

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron al
Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del
2017 a Agosto del 2018**

AUTORAS:

Ibarra García, Mery Lisbeth

Moncada Gruezo, Yuleisi Eliana

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela Esp.

Guayaquil, Ecuador

31 de Agosto del 2018



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

CERTIFICACIÓN

Nosotras certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por: **Ibarra García, Mery Lisbeth, Moncada Gruezo, Yuleisi Eliana** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada En Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela Esp.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilla, Mgs

Guayaquil, 31 de agosto del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras: **Ibarra García, Mery Lisbeth**
Moncada Gruezo, Yuleisi Eliana

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron Al Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a agosto del 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando los 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 nuestra autoría.

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

Guayaquil, 31 de agosto del 2018

AUTORAS

f. _____ f. _____

Ibarra García, Mery Lisbeth

Moncada Gruezo, Yuleisi Eliana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras: **Ibarra García, Mery Lisbeth,**
Moncada Gruezo, Yuleisi Eliana

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron al Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a agosto del 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 31 de agosto del 2018

AUTORAS

f. _____

Ibarra García, Mery Lisbeth

f. _____

Moncada Gruezo, Yuleisi Eliana

REPORTE DE URKUND

URKUND Cristina González (cristina_gonzalez03)

Documento: [ULTIMA CORRECCIÓN.doc](#) (D41461053)
Presentado: 2013-09-14 15:03 (-05:00)
Presentado por: mary1395@hotmail.com
Recibido: cristina.gonzalez03.ucsg@analisis.orkund.com

9% de estas 20 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

| Lista de fuentes | Bloques |
|------------------|---|
| Categoría | Enlace/nombre de archivo |
| | https://www.webconsultas.com/epidemiologia/tratamiento-de-la-epidemiologia-406 |
| | http://repositorio.unen.edu.ni/3040/1/67853.pdf |
| | 1416954043_anteproyecto erika 18 nov 2014.docx |
| | TRABAJO DE TITULACION LEONARDO TOALA.docx |
| | 1434133305_TESIS ERIKA Z.docx |

1 Advertencias: Reiniciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

Prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron al Hospital General del Norte de la Ciudad de Guayaquil de Septiembre del 2017 a Agosto del 2018

AUTORAS:

Ibarra García, Mary Lizbeth

Moncada Gruezo, Yuleisi Eliana

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA:

Lcd. Rofrío Cruz, Mariana Estela Esp.

Guayaquil, Ecuador

31 de Agosto del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA:

Lda. Riofrío Cruz, Mariana Estela Esp.
Guayaquil, Ecuador

31 de Agosto del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Nosotras certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por:
Ibarra García, Mery Lisbeth, Moncada Gruezo, Yuleisi Eliana como requerimiento para la
obtención del título de Licenciada En Enfermería.

TUTORA

f. _____

Lda. Riofrío Cruz, Mariana Estela Esp.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lda. Mendoza Vinos Ángela Ovilda, Mgs

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del 2018

Mgs. Carolina Gonzalez
C.I.: 11011027
Docente UCSG

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Nosotras: Ibarra García, Mery Lisbeth, Moncada Gruezo, Yuleisi Eliana

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, Prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron a un Hospital General del Norte de la Ciudad de Guayaquil de Septiembre del 2017 a Agosto del 2018, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando los 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 nuestra autoría.

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

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del año 2018

AUTORAS

f. _____ f. _____

Ibarra García, Mery Lisbeth Moncada Gruezo, Yuleisi Eliana

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras: Ibarra García, Mery Lisbeth, Moncada Gruezo, Yuleisi Eliana

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron a un Hospital General del Norte de la Ciudad de Guayaquil de Septiembre del 2017 a Agosto del 2018, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del año 2018

AUTORAS

f. _____ f. _____

Ibarra García, Mery Lisbeth Moncada Gruezo, Yuleisi Eliana

Mery Lisbeth Moncada Gruezo
C.I.: 2901511027
DOCENTE UCSG

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios porque nos ha guiado hasta este momento importante en nuestras vidas y darnos la oportunidad de realizar esta investigación.

A nuestros padres y demás familiares que han sido un pilar fundamental durante todo este tiempo de la carrera y lograr culminarla.

Agradecemos también a la universidad católica de Santiago de Guayaquil a la Carrera de Enfermería, a nuestras docentes por darnos todos los conocimientos que nos han permitido llegar lejos.

Al Hospital General IESS Ceibos de la Ciudad de Guayaquil ya que nos abrió sus puertas durante nuestra investigación, en especial al área de estadística que nos facilitó la información para lograr nuestra recolección de datos, y poder cumplir con nuestro trabajo de titulación.

Ibarra García, Mery y Moncada Gruezo, Yuleisi

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro trabajo principalmente a Dios por habernos dado la vida y permitirnos haber llegado a este paso tan importante en nuestras vidas, a nuestros padres que siempre nos han apoyado y guiado para alcanzar nuestra meta deseada, a nuestros familiares que de alguna u otra manera nos han dado fuerzas para salir adelante.

Ibarra García, Mery y Moncada Gruezo, Yuleisi



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. MARIANA ESTELA RIOFRIO CRUZ, ESP.
TUTORA

f. _____

LCDA. CRISTINA GONZÁLEZ OSORIO, MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-----|
| CERTIFICACIÓN..... | I |
| DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD | II |
| AUTORIZACIÓN..... | III |
| REPORTE DE URKUND | I |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DEDICATORIA | V |
| RESUMEN..... | XI |
| ABSTRACT..... | XII |
| INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| CAPITULO I..... | 4 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN | 5 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 6 |
| 1.4 OBJETIVOS..... | 7 |
| 1.4.1 Objetivo General: | 7 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos:..... | 7 |
| CAPITULO II..... | 8 |
| 2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL | 8 |
| 2.2. Marco Conceptual: | 9 |
| 2.2.1. Apendicitis: Generalidades:..... | 9 |
| 2.2.2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS..... | 11 |
| 2.2.3. CAUSAS..... | 12 |

| | |
|--|----|
| 2.2.4. COMPLICACIONES | 13 |
| 2.3. ETAPAS | 14 |
| 2.3.1. MEDIOS DE DIAGNOSTICO | 15 |
| Imagen | 16 |
| 2.3.2. CLÍNICA. | 17 |
| 2.3.3. TRATAMIENTO..... | 19 |
| 2.3.4. MARCO LEGAL | 21 |
| CAPITULO III..... | 22 |
| 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. | 22 |
| 3.1. MATERIALES Y MÉTODOS. | 22 |
| Tipo de estudio..... | 22 |
| Población: La población estudiada es de 408 pacientes..... | 22 |
| Muestra | 22 |
| Procedimiento para la recolección de información | 22 |
| Técnica de procesamiento y análisis de datos | 22 |
| Tabulación, análisis y presentación de resultados | 22 |
| VARIABLES | 23 |
| OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: | 23 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACION DERESULTADOS..... | 24 |
| DISCUSIÓN..... | 33 |
| CONCLUSIONES | 35 |
| RECOMENDACIONES..... | 36 |
| REFERENCIAS | 37 |

Gráfico de contenido

| | |
|------------------|----|
| GRÁFICO# 1 | 24 |
| GRÁFICO# 2 | 25 |
| GRÁFICO# 3 | 26 |
| GRÁFICO# 4 | 27 |
| GRÁFICO# 5 | 28 |
| GRÁFICO# 6 | 29 |
| GRÁFICO# 7 | 30 |
| GRÁFICO# 8 | 31 |
| GRÁFICO# 9 | 32 |

RESUMEN

La apendicitis es provocada por la inflamación de un órgano del cuerpo denominado "Apéndice", se encuentra ubicado cerca del colon ascendente en la fosa iliaca derecha y es de tamaño pequeño es producida por una obstrucción , contenido tóxicos y fecales retenido, el este estudio fue realizado en los pacientes que asistieron al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los ceibos desde el mes de septiembre del 2017al mes de agosto del 2018, el **Objetivo:** Determinar la Prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron a un Hospital General de la Ciudad de Guayaquil de Septiembre del 2017 a Agosto del 2018 la **Metodología** que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y retrospectivo. Se aplicó una matriz de observación indirecta. La población estuvo formada por 408 pacientes diagnosticados con apendicitis. Obteniendo como **Resultado** de dicha investigación se presenta más en hombre con el 52% y en las mujeres 48% con respecto a la edad fue de 15 a 40 años en un 64%, y la complicación más relevante fue la perforación de apéndice con el 32%. **Discusión** en comparación a otros estudios, se identificó que la mayoría de los casos de apendicitis se presentan en varones y en la raza mestiza. Llegando a la **Conclusión** que se presenta más en varones que en mujeres y en la raza mestiza.

Palabras Clave:

Prevalencia, apendicitis, pacientes.

ABSTRACT

Appendicitis is caused by the inflammation of an organ of the body called "Appendix", is located near the ascending colon in the right iliac fossa and is small size is produced by an obstruction, toxic and fecal content retained, this study was carried out in the patients who attended the General Hospital of the north of Guayaquil the ceibos from the month of September of the 2017 to the month of August of the 2018, the **Objective**: To determine the Prevalence of appendicitis in patients that attended a General Hospital of the City of Guayaquil of From September 2017 to August 2018, the **methodology** used was a quantitative approach, descriptive and retrospective. An indirect observation matrix was applied. The population consisted of 408 patients diagnosed with appendicitis. Obtaining as a **result** of this research is more in men with 52% and in women 48% with respect to age was 15 to 40 years in 64%, and the most relevant complication was the perforation of appendix with 32 %. **Discussion** In comparison to other studies, it was identified that the majority of cases of appendicitis occur in males and in the mestizo race. Arriving at the Conclusion that appears more in males than in women and in the mestizo race.

Keywords:

Prevalence, appendicitis, patients.

INTRODUCCIÓN

La apendicitis es provocada por la inflamación de un órgano del cuerpo denominado "Apéndice" que se encuentra ubicado cerca del colon y es de tamaño pequeño, consiste en una inflamación que es producida por una obstrucción de contenidos tóxico, fecales retenidas y parasitología por lo que daña las paredes del apéndice. (1)

De acuerdo a las observaciones que realizamos cuando rotamos por el área de emergencia existía un elevado número de pacientes que ingresaban a quirófano con la sintomatología de dolor abdominal a nivel del cuadrante inferior derecho que irradiaba hacia la extremidad exterior los cuales algunos enmascaraban la sintomatología ya que se auto medicaban. Por lo que presentaron complicaciones como la perforación de apéndice.

Por lo que se puede realizar campañas educativas sobre la no automedicación, en caso de que presenten dolor abdominal y evitar complicaciones a futuro, ya que puede desencadenar un resultado fatal como la muerte.

Según el Ministerio de Salud Pública se estima que cerca del 7 al 12% de la población mundial podría llegar a presentar un cuadro de apendicitis en algún momento de su vida, dicha patología es más frecuente en el sexo masculino con una incidencia entre los 10 y 30 años de edad; el 70% de los pacientes es menos a los 30 años.(1)

Según el Instituto Nacional De Estadísticas y Censos En el año 2017, se registraron en Ecuador 38.533 casos de apendicitis aguda, que representó una tasa de 22,97 por cada 10.000 habitantes, siendo la primera causa de morbilidad (enfermedad) en el país. Siendo la principal causa de morbilidad en los hombres con 20.693 casos registrados. (2)

Según el artículo del estado actual de la apendicitis de la Fundación Clínica Médica Sur de México, nos informa que es más frecuente en América Del Norte, Australia, Nueva Zelanda y entre los sudafricanos.(3)

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio pertenece a la línea de investigación Salud y Bienestar Humano Sublínea Vigilancia Epidemiológica. La apendicitis es provocada por la inflamación de un órgano del cuerpo denominado “Apéndice”, se encuentra ubicado cerca del colon y es de pequeño tamaño. Dicha inflamación es producida por una obstrucción y contenido tóxico y fecal retenida, por lo que produce inflamación ocasionando daño en las paredes del apéndice. (4)

Según datos del Anuario de Camas de Egresos Hospitalarios 2015 publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), se registraron en Ecuador, 38.060 casos de apendicitis aguda, lo que representa una tasa de 23,38 casos por cada 10.000 habitantes, siendo así la primera causa de morbilidad en el país, con tasas de 21,77 y 17,68 respectivamente.(5)

Cuando realizamos las prácticas pre profesionales en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos observamos en el área de Emergencia la afluencia de pacientes que eran atendidos con síntomas de dolor abdominal a nivel del cuadrante inferior derecho que irradiaba hacia la extremidad exterior los cuales algunos enmascaraban la sintomatología ya que se auto medicaban, lo cuales eran diagnosticados con apendicitis y transferidos a Quirófano General para ser intervenidos de dicha patología.

Debido a ello formulamos la siguiente pregunta: Cuál es la prevalencia de Apendicitis en pacientes que asistieron al Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a agosto del 2018.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de Apendicitis en pacientes que asistieron al Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a agosto del 2018?

¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentaron los pacientes que asistieron al Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a agosto del 2018?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de los pacientes que fueron diagnosticados con apendicitis en el Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a agosto del 2018?

¿Cuáles son los medios de diagnóstico de Apendicitis en los pacientes que fueron asistidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a agosto del 2018?

¿Cuáles son las complicaciones que presentaron los pacientes que asistieron al Hospital General del Norte de Septiembre del 2017 a Agosto del 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La apendicitis es provocada por la inflamación de un órgano del cuerpo denominado “Apéndice”, que se encuentra ubicado cerca del colon y es de tamaño pequeño. Dicha inflamación es producida por una obstrucción , contenido tóxicos y fecales retenido, por lo que se inflama, donde daña o infecta las paredes del apéndice.(4)

Por medio de esta investigación realizamos la revisión de historias clínicas, pudiendo contactar el número de pacientes que fueron atendidos con apendicitis nos sirve para demostrar la prevalencia, en lo que estudiaremos las características sociodemográficas, manifestaciones clínicas, complicaciones, tratamiento y diagnóstico que presentaron un cuadro clínico al momento de ser atendidos.

El presente estudio es descriptivo, retrospectivo, será de gran beneficio para la institución para determinar la prevalencia de apendicitis lo que les permitirá dar educación a los pacientes que antecedentes para la presencia de esta patología, estreñimiento, parasitología, alimentación inadecuada. La investigación es factible porque se realizó con autorización del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General:

- ✓ Determinar la Prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron al Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a Agosto del 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Determinar las características sociodemográficas de los pacientes que fueron asistidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a Agosto del 2018.
- ✓ Describir las manifestaciones clínicas de los pacientes que fueron asistidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a Agosto del 2018.
- ✓ Determinar medios de diagnóstico de Apendicitis en los pacientes que fueron asistidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a Agosto del 2018
- ✓ Describir las complicaciones de Apendicitis de los pacientes que fueron asistidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a Agosto del 2018

CAPITULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Según el repositorio Dávila Prieto Andrés Eduardo y Sares Barzola Manuel Alberto indica que la edad que más prevalece en este estudio es de 18 a 36 años de edad con un porcentaje de 74,3%, seguido del sexo masculino con un porcentaje de 51,38%. (6)

Según el artículo Tiempo de evolución indica que el dolor es una de las manifestaciones clínicas que prevalece con un porcentaje de 71,8%, seguida con vómito y náuseas con un porcentaje de 71,4%. (7)

Según la revista Clínicas Quirúrgicas Fernández indica que la perforación de apendicitis es una de las complicaciones más frecuentes que se presentan en los pacientes diagnosticados con apendicitis con un porcentaje de 20%.(8)

Según el artículo de Meza Roble indica que los datos referentes más frecuente en los medios de diagnóstico en los pacientes que presentaron apendicitis es por medio del tac con un porcentaje de 94%.(9)

Según el caso clínico de Carlo E. García el tratamiento de mayor frecuencia de los pacientes con diagnóstico de apendicitis es la laparotomía con un porcentaje del 80% se utiliza cuando presenta un órgano afectado o presencia de peritonitis.(10)

2.2. Marco Conceptual:

2.2.1. Apendicitis: Generalidades:

La apendicitis es provocada por la inflamación de un órgano del cuerpo denominado "Apéndice", se encuentra ubicado cerca del colon y es de tamaño pequeño. Dicha inflamación es producida por una obstrucción y existe contenido tóxicos retenidos, por lo cual se inflama, daña e infecta las paredes del apéndice.

Los síntomas que presentan dicha inflamación son: Fiebre, vomito, nauseas, dolor en la parte abdominal, sin embargo, en la mayoría de las personas suele iniciar alrededor del ombligo y luego se desplaza a la fosa iliaca derecha inferior. A medida que la inflamación empeora, el dolor de apendicitis por lo general se incrementa y finalmente se hace intenso. (11)

La apendicitis es el órgano que presenta inflamación se deriva por que el órgano "Apéndice" se obstruye de la luz que pasa por el mismo Y debidamente presenta complicaciones como el aumento de la presión arterial, hemorragia intestinal. (11)

Según la revista de información científica Infomed:

"Se caracteriza por obstrucción del lumen apendicular causada por hiperplasia linfoide (60 %), fecalitos (30 %), más frecuente en adulto mayor y ancianos, obstrucción por parásitos (4 %) como áscaris, tricocéfalos, taenia, tumores o cuerpos extraños como huesos de animales pequeños, o semillas; esto favorece la secreción de moco y el crecimiento bacteriano, generándose entonces distensión luminal y aumento de presión intraluminal, posteriormente se produce obstrucción del flujo linfático y venoso, favoreciendo aún más el crecimiento bacteriano y desencadenando la producción de edema.(11)

Los principales agentes patógenos son: Las bacterias (generalmente anaerobias) que mediante la luz se van reproduciendo y se va poblando a otras cavidades por la pared del apéndice afectado. Cuando no se da un

tratamiento oportuno la inflamación puede perforar la pared apendicular y esto inducir una peritonitis. (11)

Brooks, Pérez, Pérez, Quintero, & Machado afirma que “La menor frecuencia suele formarse un absceso local o un infiltrado inflamatorio peri apendicular (plastrón), que puede absorberse si con el tiempo se desbloquea espontáneamente el drenaje del apéndice. (11)

Cuando el apéndice presenta el estado edematoso e isquémico, es un indicativo de una infección, la cual causa una inflamación en el órgano. Esta isquemia (Necrosis) es producida por agentes patógenos que se desarrollan en el interior del órgano, la cual produce gangrena. Si nosotros no detectamos a tiempo y dejamos evolucionar y no procedamos a la intervención, el órgano presenta necrosis y genera un absceso que en el primer tramo es peritonitis local y siempre y cuando la respuesta se inmediata no llega a otros órganos. (11)

Los cirujanos utilizan la cirugía denominada “Apendicetomía”, mediante el proceso de laparotomía, donde este proceso permite extirpar el órgano inflamado sin dejar una marca permanente. Si un paciente no detecta los síntomas, es causa de un deceso y las estadísticas de mortalidad aumentan, las cuales pueden inducir a un shock séptico y peritonitis. (11)

2.2.2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Generalmente los síntomas de apendicitis comienzan con un fuerte dolor en el abdomen en el epigastrio, específicamente en la fosa iliaca derecha, en donde muchas personas simplemente lo ignoran o prefieren soportar el dolor con analgesia en donde con el tiempo su cuadro clínico va empeorando, hasta el punto de llegar a reventar el apéndice dentro del organismo de la persona y es necesaria una cirugía de emergencia. (18)

Los síntomas más frecuentes son:

Primero: Ocasionalmente dolor abdominal, se presentan y luego desaparecen hasta cierto tiempo y en cada ocasión se va intensificando.(18)

Segundo: La irradiación del dolor se va intensificando poco a poco en donde primero comienza cerca del ombligo y se irradia hasta fosa iliaca derecha. (18)

Tercero: Aparece un desequilibrio en su temperatura corporal y el dolor se va extendiendo por toda el área del abdomen. (18)

Cuarto: Náuseas y vomito debido a la inflamación que se presenta en el apéndice, en ocasiones el dolor se lo denomina como tipo cólico debido a la luxación del órgano. (18)

Quinto: Luego de haber pasado ciertos tipos de sintomatología comienza el dolor a ser más intenso en donde su ubicación va a estar en contacto con la región abdominal de la fosa iliaca derecha, debido a la inflamación del órgano. Según la autora del artículo científico Daryl Rodríguez Denis, indica que el dolor se intensifica y se llega al diagnóstico de ello, gracias al punto de Mc de Burney situado en la unión del tercio medio con el tercio externo de una línea trazada del ombligo a la espina iliaca anterosuperior, o en el punto de Lanz, situado en la unión del tercio derecho con el tercio medio de una línea trazada entre las dos espinas iliacas anterosuperiores. (18)

2.2.3. CAUSAS

Parasitosis: Es una de las más comunes ya que muchos pacientes no saben el motivo o la importancia de desparasitarse y no llegan a tener un control del tiempo plazo para aplicar dicha medida de precaución. (16)

Tumores: en ciertos procesos oncológicos como de colon o recto pueden dar como complicación una apendicitis aguda. (16)

Cuerpos extraños: al ingerir un cuerpo extraño puede terminar obstruyendo la luz apendicular. (16)

Residuos de alimentos: Las semillas son los principales alimentos que se quedan atrapados en el intestino, lo que obstruye la buena irrigación del apéndice. Cuando se produce la apendicitis, lo más recomendable es la cirugía para extirparla.

Estreñimiento: La acumulación de heces debido a un intestino perezoso produce esta infección que si no se atiende a tiempo puede causar peritonitis.

Inflamación: Cuando las paredes linfoides se hinchan provocan la infección debido a bacterias que provienen del intestino, mismas que llegan al apéndice a través de la sangre. (17)

2.2.4. COMPLICACIONES

Abdomen agudo: es manifestado por un dolor de gran intensidad que puede llegar a comprometer la salud del paciente, es de compromiso peritoneal y llega a ser considerado un hecho de emergencia.

Apendicitis Perforada: Cuando las perforaciones pequeñas se hacen más grandes, generalmente en el borde antimesentérico y adyacente a un fecalito, el líquido peritoneal se hace francamente purulento y de olor fétido, en este momento estamos ante la perforación del apéndice. (15)

Toda esta secuencia debe provocar una peritonitis, si no fuera porque el exudado fibrinoso inicial determina la adherencia protectora del epiplón y asas intestinales adyacentes que producen un bloqueo del proceso que, cuando es efectivo, da lugar al plastrón apendicular, y aun cuando el apéndice se perfora y el bloqueo es adecuado, dará lugar al absceso apendicular, éste tendrá una localización lateral al ciego, retrocecal, subcecal o pélvico y contiene una pus espesa a tensión y fétida.(15)

2.3. ETAPAS

1. **Apendicitis Congestiva o Catarral:** El lumen apendicular acumula secreción mucosa, ya que en el interior tiene obstrucción. El aumento de la presión intraluminal induce que las venas se obstruyan, la cual hace que se multipliquen las bacterias en el interior y hace que el tejido linfoide se inflame produciendo una necrosis en el órgano. Y esto se conoce como apendicitis congestiva o catarral. (15)
2. **Apendicitis Flemonosa o Supurativa:** Este tipo de apendicitis es cuando el órgano en la parte interior comienza a tener úlceras, o se comienza a destruir completamente por las bacterias que habitan en la misma, coleccionándose un exudado mucopurulento en la luz y una infiltración de leucocitos neutrófilos y eosinófilos en todas las tunicas incluyendo la serosa, que se muestra intensamente congestiva, edematosa, de coloración rojiza y con exudado fibrino-purulento en su superficie; si bien aún no hay perforación de la pared apendicular, se produce difusión del contenido mucopurulento intraluminal hacia la cavidad libre. (15)
3. **Apendicitis Gangrenosa o Necrótica:** Cuando el proceso flemonoso es muy intenso, la congestión y rémora local y la distensión del órgano producen anoxia de los tejidos, a ello se agrega la mayor virulencia de las bacterias y a su vez el aumento de la flora anaeróbica, que llevan a una necrobiosis total. La superficie del apéndice presenta áreas de color púrpura, verde gris o rojo oscuro, con microperforaciones, aumenta el líquido peritoneal, que puede ser tenuamente purulento con un olor fecaloideo. (15)

2.3.1. MEDIOS DE DIAGNOSTICO

Se observó que en emergencias llegan muchos casos de apendicitis aguda donde se detectó que la paciente tenía un dolor de abdomen agudo que derivó a procedimiento quirúrgico de emergencia.

Los pacientes con apendicitis complicada, cuando presentan un dolor por lo general son diagnósticos fallidos por intervenciones, estos se consideran de alto riesgo.(12)

Buscamos determinar en nuestro estudio los siguientes datos como la validez y seguridad de la valoración, esto nos podrá ayudar en la toma de decisiones en el momento de la evaluación estadística de pruebas diagnóstica. (12)

Según la revista: “Durante los años 2005 y 2006 se incluyeron a todos los pacientes que ingresaron a emergencia por dolor abdominal con sospecha de apendicitis aguda, se les evaluó clínica, laboratorio y ecográficamente. Se les clasificó en tres grupos: A. Cirugía inmediata, B. Observación hospitalarias y C. (12)

Observación ambulatoria.

De 114 pacientes observados se intervinieron 99, diagnóstico anatomopatológico de apendicitis en 92. La sensibilidad de la ecografía con criterio de certeza y sospecha fue 62.7%. El cociente de probabilidad positivo para la ecografía de certeza de apendicitis fue mayor de 10, lo que indica un resultado fuertemente positivo para la prueba. (12)

Demostramos que la ecografía abdominal para el diagnóstico y toma de decisiones de la apendicitis aguda es útil en todos los casos, más aún en los casos, con cuadro clínico y laboratorio dudoso.(12)

Laboratorio

Análisis de sangre. Esto le permite al médico verificar si hay un número elevado de glóbulos blancos, lo que puede indicar una infección.

Análisis de orina. Es posible que el médico te pida un uro análisis para asegurarse de que la causa del dolor no es una infección urinaria o un cálculo renal.

Imagen

Pruebas de diagnóstico por imágenes. El médico también puede recomendar una radiografía abdominal, una ecografía abdominal o una tomografía computarizada (TAC) para ayudar a confirmar la apendicitis o buscar otras causas del dolor. (13)

Exploración física

Dolor en el punto de McBurney: se marca una línea desde el ombligo hasta la punta del hueso pélvico derecho anterior. El punto es la unión de los dos tercios más cercanos al ombligo con el tercio externo.

Signo de Blumberg: al presionar una zona del abdomen alejada del apéndice se produce dolor en éste de forma refleja. Indica irritación peritoneal y sucede en otras enfermedades.

Dolor abdominal a la extensión del muslo: esta maniobra sólo es útil cuando el apéndice tiene una localización retrocecal, es decir, está colocado detrás del colon y, por tanto, la palpación del abdomen no es tan efectiva. (14)

2.3.2. CLÍNICA.

Una de las presentaciones más frecuentes de la inflamación del apéndice ocurre en jóvenes y adultos, en donde presentan ciertos problemas en su hábito alimenticio. (19)

El dolor es descrito de instauración aguda y localizado inicialmente a nivel epigástrico o periumbilical, posteriormente con el paso de las horas el dolor migra a la fosa iliaca derecha donde aumenta en intensidad. (19)

Importante tener en cuenta las consideraciones anatómicas y sus variantes ya que influyen en gran parte en la presentación del dolor, por ejemplo con un apéndice en localización retrocecal el dolor puede iniciarse en fosa iliaca derecha o en flanco derecho, de la misma forma un apéndice largo que sobrepase la línea media puede producir dolor en el cuadrante inferior izquierdo. La anorexia y las náuseas acompañan frecuentemente al dolor abdominal, el vómito puede presentarse, pero rara vez se presenta antes de la instauración del dolor.(19)

Se debe enfatizar en la localización del dolor y en los signos clásicos; la positividad o negatividad de éstos depende en gran parte de las variantes en la localización del apéndice así como el tiempo transcurrido desde la instauración del dolor. La temperatura es un mal predictor de apendicitis, sin embargo la presencia de fiebre marcada y taquicardia advierten la posibilidad de perforación y formación de un absceso intraabdominal. (19)

Cronología de Murphy: Comienza con un dolor en la parte superior del abdomen en donde se lo denomina como región del epigastrio y en la parte posterior del abdomen en donde se denomina como región umbilical, este dolor es de intensidad baja que en cierto tiempo, es de 3 a 4 horas se traslada a la fosa iliaca derecha, originando reacción parietal anterior. (19)

Acidez estomacal: donde el paciente va a referir como nauseas, adjuntando vértigos y los vómitos que se va presentando dicha patología y va acompañado con el signo de Mc Burney (dolor a la palpación en dicho punto), signos de Blumberg (dolor a la descompresión brusca en el punto anterior). (19)

Otros signos y síntomas: Según la postura o posición del paciente va variando sus síntomas, en donde el apéndice retrocecal ascendente presenta un fuerte o intenso dolor en el flanco y una temperatura diferencial entre 1 y 20c, se lo denomina también como signo del Psoas, signo del obturador y signo de Rovsing. (19)

2.3.3. TRATAMIENTO

El tratamiento de la apendicitis es totalmente quirúrgico en donde se extirpa el apéndice mediante una (apendicectomía). En pacientes con apendicitis aguda, se tiene una duración larga. Se realiza de dos maneras. (20)

Laparoscopia: método cada vez más utilizado, que consiste en realizar unas pequeñas incisiones en la superficie abdominal por donde se pasan instrumentos que nos permiten visualizar el interior y manipularlo. La apendicectomía laparoscópica está siendo de elección en una gran cantidad de casos con apendicitis aguda, tanto en etapas tempranas como en etapas avanzadas. Uno de los beneficios de esta técnica es el corto post-operatorio y la rápida recuperación del paciente. (20)

Laparotomía exploratoria: en este caso se realiza una incisión mayor en el abdomen para poder buscar y extirpar el apéndice manualmente. La incisión más utilizada es la incisión de McBurney, que sigue un trayecto paralelo a la ingle en la región inferior derecha del abdomen, donde está el apéndice.(20)

En cualquiera de los dos casos el primer paso será localizar el apéndice, que está justo al inicio del colon ascendente, en el ciego. Lo habitual es que lleve poco tiempo, pero en enfermos obesos se puede tardar varios minutos. Una vez localizado se debe seccionar el peritoneo que une el apéndice al intestino como si de una membrana se tratara. En ese punto es muy importante asegurarse que las arterias que irrigan el apéndice están localizadas y adecuadamente comprimidas para evitar una hemorragia al seccionarlas. Finalmente se corta el apéndice y la herida que deja se cose para evitar que sangre o se desgarre. (20)

Se debe realizar profilaxis antibiótica intravenosa antes de la operación, pero sólo si el diagnóstico está claro porque podría alojar una infección.

En los casos en los que la apendicitis está muy evolucionada y se ha formado un plastrón apendicular, la cirugía puede retrasarse hasta un mes y

cuando se haya 'enfriado' se trata con antibióticos y se opera. Si existe peritonitis generalizada se realiza un lavado de la cavidad abdominal. En todos los casos se realiza la profilaxis antibiótica intravenosa. (20)

2.3.4. MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea del Ecuador 2008

El marco normativo sobre aspectos de salud, cuidado y enfermería, proviene a principios emanados desde la Constitución Política de la República del Ecuador y su normativa específica en cuanto a la rectoría del sector, funcionamiento, institucionalidad, regulación y control en la Ley Orgánica de Salud Pública, a los derechos de los pacientes en la Ley de Derechos y Amparo del Paciente Congreso Nacional, la misma que establece lo siguiente: El paciente tiene el derecho a una atención digna en cuanto al respeto, esmero y cortesía, todo lo que involucra la calidad del servicio (Art. 2). (21)

El derecho a no ser sujeto de discriminación por su raza, orientación sexual, edad, creencia religiosa o su condición socio-económica, por cuanto la vida está por encima de cualquiera de estas categorías (Art.3). El derecho a la confidencialidad a los resultados de su consulta, exámenes, diagnóstico, tratamiento, discusión y cualquier otra información relacionada con el procedimiento a aplicarse; esto es que no puede ser divulgada a terceros sin su consentimiento.(21)

Derecho a la información sobre el procedimiento, la salud, riesgos, pronóstico, extensión, alternativas de cuidados y probables resultados del mismo, además de temas relacionados a lo largo del proceso y en las diversas etapas; esto debe ser realizado por el personal médico autorizado (Art. 5). Derecho a decidir, en cuanto a las alternativas de procedimiento médicos a partir de una información argumentada de posibles efectos de la decisión (Art. 6). (21)

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS.

Tipo de estudio: Descriptivo

Metodología: cuantitativo,

Diseño: Según la naturaleza. Longitudinal

Según el tiempo Retrospectivo de Septiembre del 2017 a Agosto del 2018.

Población: La población estudiada es de 408 pacientes.

Muestra: La muestra fue de 253, registrados en el expediente clínico del área emergencia.

Procedimiento para la recolección de información.

Para la recolección de información se utilizaron las siguientes técnicas:

Ficha de Observación Indirecta

Técnica de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa Excel

Tabulación, análisis y presentación de resultados:

Procesados los datos, se elaboraron gráficos tipo pastel para la demostración de los resultados estadísticos, de acuerdo con el marco conceptual del problema de estudio.

VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

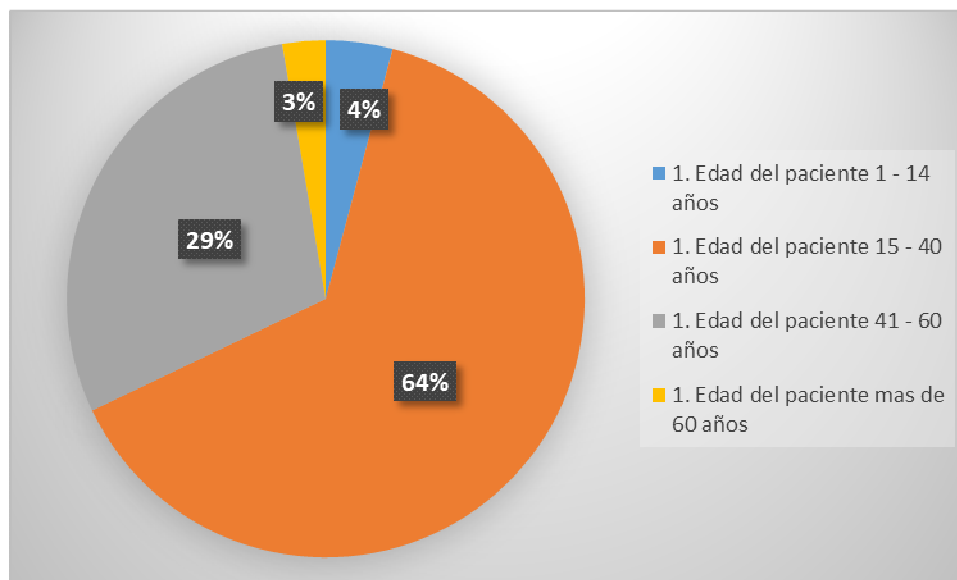
Variable General: Prevalencia de Apendicitis

| Definición | Dimensiones | Indicadores | Escala | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------|---|---|
| Prevalencia es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado. | Caracterización Socio demográfica | Edad | 1-14 años 15-40 años 40-60 años Más de 60 años | |
| | | Sexo | Masculino Femenino | |
| | | Raza | Blanco Mestizo Negro Indígena otros | |
| | | Nivel de instrucción | Primaria Secundaria Tercer nivel | |
| | | Estado civil | Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo | |
| | | Residencia | Urbano Rural Urbano marginal | |
| | Manifestaciones clínicas | Complicaciones de Apendicitis | Nausea | Si No |
| | | | Dolor | 0 sin dolor 1-3 moderado 4-6 Severo 7-10 Muy severo |
| | | | Vómitos | Si No |
| | | | Fiebre | Febrícula 36 ⁰ c-37 ⁰ c Moderada 38 ⁰ c-39 ⁰ c Alta 40 ⁰ c-41 ⁰ c |
| | Medios de diagnóstico | Abdomen agudo | Rayos x | Tac de abdomen y pélvico |
| | | | Examen laboratorio de | Hemograma completo Sedimentos químico |
| | | | Exploración física | McBurney |

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICAS

GRÁFICO# 1

EDAD

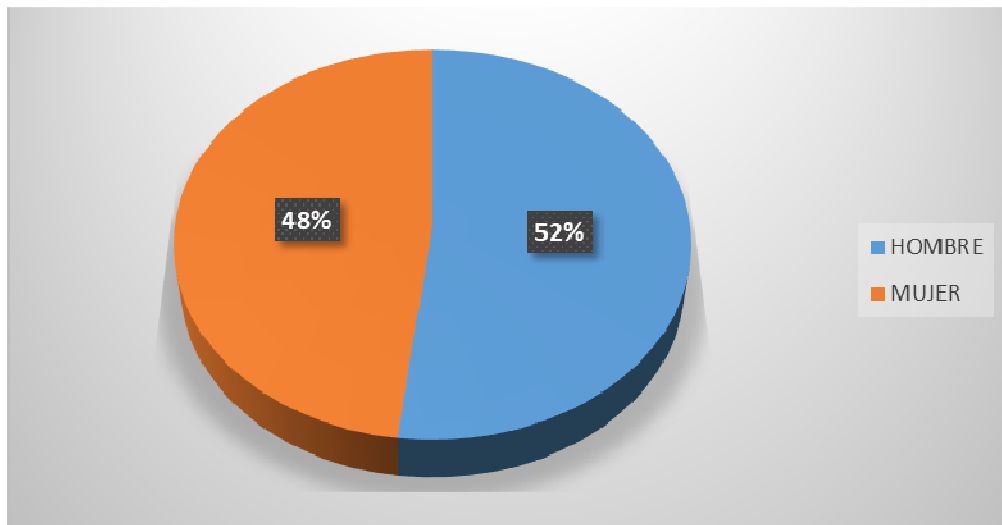


Fuente: observación indirecta

ANÁLISIS. Con respecto a los resultados obtenidos de las características sociodemográficas la edad de 15 a 40 años de con un 64%, seguido de 41 a 60 años de edad en un 29 %; de 1 a 14 años con un 4% y más de 60 años con un 3%.teniendo entre. Esta estadística debe tomarse como base para investigaciones posteriores.

GRÁFICO# 2

SEXO

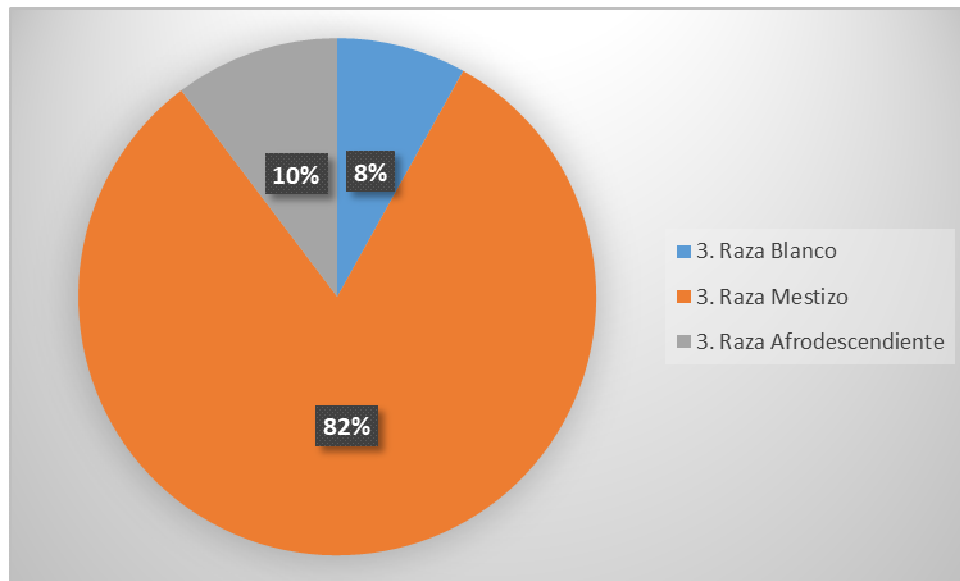


Fuente: observación indirecta

ANÁLISIS. Los resultados obtenidos con respecto al sexo de los pacientes con apendicitis el de mayor prevalencia fueron los hombres con el 52% y las mujeres con el 48%.

GRÁFICO# 3

Raza



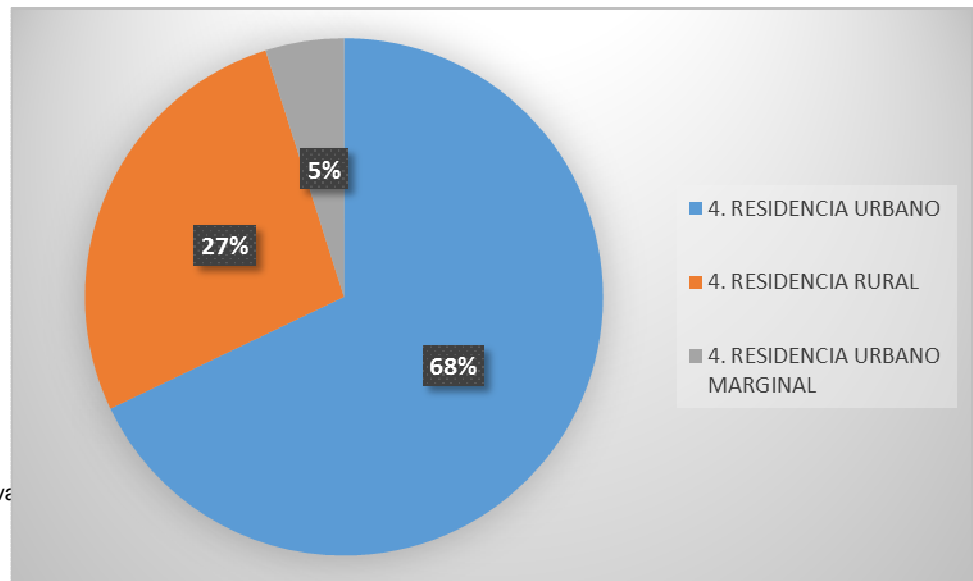
Fuente: observación indirecta

ANÁLISIS.

Con respecto a la raza la de mayor prevalencia fue la mestiza con un porcentaje de 82 %, seguida de afro descendiente con un 10%, y blancos con un 8%,

GRÁFICO# 4

Residencia

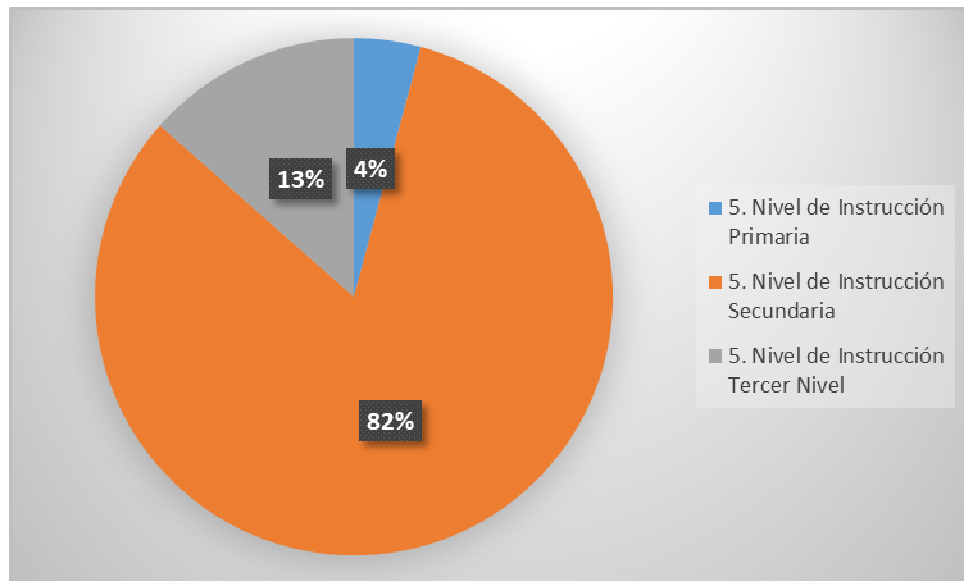


Fuente: observación

ANÁLISIS. Durante el proceso de revisión se logró determinar que el indicador de residencia de mayor porcentaje fue urbano con un 68 %, seguida del rural con un 27% y urbano marginal en un 5%.

GRÁFICO# 5

Nivel de Instrucción

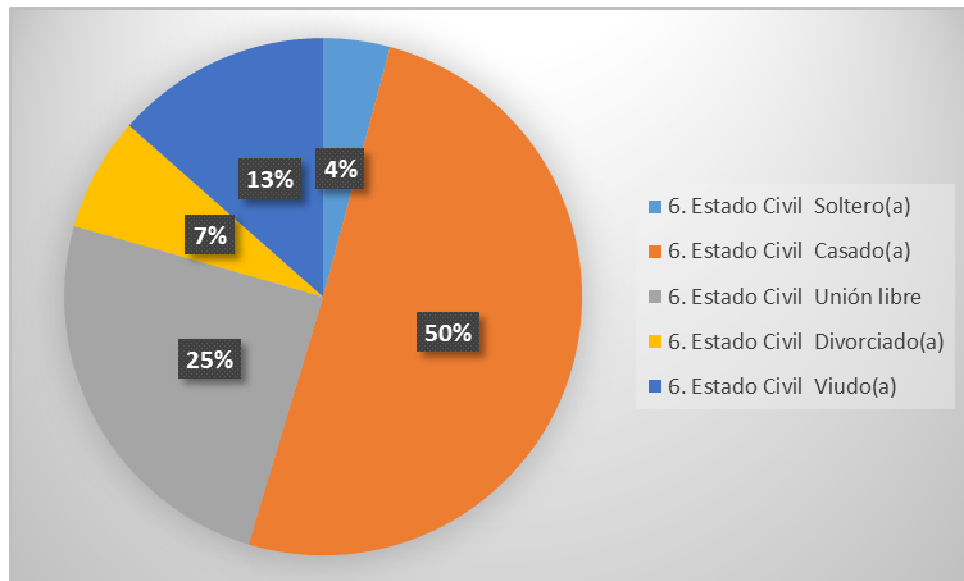


Fuente: observación indirecta

ANÁLISIS. Durante el proceso de revisión se logró establecer que en el indicador de nivel de instrucción que tuvo mayor porcentaje con un 82 % se estableció en la de instrucción secundaria, seguida por el de tercer nivel con un 13% y con un 4% el de instrucción primaria.

GRÁFICO# 6

Estado Civil

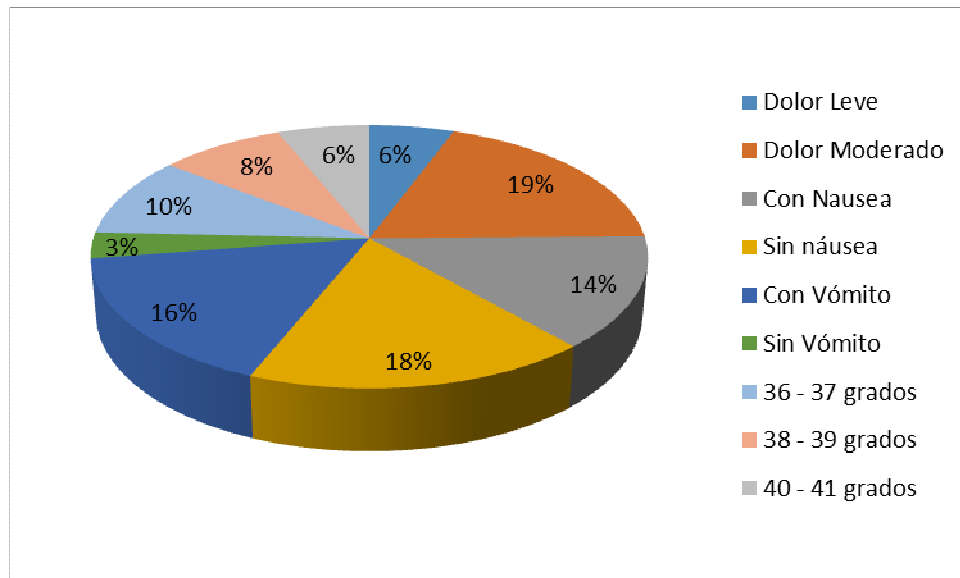


Fuente: observación indirecta

ANÁLISIS. Con respecto al estado civil el de mayor porcentaje fue el de casado con un 50%, seguido con el de unión libre en un 25%, el viudo con un 13%, el divorciado con un 7% y con el 4% el soltero.

GRÁFICO# 7

Manifestaciones Clínicas

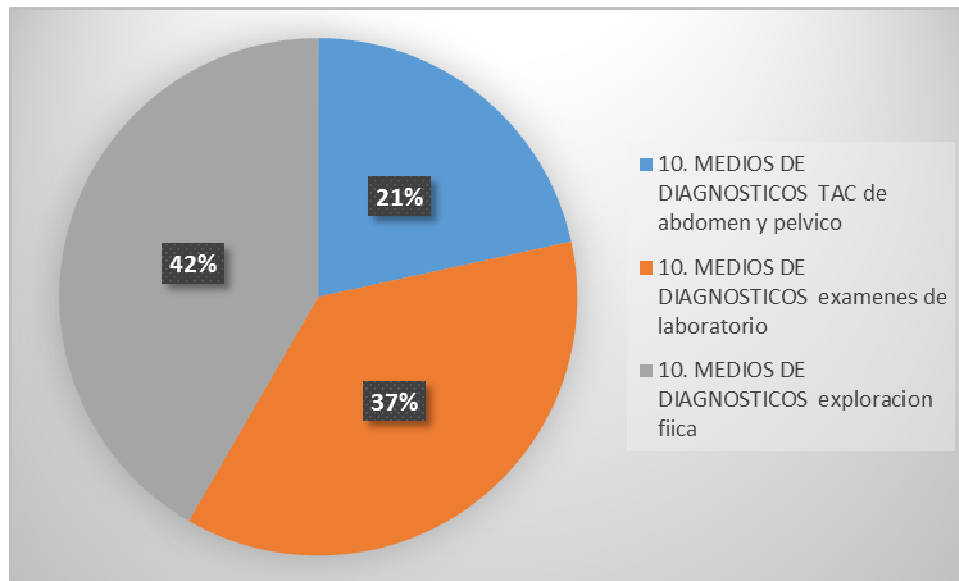


Fuente: observación indirecta

ANÁLISIS. Las manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes que ingresaron a emergencia y fueron diagnosticados con apendicitis fue: dolor moderado con un 19%, sin náuseas con un 18%, el 16% vómito, el 14% con náuseas, el 10% hipertermia de 36⁰c a 37⁰c, el 8% con fiebre de 38⁰c a 39⁰c, el 6% dolor leve, el otro 6% fiebre de 40⁰c a 41⁰c y el 3% no presento vómito.

GRÁFICO# 8

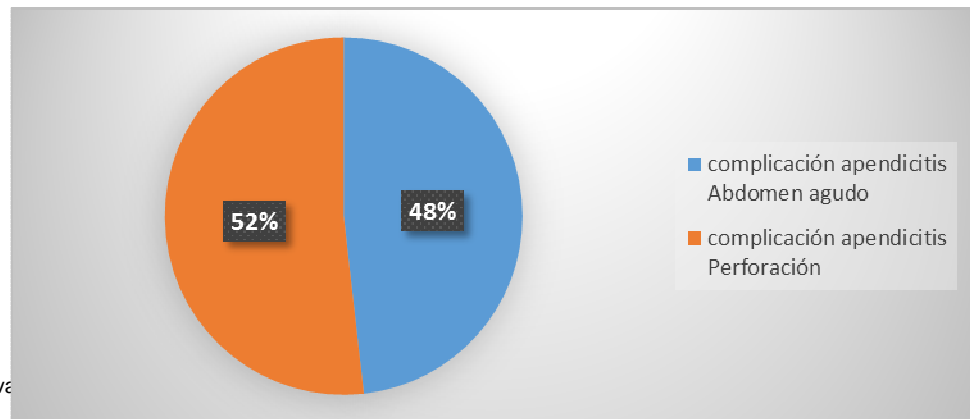
Medios De Diagnóstico



ANÁLISIS. El medio de diagnóstico que más utilizaron para diagnosticar a los pacientes de apendicitis mediante proceso de valoración fue el de exploración física con un 42% seguido de los exámenes de laboratorio con un 37% y tac de abdomen y pélvico en un 21%.

GRÁFICO# 9

Complicaciones



Fuente: observación

ANÁLISIS. Durante el proceso de revisión se logró establecer las complicaciones que presentaron los pacientes de apendicitis fue la perforación de la apéndice con un 52% ya que presentaron manifestaciones clínicas y no acudieron inmediatamente para ser valorados, ya que para disminuir el dolor se auto medicaron y seguido del abdomen agudo con el 48%.

DISCUSIÓN

J. Ávila y García desarrollo su trabajo investigativo titulado “apendicitis aguda: revisión histopatológica en Boyacá, Colombia” que el 50% de los pacientes presentaron apendicitis, en nuestro trabajo de investigación, los datos obtenidos fueron de un 60% en pacientes que presentaron a apendicitis en los 12 meses de investigación, por ende, este grupo etario se lo debe tomar con mayor relevancia para la prevención de la patología. (22)

Así mismo el promedio de edad es de 14 a 29 años con un 61% según estudio de J. Ávila y García, mientras tanto en nuestra investigación se determinó que la edad que más frecuente que se presenta en los pacientes con apendicitis aguda es de 15 a 40 años con un 64%, estos datos no se alejan de del estudio anterior. (22)

En la investigación de J. Ávila y García. Indico que el 57% de los pacientes eran de sexo masculino y el 43% fueron de sexo femenino, en nuestro trabajo 52% fueron de sexo masculino y el 48% de sexo femenino, esto nos permite identificar que la apendicitis se presenta más en hombres. (22)

Según estudios de EJ. Arias indico que el 75% de los pacientes que presentaron apendicitis eran de raza mestiza y el 5% de raza blanca, en nuestra investigación se pudo conocer que existe un 82% de pacientes de raza mestiza que presentaron apendicitis, y un 8% que fueron de raza blanca, este estudio nos permite identificar que existe una mayor prevalencia de personas mestizas, esto suele ser porque existe un alto porcentaje de la población en nuestro país de raza mestiza, es por esto que se debe dar la educación necesaria para la comunidad. (23)

En lo concerniente a los signos y síntomas, el de mayor frecuencia fue de dolor a nivel periumbilical que se ubica en la fosa iliaca según estudios de

Fallas Gonzales, en nuestro estudio uno de los principales signos y síntomas que se presentaron fueron dolor moderado con un 19% y un dolor leve con un 6%, en nuestro estudio los pacientes no presentaron náuseas y presentaron temperatura de 36 a 37 grados, un 16% de los pacientes presentaron vómitos. (24)

Según estudios de Rodríguez Fernández muestra que el 16,1% de los pacientes con apendicitis presentaron infección del sitio operatorio siendo esta una complicación, además también presentaron perforación con un 3,9%, en nuestra investigación se presentó en los pacientes con apendicitis con el 32% la perforación y con el 31% las hemorragias. (25)

Los datos referentes a los medios de diagnósticos para la apendicitis, se pudo evidenciar que el 94% de los pacientes con apendicitis se les realiza la exploración física que consiste en iniciar en el sitio que el paciente refiere dolor tiene objetivos principales, busca desplazar las asas intestinales las asas intestinales adyacentes a un probable apéndice inflamada según estudios Mauricio Enrique Moreno Mejía, en nuestra investigación el 42% de los pacientes fueron diagnosticados con apendicitis por medio de la exploración física MCBURNEY y con un 37% por exámenes de laboratorio. (26)

Según estudios de Fallas Gonzales el 68% de los pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda se utiliza el tratamiento de laparoscopia y con el 32% utilizaron el tratamiento de laparotomía exploratoria, en nuestro estudio es laparoscópica con un 60% ya que se la utiliza cuando no tiene ninguna complicación y ha sido diagnosticada a tiempo, mientras que laparotomía exploratoria con el 40% la aplican cuando presenta algún órgano afectado o peritonitis. (25)

CONCLUSIONES

Se concluye que la prevalencia de apendicitis se dio en pacientes que presentaron dolor abdominal a nivel de la extremidad inferior derecha.

- Dentro de las características sociodemográficas la de mayor porcentaje fue la edad comprendida entre 15-40 años y de acuerdo al sexo fue el masculino y con respecto a la raza fue la mestiza.
- Con respecto a las manifestaciones clínicas de mayor prevalencia fueron las náuseas y vómitos.
- En relación a los medios de diagnóstico la de mayor porcentaje fue la exploración física MCBURNEY.
- De acuerdo a las complicaciones de mayor porcentaje fue la perforación del apéndice, por no acudir a tiempo.

RECOMENDACIONES

1. Capacitar a los pacientes que cuando presenten alguna sintomatología como dolor; náuseas, vómito acudan inmediatamente a un centro médico y que no se auto mediquen para que sean valorados y evitar complicaciones a futuro.
2. Deben Mantener una dieta adecuada, que sea balanceada, alimentos ricos en fibra, evitar los embutidos, comida chatarra ya que estos alimentos hacen que acumulen toxinas en los intestinos por lo que producen inflamación del apéndice.

REFERENCIAS

1. Dr. Franklin Robles DJAD. Protocolos de Atención para Cirugía. 2016; Disponible en: <http://www.msp.gob.do/oai/Documentos/Publicaciones/ProtocolosAtencion/Protocolos%20de%20Atencion%20para%20Cirugia.pdf>
2. La apendicitis aguda, primera causa de morbilidad en Ecuador • El Nuevo Diario [Internet]. [Citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.elnuevodiario.com.ni/actualidad/467194-apendicitis-aguda-primer-causa-morbilidad-ecuador/>
3. C.V GSA de. medigraphic.com [Internet]. [Citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/medigraphic.cgi>
4. LIC. LAURA PAULINA CALDERON. PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA PARA MANEJO DE PACIENTES CON SINDROME DE DOLOR ABDOMINAL AGUDO QUE INGRESAN A EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2011 [Internet]. Tesis dolor abdominal. 2012 [citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9445/1/TESIS%20DOLOR%20ABDOMINAL.pdf>
5. La apendicitis aguda es la causa de mayor morbilidad en Ecuador | [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-apendicitis-aguda-es-la-causa-de-mayor-morbilidad-en-ecuador/>
6. Sares Barzola Manuel Alberto DPAE. TÍTULO: APENDICITIS AGUDA, PERFIL EPIDEMIOLOGICO EN EL HOSPITAL DOCENTE DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN DURANTE EL PERIODO MAYO 2015 A MAYO 2016. :42.
7. Sanabria Á, Domínguez LC, Vega V, Osorio C, Serna A, Bermúdez C. Tiempo de evolución de la apendicitis y riesgo de perforación. :7.
8. Fernández DGM. APENDICITIS AGUDA Y SUS COMPLICACIONES. :7.
9. Meza-Robles JE M-RG. Apendicitis atípica en adultos. 2014 [citado 11 de septiembre de 2018]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2014/arm142j.pdf>
10. Carlos E. García. Apendicitis aguda. 2016 [citado 11 de septiembre de 2018]; Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachments/47/documentos/28650_caso%20150-4.pdf

11. La apendicitis [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://m.kidshealth.org/healthworks/es/parents/appendicitis-esp.html>
12. Velásquez Hawkins C, Aguirre Machado W, Valdivia Béjar C, Ruiz Adarmes M, Cornejo Mozo C, Torres Cava M, et al. Valor del Ultrasonido en el Diagnóstico y Manejo de la Apendicitis Aguda. Rev Gastroenterol Perú. julio de 2007;27(3):259-63.
13. Apendicitis - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/appendicitis/diagnosis-treatment/drc-20369549>
14. Diagnóstico de la apendicitis [Internet]. 2010 [citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/apendicitis/diagnostico-de-la-apendicitis-405>
15. Peniche D, Carmen M del, Ortiz Flores A, Peniche D, Carmen M del, Ortiz Flores A. Apendicitis aguda, su diagnóstico y tratamiento. Rev Fac Med México. Agosto de 2014;57(4):51-7.
16. Ribadeneira DOA. PREVALENCIA DE APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA Y PROTOCOLO DE MANEJO ACTUALIZADO BABAHOYO 2011. :140.
17. 5 causas de la apendicitis [Internet]. Salud180. 2018 [citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.salud180.com/jovenes/5-causas-de-la-apendicitis>
18. Las señales de un «ataque» de apendicitis [Internet]. Saber Vivir. 2018 [citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en: https://www.sabervivirtv.com/medicina-general/como-es-dolor-sintomas-apendicitis_1432
19. González JF. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. . ISSN. 29:8.
20. Tratamiento de la apendicitis [Internet]. 2010 [citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/apendicitis/tratamiento-de-la-apendicitis-406>
21. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008 [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en: https://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf
22. el comercio <https://www.elcomercio.com/actualidad/apendicitisaguda-primer-causa-morbilidadecuador.html>

23. instituto nacional de estadísticas: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-ependicitis-aguda-es-la-causa-de-mayormorbilidad-en-ecuador/>
24. repositorio <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10856/1/Tesis%20Cuadro%20Clinico%20y%20de%20Laboratorio%20de%20Apendicitis%20Aguda%20en%20Pacientes%20Mayores%20de%2050%20a%20C3%B1os%20en%20el%20Hosp.%20Guayquil%202011-2012.pdf>.
25. apendicitis <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543>
26. apendicitis http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000100010 100%
27. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000100010 96%.
28. http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2207/794_2016_portuguez_gonzales_sj_facsc_medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. <https://www.monografias.com/trabajos90/diagnostico-clinico-ependicitis-aguda/%20diagnostico-clinico-ependicitis-aguda.shtml>
30. salud un estilo de vida saludable. <https://www.salud180.com/jovenes/5-causas-de-la-ependicitis>.
31. repositodemachala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/726/7/CD00118-TESES.pdf%2095%>.
32. <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1195/CIE-PEC-JUA-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/726/7/CD00118-TESES.pdf> 88%.
34. reposito. apendicitis. tesis http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3982/Giancarlo_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

35. Alvarez.tapia.emperatriz.repositorio.apendicitis.http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3877/%20Alvarez_Tapia_Fernanda_Emperatriz.pdf?sequence=4&isAllowed=y

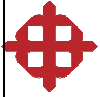
36. Quezada.fiero.angel.<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/726/7/CD00118-TESES.pdf>

37. Peche.osmar.<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1195/CI-E-PEC-JUA-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

38. estudio.comparativo.http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/237/1/chumpitaz_k.pdf.

39. fallas.gonzaleshttp://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000100010q0.

ANEXO



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Faculta De Ciencias Medicas

Carrera De Enfermería

Matriz Para La Recolección De Datos Indirecta De Las Historias Clínicas De Los Pacientes Con Apendicitis.

Proyecto de investigación: Prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron al Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a agosto del 2018.

Objetivo General: Determinar la Prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron al Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a agosto del 2018

Información a investigar:

Edad:

Sexo:

| | |
|---|--|
| 1) Tipo raza Blanco <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Afro descendiente <input type="checkbox"/> | 2) Lugar de residencia Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano Marginal <input type="checkbox"/> |
| 3) Nivel de instrucción Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tercer Nivel <input type="checkbox"/> | 4) Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> |
| 5) Manifestaciones clínicas que presento Dolor <input type="checkbox"/> Nausea <input type="checkbox"/> Vomito <input type="checkbox"/> fiebre <input type="checkbox"/> | 6) Complicaciones que presento Abdomen agudo <input type="checkbox"/> Perforación <input type="checkbox"/> |
| 7) Medio de diagnóstico utilizado Exploración física <input type="checkbox"/> Exámenes de laboratorio <input type="checkbox"/> TAC de abdomen y pelvis <input type="checkbox"/> | 8) Tratamiento utilizado Laparotomía exploratoria <input type="checkbox"/> Laparoscopia <input type="checkbox"/> |





Hospital General del Norte de Guayaquil
Los Ceibos

Memorandum IESS-HG-NGC-SD-2018-0052-FDQ

Guayaquil, 01 de agosto del 2018.

Srta. Moncada Yuleisi
Interno rotativo de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil.-

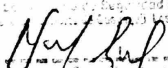
Srta. Ibarra Mery
Interno rotativo de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil.-

De mi consideración:

Por medio de la presente reciban un cordial saludo. En relación al oficio S/N suscrito por ustedes a esta subdirección solicitando autorización para la ejecución de su trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, cuyo tema es *"Prevalencia de apendicitis en pacientes que fueron intervenidos en el área quirúrgica de un hospital general de la ciudad de Guayaquil desde mayo a septiembre del 2018."*, comunico lo siguiente:

Luego de revisar el perfil de proyecto, la Subdirección de Docencia autoriza la ejecución del mencionado trabajo de titulación. Se les recuerda que se deben cumplir los principios de bioética, la legislación vigente aplicable y demás estándares nacionales e internacionales en la materia.

Atentamente,


Dr. Manuel González
Subdirector de Docencia

¡Construyendo historia!



**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

Nosotras, **Ibarra García, Mery Lisbeth** con C.C: **#0953988284**, **Moncada Gruezo, Yuleisi Eliana** con C.C: **#0951779263** autoras del trabajo de titulación: **Prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron al Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a Agosto del 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, 31 de AGOSTO de 2018

AUTORAS

Ibarra García, Mery Lisbeth

Moncada Gruezo, Yuleisi Eliana

f. _____

f. _____

Nombre: **Ibarra García Mery**

Nombre: **Moncada Gruezo Yuleisi**

C.C: **#0953988284**

C.C: **0951779263**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|--|--|---|----|
| TEMA Y SUBTEMA: | Prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron al Hospital General del Norte de Guayaquil de Septiembre del 2017 a Agosto del 2018 | | |
| AUTORAS | Mery Lisbeth Ibarra García, Yuleisi Eliana Moncada Gruezo | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Lcda. Mariana Riofrio Cruz | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Ciencias Médicas | | |
| CARRERA: | Enfermería | | |
| TÍTULO OBTENIDO: | Licenciatura En Enfermería | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 31 de agosto del 2018 | No. DE PÁGINAS: | 44 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Vigilancia Epidemiológica | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Prevalencia, apendicitis, paciente | | |
| RESUMEN/ABSTRACT: | <p>La apendicitis es provocada por la inflamación de un órgano del cuerpo denominado "Apéndice", se encuentra ubicado cerca del colon ascendente en la fosa iliaca derecha y es de tamaño pequeño es producida por una obstrucción , contenido tóxicos y fecales retenido, el este estudio fue realizado en los pacientes que asistieron al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los ceibos desde el mes de septiembre del 2017al mes de agosto del 2018, el Objetivo: Determinar la Prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron a un Hospital General de la Ciudad de Guayaquil de Septiembre del 2017 a Agosto del 2018 la Metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y retrospectivo. Se aplicó una matriz de observación indirecta. La población estuvo formada por 408 pacientes diagnosticados con apendicitis. Obteniendo como Resultado de dicha investigación se presenta más en hombre con el 52% y en las mujeres 48% con respecto a la edad fue de 15 a 40 años en un 64%, y la complicación más relevante fue la perforación de apéndice con el 32%. Discusión en comparación a otros estudios, se identificó que la mayoría de los casos de apendicitis se presentan en varones y en la raza mestiza. Llegando a la Conclusión que se presenta más en varones que en mujeres y en la raza mestiza.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +59397063598 Teléfono: +593996638542 | E-mail:mery1395hotmail.com E-mail:yuleisi_moncada@hotmail.es | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Nombre: Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez | | |
| | Teléfono: 0993142597 | | |
| | martha.holguin@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): | | | |