



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO**

HOSPITAL REGIONAL “GENERAL IGNACIO ZARAGOZA”

INCIDENCIA DE APENDICITIS AGUDA COMPLICADA Y RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE INGRESOS Y VALORACIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR DOLOR ABDOMINAL CON HALLAZGO DE APENDICITIS COMPLICADA EN QUIROFANO EN EL AÑO 2015

**TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA
CIRUGÍA GENERAL**

PRESENTA

DRA MARIANA GUADALUPE MENDOZA AGUILAR

**TUTOR: DRA AMANDA CASTAÑEDA RODRÍGUEZ CABO
MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO**

MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO JULIO 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE GENERAL

1. Definición del Problema.....	5
2. Antecedentes.....	6
3. Justificación.....	6
4. Hipótesis.....	6
5. Objetivo General.....	7
6. Objetivos específicos.....	7
7. Diseño.....	7
1. Tamaño de la muestra.....	7
2. Definición de las unidades de observación.....	7
3. Definición del grupo control.....	7
4. Criterios de inclusión.....	7
5. Criterios de exclusión.....	7
6. Criterios de eliminación.....	8
7. Definición de las variables y unidades de medida.....	8
8. Selección de las fuentes, métodos, técnicas y procedimientos de recolección de la información.....	8
9. Prueba piloto.....	8
10. Definición del plan de procesamiento y presentación de la información.....	8
8. Consideraciones éticas.....	9
9. Consideraciones de bioseguridad.....	9
10. Programa de trabajo.....	9
11. Recursos humanos.....	9
1. Recursos materiales.....	9
2. Recursos financieros.....	10
3. Difusión.....	10
12. Patrocinadores.....	10
13. Autorizaciones.....	10

INFORMACIÓN GENERAL

PROTOCOLO	
NO. DE REGISTRO	Unidad Médica: HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"
	Teléfono/Ext:
	Título: INCIDENCIA DE APENDICITIS AGUDA COMPLICADA Y RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE INGRESOS Y VALORACIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR DOLOR ABDOMINAL CON HALLAZGO DE APENDICITIS COMPLICADA EN QUIROFANO EN EL AÑO 2015

PERSONAL ADSCRITO	NOMBRE	FIRMA
Investigador responsable	Mariana Guadalupe Mendoza Aguilar	
Investigador asociado 1	Dra. Amanda Castañeda Rodríguez Cabo (Asesora)	
Investigador asociado 2		
Investigador asociado 3		
Investigador asociado 4		

INFORMACIÓN DEL PROYECTO

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA. Planteamiento del tema de estudio y descripción clara de lo que se propone conocer, probar o resolver mediante la investigación
La apendicitis aguda, sigue siendo, la enfermedad quirúrgica más frecuente de hospitalización y cirugía de emergencia. Esta enfermedad quirúrgica muy común se presenta como un problema de diagnóstico, y en ocasiones representa un reto para los médicos que atienden al paciente con esa sintomatología, algunos a pesar de su experiencia y los diferentes métodos de diagnóstico clínico y paraclínico aplicados; se desconciertan en el momento de la atención de dicha urgencia. Proponemos demostrar la incidencia de apendicitis complicada y la frecuencia de complicaciones secundarias a diagnóstico tardío en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" en el año del 2015.


2. ANTECEDENTES. Breve exposición del desarrollo histórico del problema y del estado actual del conocimiento empírico y científico en la materia, así como de otros datos que apoyen y fundamenten la investigación, debiéndose anexar las referencias bibliográficas

La apendicitis aguda es la causa mas común de abdomen agudo quirúrgico en pacientes de todas las edades. Esta enfermedad quirúrgica muy común sigue siendo un problema de diagnóstico a pesar de los avances tecnológicos en medicina, ya que cuenta con múltiples diagnósticos diferenciales.

La apendicectomía es actualmente el procedimiento quirúrgico de urgencia más común en el mundo, el riesgo calculado de presentar apendicitis a lo largo de la vida es de 8.6% para hombres y de 6.7% para mujeres. Presenta una incidencia de 1.5 a 1.9 casos por cada 1000 habitantes y la población mayormente afectada se encuentra entre los 15 y los 35 años de edad.

El diagnóstico de apendicitis aguda es generalmente establecido por la historia clínica y la exploración física (75-90% de exactitud en cirujanos), sin embargo el diagnóstico es respaldado por estudios paraclínicos de laboratorio e imagen. La exploración física completa del abdomen.

El diagnóstico incorrecto o tardío aumenta el riesgo de complicaciones como infección de herida quirúrgica (8 a 15%), perforación (5-40%), abscesos (2-6%), sepsis y muerte (0.5-5%) 2.

Las presentaciones clínicas difíciles son: en niños, adultos mayores y mujeres en edad fértil.

El manejo quirúrgico de la apendicitis aguda fue descrito inicialmente por McBurney en 1894 y fue el tratamiento estándar hasta la descripción de la técnica laparoscópica en 1982 por Semm.

La apendicectomía convencional requiere una incisión pequeña, estancia hospitalaria corta y morbilidad postoperatoria baja.

3. JUSTIFICACIÓN. Argumentación de la relevancia de las conclusiones que se esperan de la investigación y su viabilidad y comentarios sobre los resultados esperados y su factibilidad de aplicación en el corto, mediano y largo plazo

El diagnóstico tardío de apendicitis aguda repercute directamente en la morbimortalidad del paciente con abdomen agudo quirúrgico y sospecha de apendicitis aguda; y se pretende poner especial atención a los pacientes con mas de una valoración en el servicio de urgencias por abdomen agudo.

4. HIPÓTESIS. En los casos que corresponda, debe formularse una o varias suposiciones que establezcan relaciones entre hechos ya comprobados y que se acepten tentativamente para deducir otros que se espera que ocurran, por lo que deben especificarse las consecuencias verificables que se comprobarán a través de la investigación

Cuál es el porcentaje de apendicitis aguda complicada en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" en el año 2015.

Que porcentaje de las apendicitis agudas complicadas en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" en el año 2015 tuvo más de una valoración por el servicio de urgencias previo al diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico.

5. OBJETIVO GENERAL. Descripción del propósito global que se espera lograr durante el período total definido para la ejecución del proyecto, el cual debe ser desglosado en la presentación de los objetivos específicos

Presentar la incidencia de casos de apendicitis complicada, su relación con el manejo por servicio de urgencias y demostrar la cantidad de ingresos a este servicio por dolor abdominal y su relación con apendicitis complicada en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" en el año 2015.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. Descripción de las metas por alcanzar en períodos determinados y que constituyen los logros directos y evaluables del estudio

Corroborar que el diagnóstico tardío de apendicitis aguda complicada condiciona el aumento en la morbimortalidad del paciente y repercute en la calidad de vida posterior del paciente. Incentivar al servicio de urgencias para que se preste especial atención o se propongan mejoras en la atención del paciente con abdomen agudo quirúrgico.

7. DISEÑO

7.1 Tamaño de la muestra. Cuando no es posible estudiar todo el universo, es necesario diseñar una muestra representativa sobre la que se harán inferencias, especificando el número de sujetos a estudiar

Todos los pacientes que se operaron en el año de 2015 de apendicectomía por apendicitis aguda.

7.2 Definición de las unidades de observación. Especificación del elemento típico del que se obtendrá la información sobre cada una de las variables que se están estudiando y sus características

Expediente clínico

7.3 Definición del grupo control. En caso de estudios que requieren comparación entre grupos con igualdad de características excepto la variable en estudio, es necesario integrar un grupo control que puede o no recibir intervención, según se considere conveniente

No aplica

7.4 Criterios de inclusión. Definición de las características que necesariamente deberán tener los elementos en estudio

Pacientes que hayan cursado con cuadro de apendicitis aguda en el año de 2015.

Pacientes mayores de 18 años de edad.

Pacientes con cuadro de apendicitis aguda complicada en el año de 2015.

Pacientes con cuadro de apendicitis aguda complicada y con numerosas valoraciones en el servicio de urgencias por dolor abdominal en el año de 2015.

7.5 Criterios de exclusión. Definición de las características cuya existencia obligue a no incluir un sujeto como elemento de estudio

Pacientes menores de edad.

Pacientes postoperados de apendicectomía y sus complicaciones en otra institución.

Pacientes con expediente incompleto.

7.6 Criterios de eliminación. Definición de las características que presenten los sujetos de estudio durante el desarrollo del mismo y que obliguen a prescindir de ellos
Pacientes quienes cuenten con expediente incompleto
7.7 Definición de variables y unidades de medida. Especificación de las características o atributos de los elementos en estudio que deben tomarse en consideración para cumplir los objetivos de la investigación, determinando los datos a recolectar, así como las unidades de medida y las escalas de clasificación en que se medirán y agruparán los datos para registrarlos
Pacientes con mas de una valoración al servicio de urgencias por dolor abdominal en el año de 2015. Pacientes con cuadro de apendicitis aguda fase IV en el año de 2015. Pacientes quienes hayan cursado con cuadro de apendicitis aguda fase IV con necesidad de hemicolectomía derecha en el año de 2015. Todos los pacientes que hayan cursado con cuadro de apendicitis aguda en el año de 2015.
7.8 Selección de las fuentes, métodos, técnicas y procedimientos de recolección de la información. Determinación de dónde y cómo se obtendrá la información y diseño de los formularios que se utilizarán para anotar los datos, debiéndose anexar dichos instrumentos de recolección de datos. En los casos que corresponda, deben especificarse los procedimientos e instrumentos que se utilizarán en la medición, señalando los criterios de validez y controles de calidad
Expedientes clínicos completos. Reporte de patología. Reporte de los hallazgos quirúrgicos y fase de la apendicitis. Cálculo de porcentaje de apendicitis aguda complicada en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" De entre los pacientes con apendicitis aguda complicada, que porcentaje de pacientes acudió más de una ocasión a valoración al servicio de urgencias.
7.9 Prueba piloto. Especificación del programa para la prueba piloto o ensayo que permita detectar fallas o inconsistencias en el diseño de la investigación
No aplica
7.10 Definición del plan de procesamiento y presentación de la información. Especificación de las técnicas y procedimientos para el procesamiento de datos (manual, mecánico o electrónico) y de la forma en que se relacionarán las variables en estudio, seleccionando y diseñando los cuadros y las gráficas que se utilizarán para mostrar la información recolectada, así como especificación de las técnicas para el tratamiento estadístico de los datos
Procesamiento de datos y recolección de la información en documento electrónico. Presentación de la información y la relación de las variables en gráficas de pastel mediante porcentajes.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS. En el diseño de toda investigación que se realice en seres humanos, deberá especificarse la manera en que serán observados los preceptos éticos, incluyendo los elementos adicionales que señalen otras normas técnicas que sobre la materia emita la Secretaría de Salud y disposiciones que establezca el ISSSTE

No aplica

9. CONSIDERACIONES DE BIOSEGURIDAD. En el diseño de toda investigación que utilice dispositivos generadores de radiaciones ionizantes y electromagnéticas, isótopos radiactivos, microorganismos patógenos o material biológico que los contenga y otros procedimientos que puedan representar un riesgo para la salud y de toda investigación que implique construcción y manejo de ácidos nucleicos recombinantes, deberán especificarse las implicaciones y medidas de bioseguridad, incluyendo los elementos adicionales que señalen otras normas técnicas que al efecto emita la Secretaría de Salud y demás disposiciones vigentes en la materia

No aplica

10. PROGRAMA DE TRABAJO. Especificación del calendario y flujo de actividades (cronograma), las metas y los responsables en cada una de las etapas de la investigación: recolección de la información o ejecución del experimento, procesamiento de datos, descripción y análisis de datos y elaboración del informe técnico final

Revisión de expedientes del 01 al 31 de Agosto de 2016
Recolección de la información del 01 al 31 de Agosto del 2016
Descripción y análisis de los datos obtenidos de los expedientes clínicos del 01 al 16 de septiembre de 2016.
Cálculo de los porcentajes de los pacientes estudiados del 16 al 30 de septiembre de 2016.
Elaboración del informe técnico final del 01 de octubre al 15 de noviembre de 2016.

11. RECURSOS HUMANOS. Especificación de los nombres, cargos y funciones de cada uno de los recursos humanos que participarán en la investigación, así como el tiempo que dedicarán a las actividades de investigación

Dra. Mariana Guadalupe Mendoza Aguilar Responsable del proyecto de investigación, recolección y análisis de datos.
Dra. Amanda Castañeda Rodríguez Cabo Asesora del proyecto de investigación.

11.1 RECURSOS MATERIALES. Descripción de los materiales, aparatos y equipos a utilizarse en la investigación

Expedientes clínicos
11.2 RECURSOS FINANCIEROS. Estimación de los recursos financieros internos y externos requeridos para la investigación, desglosados según las normas internas de presupuestación de cada Institución
No aplica.
11.3 DIFUSIÓN. Especificación de los mecanismos de difusión de los productos parciales y finales de la investigación, tales como publicaciones, conferencias, presentación en eventos, etcétera
Publicación de la investigación en formato de tesis electrónica y física.

12. PATROCINADORES. En el caso de haber obtenido un financiamiento especifique (anexar carta compromiso)	
Nombre del Fondo	
Nombre del Laboratorio	
Nombre de la Institución u Organismo	

13. AUTORIZACIONES

Del Jefe de Enseñanza e Investigación	
NOMBRE	FIRMA
Dr. René García Sánchez	

Del Jefe del Servicio	
NOMBRE	FIRMA
Dr. A. Fernando Palacio Vélez	

Del Asesor del Protocolo (tesis)

NOMBRE	FIRMA
Dra. Amanda Castañeda Rodríguez Cabo	

Del Director de la Unidad	
NOMBRE	FIRMA
Dra. Luz Verónica Hernández García	