

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES
POS APENDICETOMÍA CONVENCIONAL EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO,
ENERO – DICIEMBRE 2017.”**

AUTOR:

PAOLA ESTEFANÍA CORDERO CHIMBO

DIRECTOR:

DRA. MARÍA ISABEL HERRERA JARAMILLO

Asesor:

DR. GABRIEL ANÍBAL HUGO MERINO

CUENCA - ECUADOR

AÑO 2019

RESUMEN

La apendicitis aguda es una patología quirúrgica frecuente en la infancia, considerada como la patología abdominal de urgencia. Tiene una incidencia anual de 25/ 10.000 niños entre 10 y 17 años. Se caracteriza por obstrucción de la luz apendicular provocando un proceso inflamatorio agudo. Presentando una alta prevalencia en relación a complicaciones post quirúrgicas por ser una población vulnerable.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia y factores asociados a complicaciones pos apendicetomía convencional en pacientes pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero - Diciembre 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y transversal, se revisaron historias clínicas de 337 pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda con resolución quirúrgica convencional en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2017. Se empleó Chi cuadrado para relacionar la prevalencia de complicaciones con los factores de riesgo.

RESULTADOS: Predominaron los pacientes masculinos, mestizos de zonas urbanas y de 8 años. El dolor abdominal característico de los pacientes con frecuencia de localización en flanco derecho (39,5%), acompañado de fiebre en el 44.2% de la población. La fase de la apendicitis más frecuente fue la Flemonosa. La estancia hospitalaria con predominio entre 49 a 72 horas. La Infección del sitio quirúrgico, fue la complicación más común, en las diferentes fases.

CONCLUSIONES: La prevalencia de complicaciones post apendicetomía fue del 55,8%, afectando al sexo masculino, siendo la fase de la apendicitis el factor determinante en la presencia y el tipo de complicación.

Palabras clave: APENDICITIS, APENDICECTOMIA, COMPLICACIONES, FACTORES DE RIESGO, SÍNTOMATOLOGÍA.

ABSTRACT

SUMMARY

Acute appendicitis is a frequent surgical pathology in childhood, considered as emergency abdominal pathology. It has an annual incidence of 25 / 10,000 children between 10 and 17 years. It is characterized by obstruction of the appendicular lumen causing an acute inflammatory process. Presenting a high prevalence in relation to postsurgical complications because it is a vulnerable population.

OBJECTIVE: To determine the prevalence and factors associated with complications after conventional appendicectomy in pediatric patients at Hospital Vicente Corral Moscoso, January - December 2017.

MATERIALS AND METHODS: Quantitative, retrospective, descriptive and cross-sectional study, clinical records of 337 patients diagnosed with acute appendicitis with conventional surgical resolution were reviewed at Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2017. Chi square was used to relate the prevalence of complications with the risk factors.

RESULTS: Male patients, mestizos from urban areas and 8 years of age predominated. Abdominal pain characteristic of patients with frequent location on the right flank (39.5%), accompanied by fever in 44.2% of the population. Phlegmonose was the most frequent phase of appendicitis. The hospital stay with predominance between 49 to 72 hours. Infection of the surgical site was the most common complication in the different phases.

CONCLUSIONS: The prevalence of post-appendectomy complications was 55.8%, affecting the male sex, the appendicitis phase being the determining factor in the presence and type of complication.

KEY WORDS: APPENDICITIS, APENDICECTOMY, COMPLICATIONS, RISK FACTORS, SYNTOMATOLOGY.

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.

**DR. JOHN CARVAJAL GONZALEZ
SECRETARIO**

INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INDICE	4
INDICE DE TABLAS	6
.....	7
AGRADECIMENTOS.....	9
DEDICATORIA.....	10
CAPITULO I.....	11
1. INTRODUCCION	11
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.1.1 Situación problemática.....	12
1.1.2 Formulación del problema.....	12
1.2 JUSTIFICACION.....	14
CAPITULO II.....	16
2. FUNDAMENTO TEORICO	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Reseña Histórica.....	18
2.3 Conceptualización.....	19
2.4 Etiología	19
2.5 Epidemiología.....	19
2.6 Fases de la apendicitis	20
2.7 Clínica	21
2.8 Diagnostico.....	21
2.9 Diagnóstico diferencial.....	22
2.10 Resolución Quirúrgica	23
2.11 Factores de riesgo para complicaciones pos operatorias.....	23
2.12 Complicaciones pos quirúrgicas.....	23
2.13 Definición de términos básicos.....	25
CAPITULO III.....	26
3. HIPÒTESIS	26
4. OBJETIVOS.....	26
4.1 Objetivo general	26
4.2 Objetivos específicos.....	26

CAPITULO IV	27
5. DISEÑO METODOLOGICO.....	27
5.1. Diseño general del estudio.....	27
5.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	28
5.3. Métodos, e instrumentos para obtener la información.....	28
5.4. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.	29
5.5. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	30
5. ACTIVIDADES Y REVISION DE RECURSOS.....	30
6.1 Cronograma de actividades	30
6.2 Recursos.....	31
6.2.1 Recursos Humanos	31
6.2.2 Recursos Materiales.....	31
6.3 Financiamiento	31
CAPITULO V	32
7. RESULTADOS.....	32
7.3. Análisis de los resultados.....	32
7.3.1 Análisis de la población de estudio según las variables sociodemográficas (Sexo, Edad, Etnia y Residencia).	32
7.3.2 Análisis de la población de estudio según sintomatología, localización del dolor, fase de la apendicitis, estadía hospitalaria.	33
7.3.3 Análisis de las complicaciones asociadas a la apendicectomía que presentaron los pacientes.	36
7.3.4 Análisis de la relación de los tipos de complicaciones asociadas a la apendicetomía con los factores de riesgo.....	37
CAPÍTULO VI	42
8. DISCUSION	42
CAPITULO VII	45
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
9.1 CONCLUSIONES	45
9.2 RECOMENDACIONES.....	46
ANEXOS	53
10. ANEXO 1: Formulario de recolección de datos.....	53
11. ANEXO N 2: Consentimiento Informado por el departamento de docencia del Hospital Vicente Corral Moscoso	55
12. ANEXO N 3: Carta de compromiso ético	57
13. ANEXO N 4: Operacionalización de variables	58
14. ANEXO 5: Oficio de aprobación por departamento de bioética	60

15. ANEXO 6: Oficio de coordinación de investigación.....	61
16. ANEXO 7: Formulario de encuesta aplicado.....	62
17. ANEXO 8: Informe de sistema antiplagio.....	64
18. ANEXO 9: Rubricas de pares revisores	65
19. ANEXO 10: Revisión de dirección de carrera	67
20. ANEXO 11: Informe final.....	68
21. ANEXO 12: Carta de aceptación de director.....	69
22. ANEXO 13: Carta de aceptación de asesor.....	70
23. ANEXO 14: Solicitud para sustentación.....	71
24. ANEXO 15: ABSTRAC certificado por el centro de idiomas	72
25. ANEXO 16: RUBRICA DE SUSTENTACION DE TESIS	73

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los 337 pacientes según las variables sociodemográficas.	32
Tabla 2. Distribución de los 337 pacientes, según la sintomatología.	33
Tabla 3. Distribución de los 337 pacientes, según la localización del dolor.	33
Tabla 4. Distribución de los 337 pacientes, según la fase de la apendicitis.	34
Tabla 5. Distribución de los 337 pacientes, según la estancia hospitalaria.....	35
Tabla 6. Distribución de los 337 pacientes según la presencia de complicaciones.	36
Tabla 7. Distribución de los 337 pacientes según el tipo de complicación postquirúrgica que sufrieron.....	36
Tabla 8. Relación de los factores asociados (Sexo, Edad y Fase de la apendicitis) con la presencia de complicaciones postquirúrgica.	37
Tabla 9. Relación de los tipos de complicaciones y el sexo de los pacientes.	39
Tabla 10. Relación de los tipos de complicaciones y la edad de los pacientes....	40

Tabla 11. Relación de los tipos de complicaciones y la fase de apendicitis de los pacientes..... 41




**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

AUTORIZACION PARA PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **Paola Estefanía Cordero Chimbo** portadora de la cedula de identidad No: **0105744239**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POS APENDICETOMÍA CONVENCIONAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, ENERO – DICIEMBRE 2017** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 código orgánico de la Economía Social de los conocimientos, Creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso comercial de la obra, con fines estrictamente académicos; Así mismo ; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a los dispuesto en el artículo 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de Enero del 2019.



Paola Cordero Chimbo

CI: 0105744239

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **Paola Estefanía Cordero Chimbo**, autora del trabajo de titulación **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POS APENDICETOMÍA CONVENCIONAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, ENERO – DICIEMBRE 2017**", certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 24 de Enero del 2019.



Paola Cordero Chimbo

CI: 0105744239

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por guiarme y permitirme culminar esta etapa de mi vida, agradezco a mis padres Lupe y Wilson que me han apoyado incondicionalmente en este sueño. A mi hermano Joffre que ha estado presente en cada etapa con su amor y paciencia. A mis abuelitas que en paz descansen, quienes con su ejemplo me han enseñado a luchar y conseguir lo que uno se propone. A cada uno de mis amigos que me han comprendido en los buenos y malos momentos.

De manera especial agradezco a cada uno de los docentes que han sido parte de mi formación académica. A mi asesor y directora quienes me guiaron para terminar con éxito el trabajo de titulación. A la Unidad Académica por abrirme las puertas para obtener mi título profesional.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres Wilson y Lupe quienes han sacrificado todo para que yo cumpla este sueño. Brindándome su apoyo incondicional en cada momento. A mi hermano Joffre quien creyó en mí desde el principio y me brindó su ayuda, a toda mi familia quienes me entendieron y apoyaron siempre.

A mi esposo Paolo que se ha convertido en mi pilar fundamental en este largo caminar, comprendiéndome en los momentos difíciles y sobre todo ayudándome a salir adelante.

De manera especial quiero dedicar mi sacrificio a mi Hija Paulette Martina quien ha cambiado el sentido de mi vida, siendo la razón más grande para superarme día a día. A pesar de su corta la edad, ha comprendido mi ausencia como madre con el fin de buscar un mejor futuro.

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

En el área pediátrica, la apendicitis aguda es un cuadro patológico que requiere de un diagnóstico oportuno en la población debido a que trae consigo un incremento de la morbimortalidad, gastos hospitalarios y ausentismo escolar en la edad infantil (1).

Esta patología se considerada como la primera causa de cirugía de emergencia en pediatría, se estima que se presentan alrededor de 25 casos por cada 10 mil niños. Alrededor del 1% de los niños menores de 15 años desarrollan apendicitis, con mayor incidencia hacia los 10 a 12 años, se puede presentar en cualquier edad (1).

La apendicitis es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme que inicia con la obstrucción de la luz apendicular, lo que produce aumento de la presión intraluminal por el acumulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa (1). Las complicaciones pos apendicetomía convencional son graves problemas de salud que afectan a los pacientes pediátricos, en más de la mitad de los casos la infección del sitio quirúrgico ha estado presente, seguido de los abscesos abdominales (2).

A nivel mundial la apendicitis aguda tiene una alta prevalencia según demuestran varios estudios, en 2017 en México se realizó un estudio en donde se estudiaron 615 niños con apendicitis aguda, de los cuales 55% correspondió al sexo masculino y 45% al femenino, la edad media fue de 9.9 años, el 58% presentaron complicaciones pos quirúrgica, identificando la complicación más frecuente la infección del sitio quirúrgico(42%), los factores de riesgo que influyeron fueron: fase de la apendicitis, la estancia hospitalaria, tipo de incisión (4).

En Uruguay en 2018 se realizó un estudio con 166 pacientes en donde el sexo masculino predominó en una relación de 2:1; la edad promedio fue de 5 a 14 años, los síntomas principales fueron fiebre, hiporexia, náusea, dolor en FID; las complicaciones posoperatorias fueron infección del sitio quirúrgico, bridas y adherencias (5).

En Guayaquil en el año 2018, se realizó una investigación y se diagnosticaron 236 pacientes con apendicitis aguda no complicada, en el cual el 21.6% presentó complicaciones. Al género masculino correspondió el 47% y el 53% del género femenino. El 88% de los pacientes pertenecían a la zona urbana, 28 casos, el 12% a la zona rural. La edad tiene relación significativa con la presencia de complicaciones al igual que el tiempo de evolución, en cuanto a la estancia hospitalaria se relaciona con la forma histopatológica encontrada en el momento de la intervención quirúrgica (3).

Los pacientes diagnosticados con apendicitis aguda la mayoría estuvieron comprendidos entre 4 y 15 años de edad con predominio del género femenino y las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda no complicada, se presentaron en el 42% fue del sexo masculino y el 58% femenino sí presentó.

Las complicaciones se presentaron en 69 casos entre los cuales se puede mencionar 41 con infección sitio quirúrgico (3).

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Situación problemática

Las complicaciones pos apendicetomía convencional son graves problemas de salud pública tanto a nivel nacional como mundial. Entre las complicaciones encontradas están las hernias incisional, los abscesos pero principalmente la infección del sitio quirúrgico (5). Esta complicación en el paciente pediátrico, constituye un problema, eleva la morbilidad operatoria e incrementa la estancia hospitalaria, reflejado en la disminución de ingresos al centro hospitalario, causando un impacto importante en términos de morbilidad (3).

1.1.2 Formulación del problema

El Centro para el Control de Enfermedades (CDC, Atlanta [EE. UU.]) Propuso el término «infección de los sitios quirúrgicos» (ISQ), estableció criterios que definen

el riesgo para las infecciones: El grupo etario, (menor edad mayor riesgo), la desnutrición (riesgo mayor la desnutrición severa).

La cirugía de urgencia (tiempo de enfermedad) y según el tipo de la cirugía y el órgano que se va a intervenir quirúrgicamente (sucia, limpia) , el tiempo del acto quirúrgico prolongado (según el tipo de cirugía), la estancia preoperatoria prolongada, la técnica quirúrgica deficiente (experiencia), incremento de procedimientos invasivos, etc. (6).

A. Coelho, C., 2017 realizó un estudio en donde de un total de 1340 apendicetomías efectuadas en 6 años, el 38.3% fueron clasificadas como apendicitis agudas no complicadas. Se diagnosticaron 24 abscesos intrabdominales, 8 en mujeres y 16 en hombres con una media de edad de 11.9 años (7).

Las complicaciones en pacientes pos apendicetomía convencional constituyen un grave problema, que afecta al paciente pediátrico por la razón de encontrarse en la etapa preescolar y escolar, dificultando así la comprensión y colaboración de los mismos durante el proceso pos operatorio, generando mayor tiempo estancia hospitalaria y stress derivados de los procedimientos médicos realizados (8).

De ahí la importancia en encontrar factores que incrementa la prevalencia de complicaciones luego de una apendicetomía convencional en pediátricos para evitar las complicaciones futuras, del mismo modo ha de proporcionarse los cuidados apropiados para la pronta recuperación del paciente.

En correspondencia con ello se formula el siguiente problema científico:

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a complicaciones pos apendicetomía convencional en pacientes pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero - Diciembre 2017?

1.2 JUSTIFICACION

En el área de emergencia pediátrica se diagnostica de forma frecuente pacientes con apendicitis aguda, sin embargo no se ha logrado realizarlo de forma oportuna. Por lo cual pone en riesgo a los pacientes para presentar complicaciones pos quirúrgicas, en las cuales no se ha determinado su frecuencia, a partir de que en primer lugar la presencia de una patología de difícil diagnóstico por ser pacientes pediátricos, que requiera resolución quirúrgica más aun con una complicación en el pos operatorio, el tiempo de estancia hospitalaria se prolongaría, en tanto la condicionante es el tiempo de la revisión médica, en ser diagnosticado y a su vez en el tipo de cirugía realizada.

Esta investigación permitirá determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a complicaciones pos apendicetomía convencional en pediátricos ingresados al Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2017.

Sus resultados proveerán información para diseñar estrategias educativas hacia la familia en cuanto la automedicación con los cuales cubren y silencian parcialmente los síntomas y se traslade al paciente a una casa de salud.

Desde el punto de vista del desarrollo humano, la infancia es un etapa de relevancia pues durante esta etapa se sientan las bases para el futuro desarrollo cognitivo, social y afectivo. En el país, a 2016, la mortalidad infantil registra valores de 9,07 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. A nivel territorial, aún subsisten altos niveles de mortandad, sobre todo en provincias de la Sierra como Bolívar, Chimborazo y Carchi. Esta realidad evidencia un gran desafío para articular los programas del ministerio de salud pública orientados a revisiones de forma responsable y protección de la población vulnerable. Siendo los niños y niñas durante los primeros años de vida hasta la adolescencia, a través de la implementación y seguimiento de un plan estratégico para garantizar una adecuada atención médica y tratamientos oportunos como plantea en el plan de desarrollo nacional buscando un Ecuador de equidad, y que en el futuro de un niño y niña y adolescentes se cumpla todos sus derechos para alcanzar la vida que se desea en armonía individual y social.

Para el área de pediatría, la investigación se justifica por la determinación de factores de riesgo los cuales contribuirán en la prevención de salud teniendo en cuenta que una población educada en el tema está en menor riesgo de presentar complicaciones pos quirúrgicas. Las revisiones realizadas sobre epidemiología contribuyen a establecer los problemas de salud, mediante este estudio se refleja la realidad de un cuadro patológico pediátrico cada vez más frecuente en nuestro país.

Desde el punto de vista científico el estudio se justifica razonablemente por su cumplimiento con la línea de investigación realizada por la Universidad Católica de Cuenca, facultad de medicina realizada en la población pediátrica determinando las principales afecciones tanto en zonas urbanas como rurales y desde lo teórico en tanto contribuirá a sistematizar los referentes teóricos del tema para futuras investigaciones, de ahí su pertinencia.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1 Antecedentes

En Perú en el año 2015, Romero realizó un estudio observacional analítico sobre factores de riesgo para infección de la herida quirúrgica en pacientes post-apendicetomía atendidos en el Hospital de Ventanilla año 2015. En el estudio participaron pacientes atendidos y con resolución quirúrgica convencional. Se excluyeron a pacientes con datos incompletos y diagnóstico no definido (4).

El estudio se realizó con 92 participantes, predominó el sexo masculino en los dos grupos estudiados. Las variables que resultaron significativas fueron comorbilidad y tiempo de cirugía. En el análisis la variable que demostró significancia estadística fue el Tiempo de cirugía >1 hora (4).

Igualmente, en Perú Juan Arturo Álvarez en el año 2014 realizó un análisis con muestra de 157 casos de apendicitis con edades comprendidas entre 21 a 30 años, el 41% fueron apendicitis no complicadas, 6% congestivas, 94% supuradas, y el 59% de casos fueron formas complicadas 53 gangrenadas, 47% perforadas, no se encontró asociación de la edad con la presentación de complicaciones (5).

También en nuestro país, los autores Andrade y Díaz, en Quito del año 2014, presentan un estudio descriptivo y transversal analítico, basado en: “determinar la correlación entre la prevalencia de las complicaciones postoperatorias en la apendicetomía y los factores epidemiológicos, histopatológicos y quirúrgicos en pacientes entre 18 años y 55 años del Hospital San Francisco de Quito” (6).

Ellos emplearon un método de muestreo no probabilístico. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 255 pacientes entre 18 y 55 años, en quienes se diagnosticó apendicitis aguda, durante el 2013, facilitada por el departamento de estadística del hospital. Dejando como resultado 23% de los participantes con algún tipo de complicación (6).

En el mismo orden de ideas el autor Coelho y cols, en el año 2017 realizaron un estudio titulado “Abscesos intraabdominales postapendicectomía: seis años de experiencia de un Servicio de Cirugía Pediátrica donde el 62% de las apendicitis agudas tuvieron complicaciones”, tomaron una muestra de Análisis de 24 pacientes menores de 18 años y con diagnóstico de absceso intraabdominal postapendicectomía, entre enero de 2010 y diciembre de 2015 (3).

Evidenciando en los resultados que el 52% de los casos el diagnóstico fue realizado durante el ingreso inicial. Doce pacientes fueron sometidos a apendicetomía laparoscópica y 12 por laparotomía. De los 24 pacientes solamente 4 necesitaron de nuevo una intervención quirúrgica. Por lo tanto, el porcentaje de éxito del tratamiento médico fue de un 83% (3).

También la autora Mariuxi Klinger en su tesis para obtener el título de licenciada en enfermería de la universidad de esmeraldas, en el año 2014, presenta en su proyecto “complicaciones quirúrgicas que se presentan en el trans y post operatorio en usuarios con apendicetomía asilados en el hospital del IESS de esmeraldas de enero junio del 2014” (7).

Para este estudio se escogió una muestra de a muestra 80 usuarios con complicaciones de apendicetomías que asistieron al Hospital del IESS de Esmeraldas, se recogieron datos con ficha de observación y hoja recolectora de datos de Estadísticas del Hospital IEES , demostrando de las 80 intervenciones quirúrgicas que se llevaron a cabo por apendicitis el 61% fueron realizadas al sexo masculino mientras que el 39% son de sexo femenino (7).

Siguiendo en la misma línea de estudio los autores ecuatoriano Guancha Peña, alt, en su tesis “factores de riesgo en pacientes con dolor abdominal agudo de 5 a 17 años y 11 meses de edad aplicando la escala pediátrica de apendicitis (PAS) ,con una muestra fue de 196 niños/as entre las edades de 5 a 17 años y 11 meses de edad que acudieron al servicio de Emergencia del hospital San Francisco de Quito del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (HSFQ-IESS) desde enero 2013 hasta septiembre 2013 (2).

Se consideró como resultado significativo en este proyecto que el promedio de edad fue de 13 años y 5 meses con un error estándar de la media del 4.1%. Utilizando la escala PAS, en el diagnóstico de apendicitis, un puntaje mayor o igual a 7 puntos resultó en 65 diagnósticos positivos y el valor predictivo negativo fue de 87 (2).

Los signos y síntomas establecidos en la escala PAS individualmente no fueron significativos en discriminar casos de apendicitis, sin embargo, el puntaje total igual o mayor a 7 puntos (suma de signos y síntomas) realizada por PAS fue un diagnóstico más certero de apendicitis en este estudio (2).

2.2 Reseña Histórica

La primera apendicectomía fue realizada por Claudis Armyad, pero no fue sino hasta 1755 cuando Heister comprendió que el apéndice podía ser asiento de la inflamación aguda primaria (3).

La apendicetomía inicial practicada en niños fue reportada desde la primera mitad del siglo XX con una posterior evolución hacia la peritonitis publicada por Reginald Fitz en 1835 denominándola apendicitis aguda para referirse a la inflamación del apéndice (9).

Con el desarrollo de la Ciencia, las nuevas técnicas quirúrgicas y el tratamiento con antibióticos han transformado esta enfermedad que en antes era mortal en una que ahora rara vez sucede, lo es cuando se diagnostica oportunamente. La apendicitis sigue siendo la más común condición quirúrgica aguda del abdomen; muchos aspectos del tratamiento de la apendicitis siguen siendo controvertidos (10).

La apendicitis es de frecuente aparición en la infancia siendo rara su presencia en la etapa de la lactancia, por lo que el riesgo de manifestación de la Apendicitis aguda se ha estimado que va desde el 8.7% en los niños y 6.7% para las niñas. En España se estima que afecta a casi el 10% de la población infantil (11).

2.3 Conceptualización

Definida como la inflamación aguda del apéndice cecal, es la causa más frente de abdomen agudo en los niños, empieza con la obstrucción del apéndice vermiforme, la cual lleva a un aumento de la presión intraluminal que da como resultado la obstrucción linfática, estasis venosa e isquemia.

Si se permite que el proceso progrese se llega a la invasión bacteriana, gangrena, perforación y formación de absceso (12).

En muchas ocasiones en la edad pediátrica es difícil hacer un diagnóstico precoz debido a las dificultades de comunicación médico-paciente y a la ausencia de síntomas clásicos hasta en una tercera parte de los pacientes (13).

Diferenciar el diagnóstico de apendicitis aguda de otras enfermedades es difícil, particularmente en el niño que no habla (14,15). La evaluación del dolor abdominal y la probabilidad de apendicitis en niños debe ser orientado a identificar cuales requieren intervención quirúrgica para una posible apendicetomía y cuáles precisan la ayuda de necesitan exámenes complementarios de imagen, observación o valoración por el cirujano (16,17).

2.4 Etiología

Etiología La obstrucción apendicular se puede deber a factores lumbinales, parietales o extralumbinales, entre ellos, los más frecuentes son la hiperplasia de los tejidos linfoides 60%, fecalito 20%, parásitos (entamoeba, áscaris, estrongiloides) y cuerpos extraños (2).

2.5 Epidemiología

Constituye un desafío diagnóstico debido a la superposición de síntomas con otras patologías, especialmente en los menores de cuatro años. El retraso en su reconocimiento se asocia a un aumento de la morbilidad, mortalidad y costos médicos. Es más frecuente en varones y la edad más común de presentación es entre los 6 y 10 años (7).

2.6 Fases de la apendicitis

- Fase Congestiva o Catarral:

Se produce cuando ocurre la obstrucción del lumen apendicular por la acumulación de la secreción mucosa y aguda que distiende el lumen. Al aumentar la presión intraluminal se produce una obstrucción venosa, un cúmulo de bacterias de la flora intestinal se multiplican rápidamente produciendo un exudado leucocitario denso que va infiltrando las capas superficiales comenzando el proceso inflamatorio. En esta fase el apéndice presenta características habituales exteriormente mientras que microscópicamente hay congestión (20).

- Fase Flemonosa o Supurativa

Al haber incremento el apéndice empieza a distenderse, se pueden ulcers invadidas por enterobacterias, que secretan contenido mucopurulento acompañado de infiltración de leucocitos neutrófilos y eosinófilos, produciendo congestión, edema, a nivel superficial; cuando no se perfora la pared apendicular, hay difusión del contenido mucopurulento hacia la cavidad (20).

- Fase gangrenosa o necrótica

Se produce un proceso flemonoso intenso, la congestión produce anoxia de los tejidos, acompañado de bacterias anaeróbicas, que producen necrosis, micro perforaciones, mayor líquido peritoneal, olor fecaloide. La superficie del apéndice se observa de color gris, rojo o en algunos casos purpura (21).

- Fase Perforada:

El proceso cursa con ruptura del borde anti mesentérico lo que permite la salida de bacterias y materia fecal causando contaminación, además la gran presión produce ruptura de zonas gangrenadas causando olor fétido y líquido de tipo purulento (20).

Cada fase se puede presentar con peritonitis localizada o generalizada dependiendo del compromiso del resto de la cavidad abdominal. Además, el proceso infeccioso puede estar bloqueado con intestino delgado o epiplón mayor y fi jo el ciego en la fosa ilíaca derecha (plastrón).

En el 2%-7% de los pacientes se advertirá una masa palpable en el cuadrante inferior derecho (plastrón) que de no producir irritación peritoneal, signos de oclusión se los trata con antibióticos y se controlan ecográficamente. Los patógenos más frecuentes hallados en los cultivos son el: *Bacteroides fragilis* (70%) *Escherichia coli* (68%) y *Streptococcus faecalis* (22).

2.7 Clínica

El dolor, de comienzo gradual y periumbilical, es constante. Después se desvía hacia el cuadrante inferior derecho (15). El cambio en la localización es un signo importante explicado por la formación de exudado irritante alrededor del apéndice inflamado. La anorexia, la náusea y el vómito siguen al inicio del dolor abdominal (20). El vómito casi siempre tiene características gástricas y, si precede al dolor, por lo regular permite excluir apendicitis. Las variaciones en los síntomas pueden ser causadas por otra enfermedad y otra localización anatómica poco común del apéndice. Un apéndice retrocecal puede causar dolor en el flanco o en la espalda. Si la punta inflamada descansa contra el uréter, el dolor puede ser referido a la región inguinal o al testículo y puede causar síntomas urinarios. En forma similar, la apendicitis pélvica con la punta inflamada contra la vejiga puede desarrollar disuria o polaquiuria. Si se desarrolla un absceso pélvico, los síntomas urinarios pueden ser graves y acompañarse de diarrea (21). La fiebre, en general, no sobrepasa los 38 °C-38,5 °C. Si la evolución del cuadro lleva más de 24-48 horas, es muy alta la frecuencia con que un apéndice inflamado se perfora, aunque se demostró que el 13% se perfora en menos de 24 horas (22).

2.8 Diagnóstico

Se debe realizar un análisis clínico completo, con el correcto llenado del documento clínica y el examen físico realizado para diagnosticar de forma temprana (21).

El examen físico debe realizarse en todo el cuerpo para evitar un diagnóstico erróneo, se debe empezar por las zonas menos doloridas. Existen diferentes maniobras que permiten una mejor impresión diagnóstica, entre las cuales están: Mc Burney: en donde se presiona un punto comprendido en la unión del tercio externo con los dos tercios internos desde la espina iliaca hacia el ombligo.

Generalmente resulta positivo (20). Signo de blumberg: se debe presionar la pared de la fosa iliaca derecha con toda la mano, posterior a lo cual se retira de

forma brusca si existe dolor, es positivo. Signo de rousing: se presenta en la fosa iliaca derecha al presionar el lado contrario para comprimir el sigmoides y de forma indirecta el apéndice. Punto de Morris: situado en el 1/3 interno de la línea espino – umbilical derecha. Entre otros que se utilizan con menor frecuencia en nuestro medio (21). El diagnóstico es netamente clínico, acompañado de laboratorio no es muy sensible ni específico. La mayoría de los pacientes presenta leucocitosis con predominio de polimorfonucleares, pero el recuento leucocitario puede ser normal o incluso bajo. La proteína C reactiva puede estar elevada, pero no ha demostrado ser más certera que el recuento de leucocitos. En cuanto a las imágenes:

Radiografía: se pueden observar signos sugestivos de apendicitis: Nivel en fosa ilíaca derecha, Escoliosis antálgica, Fecalito: 10%, Borramiento del psoas, Borramiento de la grasa preperitoneal (21).

Ecografía abdominal: tiene una excelente especificidad (> 90%), pero una sensibilidad variable (50%-92%) y los resultados varían según el operador y factores dependientes del paciente (obesidad, meteorismo, movimiento durante el estudio e irritación peritoneal). Los criterios ecográficos son: estructura tubular no compresible de 6 mm o más de diámetro, masa compleja en el cuadrante inferior derecho o fecalito (23).

Tomografía computarizada (TC): tiene alta sensibilidad y especificidad (95%), pero no ofrece mejora en la certeza diagnóstica sobre la anamnesis, el examen físico y el laboratorio, no se utiliza de rutina (20).

2.9 Diagnóstico diferencial (30):

Apéndice: tumor carcinoide, mucocelo apendicular, enfermedad de Crohn.

Ciego y colon: carcinoma de ciego, diverticulitis, enfermedad de Crohn, obstrucción intestinal, úlcera estercorácea.

Hepatobiliares: colecistitis, hepatitis, colangitis.

Intestino delgado: adenitis, úlcera duodenal, gastroenteritis, obstrucción intestinal, invaginación, diverticulitis de Meckel, tuberculosis.

Genitourinarios: hidronefrosis, pielonefritis, cálculos renales o ureterales, tumor de Wilms. Ginecológicos: torsión de ovario, quiste de ovario roto, salpingitis, absceso tuboovárico, embarazo ectópico (17).

2.10 Resolución Quirúrgica

Hay varias incisiones que permiten abordar el apéndice. La que se utiliza con mayor frecuencia es la denominada Mc Brunney, pudiendo realizarse abordajes oblicuos, pararrectales y transversas, en caso de dificultad para el diagnóstico se puede realizar una incisión medio infraumbilical que permite una mejor exploración abdominal (23).

En la incisión de Mc Brunney (punto ubicado en la unión del tercio externo y los dos internos de una línea trazada desde el ombligo hacia la espina iliaca antero superior) se realiza un corte de piel, tejido celular subcutáneo en dirección del oblicuo mayor, seguido de la aponeurosis. Se continúa hacia las fibras del oblicuo mayor, transversal y menor (28).

Posteriormente se utilizan 2 separadores y se realiza la separación de las capas musculares y se toma el peritoneo para realizar un corte con bisturí. Entre otras incisiones están las de Roux, Sonnenburg y Albanese. Cuando el peritoneo queda expuesto se debe identificar su localización, para proceder a extirparlo (29).

En cuanto a la laparoscopia presenta algunas ventajas en relación a la morbilidad pos quirúrgica, tiempo de recuperación que han llevado a su mayor utilización (23). Se la realiza con el paciente en decúbito dorsal, la cantidad de trocares varía según el paciente, generalmente se emplean 3 uno de 10 mm en la región sub umbilical y otros más pequeños a nivel suprapúbico y en el cuadrante inferior izquierdo. Posteriormente se localiza el apéndice se procede a su resección (29).

2.11 Factores de riesgo para complicaciones pos operatorias

Entre los cuales encontramos intrínsecos y extrínsecos: Desnutrición, diabetes, falla renal aguda, edad, enfermedad vascular, técnica quirúrgica, medias de asepsia y antisepsia, antibióticos profilácticos, número de incisiones, entre otros (23).

2.12 Complicaciones pos quirúrgicas

Las complicaciones post-quirúrgicas han sido identificadas por los autores en correspondencia con su localización y tiempo de evolución (25),

A.- Según localización

1) Pulmonares (25).

- Atelectasia: se presenta con mayor frecuencia. Sin tener relación con el tipo de anestesia. Neumonía: siendo de tipo lobar o bronconeumónico las más frecuentes.

2) Complicaciones de la herida (30).

- Infección: representando la de más importancia.
- Dehiscencia: produciéndose la separación de las capas superficiales (28).

3) Complicaciones peritoneales y otras.

- Abscesos intraabdominales: los cuales se presentan generalmente cuando existe contaminación (30).

B. Según tiempo de evolución

1. Inmediatas: Producidas dentro del área quirúrgica y en la sala de recuperación. Entre las cuales encontramos: peritonitis, hemorragia, abscesos hepáticos entre otros (25).
2. Mediatas: incluyen las que se presentan durante su estancia hospitalaria. Entre estas tenemos la dehiscencia del muñón apendicular, atelectasia, fistula, hematoma, evisceración, etc (26).
3. Tardías: Engloban desde el alta hospitalaria hasta días, meses y/o años las principales son absceso Intraabdominales, Adherencias, Obstrucción mecánica debido a bridas intestinales, Hernia incisionales (25).

2.13 Definición de términos básicos

Apendicetomía: La apendicectomía es la técnica quirúrgica para extraer el apéndice cecal. La indicación más frecuente para la apendicectomía es la apendicitis aguda. Esta cirugía puede realizarse por técnica abierta o laparoscópica (26).

Complicaciones postoperatorias: Procedimientos patológicos que se presentan luego de la resolución quirúrgica. Estas posibles complicaciones pueden presentarse por dehiscencia de la herida, dolor, hemorragias, infección de la herida, cicatrices hipertróficas, queloides, eventraciones, hernias (26).

Apendicitis: La apendicitis aguda consiste en la inflamación y posterior infección del apéndice cecal, un pequeño saco localizado en el intestino grueso (27).

Laparoscopia: Es un procedimiento en el que se usan un laparoscopia, insertado a través de la pared abdominal, para examinar el interior del abdomen. Un laparoscopio es un instrumento parecido a un tubo delgado, con una luz y una lente para observar (27).

Cirugía convencional: Requiere que se realice una incisión de tamaño mediano en la parte inferior derecha del abdomen. El apéndice se extirpa a través de esta incisión después de que se separa quirúrgicamente de la base del colon. Por lo general, una apendicectomía abierta requiere el uso de anestesia general (24).

CAPITULO III

3. HIPÒTESIS

La prevalencia de complicaciones pos apendicetomía convencional en pacientes pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso es mayor al 20%, asociado principalmente a infección del sitio quirúrgico y abscesos intrabdominales.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia y factores asociados a complicaciones pos apendicetomía convencional en pacientes pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, enero - diciembre 2017.

4.2 Objetivos específicos

- 1.** Caracterizar a los pacientes pediátricos estudiados según las variables sociodemográficas (Edad, Sexo, Etnia y Residencia).
- 2.** Identificar la Sintomatología, Localización del dolor, Fase de la apendicitis y Estancia hospitalaria que se presenta con mayor frecuencia en la población seleccionada.
- 3.** Relacionar la Edad, Sexo y Fase de la apendicitis con la presencia y tipo de complicación post quirúrgica.
- 4.** Mencionar los factores asociados que se presentan con mayor frecuencia en pacientes con complicaciones posquirúrgicas.

CAPITULO IV

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1. Diseño general del estudio

5.1.1. Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo.

5.1.2. Área de investigación

El presente estudio se realizó en el área pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso.

5.1.3. Universo de estudio

El universo del estudio estuvo conformado por las historias clínicas de los pacientes pediátricos intervenidos quirúrgicamente de apendicectomía del Hospital Vicente Corral Moscoso en el 2017.

5.1.4 Selección y tamaño de la muestra

Participaron todos pacientes del área pediátrica diagnosticados de apendicitis aguda con resolución quirúrgica convencional en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el 2017.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa Epidat.

La prevalencia esperada (36.7%), tomada de un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil en el año 2016, elaborado por Gutiérrez y cols.

La fórmula fue la siguiente:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Donde

N: es número poblacional, que en este estudio es de 2740

K: es una constante que depende del nivel de confianza (95%)

E: error muestral deseado 5%

P: proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio (0.5)

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica (0.5)

N: es el tamaño de la muestra. Para este caso, después de aplicar el cálculo serían 337 pacientes.

5.1.5 Unidad de análisis y de observación.

Las historias clínicas de los pacientes seleccionados para el estudio.

5.2. Criterios de inclusión y exclusión

5.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes de 0 – 16 años ingresados en el área de emergencias pediátricas del Hospital Vicente Corral Moscoso en 2017.
- Pacientes ingresados con diagnóstico de apendicitis aguda y resolución quirúrgica convencional desde Enero a Diciembre 2017.
- Pacientes que permanecen en el pos operatorio dentro del Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Historias clínicas completas y autorizadas para la revisión y participación en el estudio, por las autoridades del Hospital Vicente corral Moscoso.

5.2.2. Criterios de exclusión

- Historia clínica incompleta.
- Pediátricos derivados a otra casa de salud durante el post operatorio.
- Pacientes mayores de 16 años.

5.3. Métodos, e instrumentos para obtener la información

5.3.1. Métodos de procesamiento de la información

El método empleado fue la Revisión documental.

4.3.2. Técnica

Revisión de historias clínicas, información volcada en un formulario de recolección de datos.

5.3.3. Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar

Autorización: Se realizó con previa autorización del director del Hospital Vicente Corral Moscoso, se anexa solicitud de autorización (Anexo 2).

Capacitación: se realizó mediante revisión bibliográfica y la consulta a tutor y los asesores.

Supervisión: fue realizada por el Director de Tesis: Dra. María Isabel Herrera Jaramillo.

Instrumento: Formulario de recolección de datos (Anexo 1), en el que constan las variables empleadas en este estudio.

Los datos del formulario de recolección de datos se reunieron en una base de datos confeccionada en Excel 2013.

TABLAS

Las tablas fueron simples y de doble entrada.

MEDIDAS ESTADÍSTICAS

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v. 19,0 para Windows. Para el análisis descriptivo se utilizaron las variables cuantitativas y las cualitativas categorizadas, mostrándose a través de frecuencias y porcentajes, en tablas.

Se empleó el estadígrafo Chi cuadrado (X^2) para evaluar la relación entre las complicaciones y los factores de riesgo (edad, sexo y fase de la apendicitis). Se consideró estadísticamente significativo para $p < 0,05$.

5.4. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.

Se guardó absoluta confidencialidad. El estudio contó con la aprobación de los Comités de Ética y de Investigación de la Unidad de salud y bienestar de la Universidad Católica de Cuenca.

Posterior al permiso aprobado por parte de las autoridades del Hospital, la información se recolectó de manera verídica, sin alteración de ningún dato.

En ningún momento se utilizarán los datos obtenidos para otros propósitos que no sean los estipulados en este estudio. No se tomaron los nombres de los pacientes

al momento de la publicación o de la presentación de los resultados para garantizar el anonimato de los mismos.

Toda la información fue manejada exclusivamente por la autora de la investigación, la misma que guardó completa confidencialidad. No se trabajó con consentimiento informado pues la información fue tomada de las historias clínicas de las pacientes.

5.5. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variables: Edad, Sexo, Etnia, Residencia, Fase de la apendicitis, Sintomatología asociada, Localización del dolor, Estadía Hospitalaria, complicaciones.

5. ACTIVIDADES Y REVISION DE RECURSOS

6.1 Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2018 – 2019										
ACTIVIDADES	MESES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Redacción del protocolo										
Presentación del protocolo y aprobación										
Recolección de datos										
Procesamiento de datos										
Análisis e interpretación de datos										
Elaboración y presentación de información										
Conclusiones y recomendaciones										
Elaboración informe final										
Entrega informe final										

6.2 Recursos

6.2.1 Recursos Humanos

- Autora: Paola Estefanía Cordero Chimbo
- Directora: Dra. María Isabel Herrera Jaramillo
- Asesor: Dr. Gabriel Hugo Merino
- Gerente/ directos del Hospital Vicente Corral Moscoso: Dr. Oscar Miguel Chango Siguenca
- Departamento de docencia del Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Secretaria del Hospital Vicente Corral Moscoso
- Pacientes en estudio

6.2.2 Recursos Materiales

Nº	Rubro-Denominación	Costo USD (detalle)	Justificación ¿para qué?
1	Materiales	350	Fotocopias, impresiones, etc.
2	Transporte	25	Ida y vuelta para recopilar la información
3	Alimentación	100	
4	Otros	500	Imprevistos que puedan ocurrir
TOTAL		975	

6.3 Financiamiento

El proyecto será autofinanciado por los investigadores.

CAPITULO V

7. RESULTADOS

7.1. Cumplimiento del estudio

7.2. Características de la población de estudio

El estudio se realizó en pacientes pediátricos diagnosticados de apendicitis aguda con resolución quirúrgica convencional atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2017. Total de 2740, se tomó una muestra de 337 pacientes.

7.3. Análisis de los resultados

7.3.1 Análisis de la población de estudio según las variables sociodemográficas (Sexo, Edad, Etnia y Residencia).

Tabla 1. Distribución de los 337 pacientes según las variables sociodemográficas.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
SEXO	Masculino	181	53,7
	Femenino	156	46,3
EDAD (años)	0 a 3	13	3,9
	4 a 7	79	23,4
	8 a 11	112	33,2
	12 a 15	133	39,5
ETNIA	Mestiza	332	98,5
	Blanca	5	1,5
RESIDENCIA	Urbana	266	78,9
	Rural	71	21,1
TOTALES		337	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes pos apendicectomía atendidos en el HVC.M.
 Elaborado por: Paola Estefanía Cordero Chimbo

Interpretación:

En la tabla 1 con respecto al sexo, predominaron los pacientes masculinos (53,7%) por un 46,3% de femeninos. La mayoría de pacientes se encontraba entre 12 y 15 años observándose menor frecuencia en los grupos de 0 a 7 años. En cuanto a la etnia predominante fue la mestiza (98,5% del total). La mayoría de pacientes estudiados residen en zonas urbanas (78,9%).

7.3.2 Análisis de la población de estudio según sintomatología, localización del dolor, fase de la apendicitis, estadía hospitalaria.

Tabla 2. Distribución de los 337 pacientes, según la sintomatología.

VARIABLES		N	%
SINTOMATOLOGIA	Dolor Abdominal	337	100
	Anorexia	117	34,7
	Diarrea	24	7,2
	Fiebre	149	44,2
	Vómitos	147	43,6
TOTALES		774	

Fuente: Historias Clínicas de pacientes pos apendicectomía atendidos en el HVCN.
 Elaborado por: Paola Estefanía Cordero Chimbo

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 2 el de total de los pacientes presenta dolor abdominal como principal síntoma de esta patología, acompañado de fiebre concomitantemente, seguido de anorexia vómito y diarrea en menor frecuencia. La sintomatología es variable en cada paciente seleccionado para el estudio por lo que se encontró que Un total de 200 pacientes que refirieron hasta 3 síntomas. Por lo cual el total de esta variable es de 774.

Tabla 3. Distribución de los 337 pacientes, según la localización del dolor.

VARIABLES		N	%
LOCALIZACIÓN DEL DOLOR	Epigastrio	5	1.5
	Flanco derecho	133	39.5
	Periumbilical	82	24.3
	Difuso	117	34.7
TOTALES		337	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes pos apendicectomía atendidos en el HVCM.
 Elaborado por: Paola Estefanía Cordero Chimbo

Interpretación:

En la tabla 3 se describe la localización del dolor, encontrándose en más de la mitad de los pacientes a nivel de flanco derecho, seguido por un pequeño grupo que referían que era difuso, mientras que el 24,3% indicó dolor periumbilical y apenas un 1.5% en epigastrio. En 82 casos referían más de una localización del dolor abdominal.

Tabla 4. Distribución de los 337 pacientes, según la fase de la apendicitis.

VARIABLES		N	%
FASE DE LA APENDICITIS	Congestiva	64	19,0
	Flemonosa	122	36,2
	Gangrenosa	90	26,7
	Perforada	61	18,1
TOTALES		337	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes pos apendicectomía atendidos en el HVCM.
 Elaborado por: Paola Estefanía Cordero Chimbo

Interpretación:

Como muestra la tabla 4. La fase de la apendicitis en la que se encontraron los pacientes con mayor frecuencia fue la Flemonosa, seguida en menor porcentaje de la Gangrenosa (Necrótica) y en menor proporción Congestiva y Perforada.

Tabla 5. Distribución de los 337 pacientes, según la estancia hospitalaria.

VARIABLES		N	%
ESTANCIA HOSPITALARIA (horas)	24 a 48	74	22,0
	49 a 72	142	42,3
	73 a 96	68	20,2
	Más de 96	53	15,5
TOTALES		337	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes pos apendicectomía atendidos en el HVCM.
Elaborado por: Paola Estefanía Cordero Chimbo

Interpretación:

En la tabla 5 se muestra el tiempo de estancia hospitalaria con predominio entre 49 a 72 horas, observándose menor frecuencia en estadías de 24 a 48 horas y de 73 a 96 horas, pero apenas un 15,5% tuvieron estancias de más de 96 horas.

7.3.3 Análisis de las complicaciones asociadas a la apendicectomía que presentaron los pacientes.

Tabla 6. Distribución de los 337 pacientes según la presencia de complicaciones.

PREVALENCIA DE COMPLICACIONES	N	%
CON COMPLICACIONES	188	55,8
SIN COMPLICACIONES	149	44,2
TOTALES	337	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes pos apendicectomía atendidos en el HVCM.
Elaborado por: Paola Estefanía Cordero Chimbo

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 6 la Prevalencia de complicaciones en los 337 pacientes pediátricos que fueron intervenidos quirúrgicamente mediante apendicetomía convencional, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el año 2017 fue del 55,8%.

Tabla 7. Distribución de los 337 pacientes según el tipo de complicación postquirúrgica que sufrieron.

COMPLICACIONES	N	%
Infección del sitio quirúrgico	95	50,5
Plastrón apendicular	50	26,6
Sepsis	24	12,8
Abscesos intrabdominales	19	10,1
TOTALES	188	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes pos apendicectomía atendidos en el HVCM.
Elaborado por: Paola Estefanía Cordero Chimbo

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 En los 188 pacientes que tuvieron complicaciones postquirúrgica, la más frecuente fue la Infección del sitio quirúrgico, en alrededor de la mitad de los casos.

Seguido del Plastrón apendicular, Sepsis y en un pequeño porcentaje por abscesos intrabdominales.

En el total de los pacientes estudiados no se encontró ninguna complicación adicional.

7.3.4 Análisis de la relación de los tipos de complicaciones asociadas a la apendicetomía con los factores de riesgo.

Tabla 8. Relación de los factores asociados (Sexo, Edad y Fase de la apendicitis) con la presencia de complicaciones postquirúrgica.

FACTORES ASOCIADOS	PRESENCIA DE COMPLICACIONES		
	SI	NO	TOTAL
SEXO	N (%)	N (%)	N (%)
Masculino	103 (56,9)	78 (43,1)	181 (100)
Femenino	85 (54,5)	71 (45,5)	156 (100)
<i>Estadígrafo</i>		$\chi^2 = 0,199$	$p = 0,656$
EDAD (años)	N (%)	N (%)	N (%)
0 a 3	4 (30,8)	9 (69,2)	13 (100)
4 a 7	42 (53,2)	37 (46,8)	79 (100)
8 a 11	60 (53,6)	52 (46,4)	112 (100)
12 a 15	82 (61,7)	51 (38,3)	133 (100)
<i>Estadígrafo</i>		$\chi^2 = 5,598$	$p = 0,133$

FASE APENDICITIS	N (%)	N (%)	N (%)
Congestiva	8 (12,5)	56 (87,5)	64 (100)
Flemonosa	75 (61,5)	47 (38,5)	122 (100)
Gangrenosa	57 (63,3)	33 (36,7)	90 (100)
Perforada	48 (78,7)	13 (21,3)	61 (100)
<i>Estadígrafo</i>		$\chi^2 = 65,269$	$p < 0,001$
TOTALES	188 (55,8)	149 (44,2)	337 (100)

Fuente: Historias Clínicas de pacientes pos apendicectomía atendidos en el HVCM.
Elaborado por: Paola Estefanía Cordero Chimbo

Interpretación:

En la tabla 8 se muestra que la presencia de complicaciones postquirúrgicas no mostró diferencia significativa entre hombres y mujeres. Al contrario, se encontró similitud entre ambos sexos para diagnosticar una complicación pos apendicetomía convencional.

Hay un aumento de complicaciones de forma proporcional con la edad sin diferencias estadísticamente significativas. El 30,8% de los de 0 a 3 años tuvieron complicaciones, mientras que en los de 12 a 15 años, la frecuencia de complicaciones subió al 61,7% de los pacientes, con valores alrededor del 53% en las edades intermedias. La relación entre la presencia de complicaciones postquirúrgicas y la edad no llega a ser estadísticamente significativas.

Las pacientes con apéndices en fase congestiva fueron los que mostraron menos complicaciones en el pos quirúrgico, a medida que la apéndice muestra una alteración más grave las complicaciones postquirúrgicas fueron mayores, llegando hasta el 78,7% en los pacientes que sufrieron perforación del apéndice. La relación entre la presencia de complicaciones postquirúrgicas y la Fase de la apendicitis si es significativa estadísticamente.

Tabla 9. Relación de los tipos de complicaciones y el sexo de los pacientes.

SEXO	COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS				
	INFECCIÓN	PLASTRÓN	SEPSIS	ABSCESOS	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Masculino	59 (57,3)	24 (23,3)	12 (11,6)	8 (7,8)	103 (100)
Femenino	36 (42,4)	26 (30,6)	12 (14,1)	11 (12,9)	85 (100)
TOTALES	95 (50,5)	50(26,6)	24(12,8)	19(10,1)	188(100)
<i>Estadígrafo</i>		$\chi^2 = 4,439$		$p = 0,218$	

Fuente: Historias Clínicas de pacientes pos apendicectomía atendidos en el HVCM.
Elaborado por: Paola Estefanía Cordero Chimbo

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9. La Infección del sitio quirúrgico, estuvo en mayor proporción en los masculinos (57,3%), seguida del plastrón apendicular (23,3%), en los femeninos ocurre de forma similar pero con proporciones más bajas de Infección del sitio quirúrgico (42,4%) y mayores de Plastrón apendicular (30,6%). También los abscesos intrabdominales y la sepsis tienen una frecuencia ligeramente mayor en los femeninos. La relación entre el sexo y el tipo de complicaciones no es estadísticamente significativa.

Tabla 10. Relación de los tipos de complicaciones y la edad de los pacientes.

EDAD (años)	COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS				
	INFECCIÓN	PLASTRÓN	SEPSIS	ABSCESOS	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
0 a 3	2 (50,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	0 (0)	4 (100)
4 a 7	23 (54,8)	9 (21,4)	3 (7,1)	7 (16,7)	42 (100)
8 a 11	39 (65,0)	12 (20,0)	7 (11,7)	2 (3,3)	60 (100)
12 a 15	31 (37,8)	28 (34,1)	13 (15,9)	10 (12,2)	82 (100)
TOTALES	95 (50,5)	50 (26,6)	24 (12,8)	19 (10,1)	188 (100)
<i>Estadígrafo</i>		$\chi^2 = 15,876$		$p = 0,070$	

Fuente: Historias Clínicas de pacientes pos apendicectomía atendidos en el HVCN.
 Elaborado por: Paola Estefanía Cordero Chimbo

Interpretación:

Como muestra la tabla 10 al analizar la relación del tipo de complicación postquirúrgica con la edad, vemos que aunque para todas las edades la infección del sitio quirúrgico fue lo más común, en los menores de 12 años siempre se constató en al menos el 50% de los casos. En los pacientes de 12 a 15 años la infección del sitio quirúrgico se observó en el 37,8%, mientras que el plastrón se constató en el 34,1%. La relación entre la edad y el tipo de complicaciones no es estadísticamente significativa.

CAPÍTULO VI

8. DISCUSION

El proceso inflamatorio apendicular se presenta en la edad pediátrica con frecuencia, siendo la niñez tardía y adolescencia las edades más frecuentes comprendidas entre los niños de 5 a 15 años de edad y siendo poco frecuente en los niños menores de 5 años de edad según el estudio de Sánchez (29) y también el de Árdela (8). Según diferentes estudios realizados las complicaciones luego de una apendicectomía convencional se presenta en alrededor del 20% de los pacientes. Se considera que la infección de la herida quirúrgica es la complicación más frecuente lo que ocurre en un 30 a 50% seguida de abscesos intrabdominales (6).

En cuanto a las características sociodemográficas se encontró predominio en el sexo masculino con un rango de edad de 8-12 años como correspondió al 70% de los casos. Mientras que la etnia mestiza fue la más frecuente al igual que las zonas urbanas como localidad prioritaria.

En relación a esto, los estudios revisados muestran resultados variables. Como sucede en el estudio de Romero en Lima, Perú en el año 2015, en donde se estudiaron 92 pacientes, el sexo predominante fue el masculino. (4), al igual que en el de Klinger, en Esmeraldas, en 2014 (7).

Álvarez, en Arequipa, Perú obtuvo incluso un porcentaje mayor de varones con la patología (64.33%), en una población donde el 56% pertenecían a zonas urbanas y el 44 a rurales, más repartida que en nuestra investigación (5). También en nuestro país se han obtenido valores similares, Andrade y Díaz, en Quito, en 2014, reportan un 62.4% del género masculino con infección del sitio quirúrgico, y predominio del grupo étnico mestizo (6).

Sin embargo en el de Valero (8), en 2018, en Guayaquil con 236 pacientes con apendicitis aguda, el 47% era del género masculino y el 53% del sexo femenino, igualmente plantea que la mayor proporción de pacientes tiene entre 4 y 15 años de edad. El 88% de sus pacientes pertenecían a la zona urbana al igual que en nuestro estudio, mostrando un predominio de pacientes urbanos siendo la principal complicación la infección de sitio quirúrgico en un 60%.

En cuanto a la sintomatología que presento, el dolor abdominal estuvo presente en el total de los pacientes, con una localización a nivel de flanco derecho seguido por un dolor de forma difusa, además de este síntoma se encontró fiebre en un 43.6%. Destaca que un total de 200 pacientes presentaron más de 3 síntomas. Esto está en dependencia del tiempo de evolución de la enfermedad y la fase de la apendicitis, lo que provoca distintos síntomas, así como variación en la localización del dolor.

La fase de la apendicitis en mayor proporción Flemonosa y Gangrenosa. La estadía hospitalaria predominante fue de 49 a 72 horas. Estos aspectos están muy relacionados con el tiempo que pasa entre la aparición de los síntomas y la resolución quirúrgica, Igualmente mientras la fase está más avanzada se presentan mayores complicaciones lo que lleva a una estancia prolongada.

Estos resultados ponen en manifiesto con gran significación estadística como el porcentaje de complicaciones se eleva a medida que aparecen estadios más graves. Los pacientes con apéndices en fase congestiva fueron los que mostraron menos complicaciones.

En la investigación ya citada de Andrade y Díaz (6), los resultados difieren de los nuestros, de los 157 casos, el 41.4% fueron congestivas o supuradas, y el 58.6% gangrenosas o perforadas. Igualmente el mayor porcentaje de sus pacientes estuvieron ingresados más de 96 horas.

La Prevalencia de complicaciones en los 337 pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, fue del 55,8%, siendo la más frecuente la Infección del sitio quirúrgico. Resultado similar obtuvo Valero (8), en 2018, en Guayaquil, con un 53%, de ellas el 59% correspondieron a infecciones del sitio quirúrgico, Coelho y Cols, en 2017 realizaron un estudio donde el 61.7% de las apendicitis agudas tuvieron complicaciones (3).

Otros estudios muestran valores inferiores como el de Romero, en 2017, donde el 21,6 % de la serie sufrió algún tipo de complicación, principalmente la infección del sitio quirúrgico (4).

Andrade y Díaz reportaron un 22,7% de complicaciones postquirúrgicas, siendo por orden descendente de frecuencia, la infección y abscesos de herida quirúrgica; absceso intraabdominal, el íleo paralítico (6).

Sobre esto Peña (2) plantea, según sus resultados, que las complicaciones más frecuentes son la infección de la herida quirúrgica, los abscesos intraabdominales, lo que concuerda con lo obtenido en nuestro estudio. Esto lo corrobora Klinger en su investigación de 2014, donde el 45% presentó herida infectada, mientras que el 25% absceso de intraabdominal (7).

La presencia de complicaciones postquirúrgicas no mostró relación con el sexo, las frecuencias en ambos sexos fueron muy similares. Lo mismo plantea Álvarez (5) en su estudio.

En cuanto a la edad a medida que esta aumenta la frecuencia de complicaciones también, el 30,8% de los de 0 a 3 años tuvieron complicaciones, mientras que en los de 12 a 15 años, la frecuencia de complicaciones subió al 61,7% de los pacientes.

Valero también plantea que en su investigación que los principales factores asociados a complicaciones son la edad, el tiempo de preoperatorio, estancia hospitalaria, fase de la apendicitis, como se demuestra en nuestro estudio (3).

Las complicaciones en pacientes pos apendicetomía convencional constituye un grave problema con una prevalencia del 55.8% superando el valor planteado en la hipótesis de nuestro estudio. Al encontrarse con una población vulnerable dificulta el diagnóstico temprano, generando mayor tiempo de evolución de la enfermedad e incrementó en la estancia hospitalaria (12).

CAPITULO VII

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1 CONCLUSIONES

- En el estudio realizado más de la mitad de los pacientes presentó alguna complicación pos apendicectomía convencional. Siendo la infección de sitio quirúrgico la más frecuente.
- Predominaron pacientes del sexo masculino, entre 8 – 12 años de edad, etnia mestiza, residentes en zonas urbanas. La sintomatología principal fue el dolor abdominal localizado en flanco derecho, seguido de fiebre.
- La fase Flemonosa se encontró en más de la mitad de la muestra. En cuanto a la estancia hospitalaria más de la mitad permaneció entre 49 a 72 horas.
- La presencia y el tipo de complicaciones postquirúrgicas no mostraron relación con el sexo de los pacientes. Por otro lado la edad muestra una relación directamente proporcional con la incidencia de complicaciones pero sin llegar a ser estadísticamente significativa. El tipo de complicación tampoco mostró relación con la edad ni el sexo.
- La fase de la apendicitis mostró relación estadísticamente significativa con la presencia y el tipo de complicación. Específicamente; la fase flemonosa con la infección de sitio quirúrgico siendo el principal factor asociado.

9.2 RECOMENDACIONES

- Incrementar las medidas de asepsia y empleo de antibióticos en las entidades hospitalarias, para evitar las infecciones del sitio quirúrgico, que resultaron ser la complicación más frecuente en nuestra investigación.
- Indicar que todo niño con dolor abdominal de pocas horas de evolución lo primero que hay que descartar es la apendicitis aguda, debe ser evaluado por el cirujano de guardia buscando un diagnóstico temprano y a su vez una resolución quirúrgica oportuna.
- Examinar con mayor cautela a estos pacientes pediátricos, no solo en caso de dolor abdominal sino por cualquier otra causa clínica ya que los niños son más vulnerables.
- Ampliar los programas de prevención y de comunicación por los organismos competentes para dar informes adecuados de esta patología, e informar a dónde acudir en caso de presentarse un dolor abdominal agudo
- Fomentar campañas de concientización a través de campañas, folletos, charlas, en los centros de salud, sobre la importancia de no auto medicarse y acudir al centro de salud más cercano lo más pronto posible cuando se tienen signos y síntomas de apendicitis. El tiempo de enfermedad es una de los principales factores que favorecen la complicación de la patología.

10. BIBLIOGRAFICA

1. Espinales A. Factores nutricionales que influyen en la evolución y las complicaciones en apendicitis aguda en edades pediátricas. Tesis de Grado. Guayaquil. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018. Report No.: Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31049/1/ESPINALES%20BARAHONA%2C%20ANNE%20SHIRLEY.pdf>.
2. Peña GJ,PM. Factores de riesgo en pacientes con dolor abdominal agudo de 5 a 17 años y 11 meses de edad aplicando la escala pediátrica de apendicitis (PAS). Tesis de PosGrado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador., Facultad de Medicina.; 2014. Report No.: Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9432>.
3. Coelho A, Sousa C, Marinho AS, Barbosa J, Recaman M, Carvalho F. Post-appendectomy intra-abdominal abscesses: six years' experience in a Pediatric Surgery Department. *Cir Pediatr.* 2017 Jul; 30(3): p. 152-55.
4. Romero V. Factores de riesgo para infección de sitio operatorio en pacientes post-apendicetomía atendidos en el Hospital de Ventanilla año 2015. Tesis de Grado. Lima. Perú.: Universidad Ricardo Palma.; 2017. Report No.: Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/894/2/Romero%20Alvarado%20Viggit%20Tesis_2017.pdf.
5. Álvarez JA. Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en el Hospital Apoyo Camaná en los años 2012 – 2013. Tesis para optar por el título de Médico Cirujano. Arequipa: Universidad nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2014. Report No.: Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4273/MDalyuja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Andrade FE, Díaz FP. Factores que influyen en el desarrollo de complicaciones en pacientes apendicetomizados en el Hospital San

- Francisco de Quito – IESS. Tesis para optar por el título de Médico Cirujano. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2014. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7346>.
7. Klinger ML. Complicaciones quirúrgicas que se presentan en el trans y post operatorio en usuarios con apendicectomía asilados en el Hospital del IESS de Esmeraldas Enero –Junio del 2014. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Enfermería; 2014. Report No.: Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/341>.
 8. Valero RC. Apendicectomía abierta y sus complicaciones post - quirúrgicas en pacientes con apendicitis aguda no complicada. Tesis de Grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil., Facultad de Ciencias Médicas.; 2018. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31326>.
 9. Manzano DM. Factores de riesgo y prevalencia de la apendicectomía blanca en niños y adolescentes en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, en Quito-Ecuador entre enero del 2010 a diciembre del 2015. Tesis de Grado. Quito. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador., Facultad de Ciencia Médicas, de la Salud y de la Vida.; 2017. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.uide.edu.ec/browse?type=author&value=Aucatoma,+Freud>.
 10. Valderrama C,KR. Factores que retrasan el diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda complicada en pacientes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Tesis de Grado. Tacna. Perú.: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna., Facultad de Ciencias de la Salud.; 2016. Report No.: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2252>.
 11. Serradilla J,a. Factores predictivos de absceso intraabdominal post-apendicectomía gangrenada. Un estudio caso-control. Departamento de. Rev.Cir Pediatr. 2018; 31(1) Disponible en:

- https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2018_31-1_25-28.pdf): p. 25-28.
12. Ponce F,CE. Factores de riesgo asociados a la demora del manejo quirúrgico de apendicitis aguda en el hospital María Auxiliadora en el periodo julio – diciembre del 2015. Tesis de Grado. Lima. Perú.: Universidad Ricardo Palma., Facultad de Medicina Humana.; 2017. Report No.: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/891>.
 13. Soldevilla. P. KSG. Apendicitis aguda en niños en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, período 2015 al 2016. Tesis de Grado. Huancayo, Perú.: Universidad Peruana los Andes., Facultad de Medicina Humana.; 2017.
 14. Padilla CJ, cols y. Neumonías en niños en el Perú: Tendencias epidemiológicas, intervenciones y avances. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017; 28(1) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300196>).
 15. Cruz D. Tiempo de enfermedad y pre medicación como riesgo para apendicitis perforada en el Hospital de Ventanilla, enero – septiembre 2017. Tesis de Grado. Lima. Perú.: Universidad Ricrdo Palma., Facultad de Medicina Humana; 2018. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1308/43LCRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 16. Cárdenas B. Incidencia y factores asociados a apendicitis perforada en menores de 16 años. Hospitales Vicente Corral Noscoso y José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2014”. Tesis de posgrado. Cuenca. Ecuador.: Universidad de Cuenca., Facultad de Ciencias Médicas.; 2016. Report No.: Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jsui/handle/123456789/23764>.
 17. Nicho CA. Factores que se asocian a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomia convencional en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero - julio del 2015. Tesis de

- Grado. Lima. Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana.; 2016. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/497>.
18. Huiracocha RE. Apendicitis aguda factores de riesgo en adolescentes del Hospital Universitario de Guayaquil, período: 2015 a noviembre del 2016. Universidad Estatal de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Tesis de Grado. Guayaquil. Ecuador: Universidad Estatal de Guayaquil., Facultad de Ciencias Médicas; 2016. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32231>.
 19. Bustos N,ea. Epidemiología de pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda no especificada egresados del servicio hospitalización del Hospital Infantil Universitario “Rafael Henao Toro” de la Ciudad de Manizales. Colombia. Estudio de corte transvers. Tesis de Grado. Manizales. Colombia.: Universidad de Manizales., Facultad de Ciencia de la Salud.; 2014.
 20. Miranda JC. Factores que condicionan la complicación de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital III Puno durante el periodo 2011 – 2013. Tesis de Grado. Tacna. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna., Facultad de ciencias de la salud.; 2014. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2011>.
 21. Alvia A,MG. Factores de riesgo asociados a la infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía convencional en el Hospital San Jose del Callao- Perú durante el periodo enero- diciembre 2012. Tesis de Grado. Lima. Perú.: Universidad Ricardo Palma., Facultad de Medicina Humana.; 2013. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/196?show=full>.
 22. Bajanavera TM. Apendicectomía: factores de riesgo de complicaciones post-operatorias. Estudio a realizar en el Hospital Abel Gilbert Pontón periodo 2015. Tesis de Grado. Guayaquil-Ecuador.: Universidad de Guayaquil., Facultad de Ciencias Médicas.; 2016. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/browse?type=author&value=Baja%C3%B1a+Ver>

a%2C+Tatiana+Maria.

23. Soledad AM. Factores asociados a complicaciones postoperatorias por apendicectomía abierta en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue el Agustino, 2015. Tesis de grado. Lima. Perú: Uniersidad Ricardo Palma, Facultad de MedicinaHumana; 2016. Report No.: Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/browse?type=author&value=Huaco+Luna%2C+Ana>.
24. Càrdenas C. Factores de riesgo de complicciones de apendicitis aguda enpacientws pediátricos. Tesis de Grado. Guayaquil. Ecuador.: Universidad de Guayaquil., Facultad de Ciencias Médica; 2017. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6600/1/DIANA%20CAROLINA%20C%3%81RDENAS%20PONCE.pdf>.
25. Barrios P. Apendicitis aguda en niños menores de doce años correlación clínico patológica. Tesis de Grado. Universidad de San Carlos de Guatemala., Facultad de Ciencias Médicas.; 2015. Report No.: Disponible en: <http://www.eepositorio.usac.edu.gt/2716/1/GUSTAVOADOLFOBARRIOSP%20C%3%89REZ.pdf>.
26. Brunicardi C, Andersen DK, Billar TM, al e. Principios de Cirugía de Swarchz. 10th ed. México D.F.: McGrawHill; 2015.
27. Bouchamp T, Evers G, Mattox J. Tratado de cirugía de Sabiston. 20th ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
28. Gonzales Lastres T, Casado Méndez PR, Garcés García AE, Santos Fonseca RS, Cordoví Álvarez LC, del Castillo Remón IL. La puntuación de apendicitis pediátrica en la atención primaria de salud. Rev. Cub. Cir. [Internet]. 2018 Disponible en: <http://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/675>
29. Sánchez Rodríguez JC, Hernández Moore E, Morán Martínez CA, Castro

Guevara JE. Profilaxis antimicrobiana en la apendicitis aguda. Archivo Médico

Camagüey [Internet]. 2015 Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3018>

30. Quezada Suárez Leopoldo, Ival Pelayo Milagros, González Meriño Caridad Lourdes. Alvarado score used as a clinical resource for diagnosing acute apendicitis. Rev Cubana Cir [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Ene 07]; 54(2): 121-128. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000200004&lng=es.

ANEXOS

10. ANEXO 1: Formulario de recolección de datos

ANEXO No.1

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

A. DATOS DE RECOLECCION

FECHA: (día, mes, año) _____

➤ EDAD:

1. 0-3 años
2. 4-7 años
3. 8-11 años
4. 12-15 años

➤ SEXO:

1. Masculino
2. Femenino

➤ RESIDENCIA:

1. Urbana
2. Rural

➤ ETNIA:

1. Blanca
2. Mestizo
3. Indígena
4. Montubio

➤ CARACTERISTICA CLINICAS:

1. Dolor abdominal: Sí No
2. Anorexia Sí No
3. Diarrea: Sí No
4. Fiebre: Sí No

5. Vómito: Sí No

6. Localización del dolor abdominal:

- Epigastrio SI NO
- FID SI NO
- Periumbilical SI NO
- Difuso SI NO
- Otro SI NO

➤ **COMPLICACIONES**

- | | | |
|--|----|----|
| 1. a) Sepsis: | SI | No |
| 2. b) Plastrón apendicular: | SI | No |
| 3. c) Abscesos intraabdominales o intrapélvicos: | SI | No |
| 4. Infección del sitio quirúrgico: | SI | No |
| 5. Otras: | SI | No |

➤ **FASE DE LA APENDICITIS**

1. Congestiva
2. Flemonosa
3. Gangrenosa
4. Perforada

➤ **TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA**

1. 24- 48 hrs
2. 49- 72 hrs
3. 73 – 96hr
4. + de 96hrs

11. ANEXO N 2: Consentimiento Informado por el departamento de docencia del Hospital Vicente Corral Moscoso



Ministerio
de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - SALUD
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



GOBIERNO
DE LA REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Oficio No. 1047-GHR-2018
Cuenca, 24 de octubre de 2018

Doctora
Karla Aspiazu H
FACULTAD DE MEDICINA
Presente

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST-APENDICESTOMIA CONVENCIONAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, ENERO-DICIEMBRE 2017"

De mi consideración

Yo **OSCAR MIGUEL CHANGO SIGUENZA** con CI 0102631652, en calidad de autoridad del HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST-APENDICESTOMIA CONVENCIONAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, ENERO-DICIEMBRE 2017". Cuyo investigador principal es Cordero Chimbo Paola Estefanía.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,



Dr. Oscar Chango Sigüenza
GERENTE DEL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
GERENCIA

Ministerio de Salud Pública
Av. 12 de Abril y Los Arupos
Cuenca - Ecuador

Av. Los Arupos y Av 12 de Abril
Teléfonos: 593 (7) 4096600 / 4096601 / 4096602
Email: dpsazuay@msp.gob.ec
www.hvcm.gob.ec



Ministerio
de Salud Pública



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Oficio N° 183-UDI-HVCM-2018
Cuenca, 22 de octubre de 2018


Md.
Karla Alexandra Aspiazu
RESPONSABLE DEL CRITERIO DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.-

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que el estudio de investigación titulado: "Prevalencia y factores asociados a complicaciones post-apendicectomía convencional en pacientes pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero –diciembre 2017", fue analizado por la Comisión de docencia e Investigación de este centro, concluyendo como factible.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
GESTIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

Dra. Viviana Barros A.
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

CC. Archivo

Av. Los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec

12. ANEXO N 3: Carta de compromiso ético

Yo **Paola Estefanía Cordero Chimbo**, con cedula N° **00105744239**, autora del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Medica, con el tema **"PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POS APENDICECTOMIA CONVENCIONAL EN PACIENTES PEDIATRICOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, ENERO – DICIEMBRE 2017"**, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirá conocer la prevalencia y factores asociados a complicaciones pos apendicetomía convencional en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, las personas que no participan en este proyecto no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de los participantes.

Cuenca 30 de Noviembre del 2018



Paola Cordero Chimbo

0105744239

Autora de la Investigación

13. ANEXO N 4: Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	
Sexo	Fenotipo que define a la persona en hombre o mujer.	Fenotipo	1. Hombre 2. Mujer	Cualitativa Nominal dicotómica	
Edad	Periodo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta la actualidad.	Periodo transcurrido	1. 0-3 2. 4-7 3. 8 -11 4. 12-15	Cuantitativa Nominal Politomica	
Residencia	Lugar donde la persona habita	Registro del domicilio	1. Urbana 2. Rural	Cualitativa Nominal Dicotómica	
Etnia	Concepción racial	Fenotipo	1. Blanca 2. Mestiza 3. Indígena 4. Montubio	Cualitativa Nominal Politomica	
Características clínicas	Síntomas y signos presentes en el paciente.	Dolor Abdominal	Semiótica	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica
		1. Anorexia		Si No	
		2. Diarrea		Si No	
		3. Fiebre		Si No	
	Localización de dolor	1. Epigastrio	Si No		
		2. FID	Si No		
		3. Periumbilical	Si No		
		4. Difuso	Si No		
		5. Otro	Si No		
	Complicaciones	Síntomas que surgen en el proceso quirúrgico	1. Sepsis	Si No	
2. Plastrón apendicular			Si No		

	de apendicetomía	3. Abscesos intraabdominales o inrapelvicos	Semiótica	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica
		4. Infección del sitio quirúrgico		Si No	
		5. Otras		Si No	
Fase de la Apendicitis	Estado apendicular al momento de la resolución quirúrgica.	Estado patológico	1. Congestiva 2. Flemonosa 3. Gangrenosa 4. Perforada	Cualitativa Nominal Politómica	
Estancia Hospitalaria	Tiempo transcurrido hasta la recuperación completa del paciente.	Tiempo transcurrido	1. 24 – 48 hrs 2. 49 – 72 hrs 3. 73 – 96hrs 4. + 96hrs	Cuantitativa Nominal Politómica	

14. ANEXO 5: Oficio de aprobación por departamento de bioética



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 10 de octubre 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Prevalencia y factores asociados a complicaciones pos Apendiceptomia convencional en pacientes pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, enero-diciembre 2017".

Trabajo de titulación realizado por la Srta. Paola Estefanía Cordero Chimbo

Código: Mi0 PaCo39164



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

15. ANEXO 6: Oficio de coordinación de investigación



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 10 de octubre de 2018.

Señora Doctora.
Viviana Barros Angulo
COORDINADORA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina CORDERO CHIMBO PAOLA ESTEFANIA con CI: 0105744239, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST-APENDICEPTOMÍA CONVENCIONAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, ENERO – DICIEMBRE 2017". La Investigación será dirigida por el Dra. María Isabel Herrera, especialista en Pediatría, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
Dra. Karla Aspiazú H.
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

16. ANEXO 7: Formulario de encuesta aplicado

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Prevalencia y Factores asociados a complicaciones pos apendicetomía
convencional en pacientes pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso,
Enero – Diciembre 2017.

FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

A. DATOS DE FILIACION

HC: 416150

> EDAD:

1. 0- 3 años
2. 4- 7 años
3. 8- 11 años
4. 12- 15 años

> SEXO:

1. Masculino
2. Femenino

> RESIDENCIA:

1. Urbana
2. Rural

> ETNIA:

1. Blanca
2. Mestizo
3. Indígena
4. Montubio

A. DATOS ESPECIFICIOS

> CARACTERISTICA CLINICAS:

1. Dolor abdominal: Sí No

2. Anorexia Sí No
3. Diarrea: Sí No
4. Fiebre: Sí No
5. Vómito: Sí No

6. Localización del dolor abdominal:

- Epigastrio SI NO
- FID SI NO
- Periumbilical SI NO
- Difuso SI NO
- Otro SI NO

➤ COMPLICACIONES

1. a) Sepsis: Sí No
2. b) Plastrón apendicular: Sí No
3. c) Abscesos intraabdominales o intrapélvicos: Sí No
4. Infección del sitio quirúrgico: Sí No
5. Otras:

➤ FASE DE LA APENDICITIS

1. Congestiva
2. Flemonosa
3. Gangrenosa
4. Perforada

➤ TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA

1. 24- 48 hrs
2. 49- 72 hrs
3. 73 – 96hr
4. + de 96hrs

RESPONSABLE: PAOLA ESTEFANIA CORDERO CHIMBO

17. ANEXO 8: Informe de sistema antiplagio

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

3%

★ repositorio.puce.edu.ec

Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 100 words

Excluir bibliografía Activo

18. ANEXO 9: Rubricas de pares revisores



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <i>Prevalencia y factores asociados a complicaciones pospendicectomía resecional en pacientes pediátricos del Hospital Uccate Corral Moscoso. Enero - Diciembre 2017.</i>
Nombre del estudiante: <i>Paola Estefanía Cordero Chimbo</i>
Director: <i>Dra. María Isabel Herrera</i>
Nombre de par revisor:

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Redacción Científica		<input checked="" type="checkbox"/>		1 / 1
Pensamiento crítico		<input checked="" type="checkbox"/>		1 / 1
Marco teórico		<input checked="" type="checkbox"/>		1 / 1
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Total				5 / 5

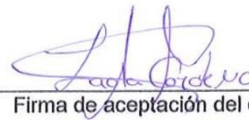
CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



Firma y sello de responsable



Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia y factores asociados a complicaciones pos apendicectomía convencional en pacientes pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero - Diciembre 2012.

Nombre del estudiante: Paola Estefanía Cardero Chimbo

Director: Dra. María Isabel Herrera

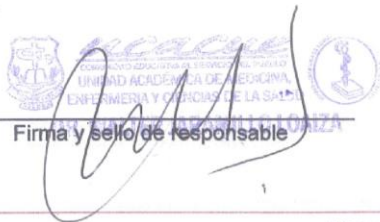
Nombre de par revisor:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1 / 1
Redacción Científica	✓			1 / 1
Pensamiento crítico	✓			1 / 1
Marco teórico	✓			1 / 1
Anexos	✓			1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



Firma y sello de responsable



Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



19. ANEXO 10: Revisión de dirección de carrera



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema : PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POS APENDICETOMIA CONVENCIONAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2017	
Nombre del estudiante: CORDERO CHIMBO PAOLA ESTEFANÍA	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	
Asesor:	

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	✓				
Redacción Científica	✓				
Pensamiento crítico	✓				
Marco teórico	✓				
Anexos	✓				

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	✓
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Dra. Rosa Ortiz, Mgs.
COORDINADORA CARRERA MEDICINA

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

20. ANEXO 11: Informe final

CUT: 022 P 18



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

Antecedentes: para el internado septiembre 2017 – agosto 2018, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: la alumna CORDERO CHIMBO PAOLA ESTEFANÍA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POS APENDICETOMIA CONVENCIONAL EN PACIENTES PEDIATRICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2017, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DR. WALTER JARAMILLO/DR. GUILLERMO QUINDE

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- c. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
Lcda. Carem Nieto M. C.
Responsable (S) de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



21. ANEXO 12: Carta de aceptación de director



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

Cuenca 03 de Octubre del 2018

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO DIRECTOR DE TESIS

Yo: **María Isabel Herrera Jaramillo** con C.C.: **0102051042**, docente de Pediatría de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis **"Prevalencia y Factores asociados a complicaciones pos apendicetomía convencional en pacientes pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero – Diciembre 2017."**, perteneciente a la alumna **Paola Estefanía Cordero Chimbo**

Con sentimientos de distinguida consideración.



Dra. María Isabel Herrera Jaramillo
Médico Pediatría
Mgs. En nutrición Infantil
Docente de Pediatría de la Universidad Católica de Cuenca

22. ANEXO 13: Carta de aceptación de asesor



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

Cuenca 03 de Octubre del 2018

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO ASESOR DE TESIS

Yo **Gabriel Aníbal Hugo Merino** con C.C.: , docente de Medicina Interna de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis **"Prevalencia y Factores asociados a complicaciones pos apendicetomía convencional en pacientes pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero – Diciembre 2017."**, perteneciente a la alumna **Paola Estefanía Cordero Chimbo**.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Dr. Gabriel A. Hugo Merino
Medicina Interna
MSP L45 F123 N° 366
INHMT # 17-08-04848
Gabriel Hugo Merino

Dr. Gabriel Aníbal Hugo Merino
Médico Internista
Catedrático de Medicina Interna de la Universidad Católica de Cuenca

23. ANEXO 14: Solicitud para sustentación

Información



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 17 de enero del 2019

Doctora. MGS.

Karla Azpiazu H.

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

Doctora. MGS.

Carmen Prieto

RESPONSABLE DE TITULACION DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Su despacho.-

De mi consideración.

Yo, María Isabel Herrera Jaramillo con CI: 0102051042, directora de tesis del trabajo de investigación previo a la obtención del título de médica, con el tema: "Prevalencia y Factores asociados a complicaciones pos apendicetomía convencional en pacientes pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero – Diciembre 2017", perteneciente a la estudiante Paola Estefanía Cordero Chimbo, de esta distinguida institución. Me dirijo a usted, para informarle ha cumplido con el respectivo seguimiento y recomendaciones por parte del departamento de titulación, por lo tanto, me permito solicitar la sustentación de mismo.

Agradeciendo de antemano por su favorable acogida.



Dra. María Isabel Herrera Jaramillo

Medica Pediatría.

MGS. En nutrición infantil

Docente de Pediatría de la Universidad Católica de Cuenca

24. ANEXO 15: ABSTRAC certificado por el centro de idiomas



CENTRO DE IDIOMAS

RESUMEN

La apendicitis aguda es una patología quirúrgica frecuente en la infancia, considerada como la patología abdominal de urgencia. Tiene una incidencia anual de 25/ 10.000 niños entre 10 y 17 años. Se caracteriza por obstrucción de la luz apendicular provocando un proceso inflamatorio agudo. Presentando una alta prevalencia en relación a complicaciones post quirúrgicas por ser una población vulnerable.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia y factores asociados a complicaciones post apendicetomía convencional en pacientes pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero - Diciembre 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y transversal, se revisaron historias clínicas de 337 pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda con resolución quirúrgica convencional en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2017. Se empleó Chi cuadrado para relacionar la prevalencia de complicaciones con los factores de riesgo.

RESULTADOS: Predominaron los pacientes masculinos, mestizos de zonas urbanas y de 8 años de edad. El Dolor abdominal característico de los pacientes con frecuencia de localización en flanco derecho (39,5%), acompañado de fiebre en el 44.2% de la población. La fase de la apendicitis más frecuente fue la Flemonosa. La estancia hospitalaria con predominio entre 49 a 72 horas. La Infección del sitio quirúrgico, fue la complicación más común, en las diferentes fases.

CONCLUSIONES: La prevalencia de complicaciones post apendicetomía fue del 55,8%, afectando al sexo masculino, siendo la fase de la apendicitis el factor determinante en la presencia y el tipo de complicación.

PALABRAS CLAVE: APENDICITIS, APENDICECTOMIA, COMPLICACIONES, FACTORES DE RIESGO, SÍNTOMATOLOGÍA.



25. ANEXO 16: RUBRICA DE SUSTENTACION DE TESIS



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
 UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
 MD. KARLA GONZÁLEZ GUERRERO, MGS.
 SUBDIRECTORA CARRERA MEDICINA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica de sustentación de tesis

Para completar el dictamen sírvase asignar un puntaje máximo de acuerdo a cada parametro y un mínimo de 0 (cero) a cada parte del trabajo.

Tema: _____
Nombre del estudiante: _____
Director _____
Título a obtener: _____
Fecha de sustentación: ____/____/____

Presidente del Tribunal: _____
Vocal 1 del Tribunal: _____
Vocal 2 del Tribunal: _____
Fecha de sustentación: ____/____/____

Presentación del Título del Trabajo	PUNTAJE	
	Posible	Asignado
Refleja el contenido del trabajo	2.5	
Es concreto y preciso definiendo el tema de investigación	2.5	
La primera frase es significativa, explicando el tema de la tesis y la categoría del tratamiento (estudio de caso, resumen histórico, análisis de la situación, etc).	5	
Expresión oral en la defensa de su trabajo investigativo	5	
Presenta la problemática, Apuntando el problema central	5	
Resalta el objetivo general	5	
Presenta la metodología	2.5	
Presenta de forma clara y lógica las principales ideas y conceptos de los autores discutidos	5	
Expresa los resultados más significativos	5	
Permite el correcto tratamiento y análisis de los datos	5	
Presenta la discusión final o respuesta a la pregunta principal	5	
Conclusiones	2.5	
TOTAL	50/50	

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR
MD. KARLA TAMPE GUERRERO, MGS.
SUBDIRECTORA CARRERA MEDICINA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Para constancia de lo realizado firman a continuación:

Firma y sello del presidente del Tribunal

Firma y sello del Vocal 1 del Tribunal

Firma y sello del Vocal 1 del Tribunal

Firma de del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



1/2