



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia de apendicitis aguda en adultos que acuden a un
hospital de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Samaniego Morales Verónica Alexandra
Caizaguano Yuquilema Ruth Elizabeth**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación **Prevalencia de apendicitis aguda en adultos que acuden a un hospital de guayaquil.** fue realizado en su totalidad por **Samaniego Morales Verónica Alexandra y Caizaguano Yuquilema Ruth Elizabeth;** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería.**

TUTORA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Samaniego Morales Verónica Alexandra

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación, **Prevalencia de apendicitis aguda en adultos que acuden a un hospital de Guayaquil** 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 referencia 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 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Samaniego Morales, Verónica Alexandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Caizaguano Yuquilema Ruth Elizabeth

Declaro Que:

El trabajo de Titulación, **Prevalencia de apendicitis aguda en adultos que acuden a un hospital de Guayaquil** 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 referencia 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 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Caizaguano Yuquilema, Ruth Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Samaniego Morales Verónica Alexandra

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de apendicitis aguda en adultos que acuden a un hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Samaniego Morales, Verónica Alexandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Caizaguano Yuquilema Ruth Elizabeth

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de apendicitis aguda de adultos que acuden a un hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Caizaguano Yuquilema, Ruth Elizabeth

REPORTE DE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
register

TT Samaniego y Caiziguano2

4%
Textos sospechosos

4% Similitudes

0% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

2% Idiomas no reconocidos (Ignorado)

0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: TT Samaniego y Caiziguano2.docx
ID del documento: 91f0002cb2cfba9f31614b494500822661e9915d
Tamaño del documento original: 88,86 kB
Autores: []

Depositante: Martha Lorena Holguín Jiménez
Fecha de depósito: 25/8/2024
Tipo de carga: Interfaz
fecha de fin de análisis: 25/8/2024

Número de palabras: 5207
Número de caracteres: 33.847

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Gallardo_Palacios_v6.docx Gallardo_Palacios_v0 #142758 El documento proviene de mi grupo 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (73 palabras)
2	www.redalyc.org Escalas diagnósticas para apendicitis aguda: situación actual https://www.redalyc.org/jatoRepo/559/559645240/10/html/index.html 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (64 palabras)
3	www.scielo.org.mx http://www.scielo.org.mx/pdf/ricv/09n3/009-7411-ci-09-3-303.pdf 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (9 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Tesis Pérez - Zambrano Mayo 2024 COMPILATIO.docx Prevalencia de pl... #20487 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (4 palabras)
2	Tesis Carrillo_González_v1.docx Tesis Carrillo_González_v1 #20510 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (2 palabras)
3	www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/download/... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (1 palabra)
4	repositorio.ucq.edu.ec http://repositorio.ucq.edu.ec/bitstream/10217/18521/0/T-UCSG-PIE-MED-ENF-718.pdf.se 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (1 palabra)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2456>
- <https://telemedicinakarlapoveda.blogspot.com/2016/10/4-ignos-semiologicos-del-examen-fisico.html>

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis me gustaría agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado porque hizo realidad este sueño tan anhelado.

A mi familia y amigos por estar presentes en todo momento y darme el apoyo incondicional que he necesitado y las sabias palabras de aliento cuando he sentido ya no poder seguir en este camino.

A la UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi tutora de tesis, la Lcda. Martha Holguín por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación profesional sus enseñanzas han sido fundamentales para mi desarrollo como futura enfermera.

A mis compañeros de clase por su amistad y por los momentos compartidos, tanto de estudios como de esparcimiento. Juntos hemos aprendido y crecido, y siempre llevare en mi corazón los recuerdos de esta etapa.

Finalmente, a todos los pacientes y sus familias, que con su confianza y colaboración me permitieron aprender y crecer en esta noble profesión.

Con gratitud.

Veronica Alexandra Samaniego Morales.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a DIOS quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante hoy me permites sonreír ante este logro que es el resultado de su ayuda, después de haberlo intentado varias veces, aprendo que solo en tus manos podemos lograr nuestras metas.

Gracias por todo mamá y papá para darme una carrera para mi futuro y por siempre creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén a mi lado. También agradezco con todo mi corazón a mi querido hermano que ha sido testigo del arduo esfuerzo. A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

La bendición de tener una pareja implica que en el transcurso por tu vida no estarás solo, esto también implica que habrá una ayuda siempre a tu lado, por eso y mucho más hoy te agradezco mi amado esposo William.

Me gustaría agradecer a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia. Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a mi tutora de tesis Lcda. Martha Holguín, su experiencia, comprensión y paciencia contribuyeron a mi experiencia en el complejo y gratificante camino de la investigación. Su guía constante y su fe inquebrantable en mis habilidades me han motivado a alcanzar alturas que nunca imaginé. Y, por último, pero no menos importante, estaré eternamente agradecido a mi mejor amiga y compañera de trabajo Verónica Samaniego; para mi es la mejor compañera que se puede tener. El ambiente de trabajo creado es simplemente perfecto, su visión, motivación y optimismo me han ayudado en momentos muy críticos de la Tesis.

Un sincero agradecimiento a todos mis amigos y compañeros que estuvieron conmigo en los momentos de estrés y alegría durante este largo y retador

camino. Su apoyo, confianza y cariño han sido invaluable. Cada uno de ustedes ha contribuido a mi fortaleza y ánimo de una manera u otra. Gracias por ser mi punto de apoyo, mi equipo de aliento y, lo más importante, la familia que yo elegí.

Ruth Elizabeth Caizaguano Yuquilema.

DEDICATORIA

Mi tesis le dedico con mucho cariño a mi esposo José Miranda por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, por tu paciencia y comprensión que me has brindado a lo largo de este viaje académico.

A mis hijos Renata Miranda y José Miranda por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis padres y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Gracias a todos.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado principalmente a DIOS por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento; por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de su fuerza para vencer todos los obstáculos he llegado a culminar mi carrera.

Con mucho cariño a mis queridos padres Luis y María los quiero con todo mi corazón y este logro es para ustedes que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento.

También este logro dedicado a mi hermano Samuel que me ha apoyado y aguantado durante todo este viaje académico, para toda mi familia Caizaguano Yuquilema, mis tíos(as), mis primos(as), abuelitos(as) por su cariño y apoyo incondicional durante todo mi camino académico. Sin su ayuda, este logro no habría sido posible.

Para mi amado esposo William, mi compañero de vida por su paciencia, por su comprensión, por su fuerza, por su amor, por ser tal y como es.

“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas.” Josué 1:9



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENCIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMENEZ.MGS

COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACIÓN

f. _____

LCDO. DANIEL RUIZ REY, MGS

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CALIFICACION

Contenido

1. Planteamiento del problema.....	4
1.1 Preguntas de investigación.....	5
1.2 Justificación.....	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1 Antecedentes de investigación.....	8
2.2 Marco Conceptual.....	10
2.2.1 Definición.....	10
2.2.2 clasificación.....	10
2.2.3 Manifestaciones clínicas.....	11
2.2.4 Medios diagnósticos.....	13
2.2.5 Tratamiento.....	15
2.2.6 Complicaciones.....	15
2.2.7 Complicaciones posquirúrgicas.....	16
2.3 MARCO LEGAL.....	16
3. CAPÍTULO III.....	19
3. Diseño de la Investigación.....	19
3.1 Tipo de estudio.....	19
3.2 Diseño de investigación.....	19

3.3	Población.....	19
3.4	Muestra	19
3.5	Criterios de inclusión y exclusión	20
3.6	Procedimiento para la recolección de la información	20
3.7.	Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	21
3.8.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	21
4.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	23
5.	DISCUSIÓN.....	29
6.	CONCLUSIONES.....	31
7.	RECOMENDACIONES.....	32
8.	Bibliografía	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la apendicitis según sus estadios	11
Tabla 2. Escala de Alvarado Modificada	15
Tabla 3. Operacionalización de variables	22
Tabla 4. Distribución porcentual según manifestaciones clínicas.....	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Cálculo para obtener la muestra del estudio	20
Ilustración 2. Prevalencia de apendicitis en adultos período 2021-2022	23
Ilustración 3. Distribución porcentual según la edad	24
Ilustración 4. Distribución porcentual según el sexo.....	25
Ilustración 5. Distribución porcentual según comorbilidades	26
Ilustración 6. Distribución porcentual según las complicaciones	28

RESUMEN

La apendicitis aguda es las urgencias quirúrgicas abdominales más comunes en el mundo, **Objetivo:** Determinar la prevalencia de apendicitis aguda en pacientes adultos que acuden a un hospital de Guayaquil.; **materiales y métodos:** descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, **Población y muestra:** 116 pacientes con Dx. de Apendicitis aguda. ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo **Técnica** Observación indirecta, **Instrumento** matriz de observación indirecta; **Resultados:** Según los datos obtenidos con relación a las características sociodemográficas el sexo femenino obtuvo 53,4%, el rango de edad fue de 20 a 25 años con un 53,4%, las manifestaciones clínicas más predominante fue el dolor abdominal con un 100%, las complicaciones que más se presento fue el abdomen agudo con un 81,9%. **Conclusiones:** La prevalencia fue de 30,29% indicando que por 100hab. 30 corren el riesgo de padecer esta enfermedad que en su mayoría ataca a los jóvenes de 20 a 25 año.

Palabras Clave: prevalencia, apendicitis, adultos, manifestaciones clínicas.

ABSTRACT

Acute appendicitis is the most common abdominal surgical emergency in the world, **Objective:** Determine the prevalence of acute appendicitis in adult patients who attend a hospital in Guayaquil.; **materials and methods:** descriptive, quantitative, cross-sectional, **Population and sample:** 102 patients with Dx. of acute appendicitis. admitted to the Teodoro Maldonado Carbo Hospital **Technique** Indirect observation, Indirect observation matrix **instrument;** **Results:** According to the data obtained about the sociodemographic characteristics, the female sex obtained 53,4%, the age range was 20 to 25 years with 53,4%, the most predominant clinical manifestations were abdominal pain with 100%, complications The one that occurred the most was acute abdomen with 81,9%. **Conclusions:** The prevalence was 30,29% indicating that per 100 inhabitants. 30 are at risk of suffering from this disease, which mostly attacks young people between 20 and 25 years old.

Keywords: prevalence, appendicitis, adults, clinical manifestations.

INTRODUCCIÓN

La apendicitis es una de las enfermedades más comúnmente diagnosticadas en los departamentos de emergencia. Se produce por la inflamación del apéndice, un órgano pequeño ubicado cerca del colon. Esta inflamación es causada por la obstrucción del apéndice con contenidos tóxicos, heces retenidas y parásitos, lo que daña las paredes del órgano (1). En las cirugías de emergencia del abdomen, la apendicitis aguda es el problema más recurrente en las salas (2); por lo tanto, se puede afirmar que esta afección supone una carga significativa en los sistemas de salud en cualquier país del mundo (2)

Siendo una de las urgencias quirúrgicas abdominales más comunes en el mundo. La prevalencia varía según la región, pero en general, el riesgo de padecer apendicitis aguda es de aproximadamente 8.6% en hombres y 6.7% en mujeres (3). Es más frecuente en personas entre los 10 y 30 años (3), y se presenta más en hombres que en mujeres, con una relación de 3:2 durante la pubertad y la adolescencia (3).

La investigación presenta una gran cantidad de síntomas que se están estudiando y que han informado sobre nuevos síntomas clínicos, aunque las fuentes bibliográficas que describen la enfermedad son extensas. Aquellos pacientes cuya enfermedad se manifiesta de manera diferente a lo habitual se denominan síntomas característicos. (4)

Los síntomas de este tipo pueden confundirse con otros diagnósticos diferenciales, lo que puede dar lugar a el tratamiento erróneo y desarrollar complicaciones (4)

En el año 2017, se reportaron en Ecuador 38.533 casos de apendicitis aguda, lo que representó una frecuencia del 22.97 por cada 10.000 habitantes, convirtiéndose en el principal motivo de morbilidad en el país. Mientras que, en el 2012, fue la neumonía por organismo no específico, con una tasa de 22.50 por cada 10.000 habitantes (5).

El propósito de esta investigación es determinar la prevalencia de apendicitis aguda en pacientes adultos que acuden a un hospital de Guayaquil; cuya metodología a utilizar es un estudio descriptivo, cuantitativo. Dada su alta frecuencia con causas potencialmente graves, el médico de urgencias debe tener un alto índice de sospecha que prevenga una evolución desfavorable (6). Muchas veces no existe concordancia entre una causa benigna de dolor, por el contrario, un paciente con poco dolor puede evolucionar a riesgo vital en pocas horas.

A través de los años, los profesionales de enfermería han brindado cuidados humanizados al ser humano en su rol de cuidador; por lo tanto, es necesario que se preparen de manera óptima para brindar bienestar y seguridad a los pacientes que han sido sujetos a una cirugía para el tratamiento de la apendicitis aguda (2). Es el Enfermero/a quien identifica las manifestaciones clínicas de manera oportuna interviniendo de manera oportuna.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

La apendicitis aguda continúa siendo la patología principal de abdomen agudo que demanda procedimiento quirúrgico (1)

El riesgo de desarrollar apendicitis a lo largo de la vida es del 6 al 7%. La mayor ocurrencia se da la entre los 20 y 30 años de vida y rara vez ocurre en niños menores de 5 años o mayores de 50 años. Es más común en hombres y afecta a 1 de cada 35 mujeres y 1 de cada 50 hombres. Después de 70 años, el riesgo de desarrollar apendicitis es del 1% (2)

En todo el mundo, la apendicitis aguda es la indicación más común de cirugía abdominal de emergencia no traumática, con una incidencia anual de 140 casos por cada 100 mil habitantes. Esta condición afecta por igual a hombres y mujeres, siendo más frecuente en personas con sobrepeso (18,5%) y obesidad (81,5%) (3)

El 7% de la población total tendrá apendicitis en alguna etapa de su vida, esta condición se presenta con una frecuencia mayor entre las edades de 10 y 30 años, continua como causa común en el sexo masculino con 86 y 6.7% para el sexo femenino (3)

En 2019, el INEC reportó la apendicitis como la segunda causa de 35.546 egresos hospitalarios, primera causa de morbilidad en hombres con 18.826 hospitales reportados, segunda en mujeres con 16.720 reportes, además de ser la primera causa de morbilidad en el grupo de 12 a 17 años con 6256 y 0-11 años como sexta causa con 5.930 egresos reportados (2)

En el Hospital de especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo se ha constatado a través de la revisión de historias clínicas que acuden a la emergencia presentado características clínicas que incluyen dolor a nivel umbilical que irradia a la fosa ilíaca derecha, astenia, hipertermia y dolencia al tacto, su exposición es atípica y es particularmente común entre la edad de 10 a 30 años; los cuales presentan complicaciones tales como abdomen

agudo, absceso apendicular que un absceso en el apéndice, y la peritonitis. Además, el manejo deficiente de dolor posoperatorio tiende a asociarse a complicaciones como la ansiedad, estreñimiento, reducida movilidad, posibles dificultades pulmonares, agravamiento de la funcionalidad e incremento en la estancia hospitalaria (4)

1.1 Preguntas de investigación

¿Cuál es la prevalencia de apendicitis aguda en pacientes adultos que acuden a un hospital de Guayaquil?

¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes con apendicitis que acuden a un hospital de Guayaquil?

¿Cuáles son los signos y síntomas que presentaron los pacientes con apendicitis aguda?

¿Qué complicaciones presentaron los pacientes con apendicitis aguda?

1.2 Justificación

La apendicitis es la patología más frecuente de dolor abdominal agudo o dolor abdominal quirúrgico (5). La perforación del apéndice es una de las últimas etapas de este proceso inflamatorio, y la finalidad de la interposición terapéutica en los pacientes es prevenirla (6)

A nivel nacional en 2017, existió un total de 1'143.6765 altas hospitalarias, con una tasa neta de mortalidad hospitalaria de 14,27 por cada 1.000 habitantes (al menos 48 horas) y una tasa bruta de 17,99 (personas que fallecieron independientemente del tiempo que estuvieron hospitalizados). A la revisión de los expedientes médicos de los pacientes que fueron ingresados en el servicio de urgencias durante el año 2023 con diagnóstico de apendicitis aguda, dado que esta es una de las principales enfermedades que afectan a la población ecuatoriana (7)

La relevancia practica del estudio se basa en que, a partir de los resultados que se obtengan se podrá a promover una adecuada difusión de la información, aumentando así el tratamiento oportuno. En definitiva, el estudio constituirá un aporte que contribuya a la mejor comprensión de los factores que influyen en el diagnóstico tardío de manera tal que en lo sucesivo se puedan evitar tales aplazamientos con lo cual, se reducirá las complicaciones, mortalidad y también ayudará a reducir el tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes (6)

El interés personal se originó porque se ha observado que, en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, varios pacientes que presentan apendicitis aguda están acudiendo de forma tardía, lo que viene contribuyendo al incremento en las complicaciones y estancias hospitalarias prolongadas.

El estudio es factible porque se cuenta con los recursos necesarios para su ejecución. La presente investigación beneficiará al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, ya que se proporcionará datos estadísticos actualizados sobre el problema de salud en esta población vulnerable, de modo que pueden formular estrategias dirigidas para disminuir esta prevalencia.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de apendicitis aguda en pacientes adultos que acuden a un hospital de Guayaquil

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas presentan los pacientes con apendicitis que acuden a un hospital de Guayaquil.
- Describir los signos y síntomas que mostraron los pacientes con apendicitis aguda.
- Describir las complicaciones que padecieron los pacientes con apendicitis aguda.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de investigación

Hernández Cortez et al (3) en su estudio establece que la apendicitis aguda es una patología quirúrgica abdominal más común a nivel mundial y la sitúa como el principal motivo de cirugía abdominal de emergencia; esta dolencia afecta principalmente a personas entre los 20 y 30 años, sin diferencia significativa del sexo (3). Dentro de las manifestaciones que pueden presentarse existen variables por lo cual es imprescindible utilizar estudios de imágenes para realizar un diagnóstico preciso (3). El abordaje predilecto de la apendicitis aguda es a través de cirugía laparoscópica o convencional, la finalidad del autor con su artículo fue netamente la revisión y exposición de información actualizada sobre esta patología frecuente (3).

Por otro lado, la Dra. Garro et al (8) en su estudio sostiene que la apendicitis aguda es una emergencia quirúrgica muy común mundialmente y de las principales causas de dolor abdominal agudo en los servicios. Mediante la búsqueda en bases de datos de artículos relacionados pudo obtener información relevante, concluyó que a pesar de ser una patología común el diagnóstico temprano suele ser difícil si el apoyo de imagenología, según estudios recientes sustentan que el retraso del abordaje quirúrgico durante las primeras 24 horas no implica un alto riesgo de perforación (8)

Murua et al (9), concuerda que la apendicitis aguda es uno de los motivos más comunes por los que una persona acude a los servicios de urgencias y la extirpación del apéndice es una de las cirugías de emergencia más frecuentes en todo el mundo; no obstante, diagnosticar con certeza el dolor de apéndice agudo puede ser del 30-40% de los casos, la decisión de realizar cirugía respaldado en la misma puede conllevar a que el 15 a 30% de los casos localizar apéndices normales (9). La tomografía computarizada, debido a su alta eficacia, es el método preferido en el diagnóstico, las imágenes obtenidas por este examen detallan en especificidad la anatomía del apéndice asimismo

ayuda a evidenciar hallazgos de posibles complicaciones, inclusive en los casos clínicos donde las características clínicas no sean un gran aporte es capaz para ser un instrumento de diagnóstico diferencial en esta patología (9)

Martínez Soto et al (1); refiere que a pesar de que la apendicitis aguda es ampliamente reconocida como emergencia quirúrgica, en la práctica son comunes los diagnósticos errados. La frecuencia de las apendicectomías negativas es alarmantemente elevada oscilando entre 12 – 66%. Su estudio de revisión se presentó una visión integrada de la evidencia actualmente disponible para la utilidad práctica de las escalas diagnósticas para la AA (1). En la actualidad, los hallazgos no permiten identificar una “prueba ideal” para el diagnóstico de apendicitis aguda (1). A pesar de que el PDA y el RIPASA parecen exhibir la mayor precisión diagnóstica en general, siguen siendo alternativas imperfectas y muestran alta variabilidad en su utilidad en distintas poblaciones(1). En el futuro, es importante evaluar los factores condicionantes de esta variabilidad a fin de recalibrar las pruebas disponibles, o diseñar nuevas alternativas optimizadas (1)

En el artículo de Nairovys Gómez Martínez et al (10), manifiesta que el dolor después de la cirugía es una experiencia subjetiva y compleja (10). Su estudio tuvo el objetivo de determinar como el cuidado de enfermería interviene en dolor posoperatorio de los pacientes intervenidos por laparoscopia en el Hospital Regional Docente de Ambato; las variables estudiadas fueron sexo, edad, inicio del dolor, intensidad, control e intervenciones de enfermería. La muestra consistió en 99 pacientes con criterios de inclusión; como resultados obtuvieron que el predominio (55.55%) del inicio del dolor apareció en un rango de 7 a 12 horas principalmente en pacientes de 41 – 64 años, en el sexo masculino, además que existió una relación directa entre las intervenciones de enfermería y el control del dolor (10).

En relación al estudio de Oguz Catal et al(3), quienes indican que la apendicectomía es el procedimiento quirúrgico más común, aumenta la morbilidad, especialmente en pacientes con apendicitis del muñón(4). La tomografía abdominal es la mejor herramienta de diagnóstico para la apendicitis del muñón. Los cirujanos deben sospechar apendicitis del muñón

en pacientes que tienen una mejor condición, incluso después de una apendicectomía abierta(3).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Definición

La apendicitis aguda se precisa como la inflamación del apéndice cecal o vermiforme (2) por obstrucción del lumen por un fecalito. Constituye una de las principales causas de abdomen agudo en los servicios de urgencias. El apéndice se encuentra en el ciego, recibe su irrigación a través de la arteria apendicular (2)

La apendicitis representa la elección más habitual de intervenciones quirúrgicas de emergencia no relacionadas con traumatismos del abdomen, a nivel mundial (3), se presenta entre la segunda y tercera década de la vida siendo menos frecuente en los extremos de la vida, se estima que representa entre el 7 y 8% de riesgo para presentar esta patología (2)

La apendicitis es causada principalmente por la obstrucción de la luz apendicular que provoca inflamación, esta obstrucción puede deberse a apendicolitos, tumores apendiculares, parásitos intestinales o tejidos linfáticos hipertrofiados. Dichas obstrucciones resultan en el desarrollo de la patología (4)

2.2.2 clasificación

La literatura indica que la apendicitis es un proceso progresivo y secuencial, de ahí las múltiples características clínicas y patológicas que precisará del instante o etapa de la enfermedad en que se tratará al paciente, de ahí que se consideren los siguientes estadios (5)

Tipo	Estadio	Descripción
No complicada	Catarral	Se caracteriza por edema e inflamación de la mucosa
	Flemosa	Aparecen erosiones o exudados
Complicada	Necrosada	Hay áreas de necrosis y desestructuración de la pared
	Perforada	Peritonitis difusa

Tabla 1. Clasificación de la apendicitis según sus estadios

2.2.3 Manifestaciones clínicas

Dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes se encuentra el dolor abdominal (3). Garro indica que la presentación histórica del dolor abdominal empieza en el epigastrio luego emigran hacia la región periumbilical y al final la fosa iliaca derecha doloroso a la palpación (8)

Secuencialmente la aparición de otros síntomas en la mayoría de los pacientes como anorexia, dolor de abdomen que se exacerban con la tos, movimientos respiratorios o deambulación, seguido de náuseas, vómitos, en ocasiones diarrea o constipación. Una recuperación abrupta del dolor suele revelar perforación del órgano (5)

Dolor abdominal

El dolor abdominal es el síntoma más común, generalmente tiene inicio en la zona periumbilical y la parte superior del abdomen, posterior a esto se desplaza hasta la fosa iliaca derecha. Contrariamente a que su condición de signo distintivo, el desplazamiento del dolor ocurre en aproximadamente el 50% al 60% de los casos de apendicitis aguda (11)

Al intensificarse el dolor exige al paciente a detener su marcha, dado que los movimientos rápidos aumentan la intensidad del dolor (11). Cuando la posición del apéndice es en retro cecal, el dolor se presenta en los cuadrantes

del hipocondrio y flanco derechos de manera poco usual; debido a esta situación es trascendental que adicional al examen clínico, se realice una ecografía al paciente (11)

Náuseas y vomito

Habitualmente, el dolor da paso a que se presenta a las náuseas y vómitos, sin embargo, aproximadamente seis horas posteriores al comienzo de los síntomas se presenta la fiebre (11). Estas características clínicas pueden manifestarse de forma distinta en cada paciente, en ciertos casos, esto puede deberse a la ubicación del punto de referencia, el 68% al 95% de los pacientes pueden presentar vómitos, en un 36% al 90% suelen ir acompañados de náuseas y alrededor del 18% pueden preceder al dolor en el paciente (11)

Fiebre

El alza de la temperatura corporal puede mantenerse baja o casi sin cambios, cuando se produce la perforación en el apéndice está aumentada de forma veloz (11). En procesos infecciosos o peritonitis la temperatura corporal se evidenciará su alza de forma rápida y repentina (11)

Anorexia

Como resultado de la disminución de la ingesta de alimentos y líquidos a largo plazo, pueden surgir problemas como malnutrición, deshidratación, pérdida de peso, deficiencias de minerales y vitaminas, episodios de diarrea y mayor susceptibilidad a infecciones. (11)

Decaimiento

El malestar general y la falta de energía, entusiasmo y estado de ánimo irritable son los síntomas principales en los niños. Esto se debe a un problema en el sistema inmunitario, como la producción inadecuada de ciertas sustancias que intervienen en los procesos de defensa del organismo, lo cual puede ser uno de los factores que contribuyen a esta enfermedad (11)

Diarrea

La diarrea crónica es un síntoma común que afecta a más del 5% de las personas. Dura más de cuatro semanas y se caracteriza por heces irregulares, urgencia por ir al baño, dolor abdominal y aumento en la frecuencia de las deposiciones (11)

Distensión abdominal

A medida que la inflamación del apéndice progresa, los sonidos intestinales pueden ser más fuertes al principio debido a la distensión del intestino. Sin embargo, a medida que se desarrolla el íleo, la actividad del peristaltismo disminuye en intensidad y frecuencia, llegando incluso al cese total de los sonidos intestinales (11)

Estreñimiento

El estreñimiento suele deberse a evacuaciones difíciles y dolorosas, que pueden variar desde molestias estomacales hasta la expulsión de depósitos voluminosos y pesados, a veces con sangrado rectal. En el caso de la apendicitis, estos síntomas pueden ir acompañados de pérdida de apetito, dificultad para subir de peso y dolor abdominal, entre otros (11)

2.2.4 Medios diagnósticos

La exploración física debe realizarse con la toma de constantes vitales, usualmente los signos clínicos tempranos de la apendicitis suelen ser imprecisos. Se debe realizar la palpación en la zona dolorosa y valorarla según los signos que refiere la literatura, los cuales pueden ser signo de Blumberg, signo de Psoas o el signo de McBurney (12)

La literatura describe varios signos exploratorios de irritación peritoneal que se encuentran en al menos el 40% de los pacientes (13). Estos signos son los siguientes:

- **Signo de Blumberg(5):** dolor a la descompresión en la fosa iliaca derecha.
- **Signo de Psoas:** dolor en fosa iliaca derecha a la extensión de esta.
- **Signo de Rovsing:** dolor al percutir o palpar el cuadrante inferior izquierdo que dicho dolor se refleja en la fosa iliaca derecha.

- **Signo del Obturador:** dolor en fosa iliaca derecha a la extensión y rotación interna de la extremidad inferior derecha.

En las pruebas analíticas destacan la existencia de una leucocitosis con neutrofilia y desviación a la izquierda, asimismo se verá un aumento de proteína C reactiva progresivamente con inflamación (2)

Entre otros medios diagnósticos están las imágenes como el eco Doppler que se puede realizar al paciente en caso de que la ecografía sea negativa se puede complementar con una Tomografía Axial Computarizada, usualmente los rayos x no suelen ayudar al diagnóstico así que estos no se indicarán al paciente.

Con el fin de reducir costes y evitar retrasos en el diagnostico existen varias escalas con el fin de disminuir la discriminación de pacientes con alta probabilidad de estar desarrollando una apendicitis. Estas escalas buscan ser prácticas y no requieren mucha experiencia, entre ellas la más empleada la Escala de Alvarado (13)

La escala de Alvarado clasifica la posibilidad de los pacientes con abdomen agudo de sufrir una apendicitis (13), con una puntuación que va desde 0 a 10, busca simplificar la toma de decisión entre el alta, observación o abordaje quirúrgico (tabla)

Escala de Alvarado Modificada	
<i>Parámetro</i>	<i>Valoración</i>
Dolor migratorio en fosa ilíaca derecha	1 punto
Nausea o vómitos	1 punto
Anorexia	1 punto
Dolor en fosa ilíaca derecha	2 puntos

Dolor a la descompresión	1 punto
Temperatura > 37.5°C	1 punto
Leucocitosis (>10.000)	2 puntos
Neutrofilia (>70%)	1 punto

Tabla 2. Escala de Alvarado Modificada

2.2.5 Tratamiento

El manejo puede ser conservador o quirúrgico, en la apendicitis no complicada el paciente puede optar por el tratamiento farmacológico, aunque se describe que al menos el 38% de los casos (3) presentan recurrencias del cuadro patológico en el futuro, llevando a cabo así el tratamiento quirúrgico (14)

El tratamiento predilecto es la apendicectomía, sea esta convencional o laparoscópica. Previa anestesia general se prepara a el paciente para resecciones el apéndice cecal. El abordaje laparoscópico presenta menos alteraciones en la herida quirúrgica pero mayor coste económico, estos pacientes necesitan profilaxis antibiótica y se realizan preferiblemente en las primeras 24 horas del cuadro patológico (15)

2.2.6 Complicaciones

Dentro de las complicaciones que se pueden presentar existen las complicaciones evolutivas propias de la patología y complicaciones postquirúrgicas asociadas a la herida de la cirugía (2). Como complicaciones evolutivas podemos mencionar:

- **Perforación:** se caracteriza por dolor más intenso y fiebre de 38°C, esta requiere cirugía urgente.
- **Absceso apendicular:** cuando la perforación se ubica por adherencias del epiplón, se forma un absceso que necesita ser drenado. (16)
- **Peritonitis:** Si la contaminación se propaga, se expande por gravedad hacia la parte más profunda de la cavidad abdominal, causando una

inflamación generalizada del peritoneo, lo que aumenta la sensibilidad y la rigidez del abdomen, junto con parálisis intestinal y fiebre alta (16)

- **Pileflebitis:** es la tromboflebitis supurativa del sistema venoso portan generalmente por *Escherichia coli*, puede aparecer preoperatoria o posoperatoriamente (16). Se acompaña de fiebre, ictericia, escalofríos.

2.2.7 Complicaciones posquirúrgicas

La complicación más común de la apendicetomía es la infección del sitio quirúrgico. Las infecciones del sitio quirúrgico incluyen abscesos posoperatorios e infecciones de heridas, los hematomas y el dolor también son complicaciones comunes (4). Esta puede darse de 4 – 7 días después de la intervención, la resolución de esta es la apertura de la herida, el lavado y dejar que cierre por segunda intención (2)

Otra complicación que puede darse en el posoperatorio son los abscesos intraabdominales, usualmente en apendicitis perforadas (2) se manifiesta con fiebre en agujas al 6 y 10° día. Se resuelve con drenaje radiológico percutáneo y medicamentos endovenosos.

El íleo paralítico también es una complicación que se puede dar, provoca distensión abdominal, ausencia de motilidad intestinal, residuo gástrico verdoso, si el íleo permanece por más de 2 a 3 días entonces debe instruir nutrición periférica y reposición de fluidos y electrolitos (5)

2.3 MARCO LEGAL

Según la constitución de la república aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la saludables:

Cap. II Sección 7 Art. 32 (17)

Derechos del buen vivir” La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión

a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (17)

Cap. III Art. 35 (17)

Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los Derechos Sexuales y Reproductivos (Capítulo Sexto “Derechos de Libertad” (17)

Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras (17).

Art. 361 (17)

Sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) en los artículos 358, 359, 360 y 361 establece su creación, los principios, los componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Establece también las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud. En el Art. 361 establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos (17).

Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud. La actual Constitución también promueve la participación de la

comunidad en todos ámbitos y se constituye como el Quinto Poder del Estado (Art. 95, 208) (17)

El Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (17)

Art. 18

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 (17).

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 (17).

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas (17).

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo- emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales (17).

3. CAPÍTULO III

3. Diseño de la Investigación

3.1 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo, porque se descompone la variable de estudio según las dimensiones e indicadores que permiten exponer a detalle la problemática (43).

Métodos: Cuantitativo, ya que se utiliza métodos numéricos y se analizan los resultados mediante porcentajes y frecuencias (44).

3.2 Diseño de investigación

Diseño: No experimental, porque no se manipula la variable, se realiza una observación desde el enfoque elegido para exponer la problemático (45).

Según el Tiempo: Retrospectivo.

Según la naturaleza: Transversal porque se trabajó en un área y tiempo específico (46), en este caso es el Hospital Teodoro Maldonada Carbo de Guayaquil en el área de emergencia, en el año 2021-2022.

3.3 Población

La población estuvo conformada por 383 historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en el año 2021 con diagnóstico de apendicitis aguda, proporcionados el hospital Teodoro Maldonado Carbo.

3.4 Muestra

Para el estudio se aplicó la fórmula de muestra finita en el cual dio como resultados que se debía considerar 116 historias clínicas.

Calculadora de Muestras

Margen de error:

10% ▼

Nivel de confianza:

99% ▼

Tamaño de Poblacion:

383

Calcular

Margen: 10%

Nivel de confianza: 99%

Poblacion: 383

Tamaño de muestra: 116

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporcion de la poblacion con la caracteristica deseada (exito)

q= Proporcion de la poblacion sin la caracteristica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la poblacion

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Ilustración 1. Cálculo para obtener la muestra del estudio

Fuente: Calculadora estadística sitio web

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Historias clínicas de los pacientes que acudieron al área de emergencia con la patología a síntomas y signos de Apendicitis.

Criterios de exclusión

Historia clínica de los pacientes con otras patologías

3.6 Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: observación indirecta

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

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel los datos serán representados en forma numérica y porcentual mediante gráficos estadísticos.

3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

- Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto a la dirección de carrera
- Presentación y aprobación a la institución objeto de estudio para la recolección de datos.
- Consentimiento informado para revisar las historias clínicas de los pacientes

3.8. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Prevalencia de la apendicitis aguda

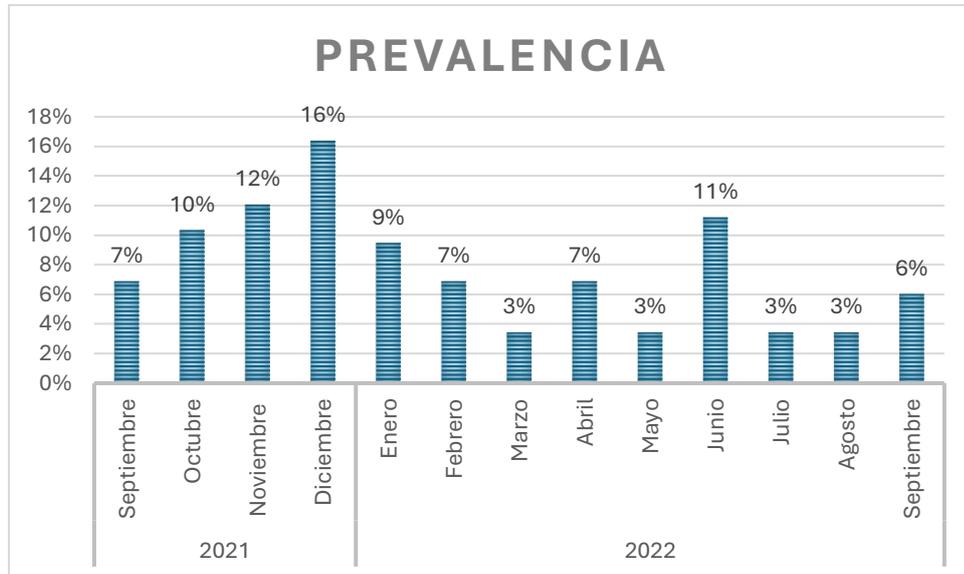
Dimensiones	Indicadores	Escala
Caracterización demográfica	Edad	20 – 25 años 26 – 30 años 31 – 50 años 51 – 60 años Mas de 61 años
	Sexo	Masculino Femenino
	Comorbilidades	Sobrepeso Obesidad Diabetes Mellitus Hta Otras

Manifestaciones clínicas	Dolor abdominal	Presente
	Vomito	Ausente
	Fiebre	
	Nauseas	
	Anorexia	
	Decaimiento	
	Diarrea	
	Distensión abdominal	
	Estreñimiento	
Complicaciones	Abdomen agudo	Si
	Perforación	No
	Íleo postoperatorio	
	Fistula estercorácea	
	Absceso intraabdominal	
	Otras	

Tabla 3. Operacionalización de variables

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Ilustración 2. Prevalencia de apendicitis en adultos período 2021-2022



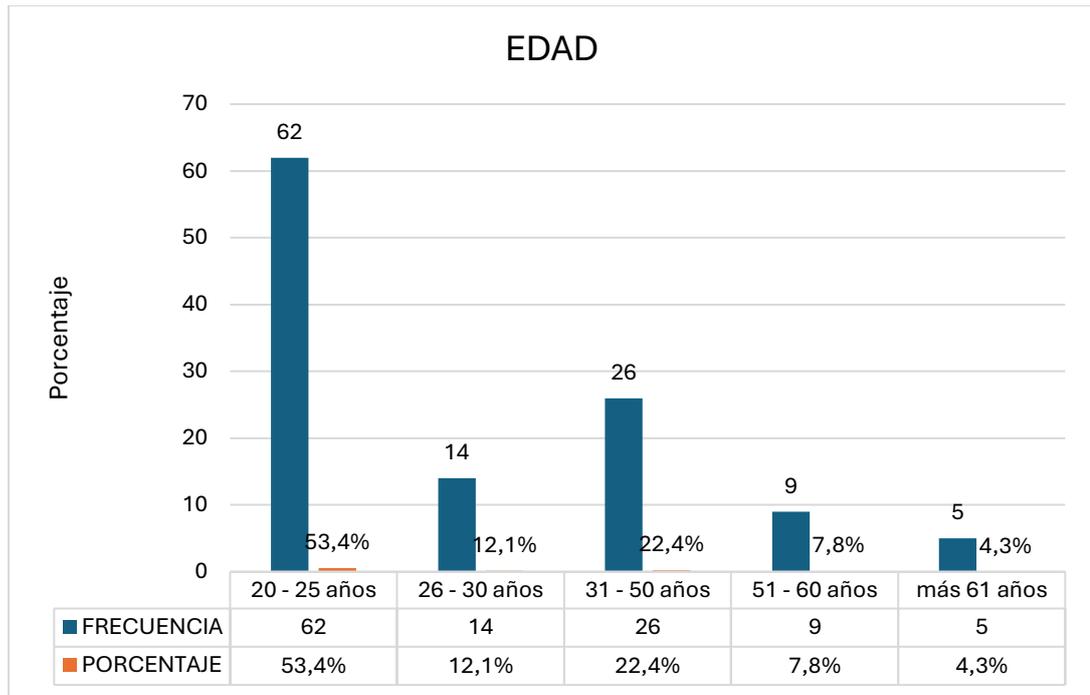
Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Verónica Samaniego y Ruth Caizaguano

Análisis

Se consideraron 383 historias clínicas de usuarios que acudieron al hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2021 y 2022, con sintomatología de apendicitis de los cuales según el cálculo mediante la fórmula estadística finita la muestra se estableció en 116 historias clínicas considerados para el estudio.

Aplicando la fórmula para determinar la prevalencia de apendicitis en pacientes adultos atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo de estudio se obtuvo el 30,29%; es decir, que 30 de cada 100 pacientes atendidos en el servicio de emergencia fueron diagnosticados con Apendicitis.

Ilustración 3. Distribución porcentual según la edad

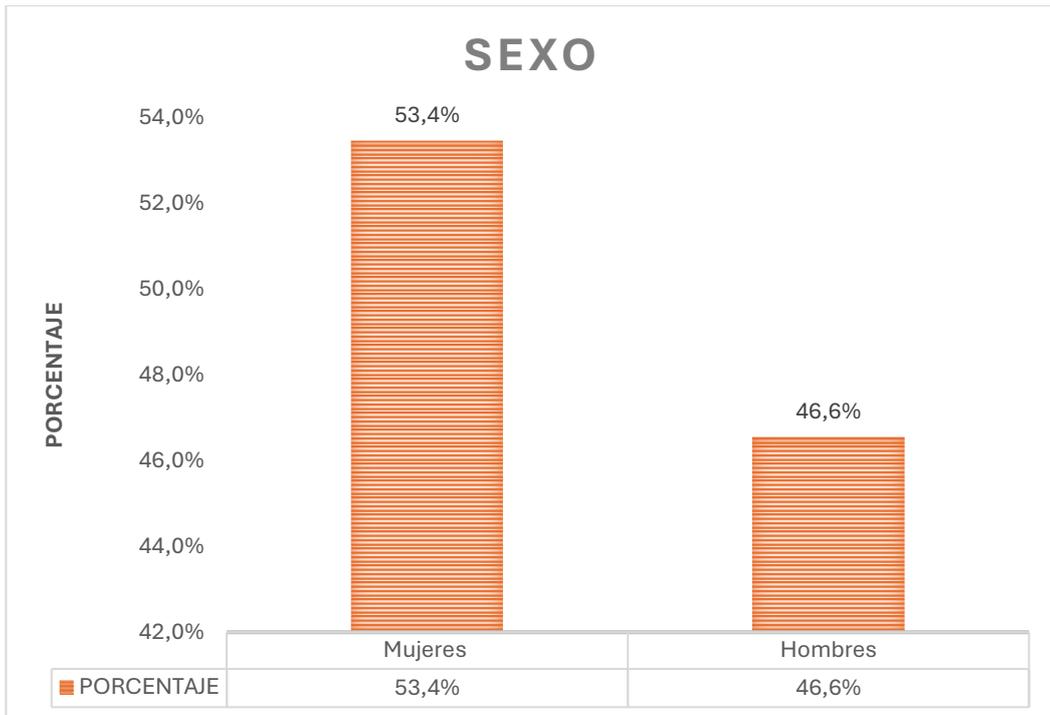


Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Verónica Samaniego y Ruth Caizaguano

Análisis

Dentro de los grupos de edad se puede observar que existe una prevalencia de casos en el rango de 20 a 25 años con un 53,4% de la población estudiada, seguido del 22,4% al rango de 31 a 50 años, el 12,1% al rango de 26 a 30 años, con un 7,9% al rango de 51 a 60 años y con un 4,3% de casos a los usuarios con más de 61 años. Según los datos recabados se ve una prevalencia de casos entre la población de 20 a 25 años.

Ilustración 4. Distribución porcentual según el sexo

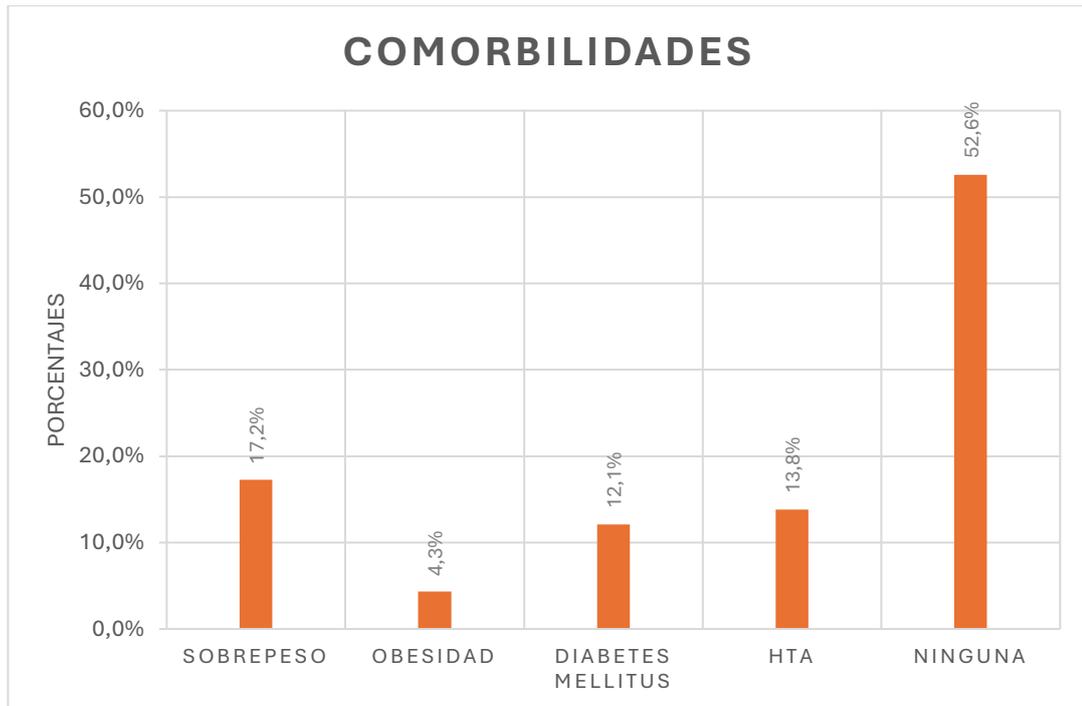


Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Verónica Samaniego y Ruth Caizaguano

Análisis

En relación con el sexo de los pacientes, se observa una mayor incidencia de casos en mujeres con una frecuencia de 62 casos y un porcentaje del 53,4%, en cuanto a los hombres se reportó 54 casos con un porcentaje del 46,6% de 116 casos atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Ilustración 5. Distribución porcentual según comorbilidades



Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Verónica Samaniego y Ruth Caizaguano

Análisis:

Referente a las comorbilidades que presentaron los 116 pacientes tomados de muestra para este estudio el 52,6% de ellos no presentaron alguna patología subyacente, el 17,2% presentaba sobrepeso, el 12,1% tenía diabetes mellitus diagnosticada, el 13,8% hipertensión y el 4,3% Obesidad.

Tabla 4. Distribución porcentual según manifestaciones clínicas

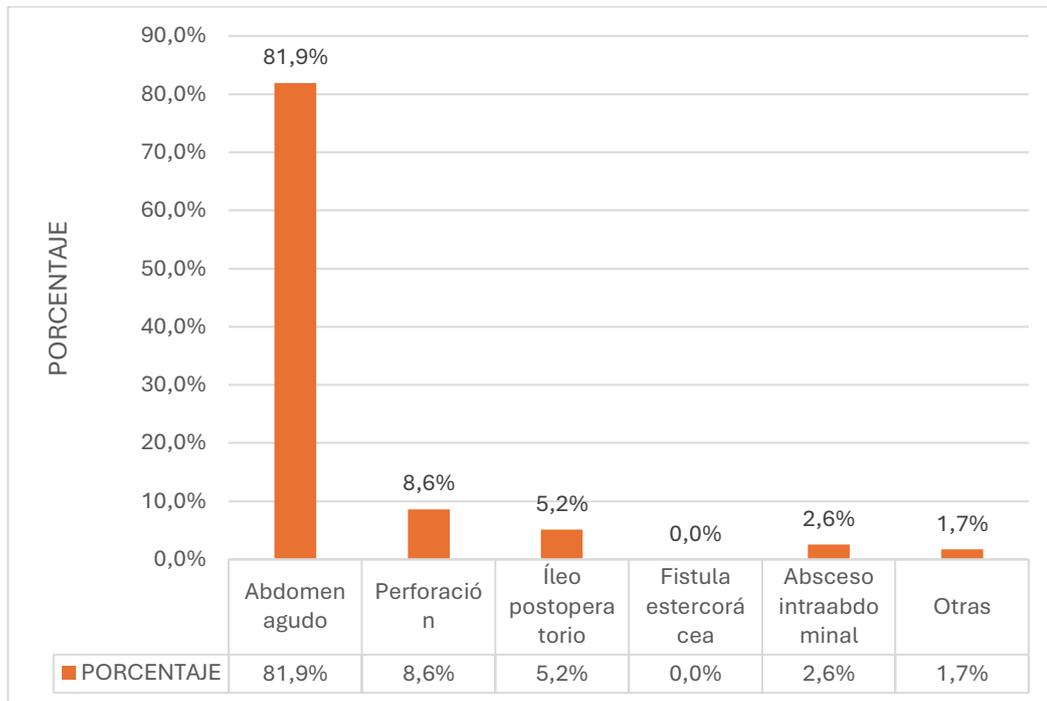
Manifestaciones clínicas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor abdominal	116	100%
Vomito	82	71%
Fiebre	68	59%
Nauseas	89	77%
Anorexia	60	52%
Decaimiento	0	0%
Diarrea	2	2%
Distensión abdominal	83	72%
estreñimiento	1	1%

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Verónica Samaniego y Ruth Caizaguano

Análisis

En cuanto a las manifestaciones clínicas que presentaron se puede ver una incidencia del 100% de los casos presentaron dolor abdominal, el 71% presento vómitos, el 59% fiebre, el 77% de los casos presentaron nauseas, el 52% presentó anorexia, el 72% distensión abdominal, en menor porcentaje se registró que el 2% presentó diarrea, el 1% estreñimiento y dentro de las manifestaciones clínicas que no se refirieron por los pacientes están el decaimiento. Como se revisó en la literatura los signos y síntomas comunes de la apendicitis es el dolor en la fosa iliaca derecha, vómitos, nausea y fiebre.

Ilustración 6. Distribución porcentual según las complicaciones



Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Verónica Samaniego y Ruth Caizaguano

Análisis

Como podemos observar en la tabla dentro de las complicaciones más incidieron fue el abdomen agudo que se presentó en un 81,9% de los casos, la perforación en un 8,6% de los casos y el íleo posoperatorio en menor porcentaje con 5,2%, absceso intraabdominal con un 2,6%, entre otras complicaciones como la fistula estercorácea, absceso intraabdominal entre otros no fueron presentados por las historias clínicas revisadas.

5. DISCUSIÓN

De acuerdo con los hallazgos obtenidos y para contestar las preguntas de investigación, se hace referencia a estudios previos con los datos obtenidos que ayudan a establecer diferencias o semejanzas.

En cuanto a las características sociodemográficas Céspedes (18) en su estudio participaron 76 personas de las cuales el sexo masculino predominó con el 51.3%, en el grupo de edad se ve una incidencia en jóvenes de 24 – 29 años, seguida del rango 28 a 23 años, el sexo que predominó en sus resultados fue el masculino con un 51,3%. La autora Soria (7) tomó de referencia a 391 pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda, en este predominó el sexo masculino con un 62% y en el rango de edad de 17 a 30 años con el 69,05%. En cuanto a nuestro estudio que considero 102 pacientes el 52% fueron mujeres y el 48% hombres, respectivamente al analizar el rango de edades el 47% fueron de 20 a 25 años y el 25% de 31 a 50 años.

Al comparar estos estudios concuerda los rangos de edades de la población afectada aproximadamente entre los 20 a 30 años, al igual que el sexo predominante en ambos estudios fue el masculino sin embargo en nuestra investigación prevaleció el sexo femenino con un 53,4%.

En lo que respecta a manifestaciones clínicas Céspedes (18) en su estudio evidencio que el dolor abdominal se observó con un 100% y en menor porcentaje las náuseas 82,9% y la anorexia con el 73,7%. Los signos y síntomas que presentaron fueron en el 100% de los casos dolor abdominal, el 71% vómitos, el 77% náuseas, el 59% fiebre y en menor porcentaje anorexia, diarrea, estreñimiento.

A la comparación se puede deducir que la sintomatología es muy peculiar en esta patología, el dolor y la distensión abdominales son las más frecuentes, acompañada de fiebre, vómitos y náuseas

En base a las complicaciones que presentaron los pacientes considerados para este estudio Céspedes (18) reporta el 3,9% presentaron peritonitis, 21.1% plastrón y un 1% presentaron absceso. González Macas (19) en su

estudio considero el 2,7% de íleo paralítico, infección del sitio operatorio con el 16,1%. Nuestro estudio reporto el 81,9% de los casos presento abdomen agudo, solo un 8,6% presento perforación y un 5,2% el íleo posoperatorio, absceso intraabdominal un 2,6% y otras complicaciones con un 1,7%.

Como se observa se difiere con el primer autor sobre las complicaciones que se presenta como son el plastrón y absceso, con el segundo autor se asemeja el íleo paralítico. Nuestro estudio se evidencio más el abdomen agudo y la perforación con un escaso 8,6%.

6. CONCLUSIONES

En nuestra investigación según los resultados podemos concluir:

La prevalencia de apendicitis fue de un 30,29% según las historias clínicas revisadas.

En relación con las características sociodemográficas podemos decir que la edad más predominante fue la edad de 20 a 25 años, debido a que los jóvenes de 20 a 25 años muchas veces tienen malos hábitos de alimentación.

Según los signos y síntomas más frecuente fue el dolor agudo característico de la misma patología.

Entre las complicaciones la más prevalente fue el abdomen agudo debido a que por ser una población joven no se alimentan adecuadamente y no lleva un control médico adecuado.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda: Dar continuidad a la presente investigación, por parte de los futuros investigadores de la Carrera de Enfermería, de manera que se realice una propuesta intervención y una evaluación más exhaustiva sobre las patologías abdominales que están afectando a los usuarios

Al Hospital que continúe permitiendo realizar este tipo de trabajos de investigación ya que les ayuda a mantener el perfil epidemiológico actualizados.

Implementar estrategias donde deban incluir programas de educación sobre hábitos de vida saludables, entre otros, así como el manejo proactivo de la diabetes en pacientes con antecedentes familiares

8. Bibliografía

1. Martínez Soto J, Lema Knezevich R, Rodríguez Barahona R, Godoy Cárdenas M, Jadan Cumbe A. Escalas diagnósticas para apendicitis: situación actual. Revista AVFT. 2019; 38(2): p. 53-58.
2. Valle Rubio A, García Septiem J, Mínguez García J, Rodríguez Ortega M, Buendía Perez M, Muñoz Nova J, et al. MANUAL CTO de Medicina y Cirugía. Doceava ed.: Grupo CTO; 2021.
3. Hernandez Cortez J, De León Rendón L, Martínez Luna M, Guamán Ortiz J, Palomeque López A, Cruz López N, et al. Apendicitis aguda: revisión de la literatura. Cirugía General. 2019; 41(1): p. 33-38.
4. Lotfollahzadeh S, López R, Deppen J. StatPearls. [Online].; 2024 [cited 30 mayo 2024]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493193/>.
5. Cherrez Gavilánez J, Patiño Aquin MA, Plaza Valdiviezo AA, Monar Goyes MC. Descripción y análisis de las complicaciones, clínica y tratamiento en paciente con apendicitis aguda. Revista Científica, Dominio de las ciencias. 2021 Octubre - Diciembre; 7(6): p. 1241-1261.
6. Fallas González J. Apendicitis aguda. Revista médica. 2012; 29(1): p. 83-90.
7. Soria Acosta A, Rodríguez Plasencia A, Cabrera Capote M, Medina Naranjo G. Prevalencia y etiología de la apendicitis aguda en el Hospital IESS de Latacunga. RUS. 2021; 13(6): p. 543-547.
8. Garro Urbina V, Rojas Vázquez S, Thuel Gutierrez M. Diagnóstico, evaluación y tratamiento de la apendicitis aguda en el servicio de emergencias. Revista Médica Sinergia. 2019 Diciembre; 4(12).

9. Múrua Milán OA, González Fernández MA. Apendicitis aguda: anatomía normal, hallazgos por imagen y abordaje diagnóstico radiológico. Revista médica UAS. 2020 Octubre; X(4): p. 222-232.
10. Gómez Martínez N, Sánchez Martínez B, Carrillo Pineda M. Control del dolor posoperatorio desde intervenciones de enfermería en apendicectomizados por vía laparoscópica. Hospital Regional de Ambato. Dilemas Contemporáneos: Educación, política y valores. 2020 Septiembre; 1(66).
11. Pincay López PV. Frecuencia de apendicitis aguda en niños de 6 a 12 años en el área de hospitalización en el Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Enero 2020 a diciembre 2021. tesis de grado. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Gguayaquil, Carrera de enfermería; 2021.
12. Bermello Lascano A, Espinoza Bravo C, Castillo Avendaño J, Ponton Burgos H. Complicaciones postoperatorias en apendicectomía por prevalencia de bacterias. Polo del conocimiento. 2021; 6(12).
13. López Ruiz JA. Ecografía abdominal vs Escala de Alvarado vs Marcadores inflamatorios en el diagnóstico de apendicitis aguda. Tesis doctoral. Sevilla: Universida de Sevilla, Departamento de cirugía; 2020.
14. Zambrano Parraga E, Morejón Flores G, Pesantez Mendez J. Apendicitis Aguda. Suturando conocimientos en arte de la cirugía. 2022; 1(1).
15. Fortea Sanchis C, Martinez Ramos D, Escrig Sos J, Daroca José J, Paiva Coronel G, Queralt Martín R, et al. Apendicectomía laparoscópica frente al abordaje abierto para el tratamiento de apendicitis aguda. Revista de Gastroenterología de México. 2012; 77(2): p. 76-81.
16. Pardo A. Studocu. [Online].; 2022 [cited 2024 Julio 15 [Universidad de Carabobo]. Available from:

<https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-carabobo/cirugia/9-patologia-apendicular/88851425>.

17. Ecuador CdIRd. Registro Oficial 449 de. In.; 20-oct.-2008.
18. Cespedes C, Costa A, Ibañez A, Huamanñahui J. Característica clinicas, epidemiológicas y quirúrgicas de las apendicitis aguda agua en un Hospital de LIMA. Rev. Fac. Med. Hum. 2023; 23(2): p. 180-182.
19. González Macas JA, Rugel Zerna E, Casa Gómez P, Bajña Morán K, Moncada Santillán J, Vera Ganchozo I. Complicaciones postoperatorias en los pacientes sometidos a cirugía de apendicitis aguda. RECIAMUC. 2019 Julio; 3(3).
20. Hernandez Cortez J, De León Rendón L, Martínez Luna M, Guamán Ortiz J, Palomeque López A, Cruz López N, et al. Apendicitis aguda: revisión de la literatura. Cirugía General. 2019; 41(1): p. 33-38.
21. Múrua Milán OA, González Fernández MA. Apendicitis aguda: anatomía normal, hallazgos por imagen y abordaje diagnóstico radiológico. Revista médica UAS. 2020; X(4): p. 222-232.
22. Rebollar Gonzalez C, García Álvarez J, Trejo Téllez R. Apendicitis aguda: revisión literaria. Revista Hospital Juan de México. 2009; 76(4): p. 2010-2016.
23. Hernández-Cortez J, García-Matus RR, Martínez-Luna MS, Guzmán Ortiz JD, Palomeque-López A, Cruz-López N, et al. Empleo de antibioticos en el postoperatorio de apendicitis aguda. 2018 diciembre.
24. Flores Marin K, Rodriguez Parra A, Trejo Avila M, Cardenas Lailson LE, et al.. Apendicectomia Laparoscopica en pacientes con apendicitis aguda complicada con base apendicular comprometida. 2021 septiembre 09..

25. Pascual YR, Ortiz JS, Pupo YLR, Gonzalez YB, Lopez YV. Protocolo de recuperación aplicado a pacientes apendicectomizados en el Hospital General Vladimir Llich Lenin. 2020..
26. Taboada Mora D, Camacho Alvarado MC, Venegas Salazar G. Terapia Antibiotica frente apendicectomia en pacientes con apendicitis aguda no complicada. 2020 mayo..

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

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



Certificado No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 30 de enero del 2024

Señores:

Samaniego Morales Verónica Alexandra
Caizaguano Yuquilema Ruth Elizabeth
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 comunico a ustedes que su tema presentado: **"Prevalencia de apendicitis aguda en pacientes adultos que acuden a la consulta externa de un hospital de Guayaquil."**; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Lcda. Martha Holguin Jiménez Mgs.

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

Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2024-0033-FDQ
Guayaquil, 27 Febrero de 2024

PARA: **SAMANIEGO MORALES VERÓNICA ALEXANDRA**
ESTUDIANTE DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CAIZAGUANO YUQUILEMA RUTH ELIZABETH
ESTUDIANTE DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de TESIS ***“PREVALENCIA DEL APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL”*** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JAE-2024-0344-M de fecha 20 de Febrero del 2024, firmado por el Espc Hugo Sánchez– Jefe Área Emergencia, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

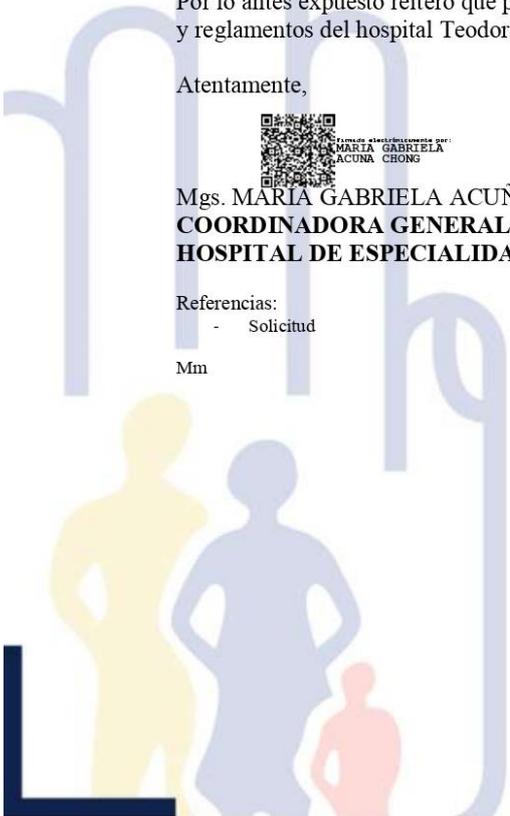
Atentamente,



Mgs. **MARÍA GABRIELA ACUÑA CHONG**
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

Mm



www.iess.gob.ec



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

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Tema: Prevalencia de apendicitis aguda en adultos que acuden a un hospital de guayaquil.

Objetivo: Determinar la prevalencia de apendicitis aguda en pacientes adultos que acuden a un hospital de Guayaquil

Instrucciones para el observador:

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco

1. Edad

20 – 25 años	<input type="checkbox"/>
26 – 30 años	<input type="checkbox"/>
31 – 50 años	<input type="checkbox"/>
51 – 60 años	<input type="checkbox"/>
Más de 61 años	<input type="checkbox"/>

2. Sexo

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

3. Comorbilidades

Sobrepeso	<input type="checkbox"/>
Obesidad	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

4. Manifestaciones clínicas

Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>
Vómito	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>
Náuseas	<input type="checkbox"/>
Anorexia	<input type="checkbox"/>
Decaimiento	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>
Distensión abdominal	<input type="checkbox"/>
Estreñimiento	<input type="checkbox"/>

5. Complicaciones

Abdomen agudo	<input type="checkbox"/>
Perforación	<input type="checkbox"/>
Íleo posoperatorio	<input type="checkbox"/>
Absceso intraabdominal	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Samaniego Morales, Verónica Alexandra**, con C.C: # **0603016270** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de apendicitis aguda en adultos que acuden a un hospital de Guayaquil.**; 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 septiembre de 2024**

f. _____

Samaniego Morales, Verónica Alexandra

C.C: 0603016270



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Caizaguano Yuquilema, Ruth Elizabeth** con C.C: # **0951190875** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de apendicitis aguda en adultos que acuden a un hospital de Guayaquil.**; 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 septiembre de 2024**

f. _____

Caizaguano Yuquilema, Ruth Elizabeth

C.C: # 0951190875

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de apendicitis aguda en adultos que acuden a un hospital de guayaquil Escriba el tema del trabajo.		
AUTOR(ES)	Verónica Alexandra, Samaniego Morales Ruth Elizabeth, Caizaguano Yuquilema		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Martha Holguín Jiménez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre de 2024	No. DE PÁGINAS:	(38 páginas)
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública y Vigilancia Epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	prevalencia, apendicitis, adultos, manifestaciones clínicas		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>La apendicitis aguda es las urgencias quirúrgicas abdominales más comunes en el mundo, Objetivo: Determinar la prevalencia de apendicitis aguda en pacientes adultos que acuden a un hospital de Guayaquil.; materiales y métodos: descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, Población y muestra: 116 pacientes con Dx. de Apendicitis aguda. ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo Técnica Observación indirecta, Instrumento matriz de observación indirecta; Resultados: Según los datos obtenidos con relación a las características sociodemográficas el sexo femenino obtuvo 53,4%, el rango de edad fue de 20 a 25 años con un 53,4%, las manifestaciones clínicas más predominante fue el dolor abdominal con un 100%, las complicaciones que más se presento fue el abdomen agudo con un 81,9%. Conclusiones: La prevalencia fue de 30,29% indicando que por 100hab. 30 corren el riesgo de padecer esta enfermedad que en su mayoría ataca a los jóvenes de 20 a 25 años.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-939459009 +593-985731313	E-mail: alexasm13@outlook.com Ruth-eliza1999@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs		
	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):			