tipos de abdomen agudo y número de casos presentados en pacientes que fueron atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Abdomen agudo		
Tipo	# Casos	%
Síndrome adherencial	29	29.3%
Obstrucción intestinal	70	70,7%
Total	99	100%

Elaborado por Mariel Calle & Karla López, fuente base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

GRÁFICO 2



Elaborado por Mariel Calle & Karla López, fuente base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

ANÁLISIS 2

La tabla 2 nos indica que tipo de abdomen agudo se presentó en cada paciente, siendo el de mayor prevalencia los casos de abdomen agudo por obstrucción intestinal con el 70,7% (70 pacientes), en cambio, los casos de abdomen agudo por síndrome adherencial tuvieron un menor porcentaje con el 29,3% (29 pacientes).

OBJETIVO 3

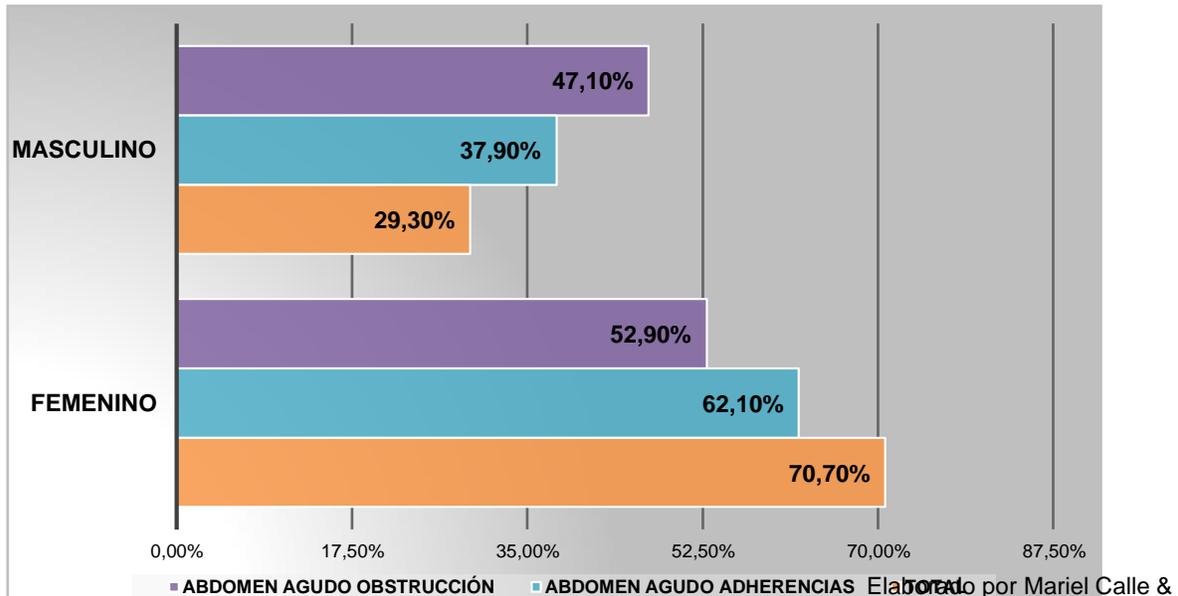
Determinar cuál es el sexo más frecuente que presenta abdomen agudo acorde a su tipo en pacientes adultos que han sido intervenidos quirúrgicamente por el área de cirugía general del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el año 2019 al 2021.

TABLA 3

SEXO	ABDOMEN AGUDO		TOTAL	
	ADHERENCIAS	OBSTRUCCIÓN	#	%
Femenino	18 (62.1%)	37 (52.9%)	55	55.6%
Masculino	11 (37.9%)	33 (47.1%)	44	44.4%
Total	29 (29.3%)	70 (70.7%)	99	100.0 %

Elaborado por Mariel Calle & Karla López, fuente base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

GRÁFICO 3



Elaborado por Mariel Calle & Karla López, fuente base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

ANÁLISIS 3

La tabla 3 nos indica, que el sexo con mayor prevalencia de casos de adherencias en abdomen agudos es el femenino con el 62,1% (18 pacientes) y en sexo masculino fue del 37,9% (11 pacientes); en cambio, en los casos de abdomen agudo por obstrucción, el sexo femenino presenta mayor prevalencia con el 52,9% (37 pacientes) y en sexo masculino con el 47,1% (33 pacientes).

OBEJTIVO 4

Caracterizar el cuadro clínico de los pacientes con abdomen agudo que han sido intervenidos quirúrgicamente por el área de Cirugía General del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el año 2019 al 2021.

TABLA 4

Cuadro clínico que presentaron los pacientes que fueron atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Síntomas más comunes	ABDOMEN AGUDO	
	ADHERENCIAS	OBSTRUCCIÓN
Constipación y Dolor Abdominal	18 (62,07%)	9 (12,8%)
Dolor Abdominal, Náuseas y Vómitos	2 (6,9%)	18 (28,6%)
Dolor Abdominal	3 (10,34%)	10 (14,3%)
Dolor Abdominal, Náuseas, Vómitos, Constipación	5 (17,24%)	23 (32,8%)
Dolor Abdominal, Vómito Bilioso	1 (3,45%)	10 (14,3%)
Total	29	70
	100.0 %	100.0 %

Elaborado por Mariel Calle & Karla López, fuente base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

ANÁLISIS 4

La tabla 4 nos indica el cuadro clínico que presentaron aquellos pacientes con abdomen agudo, tanto por adherencias o por obstrucción; en abdomen agudo por adherencias, el cuadro clínico más frecuente es constipación y dolor abdominal con el 62,07% (18 pacientes), seguido de dolor abdominal, náuseas, vómitos y constipación con el 17,24% (5 pacientes), así mismo los casos de abdomen agudo por obstrucción, presentaron dolor abdominal, náuseas, vómitos y constipación con el 32,8% (23 pacientes); dolor abdominal, náuseas y vómitos con el 28,6% (18 pacientes), indicándonos que en los casos de abdomen agudo ya sea por síndrome adherencial o por obstrucción intestinal, el síntoma con mayor prevalencia en todo el cuadro clínico es el dolor abdominal.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Discusión

La elaboración de esta pesquisa investigativa se llevó a cabo con los datos recolectados de pacientes que ingresaron a la emergencia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, permitiéndonos valorar subsecuentemente la muestra observacional a través de herramientas y técnicas estadísticas dispuestas inicialmente en acápite anteriores de este proyecto de titulación, confiriendo de igual forma revelar resultados beneplácitos a la problemática planteada. Como efecto, se consiguió indagar y disponer de tal forma la prevalencia, como también carear los resultados adquiridos con investigaciones científicas realizadas en los últimos años, insinuando así que de los 99 individuos integrados como muestra total, se exhibió que existían 18 casos con abdomen agudo por síndrome adherencial y 37 casos de abdomen agudo por obstrucción intestinal ulterior a intervenciones quirúrgicas, reverberando al mismo tiempo una prevalencia del 62,1% y 52,9%, además cabe recalcar que ambas etiologías del abdomen agudo prevalecían más en el género femenino, adicionalmente, la edad en que se presenta esta enfermedad en la población en estudio se hizo ostensible entre los 71 a 80 años de vida, también, subsiguientemente la sintomatología que prevalecía en los pacientes con abdomen agudo obstructivo fue dolor abdominal, náuseas, vómitos y constipación con el 32,8%, mientras que la clínica en aquellos que tenían un abdomen agudo por adherencias fue la constipación y dolor abdominal con 62,07% con mayor proclividad, no obstante, no se logró determinar el tipo de abordaje con mayor predisposición que producía abdomen agudo posterior a cirugías, como tampoco el medio de diagnóstico imagenológico más empleado. Por lo ya antes mencionado nuestro estudio se corresponde con una investigación propuesta por Palacios, et al. (2018) el cual expresa resultados similares donde alude que el abdomen agudo se da con mayor predilección por adherencias en pacientes masculinos en un 63,2%, sin embargo, el también reitera que en su investigación un 66,3% se daba en mayores de 45 años, como también que el abdomen agudo tiende a tener más frecuencia de acuerdo a su tipo de abordaje, en cuyo estudio menciona que aquellos que se les realizó cirugía abierta, el 74,2% presentaron abdomen agudo posteriormente siendo su causa las adherencias. Por otra parte Valenzuela, et al. (2017) reportó que el 57,2% de los hombres tuvieron abdomen agudo, sin embargo, difiere del estudio propuesto por

Bejarano, et al. (2011), ya que el manifiesta que esta patología se da con más inclinación en las mujeres, coincidiendo de esta manera también con nuestros resultados en esta tesis, igualmente Valenzuela menciona que la herramienta de diagnóstico más utilizada fue el ultrasonido en un 57,1%, siendo esta inclusive no tan invasiva en los pacientes con abdomen agudo postoperatorio.

Finalmente se encumbra con denuedo este trabajo de titulación, debido a que aquilata de una maneramás minuciosa la prevalencia que puede existir en las personas con patologías relevantes, como lo es abdomen agudo posterior a la realización de procedimientos quirúrgicos, lo que suscita como frutode conseguir información más plausible en lo tocante a sus beneficios, además que contribuye a la puesta al día de conocimientos y esquemas terapéuticos para el manejo de dicha patología. De igual manera, al ejecutarse en una institución hospitalaria de renombre en la ciudad de Guayaquil, se obtiene una muestra más representativa, otorgándole una autenticidad más sustancial a este análisisideado. De la misma forma, se trae al caso que las variables valoradas permitieron alcanzar resultadosmás factibles para fraguar un cierre más general que favorezca la pleitesía de los objetivos sugeridosen la indagación científica de este trabajo de sustentación.

Conclusiones

La prevalencia de que se instaure un abdomen agudo posterior a una intervención quirúrgica es muy

elevada en los pacientes del género femenino con edades comprendidas entre los 71 a 80 años.

El abdomen agudo se produce con mayor frecuencia en los pacientes que tienden a tener patologías obstructivas que síndrome adherencial.

El área hospitalaria con mayor afluencia donde se visualizaba la presencia de abdomen agudo

postquirúrgicos fue con mayor propensión en el departamento de cirugía general.

La clínica con mayor relevancia que se evidencia en los pacientes que desarrollan abdomen agudo después de alguna intervención quirúrgica fueron la náusea, vómitos, constipación y dolor abdominal siendo este último el más predominante.

REFERENCIAS

1. Ruíz Galindo GH, Alvarado Bachmann R, de la Vega González FJ, Garibaldi Bernot M. Caso inusual: síndrome doloroso abdominal secundario a defecto congénito de ligamento redondo del hígado en paciente adulto. *Rev Mex Cirugía Endoscópica*. 2020;21(4):213–6.
2. Fernández Albornoz MP. MANEJO CONSERVADOR EN DIVERTICULITIS AGUDA PERFORADA CON AIRE EXTRALUMINAL. *Rev Cir (Mex) [Internet]*. 2020 Jul 18 [cited 2022 Mar 17];72(4). Available from: <https://www.revistacirugia.cl/index.php/revistacirugia/article/view/633/382>
3. Eloy García-Valenzuela S, Valente Bonilla-Catalán P, Quintero-García B, Samuel TrujilloBracamontes F, del Carmen Ríos-Beltrán J, Alberto Sánchez-Cuén J, et al. Abdomen agudo quirúrgico. Un reto diagnóstico. 2017 [cited 2022 Mar 17]; Available from: www.medigraphic.com/cirujanogeneralwww.medigraphic.org.
4. Alejandro Céspedes Rodríguez H, Bello Carr A. Abdomen agudo quirúrgico en el paciente geriátrico. [cited 2022 Mar 17]; Available from: <https://orcid.org/0000-0002-3668-9888>
5. Pacheco V. S, Wegner A. A, Guevara Q. R, Céspedes F. P, Darras M. E, Mallea T. L, et al. Albumin in the critically ill patient: myth or real therapeutics? *Rev Chil pediatría [Internet]*. 2007Aug [cited 2022 Mar 17];78(4):403–13. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. Pamela Céleri Fuentes Tutor Sugerido M, Vinicio Moreno Rueda Riobamba -Ecuador M. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE MEDICINA Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Autoras:Tania Mishell Salguero Abarca.
7. Cordova N, Médico JR. UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS MACHALA 2019. 2019 [cited 2022 Mar 17];26. Available from: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13961/1/NOLASCO_CORDOVA_JAIME_RAFAEL.pdf
8. Eloísa A, Cifuentes G, Anahi K, Trujillo R, Maristhanny R, Ferrín G, et al. Síndrome Adherencial:Complicaciones. *RECIMUNDO [Internet]*. 2020 Oct 30 [cited 2022 Mar 16];4(4):362–70. Available from:

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/913/1638>

9. OCHOA JLB, V. PJ. ABDOMEN AGUDO POST-QUIRÚRGICO POR OBLITOMA. Rev Fac CIENCIAS MÉDICAS [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 16];1(2):1–6. Available from: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/article/view/1271/1745>
10. Yamaoka T, Kurihara K, Kido A, Togashi K. Four “fine” messages from four kinds of “fine” forgotten ligaments of the anterior abdominal wall: have you heard their voices? Jpn J Radiol. 2019 Nov 1;37(11):750–72.
11. Martins JL, Faria DJF, Abreu MCG. Congenital thickening and shortening of the round ligament of the liver causing gastric outlet obstruction. J Pediatr Surg. 2008 Aug;43(8):1557–9.
12. Metadatos: Vía de abordaje quirúrgico y complicaciones posoperatorias de apendicitis aguda Centro Médico Naval 2016 [Internet]. [cited 2022 Mar 16]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_bdf2fc2014c054fb31e9f2780cfe61b5/Details
13. Aguirre Z. Terapia de presión negativa para el manejo de abdomen catastrófico secundario a íleo biliar | Zurita Aguirre | Revista Cubana de Cirugía [Internet]. [cited 2022 Mar 16]. Available from: <http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/1085>
14. Estudio de bridas congénitas y hernias internas en pacientes adultos [Internet]. [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://193.145.118.245/xmlui/handle/915/20360>
15. Ramón Gómez-López J, Carlos J, Olmo M-D, Cristina López Mestanza I, Montenegro-Martín A, Concejo-Cutoli P, et al. DE FOSA ILÍACA DERECHA. Rev Acircal. 2019;6(2):65.
16. Guerrero MH, Jonathan P, Figueroa S, Félix MC, Tejada KL. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA 2013 A ENERO 2018 PRESENTADO POR EL BACHILLER PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO.
17. Choque flor carolina. Tesis elaborada por: FLOR CAROLINA CHOQUE CAJIA Para Optar el título profesional de Médico Cirujano [Internet]. 2019. [cited 2022 Mar 16]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8289/MDchcafc.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
18. Gurreonero Briceño E, Porturas Dominguez H. Hallazgos laparoscópicos en pacientes sintomáticas portadoras de endometriosis. Rev peru ginecol obstet [Internet]. 2015;57(4):249–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v57i170>

19. Flores García JÁ, Roldán Baños S, Galán García ME, Arribas Jurado M, Blanco Fernandez G. Abdomen agudo como primera manifestación clínica de endometriosis. *Prog obstet ginecol (Internet)* [Internet]. 2013 [citado el 17 de marzo de 2022];56(6):322–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-abdomen-agudo-como-primera-manifestacion-S0304501312003068>
20. Duberly B, Sandoval Y, Moretta GM. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE MEDICINA ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCOPIA TÍTULO: "LESIÓN INTESTINAL EN EL MANEJO LAPAROSCÓPICO VS ABIERTO DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL ADHERENCIAL EN EL HOSPITAL METROPOLITANO DE LA CIUDAD DE QUITO PERIODO [Internet]. Edu.ec. [citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17530/TESIS%20OBSTRUCCION%20INTESTINAL%20ADHERENCIAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Perea García J, Turégano Fuentes F, Quijada García B, Trujillo A, Cereceda P, Díaz Zorita B, et al. Obstrucción intestinal adherencial: valor predictivo de la administración precoz de contraste radiológico sobre la necesidad de cirugía. *Rev Esp Enferm Dig* [Internet]. 2004 [citado el 17 de marzo de 2022];96(3):191–200. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082004000300005&script=sci_arttext&tlng=es
22. Kelly V, Palacios S. Comportamiento de las complicaciones en el síndrome adherencial Resumen [Internet]. *Revistaavft.com*. [citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_3_2018/7_comportamiento_complicaciones.pdf
23. Correa-Rovelo JM, Cleva Villanueva-López G, Medina-Santillan R, Carrillo-Esper R, Díaz-Girón-Gidi A. Obstrucción intestinal secundaria a formación de adherencias postoperatorias en cirugía abdominal. *Revisión de la literatura. Cir Cir*. 1 de julio de 2015;83(4):345-51.
24. Köstenbauer J, Truskett PG. Current management of adhesive small bowel obstruction: Current management of ASBO. *ANZ J Surg*. noviembre de 2018;88(11):1117-22.
25. Orue-Echebarria MI, Lozano P, Ciriano Hernández P, Sanz M, Pérez Díaz MD, Orue-Echebarria MI, et al. Morbidity and Conversion Rate in Laparoscopy Approach

in Selected Patients with Adhesive Intestinal Obstruction. Rev Cuba Cir [Internet]. septiembre de 2018 [citado 24 de octubre de 2021];57(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932018000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=es

26. Moris D, Chakedis J, Rahnemai-Azar AA, Wilson A, Hennessy MM, Athanasiou A, et al. Postoperative Abdominal Adhesions: Clinical Significance and Advances in Prevention and Management. J Gastrointest Surg. octubre de 2017;21(10):1713-22.
27. Tania Mishell Salguero Abarca MPCF. Complicaciones del abdomen agudo quirúrgico. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. [Online]. Riobamba; 2019. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8048>
28. Gamarra MDM, Sanchez ZJdICP, Freire VdRQ, Maldonado GAP. Causas de abdomen agudo en adultos mayores. 2020 Mar 05
29. Lisa Verwijmeren IMDDBEMWvdGPGN. Postoperative Interleukin-6 Level and Early Detection of Complications After Elective Major Abdominal Surgery. 2016
30. Kitayama S, OC. Hipoalbuminemia como factor de riesgo a Infecciones de Sitio Operatorio servicio de cirugía general Hospital María Auxiliadora 2018. 2020
31. Castro Villarreal BJ, Chávez Torres OF. Asociación entre el grado de desnutrición y la frecuencia de dehiscencia de anastomosis en pacientes con cáncer gástrico en el Hospital Nacional Alberto Sabogal 2016-2017. Lima-Perú. 2020
32. Calvo Meruelo S, DGE, & GBN. Control de la calidad de las infecciones posquirúrgicas en la zona abdominal en una planta de cirugía general. 2017
33. Sánchez Figueroa PJ. Factores asociados a complicaciones post quirúrgicas en pacientes adultos con obstrucción intestinal mecánica en el Centro Medico Naval durante enero 2013 a enero 2018. 2018
34. Escobedo Solis NE. Análisis de los factores asociados a la formación de adherencias peritoneales en pacientes post laparatomizados como causa de oclusión intestinal. 2016
35. Quiroz Sánchez AF. Características Epidemiológicas, Clínicas Y Resultados Del Manejo Quirúrgico En Pacientes Adultos Con Obstrucción Mecánica Intestinal. 2013
36. Palacios Silva, K., 2018. Comportamiento de las complicaciones en el síndrome adherencial. [en línea] Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_3_2018/7_comportamiento.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Calle Velasco, Mariel Carolina** con C.C: # **0930094123** y **López Cruz, Karla Viviana** C.C: # **1206372128**, autoras del trabajo de titulación: **Prevalencia de abdomen agudo por síndrome adherencial en pacientes adultos que han sido intervenidos quirúrgicamente por el área de Cirugía General del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el año 2019 hasta el 2021**, previo a la obtención del título de **Medico** 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, **1 de septiembre de 2022**



Firmado electrónicamente por:

**MARIEL CAROLINA
CALLE VELASCO**

F.- _____
Calle Velasco, Mariel Carolina
C.C.: 0930094123



Firmado electrónicamente por:

**LÓPEZ CRUZ
KARLA VIVIANA**

F.- _____
López Cruz, Karla Viviana
C.C. : 1206372128

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de abdomen agudo por síndrome adherencial en pacientes adultos que han sido intervenidos quirúrgicamente por el área de Cirugía General del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el año 2019 hasta el 2021		
AUTOR(ES)	Calle Velasco Mariel Carolina López Cruz Karla Viviana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Salazar Pousada, Danny Gabriel.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	29
ÁREAS TEMÁTICAS:	Síndrome Adherencial		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adherencias, Infecciones en sitio quirúrgico, abdomen agudo.		
RESUMEN	<p>A través de los años las cirugías generales han ido desarrollándose de manera eficaz, sin embargo, uno de los problemas que dificultan la recuperación exitosa de los pacientes son las infecciones de sitio quirúrgico que se pueden dar por diversos factores que influyan en la aparición de estos. el presente estudio busca describir la Prevalencia de abdomen agudo por síndrome adherencial en pacientes adultos que han sido intervenidos quirúrgicamente por el área de Cirugía General del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el año 2019 hasta el 2021. El tipo de investigación que fue utilizada es a nivel descriptivo retrospectivo, observacional y transversal. Los resultados obtenidos fueron 55.9% correspondientes al sexo femenino y 41.1% de sexo masculino, pacientes con una infección in situ, dando como consecuencia un abdomen agudo que quirúrgicamente se diagnosticaba como síndrome adherencial. El grupo de edad en el sexo femenino con mayor incidencia se encontró en el de mayor a 66 años con un 28.57% mientras que el grupo de edad en el sexo masculino con mayor incidencia fue el de 56 a 65 años con 22.99%.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593999324448 - +593982799886	E-mail: marielcallevelasco@gmail.com - karlalopez_cruz11@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ayon Genkuong, Andres Mauricio		
	Teléfono: +593997572784		
	E-mail: andres.ayon@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):			