



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Frecuencia de abdomen agudo en pacientes hospitalizados
en el Hospital del Norte IESS Los Ceibos.**

AUTORES:

González Ochoa, Geovanny Joel

Gutiérrez León, María Verónica

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **González Ochoa, Geovanny Joel** y **Gutiérrez León, María Verónica**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado/a en enfermería**.

TUTOR

f. _____
Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. Msc

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **González Ochoa, Geovanny Joel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de abdomen agudo en pacientes hospitalizados en el Hospital del Norte IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, 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 02 días del mes de mayo del año 2023

EL AUTOR

f. _____

González Ochoa, Geovanny Joel



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Gutiérrez León, María Verónica**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de abdomen agudo en pacientes hospitalizados en el Hospital del Norte IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, 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 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f.

Gutiérrez León, María Verónica



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **González Ochoa, Geovanny Joel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de abdomen agudo en pacientes hospitalizados en el Hospital del Norte IESS Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

EL AUTOR

f. _____

González Ochoa, Geovanny Joel



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Gutiérrez León, María Verónica**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de abdomen agudo en pacientes hospitalizados en el Hospital del Norte IESS Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. _____
Gutiérrez León, María Verónica

Reporte de Urkund

URKUND

Documento	GONZALEZ - GUTIERREZ - URKUND.docx (D165540896)
Presentado	2023-04-30 19:31 (-05:00)
Presentado por	geovanny.gonzalez@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	yadira.bello.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Saludos Cordiales Mostrar el mensaje completo

0% de estas 16 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

PDF 55

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Frecuencia de abdomen agudo en pacientes hospitalizados en un Hospital general de la ciudad de Guayaquil.

38% # 1 Activo

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

TUTOR: Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs

Guayaquil, Ecuador 02 de mayo del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por: González Ochoa, Geovanny Joel y Gutiérrez León, María Verónica, como requerimiento para la obtención del título

de Licenciado/a en enfermería.

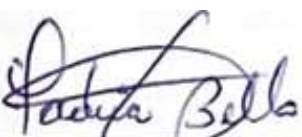
TUTOR

f. _____ Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza Vincas, Ángela Ovilida, Mgs

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023



Agradecimiento

Agradecemos principalmente a Dios por permitirnos llegar hasta la meta de nuestra carrera aprendiendo todo lo bueno de nuestro recorrido por el Hospital General del Norte IESS Los "Ceibos", a nuestros padres que con tanto esfuerzo y dedicación nos apoyaron hasta el final para poder culminar la carrera y poder ser unos profesionales de la Republica de Ecuador, a nuestros docentes tanto en la universidad como en el hospital que con su ayuda y correcta enseñanza nos inculcaron hacer el bien en cada procedimiento medico a realiza y a todos nuestros compañeros que fueron parte fundamental de toda la carrera para apoyarnos y trabajar en equipo.

Dedicatoria

Este trabajo de titulación se lo dedicamos Dios y a nuestros padres ya que sin el apoyo fundamental de ellos no podríamos completar nuestro estudio, ya que confiaron y depositaron toda su confianza en nosotros para ser unos profesionales de la salud, dándonos consejos y lecciones que la vida nos presenta para ser seres humanos de bien que les guste ayudar al prójimo. Por tanto, este trabajo está hecho especialmente a ellos con todo el sacrificio de por medio para que se sientan felices de que su esfuerzo valió la pena.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MSC
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MSC
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. ROSA ELIZABETH CALDERÓN MOLINA, MGS.
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

González Ochoa, Geovanny Joel

Gutiérrez León, María Verónica

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Preguntas de investigación.....	4
1.2. Justificación.....	5
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Marco conceptual.....	9
2.3. Marco legal.....	19
CAPÍTULO III.....	22
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.1. Tipo de estudio.....	22
3.2. Población y muestra.....	22
3.2.1. Criterios de exclusión.....	22
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	22
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	22
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	22
3.6. Variables generales y operacionalización.....	23

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	24
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de casos de abdomen agudo por año	24
Figura 2. Sexo según la edad de los pacientes.....	25
Figura 3. Causas de abdomen agudo	26
Figura 4. Manifestaciones clínicas de los pacientes	27
Figura 5. Tipos de abdomen agudo en los pacientes.....	28
Figura 6. Complicaciones de abdomen agudo en los pacientes	29

RESUMEN

El abdomen agudo es un término médico que se refiere a un cuadro clínico de dolor abdominal intenso y súbito, que puede ser causado por diversas patologías que requiere de evaluación y tratamiento inmediato. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de abdomen agudo en pacientes atendidos en un hospital general en la ciudad de Guayaquil. **Diseño metodológico:** descriptivo, cuantitativa, retrospectivo y transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Población:** 367 pacientes con abdomen agudo. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas. **Resultados:** sexo según la edad las mujeres presentaron una frecuencia de 198 casos (54%), donde la edad media fue de 45,88. A diferencia de los hombres con 169 casos (46%), siendo la edad media de 48,08. En lo que respecta a las manifestaciones clínicas de los pacientes el dolor abdominal es el síntoma frecuente en los pacientes con abdomen agudo, se presentó en el 75,7% dolor, seguido de fiebre 62,1%; diaforesis 46,6%; vómito 42,2%; diarrea 22,6%; estreñimiento 17,7%; ictericia 17,2%; anorexia 8,2% y abdomen globuloso 7,6%. Los tipos de abdomen agudo el inflamatorio fue el más frecuente en el 59,4% seguido del vascular 22,1% hemorrágico 9,8% y obstructivo 8,7%. Dentro de las complicaciones el 22,1% presentó sepsis, seguido de peritonitis 16,4%; necrosis 10,1%; falla orgánica; 5,4%; hipovolemia 3,3%, íleo paralítico 1,6% y desequilibrio electrolítico 0,8%. **Conclusiones:** La frecuencia de abdomen agudo con más casos fue en el año 2019 con el 36%.

Palabras clave: Frecuencia, Abdomen Agudo, Pacientes

ABSTRACT

*The acute abdomen is a medical term that refers to a clinical picture of sudden and intense abdominal pain, which can be caused by various pathologies that require immediate evaluation and treatment. **Objective:** To determine the frequency of acute abdomen in patients treated in a general hospital in the city of Guayaquil. **Methodological design:** descriptive, quantitative, retrospective and cross-sectional. **Technique:** Indirect observation. **Population:** 367 patients with acute abdomen. **Instrument:** Matrix of indirect observation by reviewing medical records. **Results:** sex according to age, the women presented a frequency of 198 cases (54%), where the mean age was 45.88. Unlike men with 169 cases (46%), the mean age being 48.08. Regarding the clinical manifestations of the patients, abdominal pain is the frequent symptom in patients with acute abdomen, pain was present in 75.7%, followed by fever 62.1%; diaphoresis 46.6%; vomiting 42.2%; diarrhea 22.6%; constipation 17.7%; jaundice 17.2%; anorexia 8.2% and globular abdomen 7.6%. The types of acute abdomen were inflammatory, 59.4% followed by vascular 22.1%, hemorrhagic 9.8% and obstructive 8.7%. Among the complications, 22.1% presented sepsis, followed by peritonitis 16.4%; necrosis 10.1%; organic failure; 5.4%; hypovolemia 3.3%, paralytic ileus 1.6% and electrolyte imbalance 0.8%. **Conclusions:** The frequency of acute abdomen with more cases was in 2019 with 36%.*

Keywords: Frequency, Acute Abdomen, Patients

INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal agudo comprende todas aquellas situaciones clínicas donde el síntoma principal es la sensación dolorosa intensa abdominal, que se manifiesta de forma secundaria a diversas causas relacionadas con patologías intraabdominales o extra abdominales(1). Es un síndrome abdominal doloroso, que requiere rápida valoración y tratamiento médico, los pacientes sometidos a cirugía por abdomen agudo presentan principalmente diagnóstico de enfermedades biliares, apendicitis y hernias de pared abdominal, pero en no pocas ocasiones, el cirujano encuentra pacientes con abdomen agudo quirúrgico de causa no clara(2).

En diversos países como Cuba, se demostró que el 5% de los pacientes que acude al servicio de emergencia presenta dolor abdominal y el 10% de ellos tiene una causa grave que incrementa el riesgo de mortalidad(3). Dada su alta frecuencia con causas potencialmente graves, debe tener un alto índice de sospecha que prevenga una evolución desfavorable. En América Latina el 5% al 10% de los pacientes que acuden a la sala de emergencias presentan un dolor abdominal agudo, por lo que resulta relevante definir el protocolo de atención intrahospitalaria para esta condición mórbida y el diagnóstico temprano y dependerá en gran medida de la evaluación inicial y de las características del dolor, en cada caso, deberá establecerse si procede o no una solución quirúrgica(4,5).

En las urgencias médicas muchas afecciones para su curación dependen de la intervención quirúrgica, pero se hace necesario aplicar medidas iniciales tanto a nivel primario como hospitalario que permitan lograr una mayor supervivencia y prevenir complicaciones como ocurre en el abdomen agudo(6). Debido a la complejidad de este tipo de complicación clínica, se realiza un estudio sobre frecuencia de abdomen agudo, tiene como objetivo principal determinar la frecuencia de abdomen agudo. Es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Para la recolección de datos se aplicó la observación indirecta. Los resultados obtenidos reflejan que esta complicación sigue presentándose, siendo un grave problema que conlleva a incrementar las tasas de mortalidad.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha definido al abdomen agudo como “todo dolor abdominal que obliga al paciente a consultar de manera urgente. A nivel mundial 1 de cada 20 pacientes que acuden al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal agudo, por lo que este es uno de los problemas más frecuentes en la práctica diaria de médicos generales y especialistas en diferentes áreas que, puede convertirse en un asunto complejo y plantea al médico una variedad de posibilidades diagnósticas que involucran diferentes órganos y sistemas. En general, 10% a 25% de los pacientes con abdomen agudo presentan un cuadro que requiere tratamiento quirúrgico(7).

El abdomen agudo ocupa un lugar importante en la práctica médica diaria, puesto que puede ser la manifestación de complicaciones de enfermedades preexistentes o de otras que se presentan con mínima o ninguna sintomatología(8). Reportes de investigaciones realizadas en los Estados Unidos anualmente, indican que de 100 millones de visitas que acuden al servicio de urgencias, el 5% corresponde a cuadros clínicos de dolor abdominal agudo, que obliga al paciente a consultar de manera urgente atención médica(9).

En América Latina se estima que aproximadamente el 50% de los casos de abdomen agudo precisan hospitalización, mientras que, solo el 30% necesitan un tratamiento quirúrgico, por lo que resulta necesario que el paciente tenga una valoración de forma inmediata(10). En Colombia, la frecuencia de abdomen agudo es de 150 a 300 casos por cada 100,000 personas por año y que varía según la edad, el sexo y la región geográfica(14).

En Ecuador representó el 25.33% de todos los motivos de consultas presentados en las emergencias según el INEC en el 2017, el porcentaje de egresos hospitalarios por abdomen agudo fue de 62% en Loja incluyendo traumático y no traumático, en la provincia de El Oro el porcentaje de abdomen agudo no traumático fue de 40,02% mientras que el traumático 37,61%(11).

Para el año 2019 se presentaron 38,533 casos, lo que represento una tasa de 22.97 por cada 10000 habitantes(12,13).

En el Hospital del Norte IESS Los Ceibos, se ha podido observar en el transcurso del internado rotativo una alta frecuencia de atención de pacientes con abdomen agudo que ingresan por diferentes patologías que lo producen, en el área de emergencia. Los casos de este tipo de complicación influyen en el índice de mortalidad en los pacientes, por lo que es importante conocer la realidad del problema objeto del presente estudio.

1.1. Preguntas de investigación

¿Cuál es la frecuencia de abdomen agudo en pacientes ingresados en el Hospital del Norte IESS Los Ceibos?

¿Cuál es la edad promedio según el sexo de los pacientes con abdomen agudo ingresados en el hospital del norte IESS los Ceibos?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de los pacientes ingresados en el hospital del norte IESS los Ceibos?

¿Cuáles son los tipos de abdomen agudo según sus causas en pacientes ingresados en el hospital del norte IESS los Ceibos?

¿Cuáles son las complicaciones producidas por abdomen agudo en pacientes ingresados en el hospital del norte IESS los Ceibos?

1.2. Justificación

El abdomen agudo engloba múltiples patologías, es por ello que el manejo clínico y/o quirúrgico, constituye un verdadero reto para el personal de salud pues su diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno incidirá directamente en la morbilidad y mortalidad por esta entidad en los diferentes servicios hospitalario(15).

Esta investigación servirá como beneficio, para el conocimiento posterior al servicio de los médicos y personas dentro del círculo de ciencias de la salud, para acotar en investigaciones a futuro que conlleven a analizar y plantear mejoras para los pacientes y para algún estudio de características similares en otros hospitales, brindando mayor conocimiento de esta patología.

Los beneficiarios directos serán en un futuro los pacientes al disponer de una herramienta para el diagnóstico precoz de la enfermedad; el mismo modo, las autoridades del hospital por implementar el tratamiento quirúrgico respectivo en forma oportuna y la disminución de costos implementados en la estancia hospitalaria, disminución en la realización de exámenes complementarios, disminución de intervenciones quirúrgicas (innecesarias) y complicaciones de los pacientes por un diagnóstico tardío.

Es muy importante realizar esta investigación ya que al no existir algún antecedente previo o similar en este nosocomio sería de gran relevancia dar a conocer las complicaciones para así en un futuro con nuevas investigaciones y trabajos plantear nuevas estrategias de mejora para los pacientes. La viabilidad del estudio y su aplicabilidad se basó principalmente en que el diseño metodológico estuvo acorde a los objetivos propuestos y a los recursos técnicos, humanos y económicos para su puesta en práctica.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la frecuencia de abdomen agudo en pacientes atendidos en el hospital del norte IESS los Ceibos.

1.3.2. Objetivos específicos

Describir la edad promedio según el sexo de los pacientes con abdomen agudo ingresados en el hospital del norte IESS los Ceibos

Identificar las causas que se presentaron en pacientes con abdomen agudo atendidos en el hospital del norte IESS los Ceibos.

Describir las manifestaciones clínicas de los pacientes con abdomen agudo atendidos en el hospital del norte IESS los Ceibos.

Clasificar los tipos de abdomen agudo que presentan los pacientes atendidos en el hospital del norte IESS los Ceibos.

Mencionar las complicaciones producidas por abdomen agudo en pacientes ingresados en el hospital del norte IESS los Ceibos

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

Montenegro y Camacho(9) en un estudio cuantitativo, no experimental, retrospectivo, conformada por 471 pacientes con diagnóstico de abdomen agudo, corresponde al sexo femenino 57%, mientras que el 43% corresponde al sexo masculino, según el grupo etario, la mayor frecuencia se presentó entre los 25 y 34 años respectivamente 37%, seguido de los pacientes con edades comprendidas entre 35 y 44 años con un 30%. La sintomatología que se presentó con mayor frecuencia fue el vómito 37%, seguido de diarrea 21% y fiebre 16%, la patología que se presentó con mayor frecuencia es el cólico renal con 53%, seguido de la gastroenteritis con 24%, la úlcera gástrica represento un 4%, la pancreatitis el 1%, colecistitis y colelitiasis aguda con un 52%, seguido de la apendicitis 21.74%. el tipo de abdomen agudo fue el tipo inflamatorio en el 76,45%.

Salguero y Céleri(16) en un estudio de diseño no experimental, se registraron 1545 pacientes por abdomen agudo, se determinó una frecuencia de manera general de todas las patologías del 67%, de acuerdo a las características las mujeres representaron el 80% y los hombres el 20%, al relacionar el sexo según la edad la media fue de 41,44 con una desviación estándar de 17,63, prevaleciendo el rango de edad 30 a 40 años 23,4%. A diferencia de los hombres que la edad media fue de 42,21 con una desviación estándar de 18,21. Las manifestaciones clínicas evidente fue el dolor abdominal 89%, vomito 76% y fiebre 45%. De acuerdo al tipo se presentó abdomen agudo obstructivo 57 %, abdomen agudo traumático 42%, abdomen agudo vascular 1%. Con complicaciones de sepsis 34% y peritonitis 14%.

Suquinagua y Vega(17) se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, la muestra final consistió de 488 pacientes, la distribución de sexo fue de 43,8% de pacientes femeninas y 56,3% masculinos, siendo la edad promedio fue de 45,02 años con una desviación estándar de 21,29 años. El diagnóstico

etiología más frecuente fue la apendicitis aguda presente en 58,3% de los pacientes, seguido de obstrucción intestinal en 22,9%; como síntoma dolor abdominal, mientras que 56,3% presentaron al vómito y 16,7% distensión abdominal. La complicación más frecuentemente encontrada fue la atelectasia en 31,3% de los pacientes seguida de la infección de la herida en 25%.

Huayna Pilco(18) en un estudio descriptivo, transversal aplicando la observación directa, en una muestra de 190 pacientes fueron masculino 53.68% y femenino 46.32%. En edades de 25 a 35 años 45%, seguido de 35 a 45 años 23%. Los cuales ingresaron por presentar manifestaciones clínicas de dolor abdominal 89%, vomito 69%, fiebre 56%. Las patologías asociadas fueron por apendicitis aguda complicada, 12.11% por apendicitis aguda no complicada, y en 20% por colecistitis aguda; 8.42% tuvieron colecistitis aguda complicada y 1.05% colangitis. El 24.21% de casos el tipo de abdomen agudo fueron de tipos obstructivos.

La autora Pinto(19) realizó un estudio no experimental, transversal y descriptivo, la población de género femenino fue la que predominó con 52%, a diferencia de la población de género masculino 48%, el rango de edad fue de 65 a 95 años, en el rango de 65 a 75 años con el 64%, de 76 a 85 años 25%, entre 86-95 años con el 11%. La causa de ingreso al servicio de emergencia por abdomen agudo, el síndrome biliar se presentó en el 38,7%; seguida apendicitis aguda 33%. La sintomatología que se presentó dolor abdominal 89%, vómito 45%, seguido de diarrea 23% y fiebre 12%, en base al tipo de abdomen agudo fue el tipo inflamatorio en el 76% y obstructivo 12%

El autor Wirth(20) en un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo transversal, en una muestra de 456 pacientes con diagnóstico de abdomen agudo, se determinó una frecuencia del 89% de los casos. En el estudio la población femenina fue del 67% a diferencia del masculino 33%, el rango de edad fue de 25 a 45 años 55% de 45 a 65 años 25% y mayores a 65 años 20%. La causa de ingreso fue apendicitis aguda 54%, seguido de colelitiasis 23%. La sintomatología principal fue el dolor abdominal 75%, fiebre 69%, vómito 35%,

diarrea 25% y anorexia 12%, en base al tipo de abdomen agudo fue el tipo inflamatorio se presentó en el 65%, obstructivo 20% e isquémico 10%.

El autor Lucero(21) en un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, determino que el sexo que se presentó con mayor frecuencia fue el femenino 64% y masculino 36%, en relación al sexo con la edad el 38% están entre 65 a 75 años y el 29% de los hombres entre 65 a 75 años. Las manifestaciones clínicas presentes fueron el dolor abdominal 79%, fiebre 57% y vómitos 32%. Entre las causas la gastroenteritis se presentó en el 19%, seguido de colecistitis aguda 16% y en tercer lugar la enfermedad ácido péptica 13%. en base al tipo de abdomen agudo fue el tipo inflamatorio 55% y obstructivo 23%. La complicación más frecuentemente encontrada fue sepsis 32% y peritonitis 10%.

2.2. Marco conceptual

Abdomen agudo

El Abdomen Agudo es un síndrome caracterizado por dolor abdominal intenso, generalmente asociado a manifestaciones de compromiso peritoneal, que hace considerar la posibilidad de una acción terapéutica de emergencia, por existir riesgo inminente para la vida del paciente. El abdomen agudo es la evolución de un proceso patológico intraabdominal caracterizado por tener no más de una semana de iniciado el cuadro, está abocado a graves complicaciones inmediatas con riesgo vital(22).

Constituye un motivo frecuente de consulta en la práctica médica habitual y su manejo exige mucha experiencia y capacidad de juicio, ya que el más catastrófico de los fenómenos puede ir precedido de unos síntomas y signos muy sutiles. El diagnóstico resulta más difícil, sobre todo en situaciones de urgencia, dado que la sensibilidad del anciano no es tan aguda como la del adulto, y las reacciones fisiopatológicas. En los ancianos con abdomen agudo, la presentación clínica más frecuente sigue siendo la forma clásica (aparición aguda, existencia de dolor, náuseas, vómitos, alteraciones del ritmo intestinal,

repercusión del estado general, etc.), por lo que la sistemática que suele aplicarse en la anamnesis, exploración y diagnóstico resulta adecuada(23).

Sin embargo, la enfermedad se presenta de forma atípica con mayor frecuencia, que, a otras edades, mostrando una serie de características que no son comunes en otros grupos de edad (cuadro confusional agudo, deterioro del estado general). Su diagnóstico diferencial incluye gran variedad de procesos intra y extraabdominales y puede corresponder tanto a procesos médico-quirúrgicos graves, como a situaciones menos serias(23).

Edad y sexo en el abdomen agudo

El diagnóstico varía dependiendo de la edad y el sexo del paciente, se detallan algunas de las características del abdomen agudo:

- ✓ Si el paciente es un adulto joven con dolor abdominal descartar: apendicitis aguda, intususcepciones, úlceras perforadas y causas de dolor abdominal médico (no quirúrgico).
- ✓ Si el paciente es un anciano con dolor abdominal agudo, descartar una condición quirúrgica, pensar en: Úlceras y/o neoplasias perforadas, colecistitis complicada, Ileo Biliar y/o colangitis, diverticulitis, neoplasias, Accidentes vasculares mesentéricos, aneurismas aórticos rotos, o en falso abdomen agudo por cuadros de pseudobstrucción como el síndrome de Ogilvie's
- ✓ Si el paciente es un hombre y el diagnóstico del dolor no es evidente pensar en patología ligada al sexo: epididimítis, orquitis y torsiones testiculares.
- ✓ Si el paciente es una mujer y el diagnóstico del dolor no es evidente, descartar patologías ligadas al sexo como causa frecuente de dolor abdominal: El Mittelschmerz (rotura folicular-ovulación), los embarazos ectópicos, endometriosis, enfermedad inflamatoria pélvica y quistes de ovarios en la mujer.
- ✓ Si el paciente es una mujer con obstrucción intestinal, buscar hernias femorales

- ✓ Si el paciente es una mujer obesa de edad madura, descartar la pancreatitis por colelitiasis.

Manifestaciones clínicas.

Dolor abdominal.

Es uno de los motivos más frecuentes de demanda de asistencia a los servicios de urgencias, este síntoma puede ser la manifestación de muchas entidades de distinta gravedad y tratamiento(24).

Características del Dolor

Está en relación con la forma como el paciente requiere su dolor:

- ✓ *Cólico (calambre):* Dolor producido en víscera hueca por contracción intensa de la víscera.
- ✓ *Ardor:* Llamado también dolor urente, se produce por irritación de mucosa, de esófago, estómago o duodeno.
- ✓ *Gravativo:* Dolor tipo presión, pesadez por distensión progresiva del órgano, generalmente órganos sólidos, aunque también lo presentan los órganos huecos.
- ✓ *Penetrante:* Dolor tipo hincada, se presenta en víscera hueca, por compromiso de serosa, por penetración desde mucosa a serosa, llamada puñalada Dieulafoy.

Vómito

El vómito es la expulsión brusca por la boca del contenido gástrico, más o menos modificado, debida a la relajación del cardias y parte inferior del esófago y a la contracción del estómago, píloro, diafragma y prensa abdominal. El vómito se debe a un fenómeno reflejo complejo en el que intervienen vías aferentes, un centro coordinador y vías eferentes (nervio vago, espinales, intercostales y frénicos)(25).

Características del vómito

- ✓ Si es fecaloide, pensar en obstrucciones intestinales.
- ✓ Si es bilioso, pensar en patologías vesiculares y/o pancreáticas.
- ✓ Si es “seco” o alimenticio, pensar en obstrucciones intestinales altas.

- ✓ Si es precoz, pensar en Pancreatitis.
- ✓ Si es tardío, pensar en peritonitis y en obstrucciones de colon.
- ✓ Si es reflejo, pensar en patologías obstructivas no gastrointestinales.
- ✓ Si es explosivo, pensar en patologías obstructivas.
- ✓ Si es sanguinolento, descartar patologías hemorrágicas.

Fiebre

Uno de los signos más comunes de numerosas enfermedades humanas, particularmente las infecciosas, es la fiebre caracterizada por una temperatura generalmente tomada en la piel y superior a 37° C(26).

Características de la fiebre

- ✓ Siempre que hay fiebre pensar en un proceso inflamatorio y/o infeccioso.
- ✓ La ausencia de fiebre en el paciente anciano no descarta proceso inflamatorio y/o infeccioso.
- ✓ Si la fiebre se asocia con escalofrío descartar patologías infecciosas como abscesos

Ictericia

La ictericia consiste en la presencia de color amarillento tanto de la piel como de las mucosas, y se produce como consecuencia del depósito de bilirrubina, que es un pigmento de color amarillo-naranja procedente del catabolismo de la hemoglobina y de otras hemoproteínas. Su aparición es siempre consecutiva a una alteración del metabolismo de la bilirrubina y se detecta cuando su concentración plasmática es superior a 2 mg/dl(27).

Estreñimiento

El estreñimiento es un síntoma caracterizado por una disminución del número de deposiciones o existencia de esfuerzo o dificultad excesiva para expulsar las heces(28).

Características del estreñimiento

- ✓ Si está presente, descartar uso previo de Laxantes y/o enemas.

- ✓ Descartar retención de gases, sensación de cuerpo extraño y manifestaciones dolorosas anorrectales.
- ✓ En pacientes en quienes el estreñimiento es usual, descartar expulsión de flatos.
- ✓ Si existe estreñimiento crónico especialmente en ancianos o en jóvenes anoréxicas descartar impactaciones fecales.
- ✓ Si es un paciente debilitado, descartar obstrucciones mecánicas y/o íleo adinámico.

Diarrea

Es el aumento de la frecuencia, el volumen y la fluidez en las deposiciones y se considera patológico un peso de heces superior a 225 g/día, y con un contenido acuoso superior al 70% de la masa total(29).

Características de la diarrea

- ✓ Si está presente, investigar: cuál es la magnitud, qué factores lo desencadenaron, cuál es la frecuencia, consistencia y los fenómenos asociados como borborigmos y flatulencias.
- ✓ Si solo se presentó al inicio del cuadro, pensar en obstrucción intestinal.
- ✓ Si es de tipo irritativo, descartar procesos inflamatorios como abscesos pélvicos.
- ✓ Si presenta sangre fresca, descartar patologías de colon, colitis, amebiasis, intususcepción.
- ✓ Si se presenta con melenas, descartar patologías hemorrágicas localizadas por encima de la válvula ileo-cecal.

Anorexia

La anorexia acompaña generalmente a todas las patologías importantes del abdomen.

Características de la anorexia

- ✓ Si existe intolerancia alimenticia descartar patología gastroduodenal, pancreática o vesicular
- ✓ Si presenta “Hambre dolorosa” pensar en patología ácido – péptica

- ✓ Si es dolor abdominal es post-ingesta descartar colelitiasis o claudicación intestinal
- ✓ Si existe Dispepsia pensar en patología biliar
- ✓ Si la anorexia se asocia a halitosis y a eructos, descartar patología obstructiva

Abdomen globuloso

El abdomen globoso se caracteriza por presentar un aumento de la presión intraabdominal secundaria a alguna causa que la provoque, por ejemplo: líquido de ascitis, tumores, etcétera(30).

Tipos de abdomen agudo

Inflamatorio

Corresponden a los pacientes con patologías Inflamatorias intraabdominales como: Apendicitis, peritonitis, abscesos Intra - Abdominales, pancreatitis, diverticulitis, otros que produzcan Inflamación o Infección Intra - Abdominal; generalmente son pacientes menores de 30 años y pueden o no requerir tratamiento quirúrgico(31).

Obstrutivo

Corresponden a los pacientes con patologías Obstructivas intraabdominales como: bridas, hernias, eventraciones, vólvulus, masas, Intususcepción, otras obstrucciones de vísceras huecas; generalmente son pacientes mayores de 30 años, generalmente tienen antecedentes de cirugías previas y en estos pacientes se requiere con mayor frecuencia el manejo quirúrgico(31).

Perforativo

Corresponden a los pacientes con patologías perforativas intraabdominales como: Úlcera perforada, colecistitis perforada, neoplasias perforadas, otras perforaciones de órganos Intra - Abdominales; generalmente son pacientes mayores de 60 años, generalmente el diagnóstico tardío presenta alta morbilidad y mortalidad y siempre son quirúrgicos(31).

Hemorrágico

Corresponde a los pacientes con patologías vasculares intraabdominales que producen hemorragia y/o isquemia como: embarazo ectópico roto (EER), accidentes vasculares mesentéricos arteriales o venosos, aneurisma de aorta abdominal infrarrenal rotos y otras causas de hemorragia Intra - Abdominal o Retro - Peritoneal; generalmente son pacientes mayores de 60 años (Excepción de EER), generalmente el dolor abdominal no corresponde con los hallazgos al examen físico y se requiere especialmente en estos pacientes un reconocimiento y un diagnóstico temprano(31).

Vascular

Causa poco frecuente de abdomen agudo, con alta morbimortalidad por lo que requiere un rápido diagnóstico y tratamiento(32). Se asocia a una mortalidad de entre el 50 y el 100%, siendo las principales causas de IMA son: embolismo arterial (40-50%), trombosis arterial (20-35%), patologías no oclusivas (5-15%) y trombosis venosa mesentérica (5-15%)(33).

Causas

Apendicitis

Es una infección bacteriana inespecífica del apéndice vermiforme; normalmente la procedencia de los gérmenes es la propia flora intestinal. Es la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico y afecta sobre todo a grupos etarios comprendidos entre los 20 y los 30 años, sobre todo a los varones. Las manifestaciones clínicas de la apendicitis consisten en: dolor abdominal cólico leve y mal localizado en la zona epigástrica o periumbilical que, en el transcurso de 4 a 6h desde su inicio, se desplaza a cuadrante inferior derecho, se hace constante y más intenso, y aumenta de intensidad con los movimientos; suele acompañarse de náuseas y vómitos.

Pancreatitis aguda

La Pancreatitis Aguda (PA) es infrecuente en menores de 30 años, la frecuencia aumenta con la edad, como causa de Abdomen Agudo ocupa del 7 al 10 lugar, su importancia está dada por la morbilidad, la mortalidad y la

dificultad diagnóstica, las Etiologías más frecuentes son alcohol y cálculos biliares Aneurisma de aorta abdominal

Perforación de vísceras huecas.

La perforación de víscera hueca o perforación gastrointestinal representa una afección en la que se pierde la integridad de la pared gastrointestinal con la consiguiente fuga del contenido entérico hacia la cavidad peritoneal, lo que resulta en peritonitis. Entre las causas de perforación de víscera hueca se encuentran los traumatismos, la isquemia intestinal, las infecciones o las afecciones ulcerosas, todas las cuales acaban provocando una ruptura de espesor total de la pared intestinal. La perforación de víscera hueca se presenta como una aparición súbita de dolor abdominal, distensión, náuseas, vómitos, estreñimiento y síntomas de peritonitis(34).

Obstrucción intestinal.

La obstrucción intestinal es un síndrome causado por la detención, más o menos completa, más o menos persistente, de heces y gases en cualquier tramo intestinal, ocasionada por causas orgánicas o funcionales, constituye entre el 20-35% de los ingresos urgentes de las áreas quirúrgicas hospitalarias. Su alta incidencia hace que el médico de atención primaria conozca de manera exhaustiva este síndrome, así como las diferentes formas de presentación, y se considera que la complicación de las hernias es la causa más frecuente de oclusión intestinal(35).

Isquemia intestinal.

La isquemia intestinal está considerada como la causa más letal del síndrome de abdomen agudo; su consecuencia, el infarto del intestino delgado, ocurre por fenómenos tromboembólicos e isquemia no oclusiva, con el aumento de la población de la llamada tercera edad, que tiene factores de riesgo cardiovasculares asociados, aparecen con mayor frecuencia los trastornos de la vascularización mesentérica, los cuales conducen a la isquemia intestinal. La insuficiencia vascular mesentérica no es una afección infrecuente, ya que

representa 1 de cada 1 000 ingresos hospitalarios sin llegar a superar 2% del total de pacientes con abdomen agudo(36).

Colecistitis

Las Colecistitis como cuadro de Abdomen Agudo implican un desarrollo de procesos inflamatorios irreversibles como cuadros derivados en Gangrenas, empiemas, perforación, abscesos o colangitis supurativas, la colecistitis complicada es cada vez más frecuente en los Ancianos, en los Diabéticos, en los hombres y en los pacientes inmunosuprimidos.

Colangitis aguda

La colangitis aguda es una patología que se presenta en condiciones específicas de aumento de presión por obstrucción de la vía biliar y colonización bacteriana de la misma, se presenta con un espectro amplio de enfermedad, desde autolimitada en pacientes que ni siquiera consultan hasta casos severos con toxicidad, donde la triada de Charcot (presente en 50% de los casos) se convierte en la pentada de Reynolds (3-14% de los casos) agregando hipotensión y alteración del sensorio al cuadro clínico, otro síntoma común es el dolor el cual suele ser moderado. Si el dolor es severo se debe pensar en un diagnóstico alternativo como colecistitis aguda(37).

Rotura de embarazo ectópico

El embarazo ectópico abdominal es una alteración obstétrica poco frecuente, sobre todo en pacientes con antecedente de histerectomía. Los síntomas suelen ser inespecíficos y el diagnóstico se retrasa por la baja sospecha clínica, con el subsiguiente aumento en la morbilidad y mortalidad materna(38). Las tasas de embarazo ectópico han aumentado durante los últimos 30 años a nivel mundial, tanto en países del primer mundo como en países subdesarrollados, es más frecuente encontrar en la consulta médica mujeres en edad fértil, activas sexualmente y con factores de riesgo de un embarazo ectópico, que consultan por amenorrea, así como en las emergencias encontrar casos de abdomen agudo de tipo obstétrico(39)

Absceso intrabdominal.

La infección intraabdominal constituye un frecuente y grave problema de salud, que exige un tratamiento complejo y multidisciplinario, cuya morbilidad y mortalidad siguen siendo altas a pesar del conocimiento de su fisiopatología, del apoyo en salas de terapia en cuanto a antimicrobianos, inmunonutrición, control hemodinámico y respiratorio, así como también de las energéticas estrategias quirúrgicas para su control, razón por la cual se le atribuye a esta entidad clínica un pronóstico reservado y un alto coste en cuanto a la atención hospitalaria(40).

Rotura de bazo

La rotura de bazo puede ser espontánea o patológica; la rotura esplénica espontánea (REB) es un proceso poco común y hace referencia a la ausencia de antecedentes traumáticos, alteraciones macro o microscópicas, enfermedad o adherencias esplénicas. Clínicamente, debemos sospechar una REB ante un paciente con dolor abdominal en epigastrio y/o hipocondrio izquierdo, irradiado a escápula y hombro izquierdo, que evoluciona hacia un cuadro de irritación peritoneal y shock hipovolémico(41).

Complicaciones

Sepsis

La sepsis abdominal es un proceso inflamatorio del peritoneo causada por un microorganismo patógeno, así como de sus productos. El proceso inflamatorio puede ser localizado o difuso de acuerdo con su naturaleza(42).

Hipovolemia

Cuando la hipovolemia es importante, por pérdidas significativas de líquidos en la respuesta local peritoneal, como reacción sistémica se produce un síndrome de hipovolemia compensadora, caracterizado por los signos de frialdad, sudoración, taquicardia e hipotensión ortostática. Si este mecanismo no logra compensar la pérdida y reponer una volemia circulante útil, se producirá una situación generalizada de hipoperfusión visceral hasta llegar a desencadenar un shock circulatorio caracterizado por frialdad extrema,

sudoración, bradicardia, hipotensión, oliguria y caída del sensorio. Si no se trata esta situación intensivamente llegaremos a un estado de fallo multiorgánico terminal(43).

Necrosis.

Se ha definido como la serie de eventos que conducen a la ruptura de la membrana citoplasmática y la consecuente salida de material intracelular lo que desencadena una reacción inflamatoria; algunos patólogos la definen como los eventos ulteriores a la muerte celular y puede favorecer la diseminación de patógenos en un hospedero susceptible(44).

Peritonitis

La peritonitis se define como la inflamación de la membrana serosa que delimita la cavidad abdominal y los órganos contenidos en ella. El peritoneo cuenta con un ambiente estéril y reacciona a varios estímulos patológicos con una reacción inflamatoria uniforme. Según sea la enfermedad de base, la peritonitis resultante puede ser infecciosa o estéril(42).

Falla orgánica

Se asocia el fracaso completo de un órgano con la disfunción severa de otro o leve de un tercero, representa la principal causa de muerte y un motivo muy frecuente de ingreso a UCI(45)

2.3. Marco legal

Constitución de la República del Ecuador

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida(46).

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales(46).

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*(46).

Art. 18.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior(46).
2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información(46).

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(46).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(46).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos(46).

Ley Orgánica de Salud

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población(47)

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública(47):

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas
4. las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
5. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;
6. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información(47).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el Tiempo. Retrospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal.

3.2. Población y muestra

Población: La población estuvo conformada 367 los pacientes que fueron atendido en las áreas quirúrgicas de emergencia y hospitalización general durante los años 2019 al 2022.

3.2.1. Criterios de exclusión

Pacientes con otras patologías

Pacientes con historias clínicas incompletas

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Al ser un estudio dirigido a la recolección de datos en base a las historias clínicas no aplica el consentimiento informado, pero el estudio se compromete a reservar el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos mas no para fines lucrativos y/o económicos.

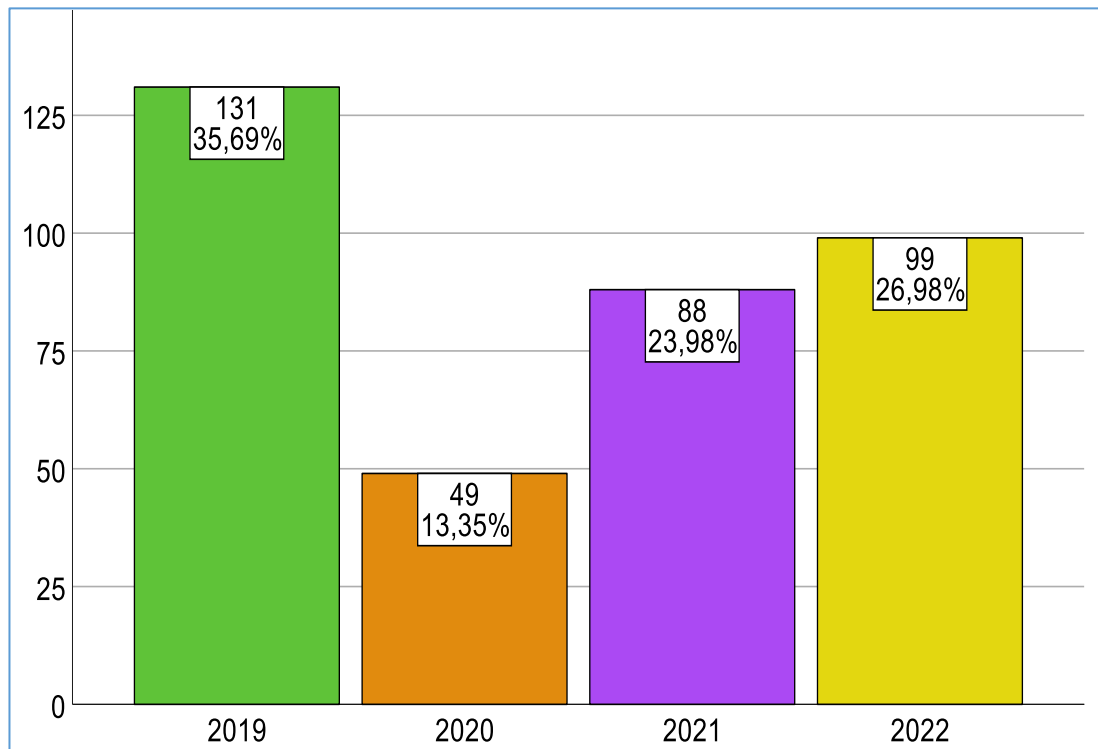
3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Frecuencia de abdomen agudo

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Edad promedio según el sexo de los pacientes	Sexo	Hombre Mujer
	Edad	20-30 años 31-41 años 42-52 años 53-63 años 64-74 años 74 años y más
Causas	Apendicitis Aneurisma de aorta abdominal Perforación de vísceras huecas. Obstrucción intestinal. Isquemia intestinal. Colecistitis Colangitis aguda Rotura de embarazo ectópico Absceso intrabdominal. Rotura de bazo	Si No
Manifestaciones clínicas.	Dolor abdominal. Vómito Diaforesis. Fiebre Ictericia Estreñimiento Diarrea Anorexia Abdomen globuloso.	Si No
Tipos de abdomen agudo	Inflamatorio Obstructivo Perforativo Hemorrágico Vascular	No. De casos
Complicaciones	Sepsis Íleo paralítico Hipovolemia Necrosis. Peritonitis Falla orgánica Íleo paralítico	Si No

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1. Frecuencia de casos de abdomen agudo por año



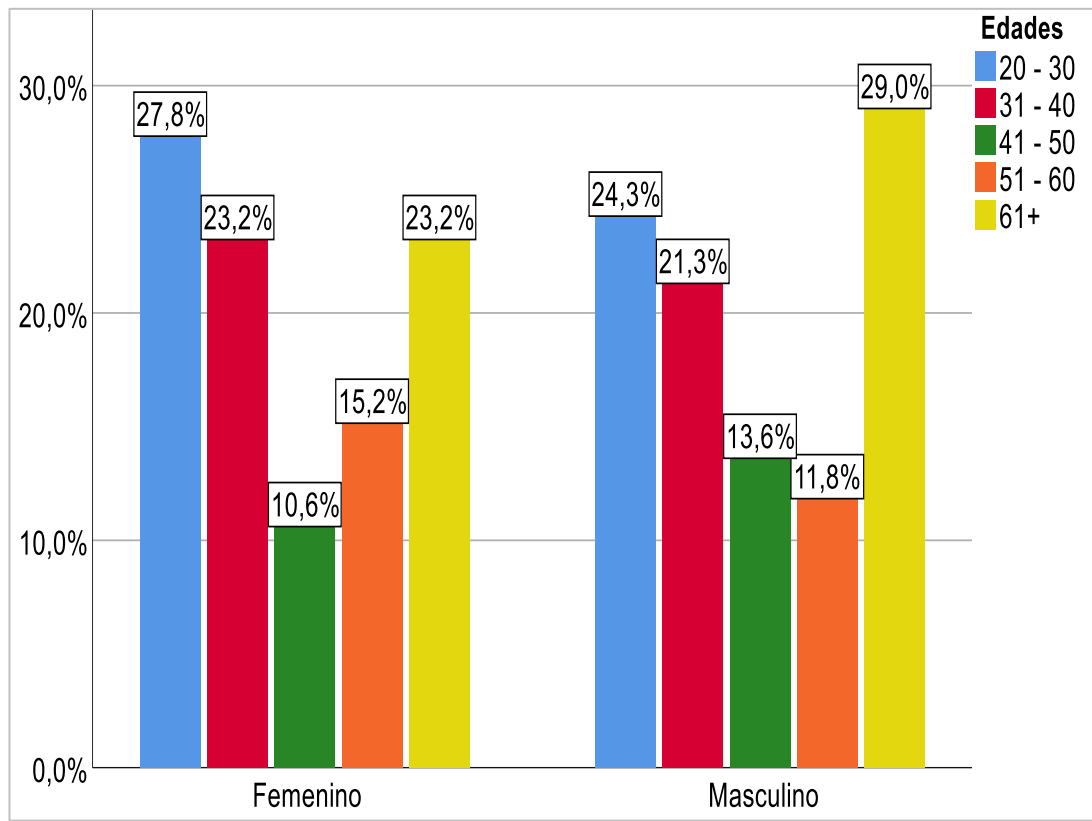
Fuente: Matriz de Observación indirecta.

Elaborado por: González Ochoa, Geovanny Joel y Gutiérrez León, María Verónica

Análisis

La figura muestra que en el año 2019 existió una alta frecuencia de abdomen agudo, mostrando que de cada 100 paciente 36 ingresan por patologías de abdomen agudo. En general, el abdomen agudo es una causa común de atención médica de emergencia en todo el mundo, dado que es una condición médica de múltiples causas, varía dependiendo de la población estudiada y de las causas específicas de esta condición.

Figura 2. Sexo según la edad de los pacientes



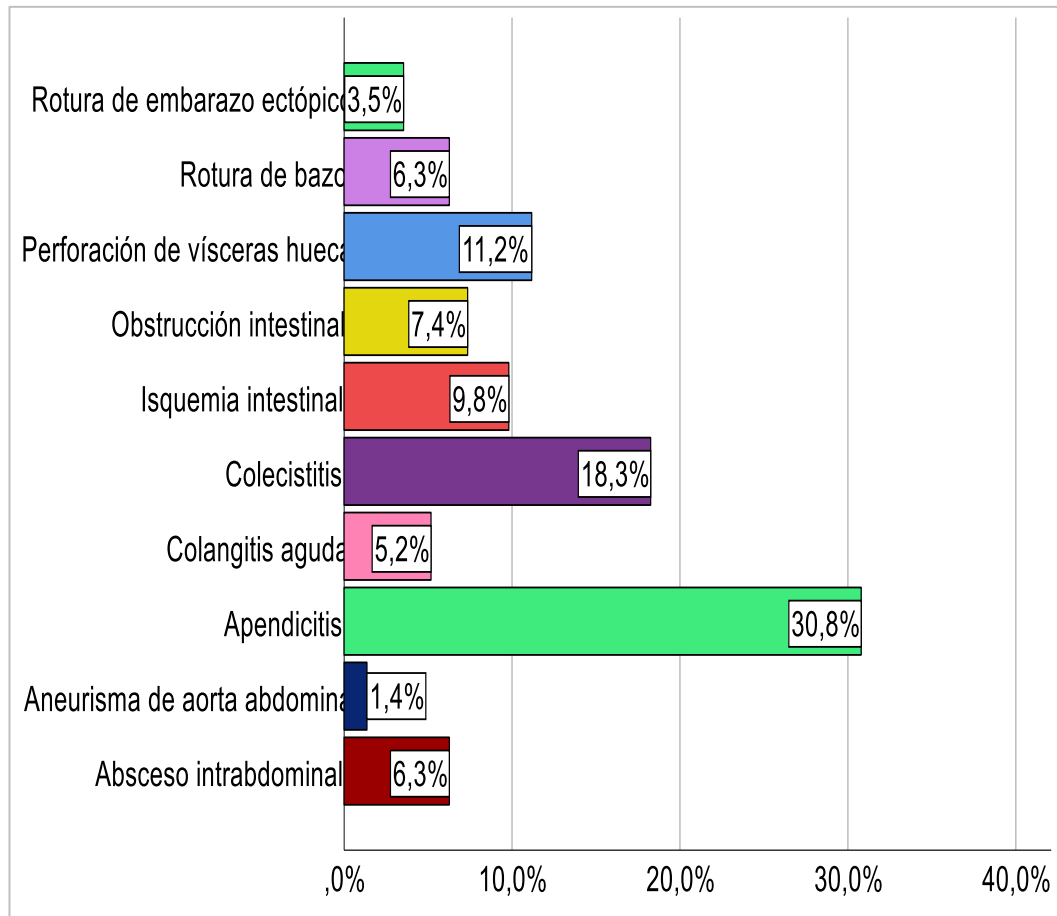
Fuente: Matriz de Observación indirecta.

Elaborado por: González Ochoa, Geovanny Joel y Gutiérrez León, María Verónica

Análisis

Se puede establecer que las edades no implican la presentación de un abdomen agudo, ya que se puede presentar desde un lactante hasta persona de tercera edad, tomando en consideración que las enfermedades vasculares son más frecuentes en paciente añosos, mientras que en poblaciones jóvenes son las de tipo inflamatorio. En cuanto al sexo las mujeres son más predispuesta a la colecistitis y los varones a la apendicitis.

Figura 3. Causas de abdomen agudo



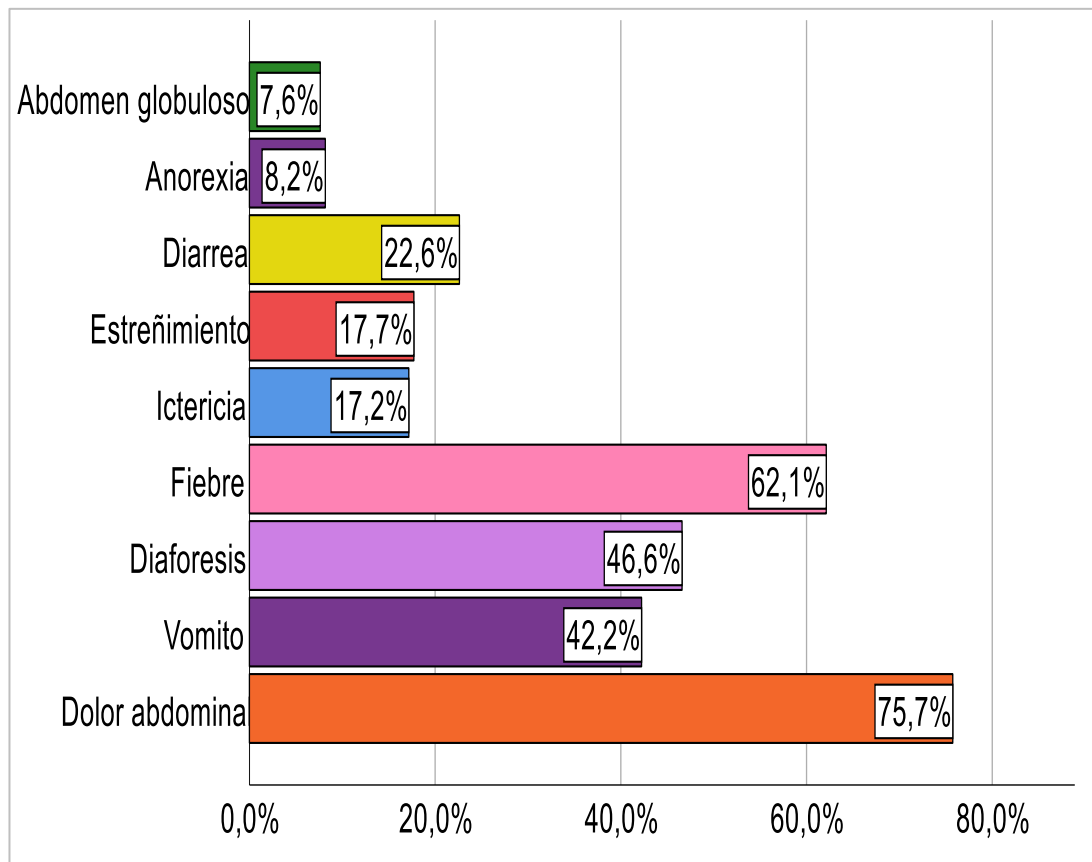
Fuente: Matriz de Observación indirecta.

Elaborado por: González Ochoa, Geovanny Joel y Gutiérrez León, María Verónica

Análisis

La apendicitis aguda y la colecistitis son dos de las causas más comunes de un abdomen agudo, las cuales son condiciones médicas de tipo inflamatorio. Este estudio, muestra la alta frecuencia de apendicitis y colecistitis. Siendo las dos afecciones médicas que pueden ser graves si no se tratan adecuadamente.

Figura 4. Manifestaciones clínicas de los pacientes



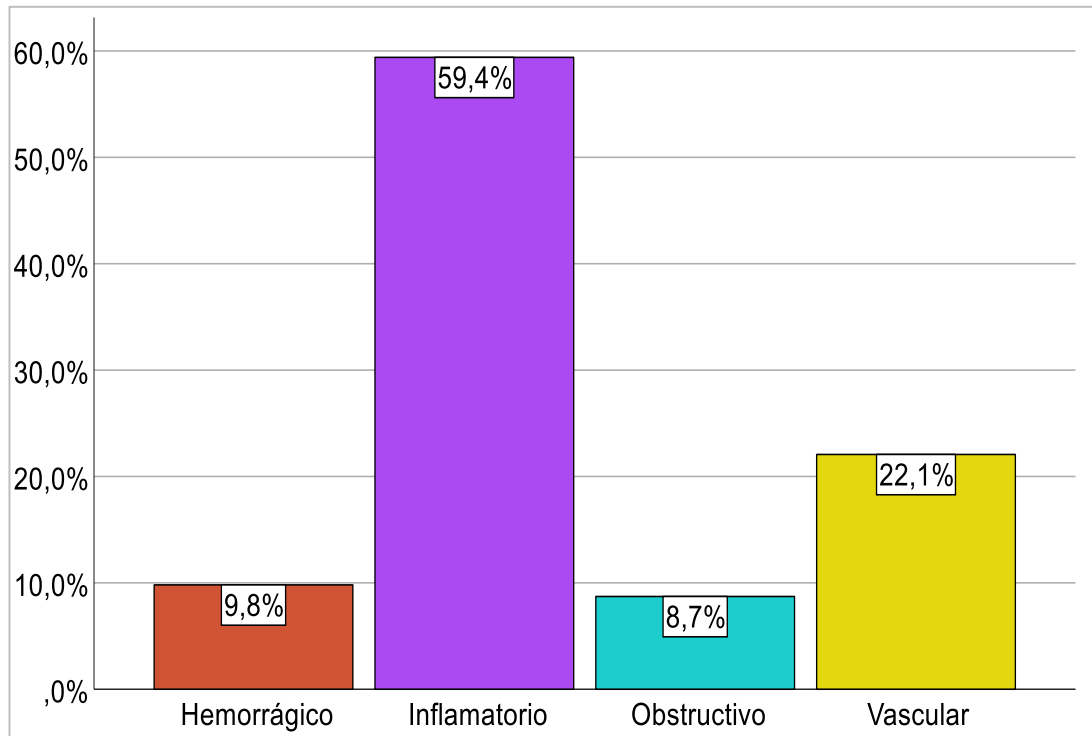
Fuente: Matriz de Observación indirecta.

Elaborado por: González Ochoa, Geovanny Joel y Gutiérrez León, María Verónica

Análisis

Según la literatura el dolor abdominal es el síntoma capital de abdomen agudo el cual puede hacer referencia a cualquier manifestación de tipo inflamatoria, perforativo u obstructiva. El estudio muestra que el 75,6% presentaron como síntoma principal el dolor abdominal.

Figura 5. Tipos de abdomen agudo en los pacientes



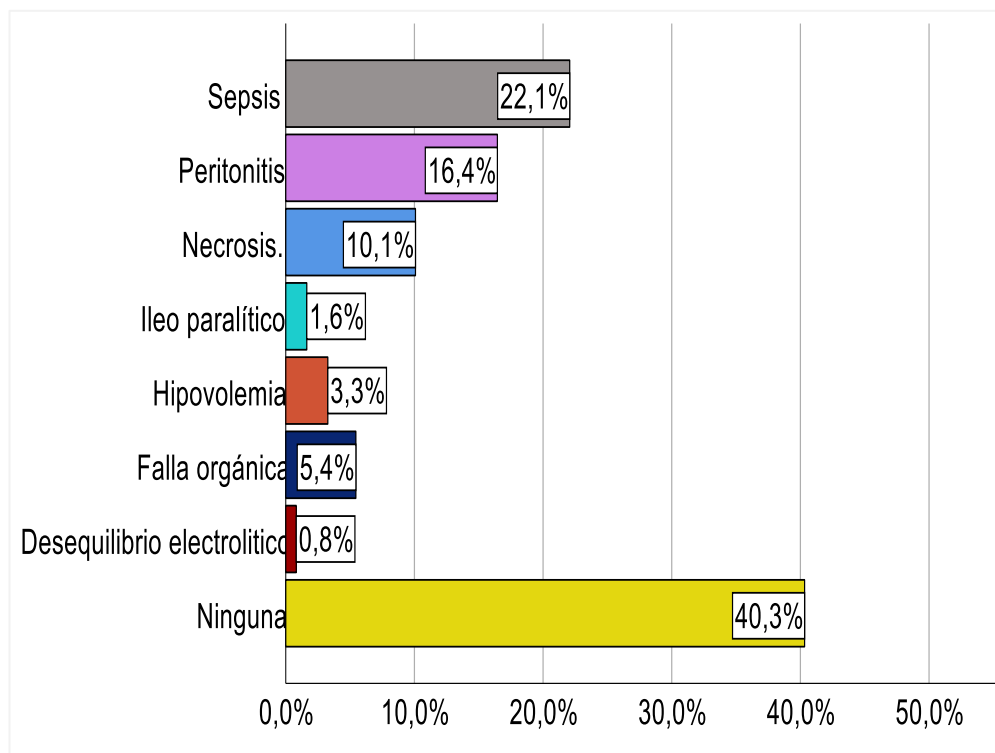
Fuente: Matriz de Observación indirecta.

Elaborado por: González Ochoa, Geovanny Joel y Gutiérrez León, María Verónica

Análisis

Según los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, el abdomen inflamatorio es una condición médica que puede ser causada por diversas afecciones. Esta figura coincide con la figura 3, dado que tanto la apendicitis como la colecistitis son afecciones medicas de tipo inflamatorio, lo que represento como tipo de abdomen en un 59,4%.

Figura 6. Complicaciones de abdomen agudo en los pacientes



Fuente: Matriz de Observación indirecta.

Elaborado por: González Ochoa, Geovanny Joel y Gutiérrez León, María Verónica

Análisis

Las complicaciones de un abdomen agudo van a variar dependiendo de la patología de base que se presente en el paciente. Una de las complicaciones más frecuentes es la sepsis la cual es una respuesta inflamatoria sistémica del cuerpo como respuesta a una infección, y puede ocurrir cuando una infección abdominal se propaga a través del torrente sanguíneo. La figura muestra que el 22,1% presentaron complicaciones por sepsis.

DISCUSIÓN

En base a los estudios revisados, se pueden discutir diversas temáticas relacionadas con el diagnóstico de abdomen agudo. En primer lugar, se puede observar que hay diferencias importantes entre los estudios en cuanto a la frecuencia de los pacientes, la edad y género. Esto puede deberse a factores como la región geográfica, el tamaño de la muestra y la metodología utilizada. En base a los estudios revisados, se pueden discutir diversas temáticas relacionadas con el diagnóstico de abdomen agudo en pacientes de diferentes edades y géneros. En primer lugar, se puede observar que hay diferencias importantes entre los estudios en cuanto a la frecuencia de los pacientes y la edad y género predominantes. Esto puede deberse a factores como la región geográfica, el tamaño de la muestra y la metodología utilizada. Por lo tanto, se deben tomar en cuenta estas diferencias al momento de interpretar los resultados.

Es importante destacar que en todos los estudios se encontró que las mujeres presentaron una mayor frecuencia de abdomen agudo que los hombres. En particular, en el estudio de Salguero y Céleri(16) en su estudio dirigido a 1545 pacientes por abdomen agudo, se determinó una frecuencia fue del 67%. Mientras que Suquinagua y Vega(17) en una muestra final de 488 pacientes con abdomen agudo, se determinó que la frecuencia fue del 39%. En este estudio tomaron datos de 4 años (2019-2022), lo que determinó que la frecuencia de abdomen agudo fue alta en el año 2019 con el 36%. Lo que muestra en los estudios que la frecuencia de abdomen agudo es alta con el autor Salguero y Celleri, mientras que en el estudio actual y de Suquinagua y Vega son ligeramente similares.

De acuerdo a la relación del sexo de los pacientes según la edad Montenegro y Camacho(9) en una población conformada por 471 pacientes con diagnóstico de abdomen agudo, el 57% corresponde al sexo femenino y 43% masculino, según el grupo etario, la mayor frecuencia se presentó entre los

25 a 34 años 37% en mujeres, seguido de aquellos entre 35 a 44 años 30% en hombres. Sin embargo, la autora Salguero y Célleri(16) en estudio dirigido a 1545 pacientes por abdomen agudo, las mujeres representaron el 80% y los hombres el 20%, al relacionar el sexo según la edad la media fue de 41,44 en mujeres. A diferencia de los hombres que la edad media fue de 42,21.

En este estudio según el sexo según la edad: las mujeres correspondieron a 198 casos (54%), donde la edad media fue de 45,88; prevaleciendo el rango de edad 20 a 30 años 27,8%. A diferencia de los hombres hubo una población de 169 casos (46%), siendo la edad media o promedio de 48,08 con una desviación estándar de 19,57.

En cuanto a las causas de abdomen agudo, la apendicitis aguda es la patología más común en los tres estudios, aunque las frecuencias difieren ligeramente, siendo del 58.3% en el estudio de Suquinagua y Vega, del 12.11% en el de Huayna Pilco y del 30.79% en este estudio. En cuanto a la colecistitis aguda, Huayna Pilco(18) reporta una frecuencia del 20%, mientras que en este estudio se encontró que representó el 18.26% de los casos. Es interesante notar que en este estudio se encontró que la perforación de vísceras huecas, la isquemia intestinal y la obstrucción intestinal también fueron afecciones frecuentes en pacientes con abdomen agudo, lo que sugiere que los médicos deben considerar una variedad de posibles diagnósticos al evaluar a estos pacientes.

En cuanto a las manifestaciones clínicas se puede observar en los tres estudios analizados una similitud en cuanto a que el dolor abdominal que es el síntoma predominante en los pacientes con abdomen agudo. Sin embargo, también se pueden observar algunas diferencias en los porcentajes de presentación de los síntomas. Por ejemplo, el estudio de Pinto(19) reporta una mayor frecuencia de vómito en comparación con los otros dos estudios, mientras que el estudio de Wirth(20) reporta una mayor frecuencia de fiebre.

Al comparar las complicaciones, se puede observar que la sepsis y la peritonitis son las principales complicaciones en pacientes con dolor

abdominal agudo. En los estudios de Lucero(21) y Montenegro y Camacho(9) se reportó sepsis en 32% y 34%, respectivamente, y peritonitis en 10% y 14%, respectivamente. Por otro lado, este estudio encontró que el 22,1% de los pacientes con dolor abdominal agudo tenían sepsis y el 16,4% peritonitis, lo que sugiere una tendencia similar para estas complicaciones. Además, se determinaron otras complicaciones, como necrosis, insuficiencia orgánica, hipovolemia, íleo paralítico y desequilibrio electrolítico, lo que sugiere que los pacientes con dolor abdominal agudo pueden tener muchas complicaciones que requieren un abordaje multidisciplinario.

De acuerdo a los tipos de abdomen agudo, en el estudio de Montenegro y Camacho(9) fue de tipo inflamatorio el más común, al igual que en este estudio, aunque con una menor frecuencia de presentación. Mientras que el Salguero y Celleri(16) prevaleció el de tipo obstructivo. Cabe destacar que en estos estudios los resultados pueden diferir según los grupos de cada estudio, la duración del estudio y el método empleado para clasificar los tipos de dolor abdominal agudo.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que la frecuencia de abdomen agudo fue alta en el año 2019 con el 36%. A diferencia de los demás años existieron menos casos.
2. En los que respecta a la distribución de la edad en pacientes con abdomen agudo según su sexo, se encontró que la edad media en las mujeres fue de 45,88 años. El rango de 20 a 30 años. Por otro lado, en los hombres, la edad media fue de 48,08 años, con una desviación estándar de 19,57. El rango de edad mayores de 61 años.
3. Las causas de abdomen agudo más frecuentes fueron la apendicitis aguda y la colecistitis. Sin embargo, se encontraron casos en menor porcentaje como perforación de vísceras huecas, isquemia intestinal, obstrucción intestinal, ruptura de bazo, acceso intraabdominal, colangitis aguda, ruptura de embarazo ectópico y aneurisma de aorta.
4. Las manifestaciones clínicas de abdomen agudo fueron el dolor abdominal, que estuvo presente en la mayoría de los casos, seguido de fiebre y diaforesis. Otros síntomas frecuentes incluyeron vómito, diarrea, estreñimiento, ictericia, anorexia y abdomen globuloso, lo cual estas manifestaciones pueden ayudar a realizar un diagnóstico temprano de abdomen agudo y proporcionar un tratamiento adecuado.
5. De acuerdo al tipo de abdomen agudo más frecuente fue el tipo inflamatorio, seguido del tipo vascular.
6. En base a las complicaciones un porcentaje significativo de pacientes con abdomen agudo no desarrollaron complicaciones, sin embargo, la sepsis se presentó como una de complicaciones más frecuentes.

RECOMENDACIONES

El personal médico debe realizar una evaluación clínica cuidadosa y sistemática del paciente para determinar la causa del abdomen agudo, de manera que se empleen técnicas diagnósticas adecuadas, para confirmar el diagnóstico y determinar la extensión del problema, para así iniciar el tratamiento adecuado de manera oportuna para minimizar el riesgo de complicaciones y mejoría del pronóstico del paciente.

El personal de enfermería debe mantener una comunicación constante con el equipo médico y llevar un registro preciso de las intervenciones realizadas, la evolución del paciente y cualquier cambio en su estado y que estos a su vez estén capacitados en la identificación y manejo del abdomen agudo para poder brindar un cuidado de calidad al paciente.

Se motiva a los estudiantes a realizar una revisión bibliográfica exhaustiva y confiable sobre abdomen agudo, utilizando fuentes actualizadas y de calidad para responder a la precisión de la información recolectada.

REFERENCIAS

1. Córdoba J, Romero A, Touriz M. Dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia. RECIAMUC [Internet]. 2017 [citado 5 de agosto de 2022]; 1 (4):456-72. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/185>
2. Arteaga Perlata V, de la Plaza Llamas R, Ramia Ángel JM. Dolor abdominal agudo. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 28 de septiembre de 2022];12(87):5100-8. Disponible en: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S0304541219302410>
3. Riofrio D. Diagnósticos de abdomen agudo en el Centro de Salud Velasco Ibarra 2018 Machala El Oro Ecuador. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Machala; 2019 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000 / 14760>
4. Domingo S. Protocolo de Atención Para el Manejo de Abdomen Agudo En Emergencia [Internet]. Viceministerio de Garantía de la Calidad; 2017. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/945/ProtocoloAtencionManejoAbdomen%20AgudoEmergencia..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Parra Iñiguez MF. Evaluación de la utilidad de la calculadora de riesgo de apendicitis (PARC) en la población pediátrica de 5 a 19 años con dolor abdominal que acude al servicio de emergencia del Hospital de los Valles en el periodo de enero 2 015 a diciembre 2 020. 18 de enero de 2022 [citado 28 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/19488>
6. Vizquete del Río J, Martín Benítez G, Ripollés González T, Merino Bonilla JA, San-Miguel T. Ecografía intestinal y abdomen agudo: más allá de la apendicitis aguda. Radiología [Internet]. 1 de marzo de 2021 [citado 28 de septiembre de 2022];63(2):193-205. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033833821000230>
7. Bejarano M, Gallego CX, Gómez JR. Frecuencia de abdomen agudo quirúrgico en pacientes que consultan al servicio de urgencias. Revista

Colombiana de Cirugía [Internet]. marzo de 2011 [citado 17 de noviembre de 2022];26(1):33-41. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-75822011000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es

8. Bermúdez A, Padierno R, Rivero A, Barroetabeña Y. Caracterización de los pacientes con Abdomen Agudo Quirúrgico atendidos en el Centro Médico de Diagnóstico Integral. Municipio Pampán. [Internet]. MEDICIEGO; 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2012/mdcs121i.pdf>
9. Montenegro A, Camacho C. Prevalencia de abdomen agudo en pacientes de 18 a 64 años atendidos en la emergencia del Hospital Básico Durán. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14917>
10. García S, Bonilla P, Quintero B, Trujillo F, Ríos J, Sánchez J, et al. Abdomen agudo quirúrgico. Un reto diagnóstico. Cirujano general [Internet]. 2017 [citado 5 de agosto de 2022];39(4):203-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-00992017000400203&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Palacios JBP, Basantes MAV, Fernandez JWic, Andrade AXB, Arana FDM. Abdomen agudo de origen vascular (Isquemia Mesentérica) Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Servicio de Cirugía General Guayaquil - Ecuador. ATENEO [Internet]. 27 de diciembre de 2020 [citado 28 de septiembre de 2022];22(2):69-78. Disponible en: <http://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/123>
12. Latorre M, Pellón R, Nieto S. Abdomen agudo inesperado. Revista Clínica Española [Internet]. 2019 [citado 5 de agosto de 2022];219 (6):342-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256518303308>
13. Rosero Arévalo DG. Frecuencia de comorbilidades asociados con abdomen agudo quirúrgico en adultos mayores. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2020. 9 de febrero de 2022 [citado 28 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/38015>

14. Muñoz Arteaga KV, Vera Alcívar DV. Factores de riesgo y características demográficas relacionados a pacientes con diagnóstico de apendicitis. 18 de mayo de 2022 [citado 28 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3787>
15. Pérez Ga del R, Toledo DT, Rodríguez RD, Fernández JZ, Rodríguez AL. Abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. Acta Med Cent [Internet]. 2020 [citado 28 de septiembre de 2022];14(2):222-30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=95615>
16. Salguero Abarca TM, Céleri Fuentes MP. Complicaciones del abdomen agudo quirúrgico. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2019- 2020 [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Ncional de Chimborazo; 2021 [citado 4 de enero de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8048>
17. Suquinagua Mantilla PA, Vega Gordón KE. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con abdomen agudo quirúrgico del Hospital de la Policía Nacional en el año 2017-2019. 1 de mayo de 2021 [citado 4 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16707>
18. Huayna Pilco GT. Factores asociados a complicaciones postoperatorias en el abdomen agudo quirúrgico del paciente adulto mayor. Hospital Regional Honorio Delgado- 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2018 [citado 4 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5589>
19. Pinto Herrera YL. Causas de abdomen agudo quirúrgico en pacientes geriátricos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro [Internet] [bachelorThesis]. 2018 [citado 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9083>
20. Wirth Rosales M. Presentación de caso para educación médica : abdomen agudo en paciente con diagnóstico de perforación intestinal por cuerpo extraño con resolución laparoscópica [Internet] [bachelorThesis]. Quito; 2017 [citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7102>

21. Lucero Uribe CR. Causas de dolor abdominal agudo en pacientes geriátricos en el servicio de urgencias del Hospital General Centro Médico Nacional La Raza [Internet] [Thesis]. [México]; 2011 [citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.ipn.mx//handle/123456789/12243>
22. Bazán-Gonzales, A, Cabrera-Romero G. Abdomen Agudo [Internet]. 2020 [citado 3 de enero de 2023]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_08_abdomen-agudo.htm
23. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). Tratado de Geriatria para residentes [Internet]. 1.^a ed. Vol. 1. International Marketing & Communication, S.A. (IM&C); Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05-55_III.pdf
24. Ostábal Artigas MI. Dolor abdominal en urgencias. Med Integr [Internet]. 15 de noviembre de 2002 [citado 3 de enero de 2023];40(9):379-85. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-dolor-abdominal-urgencias-13041114>
25. Gonzalo-Pizarro J. Nausea and vomiting: assessment and management. Gastroenterol latinoam [Internet]. 2015;33(1):S 32-S 36. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2015s100006.pdf>
26. Ramón-Romero F, Farías JM, Ramón-Romero F, Farías JM. La fiebre. Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. agosto de 2014 [citado 4 de enero de 2023];57(4):20-33. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422014000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Caballería L, Parés A. un enfermo icterico. Med Integr [Internet]. 1 de febrero de 2003 [citado 4 de enero de 2023];41(2):70-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-un-enfermo-icterico-13045398>
28. Ortega Páez E, Barroso Espadero D. Estreñimiento. Pediatría Atención Primaria [Internet]. junio de 2013 [citado 4 de enero de 2023];15:61-70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322013000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Pérez Alcázar M. Diarrea. Clínica y tratamiento. Farmacia Profesional [Internet]. 1 de abril de 2003 [citado 4 de enero de 2023];17(4):84-90. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-diarrea-clinica-tratamiento-13046489>
30. Sauerland EK, Grant JCB. Grant's dissector. 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999. 329 p.
31. Serrano-Arenas M, Cadena-Angarita H, Contreras-Grimaldos LA, Villar-Centeno LA, Reyes-Serpa WG. Guías de practica clínica basadas en la evidencia de Abdomen Agudo [Internet]. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME; 2021. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Abdomen%20agudo.pdf>
32. Germán R, David G, Hernán J. Causas inesperadas de abdomen agudo. Revista Colombiana de Cirugía [Internet]. 2016;(31):4. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3555/355549418006/355549418006.pdf>
33. Trejo Ávila ME, Arce Liévano E, Cuendis Velázquez A, Romero Loera LS, Trejo Ávila ME, Arce Liévano E, et al. Síndrome abdominal agudo por trombosis venosa mesentérica y portal. Informe de un caso y revisión del tema. Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. febrero de 2017 [citado 4 de enero de 2023];60(1):23-7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422017000100023&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Oiseth S, Jones L, Maza E. Perforación de Víscera Hueca | Concise Medical Knowledge [Internet]. 2022 [citado 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.lecturio.com/es/concepts/perforacion-de-viscera-hueca/>
35. Gil Romea I, Moreno Mirallas MJ, Deus Fombellida J, Mozota Duarte J, Garrido Calvo A, Rivas Jiménez M. Obstrucción intestinal. Med Integr [Internet]. 15 de junio de 2001 [citado 4 de enero de 2023];38(2):52-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-obstruccion-intestinal-13015326>
36. Guerra Macías I, Rodríguez Fernández Z. Isquemia intestinal. MEDISAN [Internet]. marzo de 2014 [citado 4 de enero de 2023];18(3):384-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192014000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

37. Orellana Soto P. Presentación, diagnóstico y terapéutica de la colangitis aguda. *Medicina Legal de Costa Rica* [Internet]. marzo de 2014 [citado 4 de enero de 2023];31(1):84-93. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152014000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
38. Ruiz-Campo L, Abad-Rubio C, Hernández-Aragón M, Sánchez-Lalana E, Lafalla-Bernad O, Pérez-Ruiz FJ, et al. Embarazo ectópico abdominal en una paciente histerectomizada. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2018 [citado 4 de enero de 2023];86(10):675-81. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-904120180010000675&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Vizueta-Chávez CA, López-Silva BO, Balon-Benavides JE, Zambrano-Bonilla RH. Embarazo ectópico en el abdomen agudo obstétrico. *Domino de las Ciencias* [Internet]. 31 de octubre de 2017 [citado 4 de enero de 2023];3(4):173-89. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/680>
40. Guerra Macías I. Clasificación de los abscesos intraabdominales. *MEDISAN* [Internet]. julio de 2014 [citado 4 de enero de 2023];18(7):888-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192014000700001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Castaño Yubero C, Pérez Martín R, Mancebo Rojo Y, Guerra Garijo T. Rotura espontánea de bazo. A propósito de un caso. *Semergen* [Internet]. 1 de noviembre de 2007 [citado 4 de enero de 2023];33(9):485-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-rotura-espontanea-bazo-a-proposito-13113066>
42. Sáenz-Félix V, Galindo-Vázquez GA, Estrada-Herrera R. Sepsis abdominal. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 1 de agosto de 2011 [citado 4 de enero de 2023];76:114-6. Disponible en: <http://www.revista-gastroenterologiamexico.org/es-sepsis-abdominal-articulo-X0375090611252836>
43. Mayo-Ossorio M, Pacheco-García J, Vázquez-Gallego J. Abdomen agudo. *Medicine* [Internet]. 2016;12(7):363-79. Disponible en: <http://www.residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/303%20abdomen%20agudo-2.pdf>

44. Agudelo MER, López MR. La necrosis, un mecanismo regulado de muerte celular. 2010;23(2).
45. Pérez OD. Falla orgánica múltiple. Pediatría (Asunción) [Internet]. 2002 [citado 4 de enero de 2023];29(2):17-21. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatricia/article/view/364>
46. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
47. Ley Organica de Salud. Ley Organica de Salud [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>

ANEXOS

Aprobacion de tema



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Tel. 5804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apertado 09-01-4671
Guayaquil Ecuador

Guayaquil, 21 de diciembre del 2022

Sr. Geovanny Joel González Ochoa
Srta. María Verónica Gutiérrez León
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"Frecuencia de abdomen agudo en pacientes hospitalizados en un hospital general de la ciudad de Guayaquil"**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutor es el Dr. Luis Oviedo.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

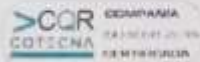
Lcda. Ángela Mendoza Vínces
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Guayaquil, 13 de Enero del 2022



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Exotica
Terapia Física



Certificado
No EC-SG-2018002043

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador



Doctor
Moises Castro Carrasco
Subdirector de Docencia
Hospital General IESS Celbos
En su despacho.-

Asunto: Autorización para realizar trabajo investigativo

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico a usted, que los estudiantes Geovanny González Ochoa con C.I. 0930592241 y María Verónica Gutiérrez León con C.I. 0942497983, Internos de la cohorte de Mayo 2022, están realizando su trabajo de titulación con el tema, **Frecuencia de abdomen agudo en pacientes hospitalizados en un hospital general de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, el tutor académico es el Dr. Luis Oviedo, por tal motivo, le solicito a usted que se les autorice la recopilación de datos de usuarios en el hospital mencionado.

Cabe indicar que se salvaguardará los datos de los encuestados a excepción de los investigadores.

Además comunico que los resultados de la investigación a realizar, beneficiarán al investigador como a la institución en donde se lo ejecuta.

Me despido agradeciendo de antemano la atención a la presente.

Atentamente

Dra. Angela Ovilda Mendoza Vincés
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
correo: angela.mendoza01@cu.ucsg.edu.ec

Dr. Luis Oviedo Pilataxi
TUTOR
correo: luis.oviedo@cu.ucsg.edu.ec

Sr. Geovanny González Ochoa
Interno de Enfermería
correo: geovanny.gonzalez@cu.ucsg.edu.ec

Srta. María Verónica Gutiérrez León
Interna de Enfermería
correo: verogut1995@oloutlook.com

Cc: Archivo

Permiso institucional



**EN
TRANSFORMACIÓN**

Oficio N. HGNGC-SDI-
20230427-1

Guayaquil, 27 de abril del 2023

CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado el proyecto final de Titulación realizado por los IRE. **Gutiérrez León, María Verónica y González Ochoa, Geovanny Joel**, Internos Rotativas de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil cuyo tema es: **“Frecuencia de abdomen agudo en pacientes hospitalizados en un Hospital general de la ciudad de Guayaquil”**

Particular que se certificó para fines pertinentes.



Atentamente,

Firmado electrónicamente por:

MOISES
EDUARDO
CASTRO
CARRASCO

Dr. Moisés Castro
Carrasco Subdirector de
Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos



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

Tema: Frecuencia de abdomen agudo en pacientes hospitalizados en el Hospital del Norte IESS Los Ceibos.

Objetivo: Recopilar información de pacientes con abdomen agudo en la base de datos y/o expedientes clínicos.

Instrucciones para los observadores:

Escribir una X en los datos requeridos conforme a la información solicitada.

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Formulario No. _____

1. Edad		2. Manifestaciones clínicas.	
a) 20-30 años	<input type="checkbox"/>	a) Dolor abdominal.	<input type="checkbox"/>
b) 31-41 años	<input type="checkbox"/>	b) Vómito	<input type="checkbox"/>
c) 42-52 años	<input type="checkbox"/>	c) Diaforesis.	<input type="checkbox"/>
d) 53-63 años	<input type="checkbox"/>	d) Fiebre	<input type="checkbox"/>
e) 64-74 años	<input type="checkbox"/>	e) Ictericia	<input type="checkbox"/>
f) 74 años y más	<input type="checkbox"/>	f) Estreñimiento	<input type="checkbox"/>
		g) Diarrea	<input type="checkbox"/>
		h) Anorexia	<input type="checkbox"/>
		i) Abdomen globuloso.	<input type="checkbox"/>
3. Sexo		4. Tipos de abdomen agudo	
a) Hombre	<input type="checkbox"/>	a) Inflamatorio	<input type="checkbox"/>
b) Mujer	<input type="checkbox"/>	b) Obstrutivo	<input type="checkbox"/>
		c) Perforativo	<input type="checkbox"/>
5. Causas		d) Hemorrágico	<input type="checkbox"/>
a) Apendicitis	<input type="checkbox"/>	e) Vascular	<input type="checkbox"/>
b) Aneurisma de aorta abdominal	<input type="checkbox"/>		
c) Perforación de vísceras huecas.	<input type="checkbox"/>		
d) Obstrucción intestinal.	<input type="checkbox"/>		
e) Isquemia intestinal.	<input type="checkbox"/>		

- f) Colecistitis
- g) Colangitis aguda
- h) Rotura de embarazo ectópico
- i) Absceso intrabdominal.
- j) Rotura de bazo

6. Complicaciones

- a) Sepsis
- b) Hipovolemia
- c) Necrosis.
- d) Peritonitis
- e) Falla orgánica
- f) Íleo paralítico



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **González Ochoa, Geovanny Joel**, con C.C: # 0930592241 autor del trabajo de titulación: **Frecuencia de abdomen agudo en pacientes hospitalizados en el Hospital del Norte IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** 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, **02 de mayo del 2023**

f. _____

Nombre: **González Ochoa, Geovanny Joel**

C.C: 0930592241



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gutiérrez León, María Verónica**, con C.C: # 0942497983 autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de abdomen agudo en pacientes hospitalizados en el Hospital del Norte IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** 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, **02 de mayo del 2023**

f. María Gutiérrez

Nombre: **Gutiérrez León, María Verónica**
C.C: **0942497983**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de abdomen agudo en pacientes hospitalizados en el Hospital del Norte IESS Los Ceibos.		
AUTOR(ES)	Geovanny Joel, González Ochoa María Verónica, Gutiérrez León		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Luis Alberto, Oviedo Pilataxi. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	46
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES:	Frecuencia, Abdomen Agudo, Pacientes		

RESUMEN:

El abdomen agudo es un término médico que se refiere a un cuadro clínico de dolor abdominal intenso y súbito, que puede ser causado por diversas patologías que requiere de evaluación y tratamiento inmediato. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de abdomen agudo en pacientes atendidos en un hospital general en la ciudad de Guayaquil. **Diseño metodológico:** descriptivo, cuantitativa, retrospectivo y transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Población:** 367 pacientes con abdomen agudo. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas. **Resultados:** sexo según la edad las mujeres presentaron una frecuencia de 198 casos (54%), donde la edad media fue de 45,88. A diferencia de los hombres con 169 casos (46%), siendo la edad media de 48,08. En lo que respecta a las manifestaciones clínicas de los pacientes el dolor abdominal es el síntoma frecuente en los pacientes con abdomen agudo, se presentó en el 75,7% dolor, seguido de fiebre 62,1%; diaforesis 46,6%; vómito 42,2%; diarrea 22,6%; estreñimiento 17,7%; ictericia 17,2%; anorexia 8,2% y abdomen globuloso 7,6%. Los tipos de abdomen agudo el inflamatorio fue el más frecuente en el 59,4% seguido del vascular 22,1% hemorrágico 9,8% y obstructivo 8,7%. Dentro de las complicaciones el 22,1% presentó sepsis, seguido de peritonitis 16,4%; necrosis 10,1%; falla orgánica; 5,4%; hipovolemia 3,3%, íleo paratítico 1,6% y desequilibrio electrolítico 0,8%. **Conclusiones:** La frecuencia de abdomen agudo con más casos fue en el año 2019 con el 36%.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-939306205 +593-958643408	E-mail: maria.gutierrez11@cu.ucsg.edu.ec geovanny.gonzalez@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc	
	Teléfono: +593-993142597	
	E-mail: martha.holguin01@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):	