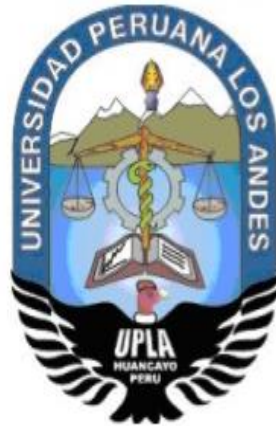


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

Abdomen agudo quirúrgico pediátrico en el Hospital
Regional Docente Materno Infantil El Carmen

Huancayo 2018

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor: Leiva Flores, Nélica Leyler

Línea de Investigación Institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación: 22/03/20- 22/03/21

Huancayo-Perú

Mayo, 2021

Dedicatoria

A mis padres, Oscar y Nélida; por la motivación y apoyo incondicional durante todo mi desarrollo profesional, sin ellos no hubiese llegado tan lejos: mil gracias.

Agradecimiento

Agradezco inmensamente a mis señores padres; por el apoyo incondicional, la motivación y la exigencia impartida para la culminación de este proyecto.

A mi asesor: cuyos conocimientos y experiencia ayudaron a pulir mi trabajo.

PRESENTACIÓN

A lo largo de mi formación he podido apreciar la alta gama clínica presente en el departamento de emergencia, especialmente en el servicio de pediatría. Los niños, a diferencia de los adultos: muestran poca facilidad para exponer la sintomatología que los aqueja, esto asociado a la poca información brindada por los familiares hace todo un dilema concluir en cuál es la entidad clínica que presenta el paciente pediátrico.

El presente trabajo buscó exponer de manera detallada el amplio campo del abdomen agudo quirúrgico pediátrico en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen ya que viene a ser el principal punto de referencias pediátricas en la región, hallazgos que nos pueden dar una clara visión de esta entidad clínica en nuestra comunidad y sus características clínico-epidemiológicas y etiológicas, así como la relación entre éstas.

La presente investigación fue dividida por capítulos: el capítulo I comprende el planteamiento del problema y los ítems que éste implica, como: la descripción, delimitación y formulación del problema, la justificación de la investigación y los objetivos de la misma. El capítulo II comprende el marco teórico de la investigación que incluye: los antecedentes, la base teórica y el marco conceptual. El capítulo III incluye: la metodología de la investigación y sus componentes. El capítulo IV involucra la metodología propia de la investigación y los ítems que engloba y finalmente el capítulo V que presenta los resultados de la investigación seguidos del análisis y discusión de los resultados.

La autora.

CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
CONTENIDO	v
CONTENIDO DE TABLAS	viii
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Descripción de la realidad problemática:	12
1.2 Delimitación del problema:.....	13
1.3 Formulación del problema:	13
1.3.1 Problema general:	13
1.3.2 Problemas específicos:.....	14
1.4 Justificación de la investigación:	15
1.4.1 Social:	15
1.4.2 Metodológica:	16
1.5 Objetivos:.....	16
1.5.1 Objetivo general:.....	16
1.5.2 Objetivos específicos:	17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes:.....	19
2.1.2. Antecedentes internacionales:.....	19
2.2 Bases teóricas o científicas:	22

2.2.1.	Definición de abdomen agudo quirúrgico:.....	22
2.2.2.	Etiología:.....	22
2.2.3.	Epidemiología:.....	23
2.2.4.	Manifestaciones clínicas:.....	23
2.3	Marco conceptual (de las variables y dimensiones):.....	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		25
3.1	Método de la investigación:	25
3.2	Tipo de investigación:.....	25
3.3	Nivel de investigación:.....	25
3.4	Diseño de la investigación:	26
3.5	Población y muestra:.....	26
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	26
3.7	Técnicas de procesamiento y análisis de datos:	27
3.8	Aspectos éticos de la investigación:.....	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		28
4.1	Descripción de resultados	28
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		38
CONCLUSIONES		41
RECOMENDACIONES.....		43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		44
ANEXOS		46
1.	Matriz de consistencia.....	46
2.	Matriz de operacionalización de variables:.....	53

3.	Matriz de operacionalización del instrumento:	54
4.	Instrumento de recolección de datos	55
5.	Data de procesamiento de datos:.....	56
6.	Consentimiento/Asentimiento informado:	59
7.	Fotos de aplicación del instrumento.....	60
	60

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N°1. Distribución según género en pacientes pediátricos con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.....	28
TABLA N°2. Distribución por grupo etario en pacientes pediátricos con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.....	29
TABLA N°3. Principal síntoma motivo de ingreso de pacientes Pediátricos con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.....	30
TABLA N°4. Patología causal motivo de ingreso de pacientes Pediátricos con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.....	31
TABLA N°5. Patología causal motivo de ingreso según grupo Etario de pacientes pediátricos con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.....	32
TABLA N°6 Síntoma principal motivo de ingreso según grupo Etario de pacientes pediátricos con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.....	34

TABLA N°7. Síntoma principal motivo de ingreso según patología
causal de pacientes pediátricos con diagnóstico de
abdomen agudo quirúrgico del hospital Regional
Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.....36

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores epidemiológicos, clínicos y etiológicos del abdomen agudo quirúrgico en niños hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018 **Método y material:** El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo, observacional, retrospectivo donde se analizaron 118 historias clínicas recolectándose datos de pacientes pediátricos, con diagnóstico definitivo de abdomen agudo quirúrgico; en una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se evidenció mayor incidencia de abdomen agudo quirúrgico en niños de género masculino (72.9%), así como mayor predominancia en la edad escolar (45.8%), como síntoma principal motivo de ingreso se halló al dolor abdominal como el más frecuente (63.6%), la causa más frecuente, en general; fue apendicitis aguda (52.5%), se determinó a la patología más frecuente según grupo etario, concluyendo que: en la edad neonatal y lactancia fue obstrucción intestinal (50%), en la edad preescolar fue apendicitis aguda (54.8%) al igual que en la edad escolar (66.7%) y en la adolescencia (61.8%). **Conclusiones:** El género masculino fue el predominante en el estudio, la edad escolar, que oscila entre los 6 y 12 años, fue el grupo etario más representativo, el síntoma más frecuente que motiva el ingreso por emergencia fue dolor abdominal, la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico fue apendicitis aguda, en neonatos y lactantes la causa más frecuente fue obstrucción intestinal.

Palabras clave: Abdomen agudo quirúrgico, niños, cirugía pediátrica.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological, clinical and etiological factors of acute surgical abdomen in children who were hospitalized in the pediatric surgical service of the Regional Teaching Maternal Children El Carmen Hospital from January to December of the year 2018. **Material and methods:** This study was no experimental, descriptive, observational, retrospective where had been analyzed 118 medical histories in order to collect dates of pediatric patients who had the definitive diagnosis of acute surgical abdomen using a data collection card. **Results:** It was evinced a higher incidence of acute surgical abdomen in male gender (72.9%), also it showed the highest cases prevalence in school-age children (45.8%), as the principal symptom that motivates the hospital admission it was discovered that abdominal pain was the most frequent one (63.6%). In general, the most frequent etiology of acute surgical abdomen was acute appendicitis (52.5%), also it was determinated the principal etiology according the age range with the next findings: the most frequent in newborn and infants was intestinal obstruction (50%), in the kindergarten age was acute appendicitis (54.8%) as equal as the escolar age (66.7%) and also the adolescence (61.8%). **Conclusions:** The male gender was the most prevalent in this study, the school age, that includes children from 6 to 12 years; was the most prevalent, the principal symptom that caused the hospital admission was abdominal pain, the principal etiology was acute appendicitis but in newborns and infants was intestinal obstruction.

Key Words: Acute surgery Abdomen, Children, Pediatric surgical

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:

A lo largo de los años el diagnóstico de abdomen quirúrgico en la edad pediátrica ha sido un hecho de poco estudio, pero de mucha recurrencia en los servicios de emergencia.^{1,2,3,4} Llegar a un diagnóstico certero en este grupo etario es un reto por presentarse limitaciones en la entrevista y a la evaluación física.^{5,6} La mayoría de estudios enfocados en abdomen agudo quirúrgico pediátrico son de países de primer mundo lo que hace difícil aplicarlos en nuestra sociedad ya que hay muchos factores, tanto epidemiológicos como anátomo-fisiológicos; que hacen nuestra realidad diferente a la de otros países.^{7,8}

Los casos de abdomen agudo quirúrgico tienen gran incidencia en los servicios de emergencia de los diferentes centros médicos, hecho evidenciado en el estudio nacional realizado por el Doctor Fernán Repetto Trujillo quien manifiesta que del 5 al 10% de los pacientes evaluados en emergencia acuden con dolor abdominal⁸ y de este amplio grupo al menos

el 35% posee etiología quirúrgica. Se han realizado múltiples estudios acerca de su etiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, etc. pero éstos describen a la enfermedad en pacientes adultos, mas no en la edad pediátrica.^{3,5,6}

Se han encontrado pocos artículos relacionados a la determinación de factores clínico-etiológicos y epidemiológicos de abdomen agudo quirúrgico en niños y es el motivo principal del porqué de este trabajo de investigación.

En el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen se buscó identificar los factores epidemiológicos, clínicos y etiológicos en niños que hayan tenido el diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico, describirlos y exponerlos para conocimiento teórico.

1.2 Delimitación del problema:

La investigación tuvo como variable de estudio los factores epidemiológicos, clínicos y etiológicos, los conceptos expuestos fueron aplicados en niños con diagnóstico definitivo de abdomen agudo quirúrgico que fueron hospitalizados en el servicio de Cirugía pediátrica en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen ubicado en la provincia de Huancayo, departamento de Junín; durante el año 2018.

1.3 Formulación del problema:

1.3.1 Problema general:

¿Cuáles son los factores epidemiológicos, clínicos y etiológicos asociados a abdomen agudo quirúrgico en niños hospitalizados en el

servicio de cirugía pediátrica del hospital El Carmen de Enero a diciembre del 2018?

1.3.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es la distribución según género de los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018?
- ¿Cuál es la distribución por grupo etario de los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018?
- ¿Cuál es el síntoma principal motivo de ingreso de abdomen agudo quirúrgico de los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018?
- ¿Cuál es la patología causal más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018?
- ¿Cuál es la patología causal más frecuente según grupo etario de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018?

- ¿Cuál es el síntoma principal motivo de ingreso más frecuente según grupo etario de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018?
- ¿Cuál es el síntoma principal motivo de ingreso más frecuente según patología causal de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018?

1.4 Justificación de la investigación:

1.4.1 Social:

Los casos de abdomen agudo quirúrgico son un problema de salud pública muy importante, ya que posee una alta morbimortalidad en la edad pediátrica y a la vez es catalogada como una de los principales motivos de ingreso por emergencia y, en algunos casos; a las unidades de cuidados intensivos por las complicaciones a las que esta entidad clínica conlleva.^{1,3,7}

La importancia de este trabajo fue determinar las características clínico-epidemiológicas y etiológicas del abdomen agudo quirúrgico en pacientes pediátricos En el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, que viene a ser el principal punto de referencia de la región; donde no se cuenta con estudios acerca de esta patología, por lo que el presente estudio puede ser

muy útil para tener una visión de la presencia de esta entidad clínica en nuestra región y motivar a futuros investigadores a realizar estudios similares o más complejos.

Teórica:

El abdomen agudo es un cuadro clínico complejo que se encuentra con frecuencia en la sala de Emergencia.⁸El propósito de esta investigación fue aportar conocimientos teóricos; al conocimiento existente en el Perú; sobre las características que propias de los pacientes pediátricos que acuden con clínica sugestiva de patología abdominal quirúrgica.^{1,3,6}

También busca aportar conocimientos teóricos actuales sobre las características epidemiológico-clínicas y etiología para reforzar los conocimientos teóricos sobre esta entidad clínica, ya que se vio escasez de conocimiento asociado en la región.

1.4.2 Metodológica:

El presente estudio es descriptivo simple, que posteriormente otras instituciones lo pueden utilizar para determinar las características propias de abdomen agudo quirúrgico en la edad pediátrica. Además, el instrumento utilizado podrá servir de base para futuras investigaciones donde podrán apoyarse en los datos encontrados y desarrollar nuevas investigaciones.

1.5 Objetivos:

1.5.1 Objetivo general:

- Determinar los factores epidemiológicos, clínicos y etiológicos asociados a abdomen agudo quirúrgico en niños hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del hospital El Carmen de Enero a diciembre del 2018.

1.5.2 Objetivos específicos:

- Identificar la distribución según género de los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018.
- Identificar la distribución por grupo etario de los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018.
- Identificar el síntoma principal motivo de ingreso de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018.
- Identificar la patología causal más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018
- Identificar la patología causal más frecuente según grupo etario de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital

Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018.

- Identificar el síntoma principal motivo de ingreso más frecuente según grupo etario de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018.
- Identificar el síntoma principal motivo de ingreso más frecuente según patología causal de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes nacionales: (Ninguno)

2.1.2. Antecedentes internacionales:

- Sakita F, Sawe H, Mwafongo V, Mfinanga J, Runyon M, Murray B (2018) desarrollaron un estudio descriptivo retrospectivo de cohorte en pacientes pediátricos mayores de 1 mes y menores de 18 años que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Nacional Muhimbili, Tanzania, concluyeron que la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en niños menores de 5 años fue hernia (con o sin obstrucción) seguida de obstrucción intestinal, por otra parte en niños mayores de 5 años las patologías más frecuentes fueron síndrome de células falciformes y malignidad intraabdominal.²
- Saito J (2020) desarrolla un artículo de revisión sobre las causas de abdomen agudo quirúrgico en la edad pediátrica dividiendo a todo el grupo etario en: recién nacidos, infantes, escolares y pre adolescentes, concluye que la causa más común de dolor abdominal en la edad pediátrica es mal rotación intestinal, en recién nacidos es obstrucción neonatal, en infantes es

intususcepción, en escolares son intususcepción y apendicitis y finalmente, en adolescentes es apendicitis aguda.⁹

- Reust C, Wiliams A (2016) desarrollaron un artículo de revisión por la Universidad de Missouri-Columbia sobre abdomen agudo quirúrgico en pediatría, concluyeron que en infantes y preescolares la causa las frecuente es intususcepción (antes de los 2 años) y anormalidades congénitas, en adolescentes la causa más frecuente es apendicitis aguda.¹⁰
- Hijaz N, Friesen C (2017) realizaron un artículo de revisión por el centro pediátrico Mercy Cansas en Kansas, USA; concluyen que en pacientes menores de 1 año la patología más frecuente es hernia inguinal incarcerada e intususcepción. En niños mayores de 1 año la causa más frecuente es apendicitis, seguida de hernia incarcerada.⁵
- Kumar A, Kumar B, Kumar P (2016) realizaron un artículo de revisión por el Instituto de ciencias médicas en Patna, India, concluyeron que apendicitis es la causa más común de dolor abdominal en niños que requieren evaluación quirúrgica. También consideran a la apendicitis como la condición más común en niños que ingresaron con dolor abdominal agudo.⁶
- Hosseinpour M, Ahmadi B (2016) desarrollaron un estudio retrospectivo sobre emergencia quirúrgica abdominal en el Hospital pediátrico Imam Hossein en Irán, concluyeron que apendicitis es la causa más frecuente de cirugía de emergencia en niños.¹¹
- Amin M, Lal J, Dhaware M (2016) realizaron un estudio retrospectivo de los pacientes pediátricos que acudieron al servicio de cirugía en el Hospital Dr. Bram en Raipur, Chhattisgarh, India entre Enero del 2013 y Diciembre del

2015, concluyeron que en niños de entre 6 a 10 años la causa adquirida más frecuente de abdomen agudo quirúrgico es trauma abdominal no invasivo y como segunda causa se tiene apendicitis aguda, en contraste la causa congénita más frecuente de abdomen agudo quirúrgico fue malformación ano rectal seguido de megacolon congénito. El síntoma de ingreso más frecuente fue dolor abdominal seguido de vómitos.⁷

- Caperell K, Pitetti R, Cross K (2013) realizaron un estudio retrospectivo de los pacientes que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Pediátrico de Pittsburgh, Pennsylvania, USA entre enero del 2008 y 30 de junio del 2010, incluyeron a los mayores de 1 año y menores de 18 años, concluyeron que constipación fue el diagnóstico más común en niños que presentaron dolor abdominal y apendicitis la causa menos frecuente.³
- Lora-Gómez R (2014) realiza un artículo de revisión sobre dolor abdominal agudo en pediatría, concluye que apendicitis aguda es la causa más frecuente de urgencia abdominal quirúrgica y que presenta un grado alto de incidencia entre los 6 y 12 años.¹²
- Joon K (2013), realizó un artículo de revisión de los pacientes pediátricos que ingresaron por emergencia del Hospital Universitario de Ulsan en Corea, concluye que la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico fue apendicitis aguda y que los signos clínicos determinantes del mismo fueron; dolor en el cuadrante inferior derecho e hiporexia. Los signos detectados en la mayoría de niños incluidos en el estudio fueron: distensión abdominal, rigidez abdominal, signo de irritación peritoneal positivo.⁴

- Yu-Ching T, Ming-Sheng L, Yu-Jun C, Han-Ping W (2008), desarrollaron un estudio retrospectivo recolectando datos sobre pacientes menores de 18 años que ingresaron por el servicio de emergencia del Hospital Changua Christian en Taiwán, dividieron a la población en cuatro grupos: infantes, preescolares, escolares y adolescentes, evidenciaron que la patología más frecuente en infantes fueron hernia inguinal incarcerada e intususcepción, en niños mayores de 1 año la mayor causa de abdomen agudo quirúrgico fue apendicitis aguda.¹
- Leung A, Sigalet D (2003), realizaron un artículo de revisión sobre dolor abdominal agudo en niños por la Universidad de Calgary, Alberta en Canadá, concluyeron que la etiología más común de abdomen agudo quirúrgico en niños fue apendicitis aguda.¹³

2.2 Bases teóricas o científicas:

2.2.1. Definición de abdomen agudo quirúrgico:

Es una entidad clínica caracterizada por dolor abdominal severo de origen no traumático, de inicio súbito, de etiología no clara y con un tiempo de evolución corto, usualmente limitado a unas pocas horas¹¹.

2.2.2. Etiología:

El abdomen agudo quirúrgico puede ser causado por múltiples entidades patológicas que van desde una patología auto limitada hasta una enfermedad que comprometa la vida del paciente.^{1,2}

En el abdomen agudo se pueden reconocer múltiples causas que varían según factores epidemiológicos y ambientales, a lo anterior hay que añadir que la edad, el sexo y los antecedentes personales tienden a

ayudar a llegar a un diagnóstico certero por la delimitación causal en las diversas patologías quirúrgicas en pediatría.^{2,3,6}

Entre las causas más frecuentes, según grupo etario se tiene a: Intususcepción como la causa más frecuente entre los 2 meses y los 2 años,^{5,6} así como en la edad preescolar.^{5,6}

Apendicitis aguda como la causa más frecuente entre los 6 y 12 años.^{1,4,6,7} así como durante la adolescencia.^{4,7} Hernia incarcerada, obstrucción intestinal, enfermedad de células falciformes, enfermedad de Hirschsprung, que tienen baja incidencia en la edad pediátrica; también se evidencian como causa de abdomen agudo quirúrgico en la edad pediátrica^{8,9}

2.2.3. Epidemiología:

Como se ha manifestado anteriormente el factor causal cursa con determinantes epidemiológicos característicos,^{2,3,4} la literatura revisada para el presente artículo muestra una ligera predominancia por el sexo masculino.^{1,3,5}

2.2.4. Manifestaciones clínicas:

El principal signo manifiesto es dolor abdominal difuso, que tiende a estar acompañado de sensación de alza térmica, hiporexia, anorexia, signos de irritación peritoneal, en casos graves; es importante recalcar que no hay síntomas patognomónicos por cada entidad clínica ya que la misma varía de individuo en individuo.^{1,3,7}

2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones):

- ***Abdomen agudo quirúrgico:*** Cuadro clínico caracterizado por presencia de un pródromo corto caracterizado por dolor abdominal intenso súbito, que pudo haber sido ligero e intermitente hace algunas horas, pero al momento de la evaluación física es constante y severo, el síndrome se completa con la presencia de otros síntomas tales como: náuseas, vómitos, diarreas, escalofríos, fiebre y a veces signos sugestivos de inestabilidad hemodinámica.^{5,7,14}
- ***Dimensión epidemiológica:*** Abarca las condiciones que determinan e influyen la frecuencia de presentación de una patología determinada con el fin de prevenirla a futuro.
- ***Dimensión clínica:*** Comprende a las manifestaciones propias de una determinada patología, en el presente estudio hace referencia a las manifestaciones propias de abdomen agudo quirúrgico pediátrico.
- ***Dimensión etiológica:*** Hace alusión a la patología que desencadena la gama clínica evidenciada en la enfermedad, en el presente estudio hace referencia a la causa patológica de abdomen agudo quirúrgico pediátrico.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación:

- Se utilizó el método de investigación No experimental ya que en la presente investigación se observa situaciones ya existentes en las variables sin provocarlas con intención, esto se lleva a cabo sin manipular las mismas adredeamente.

3.2 Tipo de investigación:

- La presente investigación es de tipo transversal, permitiendo la obtención de datos, en un momento y tiempo determinado a fin de describir y analizar las variables.

3.3 Nivel de investigación:

- El presente estudio es de tipo descriptivo ya que busca detallar aspectos y características propias de una entidad patológica en un grupo social determinado.

3.4 Diseño de la investigación:

- El presente estudio viene a ser no experimental, transversal, descriptivo, retrospectivo.

M-----O

M: Muestra de la población pediátrica con diagnóstico definitivo de abdomen agudo quirúrgico.

O: Observación de la variable.

3.5 Población y muestra:

3.5.1 Población:

Conformada por todas las historias clínicas de pacientes egresados con el diagnóstico definitivo de abdomen agudo quirúrgico que estuvieron hospitalizados en el Hospital Regional Materno Infantil El Carmen durante el periodo de enero a diciembre del 2018.

3.5.2 Muestra:

La muestra fue de 118 pacientes que cursaron con el diagnóstico definitivo de abdomen agudo quirúrgico. La presente investigación abarcó a toda la población por lo que la muestra censal no fue aplicada.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- El instrumento de la presente investigación fue la ficha de recolección de datos. Se realizó una revisión sistemática y analítica de las historias a fin de poder hacer uso de nuestro instrumento de estudio para así obtener información pertinente.

- La información recolectada con la misma fue pasada a una hoja del programa SPSS versión 25 donde se detalló y vertió la información obtenida a partir de la recolección de información con el instrumento.

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

- El análisis estadístico se hizo con el programa SPSS versión 25, realizándose medidas descriptivas en frecuencia y porcentajes; se construyeron: tablas acordes a cada tipo de variable en base a los objetivos planteados.

3.8 Aspectos éticos de la investigación:

El estudio en mención fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes.

Al ser un estudio retrospectivo se revisaron historias clínicas por lo que no será necesario un consentimiento informado. Sin embargo, se solicitó una autorización para la revisión y el análisis documental al Servicio de estadística del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Descripción de resultados

Se analizaron 118 historias clínicas de pacientes pediátricos con diagnóstico definitivo de abdomen agudo quirúrgico hospitalizados en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante el año 2018.

Tabla 1.

Distribución según género en pacientes pediátricos con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

Género	N	%
Masculino	86	72,9
Femenino	32	27,1
Total	118	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 1 se evidencia que del total de 118 pacientes el género masculino fue el más frecuente con un total de 86 pacientes que representa el 72.9%.

Tabla 2.

Distribución según grupo etario en pacientes pediátricos con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

Grupo etario	N	%
Lactante / Recién Nacido	20	16,9
Pre-escolar	31	26,3
Escolar	54	45,8
Adolescente	13	11,0
Total	118	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 2 se muestra la distribución de los pacientes según grupo etario del total de 118 pacientes, revelando a la edad escolar con la frecuencia más alta con un total de 54 pacientes que equivalen al 45.8%, seguido de la edad preescolar con 31 pacientes que representan el 26.3%.

Tabla 3.

Principal síntoma motivo de ingreso en pacientes pediátricos con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

Síntoma principal	n	%
Hiporexia	5	4,2
Anorexia	9	7,6
Náuseas	2	1,7
Vómitos	6	5,1
Dolor abdominal	75	63,6
Diarrea	4	3,4
Sensación de alza térmica	2	1,7
Irritabilidad	6	5,1
No deposiciones	6	5,1
Distensión abdominal	3	2,5
Total	118	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 3 nos muestra que del total de 118 pacientes: el dolor abdominal es el síntoma más frecuente como motivo de ingreso al servicio de cirugía pediátrica, con un total de 75 pacientes que equivalen al 63.6%, seguido de anorexia evidenciado en un total de 9 pacientes que equivalen al 7.6%.

Tabla4.

Patología causal motivo de ingreso en pacientes pediátricos con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

Patología	n	%
Apendicitis aguda	62	52,5
Vólvulo del sigmoides	1	,8
Invaginación intestinal	8	6,8
Malformación intestinal	6	5,1
Colecistitis	3	2,5
Neoplasia abdominal	2	1,7
Tráuma abdominal	1	,8
Obstrucción intestinal	30	25,4
Quiste hidatídico roto	4	3,4
Pancreatitis aguda	1	,8
Total	118	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 4 nos muestra la patología causal motivo de ingreso del total de la muestra de 118 pacientes; siendo apendicitis aguda la más frecuente con un total de 62 pacientes que equivalen al 52.5%, seguido de obstrucción intestinal con un total de 30 pacientes que equivalen al 25.4%.

Tabla 5.

Patología causal motivo de ingreso según grupo etario en pacientes pediátricos con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

Patologías	Grupo etario				
	Lactante	Preescolar	Escolar	Adolescente	
Apendicitis aguda	N	1	17	36	8
	%	5,0	54,8	66,7	61,5
Vólvulo del sigmoides	N	0	1	0	0
	%	0,0	3,2	0,0	0,0
Invaginación Intestinal	N	5	3	0	0
	%	25,0	9,7	0,0	0,0
Malformación intestinal	N	3	0	3	0
	%	15,0	0,0	5,6	0,0
Colecistitis	N	0	0	3	0
	%	0,0	0,0	5,6	0,0
Neoplasia abdominal	N	1	1	0	0
	%	5,0	3,2	0,0	0,0
Trauma abdominal	N	0	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	7,7
Obstrucción intestinal	N	10	9	10	1
	%	50,0	29,0	18,5	7,7
Quiste hidatídico roto	N	0	0	2	2
	%	0,0	0,0	3,7	15,4
Pancreatitis aguda	N	0	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	7,7
Total	N	20	31	54	13
	%	100	100	100	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

La Tabla 5 nos muestra la patología causal motivo de ingreso en cada grupo etario comprendido en nuestra muestra de 118 pacientes:

Se evidencia que del total de 20 pacientes entre neonatos y lactantes las patologías más frecuentes fueron: obstrucción intestinal con un total de 10 pacientes que equivalen al 50% del total seguido de intususcepción con un total de 5 pacientes que representan al 25% del total.

También se pone en manifiesto que en el grupo de 31 pacientes preescolares las patologías más frecuentes fueron: apendicitis aguda con un total de 17 representantes que equivalen al 54.8% y obstrucción intestinal con un total de 9 pacientes que representan al 29% del total.

Seguidamente se evidencia que del grupo de 54 escolares las patologías más frecuentes fueron: apendicitis aguda con un total de 36 pacientes que representan al 66.7% y obstrucción intestinal con un total de 10 pacientes que equivalen al 18.5% del total.

Finalmente, del grupo de 13 adolescentes las patologías más frecuentes fueron: apendicitis aguda con un total de 8 pacientes que equivalen al 61.5% y quiste hidatídico roto con un total de 2 pacientes que representan al 15.4% del total.

Tabla 6.

Síntoma motivo de ingreso según grupo etario en pacientes pediátricos con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

Síntomas		Grupo etario			
		Lactante	Preescolar	Escolar	Adolescente
Hiporexia	n	3	0	2	0
	%	15,0	0,0	3,7	0,0
Anorexia	n	4	2	2	1
	%	20,0	6,5	3,7	7,7
Náuseas	n	0	2	0	0
	%	0,0	6,5	0,0	0,0
Vómitos	n	1	0	5	0
	%	5,0	0,0	9,3	0,0
Dolor abdominal	n	1	21	42	11
	%	5,0	67,7	77,8	84,6
Diarrea	n	2	2	0	0
	%	10,0	6,5	0,0	0,0
Sensación de alza térmica	n	0	0	2	0
	%	0,0	0,0	3,7	0,0
Irritabilidad	n	4	2	0	0
	%	20,0	6,5	0,0	0,0
No deposiciones	n	2	2	1	1
	%	10,0	6,5	1,9	7,7
Distensión abdominal	n	3	0	0	0
	%	15,0	0,0	0,0	0,0
Total	n	20	31	54	13
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 6 nos muestra el síntoma principal motivo de ingreso según grupo etario del total de 118 pacientes:

Se evidencia que los síntomas más frecuentes en el grupo de lactantes y recién nacidos fueron: anorexia e irritabilidad con un total de 4 pacientes, cada uno; que representan al 20% del total de 20 pacientes incluidos en este grupo.

El grupo de preescolares presentó sintomatología muy variada, no hubo sólo un síntoma predominante: los datos obtenidos revelaron que el grupo del grupo de 31 preescolares 2 presentaron anorexia como síntoma principal motivo de ingreso que equivale al 6.5% del total, valor concordante con los niños que presentaron náuseas, diarrea, irritabilidad y no deposiciones.

En el grupo de 54 escolares, 42 pacientes presentaron dolor abdominal que equivalen al 77.8% del total.

En el grupo de 13 adolescentes se evidenció que el síntoma principal motivo de ingreso fue dolor abdominal, presente en 11 pacientes que equivalen al 84.6%.

Tabla 7.

Síntoma motivo de ingreso más frecuente según patología causal en pacientes pediátricos con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

Síntomas principales	Patologías										
	Apendicitis aguda	Vólvulo del sigmoides	Invaginación intestinal	Malformación intestinal	Colecistitis	Neoplasia abdominal	Trauma abdominal	Obstrucción intestinal	Quiste hidatídico	Pancreatitis aguda	
Hiporexia	n	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0
	%	1,6	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0
Anorexia	n	1	0	2	0	0	0	0	4	2	0
	%	1,6	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3	50,0	0,0
Náuseas	n	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0
Vómitos	n	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0
	%	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0
Dolor abdominal	n	52	0	0	2	3	1	1	13	2	1
	%	83,9	0,0	0,0	33,3	100,0	50,0	100,0	43,3	50,0	100,0
Diarrea	n	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0
	%	1,6	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0
Sensación de alza térmica	n	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Irritabilidad	n	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	62,5	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No deposiciones	n	2	1	0	2	0	0	0	1	0	0
	%	3,2	100,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0
Distensión abdominal	n	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	6,7	0,0	0,0
Total	n	62	1	8	6	3	2	1	30	4	1
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla Nro. 7 pone en manifiesto la sintomatología más frecuente relacionada a cada patología. En los pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda el síntoma motivo de ingreso más frecuente fue dolor abdominal, dato evidenciado en 52 pacientes que representan al 83.9%.

De los 30 pacientes con diagnóstico de obstrucción intestinal, dolor abdominal fue el síntoma motivo de ingreso más frecuente, dato evidenciado en 13 pacientes que representan al 43.3%.

En el grupo de 8 pacientes con diagnóstico de invaginación intestinal, el síntoma más representativo fue irritabilidad, dato evidenciado en 5 pacientes que equivalen al 62.5%.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El abdomen agudo quirúrgico en la población pediátrica es una entidad clínica muy frecuente en el departamento de emergencia que expone ciertas características propias de este grupo etario, las mismas que serán expuestas a continuación:

El presente estudio reveló que el género afecto más frecuente fue el masculino con un total de 86 pacientes (72.9%), hallazgo similar al estudio realizado por Sakita F (2018)², Yu-Ching T (2008)¹, Caperell K, (2013)³, Amin M (2016)⁷; quienes exponen el mismo hallazgo, en contraste Caperell K (2013)³, quien realizó un estudio comparativo según razas; reveló que de los pacientes afectos afroamericanos: 61% fueron mujeres, mientras que de las pacientes americanas representaron al 42%.

Por otra parte, se reveló que el grupo etario con mayor cantidad de pacientes fue la edad escolar con un total de 54 pacientes (45.8%), dato corroborado por Amin M, (2016)⁷, Sakita F (2018)² y Yu-Ching T (2008)¹, a razón de los cambios, como en la dieta; por las que pasan los integrantes de este grupo. Así mismo se ha encontrado alteraciones genéticas, hereditarias y características anatómofisiológicas asociadas a ciertas patologías.

Con respecto al síntoma motivo de ingreso, el presente estudio reveló que el principal síntoma fue dolor abdominal, con un total de 62 pacientes (52.5%). Dicho hallazgo es compatible con Yu-Ching T (2008)¹, Amin M, (2016)⁷, en contraste, el estudio de Sakita F (2018)² revela que el hallazgo abdominal más frecuente fue distensión abdominal, síntoma presente en 95 niños (51.6%).

El estudio reveló que la etiología motivo de ingreso en toda la entidad pediátrica fue apendicitis aguda con un total de 62 pacientes (52.5%), hecho corroborado por Yu-Ching T (2008)¹, Hosseinpoor M (2016)¹¹, Amin M (2016)⁷, Leung A (2003)¹³, en contraste, Sakita F (2018)² revela que la causa más frecuente en menores de 5 años fue hernia (27.2%) y en mayores de 5 años fue síndrome de células falciformes (15.7%).

Con respecto a la patología según grupo etario: la causa en recién nacidos y lactantes fue obstrucción intestinal (50%), en preescolares fue apendicitis (54.8%) como en la edad escolar (66.7%) y en la adolescencia (61.5%), compatible con Saito J. (2018)⁹ que expone como en recién nacidos y lactantes es obstrucción intestinal y en la edad escolar y preescolar es apendicitis aguda, pero en la edad preescolar es intususcepción, en contraste Yu-Ching T (2008)¹ expone que malformación ano rectal es frecuente en niños menores de 1 años y hernia inguinal incarcerada en el preescolar (50%) y en edad escolar (46.7%), apendicitis representa al 68.7% en mayores de 1 año y en adolescentes trauma abdominal (63.1%).

Con respecto al síntoma más frecuente según grupo etario se concluyó que en el grupo de lactantes y recién nacidos fueron: anorexia e irritabilidad que representan a 4 pacientes cada uno (20%) del total de 20 pacientes, en el grupo de escolares dolor abdominal fue el síntoma más representativo presente en el 77.8% al igual que en la adolescencia, donde 11 pacientes(84.6%) presentaron dolor abdominal, hallazgo que concuerda con la capacidad de localizar el dolor en estos dos últimos

grupos pediátricos, estos hallazgos no se ha mostrado en estudios asociados presentes en la bibliografía.

Con respecto al síntoma más frecuente en cada patología, dolor abdominal fue el más frecuente en pacientes con apendicitis aguda el síntoma motivo de ingreso más frecuente fue dolor abdominal dato evidenciado en 52 pacientes (83.9%) hecho corroborado por Caperell K (2013)³, esto en razón a la presencia de un proceso inflamatorio agudo que tiende a ser difuso o localizado dependiendo del tiempo de evolución.

CONCLUSIONES

1. Los antecedentes epidemiológicos, la edad y la sintomatología inicial son variantes que encaminan el diagnóstico de la entidad causal en los pacientes pediátricos con abdomen agudo quirúrgico.
2. El género con mayor prevalencia fue el masculino con un total de 86 pacientes que representan al 72.9%.
3. El grupo etario más representativo en el estudio fue la edad escolar, que incluye pacientes entre los 6 y 12 años, con un total de 54 pacientes que equivalen al 45.8%.
4. El síntoma motivo de ingreso más frecuente fue dolor abdominal, presentado en 75 pacientes que equivalen al 63.6%.
5. La patología causal más frecuente fue apendicitis aguda con un valor representativo del 52.5%.
6. La patología causal más frecuente en recién nacidos y lactantes fue obstrucción intestinal con un valor representativo del 50%, en el grupo de preescolares fue apendicitis aguda en un 54.8%, en el grupo escolar también fue apendicitis aguda representado por el 66.7% y finalmente en la adolescencia también fue apendicitis con un total del 61.5%.
7. Los síntomas más frecuentes en recién nacidos y lactantes fueron anorexia e irritabilidad, cada una representada por 4 pacientes (20%), en preescolares hubo mucha variabilidad sintomática, en la edad escolar dolor abdominal fue el síntoma predominante (77.8%) al igual que en la adolescencia (84.6%).

8. El síntoma más frecuente en apendicitis aguda fue dolor abdominal representando al 83.9%, al igual que el síntoma más frecuente en los pacientes con obstrucción intestinal (43.3%), el síntoma más frecuente en los pacientes con invaginación intestinal fue irritabilidad (62.5%).

RECOMENDACIONES

Al término de la investigación y con los valores obtenidos se puede recomendar a la comunidad científica médica y a la población lo siguiente:

1. Hacer hincapié en el adecuado llenado de la historia clínica, tanto de emergencia como de hospitalización; para facilitar futuros estudios.
2. Los padres de familia deben acudir a los servicios de emergencia inmediatamente después del inicio de signos o síntomas patológico con el fin de disminuir las complicaciones de los mismos.
3. Se sugiere no pasar por alto síntomas leves en la comunidad pediátrica ya que no siempre acudirán con las manifestaciones patognomónicas de las entidades etiológicas.
4. Los factores desencadenantes son diversos y muchas veces el menor nace con el mismo, la prevención tiende a ser limitada en ese aspecto, sin embargo, con el reconocimiento inmediato de los síntomas iniciales se puede reducir la morbimortalidad de esta amplia gama de patologías.
5. Educar a los padres sobre las patologías más frecuentes durante cada etapa del niño, así como los principales signos de alerta de cada una de ellas durante los controles de crecimiento de los menores.
6. Los padres de familia deben brindar la información necesaria al personal de salud a fin de tener una mejor visión del cuadro clínico.
7. Enfatizar estudios descriptivos en análisis bivariados a fin de obtener más información para futuros estudios.
8. Fomentar la realización de trabajos futuros similares con mayor población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yu-Chin T, Ming-Sheng L, Yu-Jun C, Han-Ping W. Acute Abdomen in Pediatric Patients Admitted to the Pediatric Emergency Department. Taiwan Pediatric Association. 2008,49(4):126–134
2. Sakita F, Sawe H, Mwafongo V, Mfinanga J, Runyon M, Murray B. The burden and outcomes of abdominal pain among children presenting to and Emergency Department of a Tertiary Hospital in Tanzania: a descriptive cohort study. *Emergency Medicine International*.2018;1-6.
3. Caperell K, Pitetti R, Cross K. Race and acute abdominal pain in a pediatric emergency department. 2013;131(6):1098-106.
4. Joon K. Acute Abdominal Pain in Children. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*. December 2013;16(4):219-224.
5. Hijaz N, Friesen C. Managing acute abdominal pain in pediatric patients: current perspectives. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 2017; 8:83-91.
6. Kumar A, Kumar B, Kumar P. An approach to Acute abdomen in pediatric patients revisited. *International Journal of science and research*. 2016;5(9).
7. Amin M, Lal J, Dhaware M. A study on acute surgical abdomen in pediatric age group. *International journal of advances of medicine*. November 2016;3(4):808-812.
8. Peña L, FACS. Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento urgente. Dolor abdominal agudo. Lima: Logargraf S.A.C.

9. Saito J. Acute abdominal pain. Pediatric surgery NaT. American Pediatric Surgical Association. 2018(Fecha de acceso: 15 de mayo del 2019). URL disponible en: https://www.pedsurglibrary.com/apsa/view/Pediatric-SurgeryNaT/829151/all/Acute_Abdominal_Pain.
10. Reust C, Williams A. Acute abdominal pain in Children. Am Fam Physician. 2016;93(10):830- 836.
11. Hosseinpoor M, Ahmadi B. Emergency Abdominal Surgery in Infants and Children, Actual Problems of Emergency Abdominal Surgery, Dmitry Victorovich Garbuzenko, IntechOpen (2016). (Fecha de acceso: 13 de mayo del 2019). URL disponible en: <https://www.intechopen.com/books/actual-problems-of-emergency-abdominal-surgery/emergency-abdominal-surgery-in-infants-and-children>
12. Lora-Gómez R. Dolor abdominal agudo en la infancia. Pediatría Integral. 2014; 18(4):219-228.
13. Leung A, Sigalet D. Acute abdominal pain in children. Am Fam Physician.2003. Volume 67, Number 11.
14. NSW MINISTRY OF HEALTH. Infants and Children: Acute Management of abdominal Pain, Second Edition. 2013.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><u>Problema principal:</u></p> <p>¿Cuáles son los factores epidemiológicos, clínicos y etiológicos asociados a abdomen agudo quirúrgico en niños hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del hospital El Carmen de Enero a diciembre del 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p>	<p><u>Objetivo principal:</u></p> <p>-Determinar los factores epidemiológicos, clínicos y etiológicos asociados a abdomen agudo quirúrgico en niños hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del HRDMI El Carmen de Enero a diciembre del 2018.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p>	<p>No requiere hipótesis por ser un trabajo descriptivo</p>	<p>Variable:</p> <p>Abdomen agudo quirúrgico</p> <p>Dimensiones:</p> <p>-Dimensión epidemiológica</p> <p>-Dimensión clínica</p> <p>Dimensión etiológica</p>	<p>Tipo de investigación: no experimental, transversal, retrospectivo</p> <p>Nivel de investigación: Básico descriptivo</p> <p>Técnica de recolección de información: Indirecta</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Fuente: Historias clínicas del HRDMI El Carmen del año 2018.</p>

<p>- ¿Cuál es la distribución según género de los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018?</p>	<p>-Identificar la distribución según género de los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018.</p>			
<p>- ¿Cuál es la distribución por grupo etario de los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía</p>	<p>-Identificar la distribución por grupo etario de los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio</p>			

<p>pediátrica con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018?</p> <p>- ¿Cuál es el síntoma principal motivo de ingreso de abdomen agudo quirúrgico de los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno</p>	<p>de cirugía pediátrica con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018.</p> <p>-Identificar el síntoma principal motivo de ingreso de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital</p>			
---	---	--	--	--

<p>Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018?</p> <p>- ¿Cuál es la patología causal más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018?</p> <p>- ¿Cuál es la patología causal más frecuente según grupo</p>	<p>Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018.</p> <p>-Identificar la patología causal más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018</p>			
---	---	--	--	--

<p>etario de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018?</p> <p>- ¿Cuál es el síntoma principal según grupo etario de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía</p>	<p>- Identificar la patología causal más frecuente según grupo etario de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018.</p> <p>- Identificar el síntoma más frecuente según grupo etario de abdomen agudo</p>			
--	--	--	--	--

<p>pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018?</p> <p>- ¿Cuál es el síntoma principal más frecuente según patología causal de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen</p>	<p>quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018.</p> <p>- Identificar el síntoma principal más frecuente según patología causal de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del</p>			
---	--	--	--	--

de Enero a diciembre del 2018?	Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a diciembre del 2018.			
--------------------------------	---	--	--	--

2. Matriz de operacionalización de variables:

Variable	Clase de variable	Características y Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Abdomen quirúrgico agudo	Cualitativa	Dimensión epidemiológica	-Género: Masculino, femenino. -Edad: Recién nacidos y lactantes: 0-2 años, Edad preescolar o infantes: 2-6 años, edad escolar: 6-12 años, Adolescencia: 13-17 años.	Nominal De razón
		Dimensión clínica	-Síntoma principal motivo de ingreso: hiporexia, anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal diarrea, Sensación de alza térmica, Irritabilidad, no deposiciones, distención abdominal.	Nominal
		Dimensión etiológica	Causa de la hospitalización: apendicitis aguda, vólvulo de sigmoides, invaginación intestinal, malformación intestinal, colecistitis, neoplasia abdominal, trauma abdominal, obstrucción intestinal, quiste hidatídico roto, pancreatitis aguda.	Nominal

3. Matriz de operacionalización del instrumento:

Variables	Tipo de variable	Escala de medición	Datos/valores
Género	Cualitativa	Nominal	1: Masculino 2:Femenino
Edad	Cuantitativa	De intervalo	1: Recién nacidos y lactantes: 0-2 años. 3: Edad escolar: 6-12 años. 2: Edad Preescolar: 2-6 años 4: Adolescencia: 13-17 años.
Síntoma motivo de ingreso	Cualitativa	Nominal	1: Hiporexia 5: Dolor abdominal 9:no deposiciones 2: Anorexia 6: Diarrea 10: distensión abdominal 3: Náuseas 7: Sensación de alza térmica 4: Vómitos 8: Irritabilidad
Causa de hospitalización:	Cualitativa	Nominal	1: Apendicitis aguda 2: Vólvulo de sigmoides 3: Invaginación Intestinal 4: Malformación intestinal 5: Colecistitis 6: Neoplasia Abdominal 7: Trauma abdominal 8: Obstrucción intestinal 9: Quiste Hidatídico Roto 10: Pancreatitis aguda

4. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N°.....	
<u>Grupo etario:</u>	0-2 años () 2-5 años () 5-11 años () 12-17 años ()
<u>Género:</u>	Masculino () Femenino ()
<u>Síntoma motivo de ingreso:</u>	Hiporexia () Anorexia () Náuseas () Vómitos () Dolor abdominal agudo () Diarrea () Sensación de alza térmica () Irritabilidad() No deposiciones () Distensión abdominal()
<u>Causa de hospitalización:</u>	Apendicitis aguda () Vólvulo de sigmoides () Invaginación intestinal () Malformación intestinal () Colecistitis () Neoplasia abdominal () Trauma abdominal () Obstrucción intestinal () Quiste hidatídico roto () Pancreatitis aguda ()

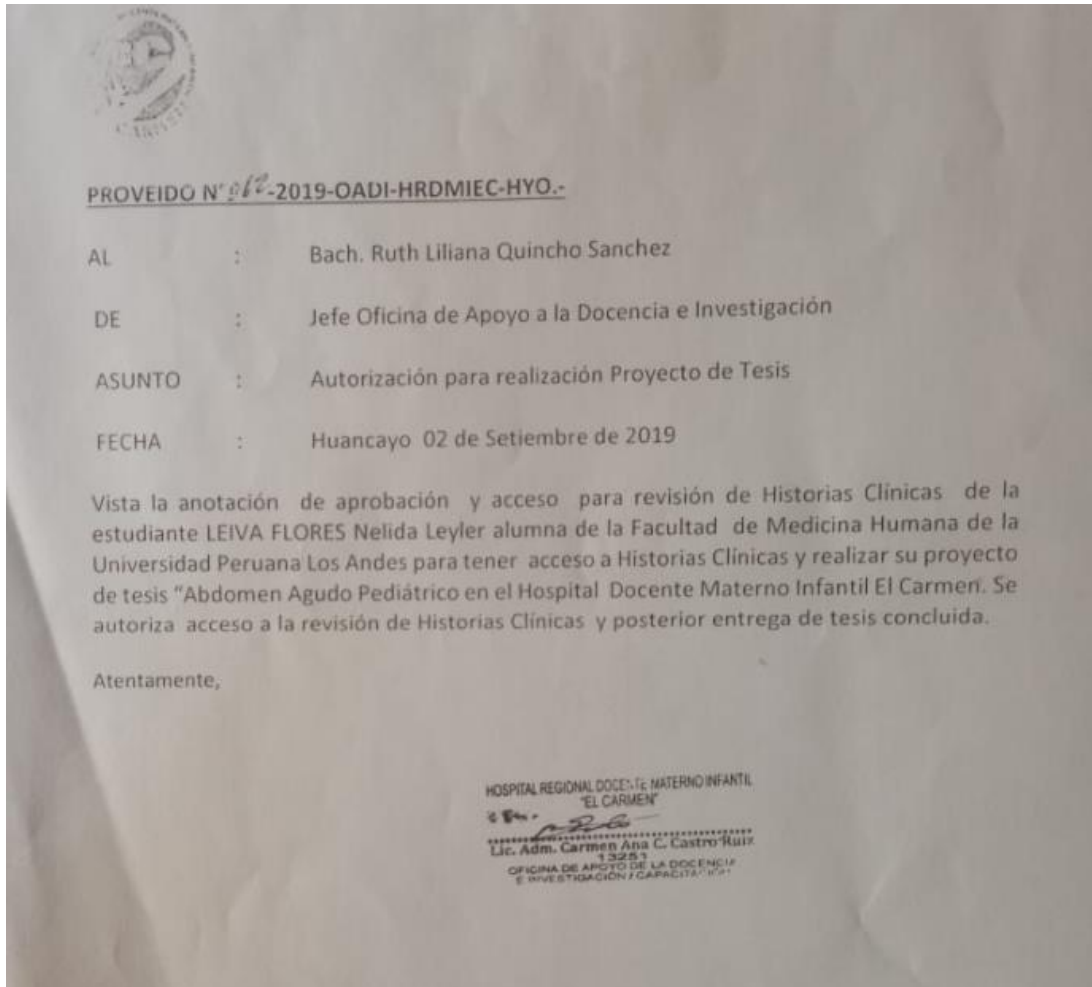
5. Data de procesamiento de datos:

ID	SEXO	EDAD	CLINICA	CAUSA
1	1	3	5	1
2	1	3	1	8
3	1	3	5	1
4	1	2	5	1
5	1	1	2	8
6	1	1	9	4
7	1	3	5	8
8	1	1	1	8
9	2	3	2	9
10	1	2	5	8
11	1	3	5	1
12	1	1	8	3
13	1	2	5	1
14	1	3	5	8
15	1	1	2	3
16	2	1	10	8
17	1	1	6	8
18	1	3	5	5
19	1	2	8	3
20	1	2	5	1
21	1	3	5	5
22	1	2	9	2
23	2	4	5	10
24	2	4	2	1
25	1	1	8	3
26	1	1	4	8
27	1	3	5	1
27	1	2	5	8
28	1	2	5	1
29	1	1	10	6
30	1	1	5	8
31	1	2	5	6
32	1	1	1	1
33	1	4	5	7
34	2	4	5	1
35	1	2	5	8
36	1	3	7	1

37	2	3	4	1
38	2	2	5	1
39	1	2	9	8
40	1	4	5	1
41	1	1	8	4
42	1	4	5	8
43	2	3	5	1
44	2	2	5	1
45	2	3	5	1
46	1	4	5	1
47	2	4	5	1
48	1	3	7	1
49	2	2	6	1
50	1	3	5	1
51	1	2	6	3
52	1	3	5	1
53	1	3	5	1
54	1	2	5	1
55	1	3	5	1
56	2	3	5	8
57	1	3	5	1
58	1	3	1	4
59	1	2	5	1
60	2	4	9	1
61	1	3	5	1
62	1	3	9	1
63	1	3	5	1
64	2	3	5	1
65	1	2	5	1
66	1	3	5	1
67	2	3	5	1
68	1	3	5	1
69	2	2	3	8
70	2	3	5	1
71	2	3	5	1
72	2	4	5	1
73	1	2	5	1
74	2	2	5	1
75	1	3	5	1
76	1	3	4	8
77	1	3	4	1
78	2	3	5	4
79	1	3	5	1

80	1	2	2	8
81	1	4	5	9
82	1	3	5	8
83	2	3	5	1
84	1	2	5	1
85	1	3	5	1
86	2	3	5	1
87	1	3	5	1
88	2	2	3	8
89	2	3	5	1
90	2	3	5	1
91	2	4	5	1
92	1	2	5	1
93	2	2	5	1
94	1	3	5	1
95	1	3	4	8
96	1	3	4	1
97	2	3	5	4
98	1	3	5	1
99	1	2	2	8
100	1	4	5	9
101	1	3	5	8
102	1	1	2	8
103	1	1	9	4
104	1	3	5	8
105	1	1	1	8
106	2	3	2	9
107	1	2	5	8
108	1	3	5	1
109	1	1	8	3
110	1	2	5	1
111	1	3	5	8
112	1	1	2	3
113	2	1	10	8
114	1	1	6	8
115	1	3	5	5
116	1	2	8	3
117	1	2	5	1
118	1	3	5	1

6. Consentimiento/Asentimiento informado:



7. Fotos de aplicación del instrumento

