

FACTORES SOCIOECONOMICOS COADYUDANTES EN PERITONITIS AGUDA HOSPITAL DE APOYO "HIPOLITO UNANUE" TACNA PRIMER SEMESTRE 2002

Salvador Moarri Hoss¹, Luz Portugal Gallegos², Roberto Pinto Morroy³

RESUMEN

Estudio prospectivo de corte longitudinal, con recolección de datos directamente de pacientes, portadores de apendicitis aguda por ser la patología mas frecuente de abdomen agudo y por ende donde se encontrara el mayor número de complicaciones.

Los resultados encontrados fueron, 108 casos de apendicitis aguda diagnosticados y operados existiendo una predominancia del sexo masculino con (62,04%) el grupo erario mas afectado fue el de 20 a 29 años (38.89%) dentro de este no predomino ningún sexo.

44,4% procedía del cercado le sigue Gregorio albarracin con 22.22% y ciudad nueva 11.11% esto estaría de acuerdo con la densidad poblacional que tienen estos lugares. El mayor número era estudiantes 28.70% seguido por las amas de casa y 24.07% económicamente son dependientes.

La vivienda es propia en 79.63%. En nuestro estudio casi todos contaban con estos servicios de ahí que las condiciones higiénicas fueran consideradas en la mayoría de casos como regulares.

En lo referente al tipo de alimentación es catalogada como regular en 74.07%. En cuanto a los aspectos clínicos de la enfermedad encontramos 46.30% que tuvieron un día de enfermedad, con dos días de enfermedad 23.15%, con tres días de enfermedad 14.81% el resto de casos 15.73% acudieron con más de cuatro días de enfermedad. Debemos destacar que en la apendicitis aguda se presenta la perforación de la misma y por ende la complicación por lo general a las 24 horas por lo que existe cierta demora en acudir a la consulta médica.

En relación a los signos síntomas de la apendicitis aguda los encontrados concuerdan con lo referido en la literatura.

En el diagnostico pre operatorio se encontró 54 casos (50%) diagnosticados como apendicitis aguda simple, 49 casos (45.37%) de apendicitis complicada con peritonitis localizada, 3 casos (2.78%) de apendicitis aguda complicada con peritonitis generalizada y finalmente 2 casos (1.85%) diagnosticados como plastrón apendicular abscedado. Como puede apreciarse el porcentaje de complicaciones es alto estamos con un 50% de apendicitis complicadas en alguna de sus formas lo que nos indica claramente que los pacientes acuden tardíamente a la consulta por cuanto fundamentalmente no cuentan con los recursos económicos necesarios debido a sus bajos ingresos y entonces tratan de "solucionar" su problema de salud acudiendo a la "medicina tradicional" i/o boticarios.

En todos los pacientes con apendicitis aguda se realizaron. Apendicectomía en 58 pacientes (53.70%). Apendicectomía mas drenaje de la cavidad peritoneal a 39 pacientes (36.11%). Finalmente se realizo laparotomias exploradoras al 10.19%.

El 54 (50%) fueron diagnosticados como apendicitis agudas complicadas ya sea con peritonitis localizada, generalizada o plastron apendicular abscedado encontrándose en estos pacientes 21 casos (38.88%) con complicaciones, existiendo mayor incidencia en el sexo masculino con 15 casos (71.43%), siendo las mismas infección de herida operatoria 18 casos (85.71%).

En realacion a los antibióticos utilizados debemos señalar que fueron los de tipo genérico por su menor costo y ser más asequibles a la economía de los pacientes.

I. INTRODUCCIÓN

El proceso peritónico agudo, ha aumentado en los últimos años, razón por la cual, nos ha motivado hacer un estudio de los factores socioeconómicos que influyeron de ma-

nera indirecta, en esta complicación, que de por sí, se considera grave, puesto que en muchos casos puede conducir a la muerte.

Resultan en la actualidad, que por diversos motivos, los pacientes acuden tardíamente, con la complicación

(1)(2)(3) Médicos, Docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N. "Jorge Basadre Grohmann" de Tacna.

peritonítica aguda, ocasionando una serie de inconvenientes tanto para el enfermo como para la Institución de Salud.

El trabajo se realizó en el Hospital de Apoyo "Hipólito Unanue" de Tacna, en el Departamento de Cirugía, Sección de Hospitalización.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO.-

Es descriptivo, prospectivo de corte longitudinal.

Los datos se obtuvieron directamente, proporcionados por cada paciente.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.-

La población es referida a todos los pacientes con procesos quirúrgicos abdominales, hospitalizados en el Primer Semestre del 2002.

La muestra fue seleccionada específicamente, por los pacientes que presentaron cuadro de peritonitis aguda, hospitalizados e intervenidos quirúrgicamente, en el Departamento de Cirugía del Hospital de Apoyo "Hipólito Unanue de Tacna", llegándose a estudiar un total de 108 pacientes.

3. VARIABLES DE ESTUDIO.-

Variable independiente:

Paciente con peritonitis aguda, como complicación de proceso inicial generalmente de causa infecciosa.

Variables dependientes:

Edad, sexo, ocupación, procedencia, las referentes a las condiciones socioeconómicas y las consideradas en el aspecto clínico del estudio

4. RECOLECCION DE DATOS.-

Se hizo a través de un instrumento pre elaborado con variables operacionalizadas, los datos son fácilmente obtenidos, ya que la ficha se confeccionó de manera simple y manejable.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Consideramos los siguientes puntos:

- 1) Aspectos Generales.
- 2) Condiciones Socioeconómicas
- 3) Aspectos Clínicos.

1.- ASPECTOS GENERALES

1.1. Distribución de pacientes por edad (Cuadro # 01)

Según la encuesta realizada, obtenemos como dato importante que el mayor número de pacientes corresponde al grupo etario comprendido entre los 20 y 29 años, con un porcentaje de 38.89%,

Luego sigue en frecuencia el grupo etareo entre 30 y 39 años, con un porcentaje de 18.52%, edad considerada también de plena actividad laboral.

Si nos referimos al sexo, según el cuadro N° 1 predomina el sexo masculino con 67 casos (62.09%) sobre el sexo femenino con 41 enfermas (37.96).

1.2. Distribución de pacientes por sexo (Cuadro # 02)

Para tener una visión general en éste parámetro, tenemos el cuadro N° 2, donde 67 casos son de sexo masculino y 41 de

sexo femenino. Objetivamente apreciamos la proporción en el gráfico N° 2 (62% sexo masculino; 38% sexo femenino).

1.3. Distribución de pacientes según ocupación (Cuadro # 03)

Respecto a la ocupación notamos, según el cuadro N° 3, que el mayor número de casos está constituido por estudiantes, con un total de 26 casos, lo que hace un 28.70%, siguiéndole en frecuencia, personas que se dedican a labores de casa con 26 pacientes, dando un porcentaje de 24.07%, siguen en orden decreciente comerciantes con 11 casos (10.19%); obreros 10 pacientes (09.26%), empleados con 9 casos (08.33%), chofer con 6 pacientes (05.56%); finalmente se consideran en otras ocupaciones 15 enfermos, teniendo un porcentaje de 13,89%.

1.4. Distribución de pacientes según su procedencia (Cuadro # 04)

Observamos según el cuadro N° 4 que la mayor frecuencia corresponde a pacientes que habitan en el cercado de la ciudad de Tacna, con un total de 48 pacientes, obteniéndose un porcentaje de 44.44%, a estos pacientes les es fácil acudir al Hospital de Apoyo "Hipólito Hunanue", ya que se encuentran ubicado en el cercado.

Sigue en frecuencia con 24 enfermos los procedentes de Gregorio Albarracín haciendo un 22.22%.

En forma decreciente continúan los pacientes procedentes de Ciudad Nueva con 11.11%, luego del Alto de la Alianza con 09 08.33%.

De otros lugares la frecuencia es mínima, totalizando 15 casos, lo cual nos da un porcentaje de 13.88%.

En el gráfico N° 4, notamos la predominancia de pacientes procedentes del cercado, seguido de Gregorio Albarracín, Ciudad Nueva y Alto de la Alianza. De los demás lugares, como se ve, están representados por barras de pequeña longitud.

2. CONDICIONES SOCIOECONOMICAS

Este aspecto lo consideramos el mas importante, ya que el motivo de nuestro trabajo, está dirigido a darle valor a la situación social y económica del paciente. Mayores gastos tanto al paciente como al instituto de salud que recepciona al paciente para su tratamiento.

2.1. Condiciones de trabajo (Cuadro # 05)

Solo 51 pacientes de los 108 estudiados, trabajan lo que hace un porcentaje de 47.22%, 57 pacientes no trabajan, es decir un 52.78% de casos que están en esta condición desfavorable

2.2. Condición de la vivienda (Cuadro # 06)

Analizando el cuadro N° 5 vemos que 86 pacientes tienen vivienda propia (79.63%), En cambio 22 pacientes habitan en casa alquilada, es decir solo el 20.37%.

2.3. Codiciones higiénicas (Cuadro # 07)

Consideramos, en tres categorías: Buena, Regular y Mala; nuestro trabajo no pretende investigar los detalles respecto a las condiciones higiénicas.

Si observamos el cuadro N° 7, vemos que según declara-

ción de los pacientes, 44 viven en buenas condiciones higiénicas, lo que hace un 40.74%, la mayoría de pacientes, es decir 59 de ellos, declara que vive en condiciones higiénicas regulares, es decir el 54.63% y 5 pacientes refieren vivir en malas condiciones higiénicas (4.63).

2.4. Servicios con que cuenta la vivienda (Cuadro# 08)
Consideramos las viviendas si cuentan con servicios de agua y desagüe, que de alguna forma influyen en las condiciones higiénicas.

Apreciamos que los 108 pacientes cuentan con servicios de luz, es decir el 100%.

Sin servicio de agua potable, y según este cuadro figuran 04 enfermos que no tienen este servicio indispensable, obteniendo un porcentaje de 3.70%. Igualmente, carecen de desagüe 06 pacientes (5.55%).

2.5. Tipo de alimentación (Cuadro # 09)

Si Se consideran a 27 pacientes con buen tipo de alimentación, lo que representa un 25% parte, con tipo de alimentación regular 80 pacientes, (74.07%) es decir casi las ¾ partes de los casos estudiados, un paciente (0.93%) cuya alimentación es mala.

3. ASPECTOS CLINICOS

3.1. Tiempo de enfermedad (Cuadro # 10)

50 pacientes, de los 108 estudiados tuvieron un día de enfermedad, es decir el 46.30%,

Le sigue en frecuencia con 2 días de tiempo de enfermedad 25 pacientes, con 23.15% de incidencia, luego tenemos 16 pacientes con 3 días de enfermedad antes de la consulta, es decir 14.81%.

El resto de pacientes, que suman 17 tuvieron 4 o más días (15.73 %).

3.2. Síntomas principales (Cuadro # 11)

El 100% de pacientes, o sea los 108 casos estudiados presentaron dolor abdominal, 60 pacientes, presentaron nauseas y vómitos, 06 pacientes diarreas, síntoma infrecuente en peritonitis aguda; 44 pacientes tuvieron sensación de alza térmica, 05 pacientes presentaron balonamiento abdominal y 02 pacientes falta de eliminación de heces y gases.

3.3. SIGNOS PRINCIPALES (Cuadro # 12)

100% de pacientes estudiados, es decir los 108 enfermos presentaron dolor objetivo a la palpación de fosa iliaca derecha,

Otros signos : ruidos hidroaereos disminuidos, (solo un paciente lo presento) y timpanismo.

3.4. Diagnostico pre-operatorio (Cuadro # 13)

Por apendicitis aguda simple, sumando 54 enfermos, lo que hace un 50%, siendo 32 de ellos de sexo masculino (29.63%) y 22 pacientes de sexo femenino (20.33%). Otros presentaron Apendicitis Aguda Complicada. (2.78 %). Plastron Abscesazo (1.85 %).

3.5. Intervención quirúrgica realizada (Cuadro # 14)

Apendicectomia a 58 enfermos, es decir al 53.70% , se efec-

tuó apendicectomia mas drenaje, a 39 pacientes, (36.11 %). Laparotomia exploradora a 11 pacientes, es decir al 10.19%.

3.6. Complicaciones post-operatorias (Cuadro # 15)

21 pacientes con complicaciones postoperatorias, de los 108 enfermos (19.44%) Mencionamos: infección de herida operatoria 18 pacientes, 01 paciente con fístula estercorácea. 01 con absceso subaponeurótico, un paciente hizo absceso residual (4.76%).

3.7. Antibióticos utilizados en el Postoperatorio (Cuadro # 16):

Se usaron en orden de frecuencia: cloroanfenicol, (34.15 %) Gentamicina, (22.93 %): Ceftriaxona, (19.51%), (7.32%). cefalotina, sea en un(10.73%), la cefalotina (10.73%), Otros: Amikacina, Metronidazol, osmoflox, Cefuroxina.

CUADRO N° 01
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
10-19	16	14.81	10	9.26	26	24.07
20-29	21	19.44	21	19.44	42	38.89
30-39	14	12.96	6	5.56	20	15.82
40-49	08	7.41	2	1.85	10	9.26
50-59	01	0.93	-	0.00	01	00.93
60-69	06	5.56	2	1.85	08	07.41
70 A MAS	01	0.93	-	0.00	01	00.93
TOTAL	67	62.04	41	37.96	106	100.00

FUENTE ENCUESTA

CUADRO N° 02
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA SEGÚN SEXO

MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%
67	62.04	41	37.96	106	100.00

FUENTE ENCUESTA

CUADRO N° 03
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA SEGÚN OCUPACIÓN

OCUPACION	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
OBRERO	9	8.33	1	0.93	10	09.26
EMPLEADO	9	8.33	-	0.00	9	08.33
SU CASA	4	3.70	22	20.37	26	24.07
ESTUDIANTE	10	17.59	12	11.11	31	28.70
COMERCIANTE	8	7.41	3	2.78	11	10.19
CHOFER	6	5.56	-	0.00	6	05.56
OTROS	12	11.11	3	2.76	15	13.89
TOTAL	67	62.04	41	37.96	108	100.00

FUENTE ENCUESTA

CUADRO N° 04
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA
SEGÚN PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
CERCADO	32	29.83	161	14.1	46	44.44
ALTO DE LA ALIANZA	6	5.56	3	2.76	9	06.33
CIUDAD NUEVA	8	7.41	4	3.70	12	11.11
BOLOGNESI	1	0.93	2	1.85	3	02.78
HABITAT	1	0.93	-	0.00	1	00.93
NATIVIDAD	2	1.85	-	0.00	2	01.85
CALANA	1	0.93	-	0.00	1	00.93
LA YARADA	-	0.00	1	0.93	1	00.93
ITE	-	0.00	1	0.93	1	0.93
GREGORIO ALBARRACIN	12	11.11	12	11.11	24	22.22
POCOLLAY	-	0.00	1	0.93	1	00.93
CANDARAVE	1	0.93	-	0.00	1	00.93
TICACO	1	0.93	-	0.00	1	00.93
ILABAYA	1	0.93	-	0.00	1	00.93
CAÑETE	1	0.93	-	0.00	1	00.93
CHILE	-	0.00	1	0.93	1	00.93
TOTAL	67	62.04	41	37.96	108	100.00

FUENTE ENCUESTA

CUADRO N° 05
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA
SEGÚN CONDICION DE TRABAJO

CONDICION	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
TRABAJA	44	40.74	7	6.43	51	47.22
NO TRABAJA	23	21.30	34	31.48	57	52.78
TOTAL	67	62.04	41	37.96	108	100.00

CUADRO N° 06
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA
SEGÚN CONDICION DE LA VIVIENDA

VIVIENDA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
PROPIA	53	49.07	33	30.56	86	79.63
ALQUILADA	14	12.96	08	07.41	22	20.37
TOTAL	67	62.04	41	37.96	108	100.00

CUADRO N° 07
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA
SEGÚN CONDICIONES HIGIENICAS

VIVIENDA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENA	27	25.00	17	15.74	44	40.74
REGULAR	37	34.26	22	20.37	59	54.63
MALA	03	02.78	02	01.85	05	04.63
TOTAL	67	62.04	41	37.96	108	100.00

FUENTE ENCUESTA

CUADRO N° 08
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA
SEGÚN SERVICIOS

SERVICIOS	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AGUA	60	55.55	3	2.78	44	40.74	1	0.93	104	92.30	4	3.70
DESAGUE	66	51.85	4	3.70	46	42.59	2	1.85	102	94.44	6	5.55
LUZ	67	62.03	0	0.00	41	37.96	0	0.00	108	100.00	0	0.00

FUENTE ENCUESTA

CUADRO N° 09
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA
SEGÚN ALIMENTACION

VIVIENDA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENA	18	16.67	9	08.33	27	25.00
REGULAR	49	45.37	31	28.70	80	74.07
MALA	-	-	1	0.93	1	0.93
TOTAL	67	62.04	41	37.96	108	100.00

FUENTE ENCUESTA

CUADRO N° 10
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA
SEGÚN TIEMPO DE ENFERMEDAD

TIEMPO DE ENFERMEDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1 DIA	32	29.63	18	16.67	50	46.30
2 DIAS	12	11.11	13	12.04	25	23.15
3 DIAS	9	8.33	7	6.48	16	14.61
4 DIAS	3	2.78	1	0.93	4	03.70
5 DIAS	3	2.78	1	0.93	4	03.70
6 DIAS	2	1.85	-	0.00	2	01.85
7 DIAS	4	3.70	1	0.93	5	04.63
MAS 7 DIAS	2	1.85	-	0.00	2	01.65
TOTAL	67	62.04	41	37.96	100	100.00

CUADRO N° 11
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA
SEGÚN SINTOMAS PRINCIPALES

SINTOMAS	TOTAL
DOLOR ABDOMINAL	108
NAUSEAS Y VOMITOS	60
DIARREAS	06
SENSACION TERMICA	44
BALONAMIENTO ABDOMINAL	05
FALTA DE ELIMINACION DE HECEAS Y GASES	02

FUENTE ENCUESTA

CUADRO N° 12
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA
SEGÚN SIGNOS

SINTOMAS	TOTAL
DOLOR OBJETIVO FID	108
DOLOR A LA DESCOMPRESION	60
RHA DISMINUIDOS	06
TIMPANISMO	44

FUENTE ENCUESTA

CUADRO N° 13

DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA SEGÚN DIAGNOSTICO PRE OPERATORIO

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Apendicitis aguda simple	32	29.63	22	20.37	54	50.00
Apendicitis aguda complicada por lcc	31	26.70	18	16.67	49	45.37
Apendicitis aguda complicada per. gral.	2	1.85	1	0.93	3	2.78
Plastron abscedado	2	1.85	-	0.00	2	1.85
Total	67	62.04	41	37.96	108	100.00

FUENTE ENCUESTA

CUADRO N° 14

DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA SEGÚN OPERACIÓN REALIZADA

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
APENDICECTOMIA	37	34.26	21	19.44	58	53.10
APENDICECTOMIA + DRENAJE	21	19.44	18	16.67	39	36.11
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	9	8.33	2	1.85	11	10.19
TOTAL	67		41	37.96	108	100.00

FUENTE ENCUESTA

CUADRO N° 15

DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA SEGÚN COMPLICACIONES

COMPLICACIONES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
INFECCION DE HERIDA	12	57.14	6	28.57	18	85.71
FISTULA ESTERCORACEA	1	4.78	-	0.00	1	4.76
ABSCESO SUB APONEURORICO	1	4.76	-	0.00	1	4.76
ABSCESO SUB RESIDUAL	1	4.76	-	0.00	1	4.76
TOTAL	15	71.43	6	28.57	21	100.00

FUENTE ENCUESTA

CUADRO N° 16DISTRIBUCION DE PACIENTES CON PERITONITIS AGUDA SEGÚN ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS
FUENTE ENCUESTA

ANTIBIOTICOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
GENTAMICINA	30	14.63	17	8.29	47	22.93
CLORANFENICOL	47	22.93	23	11.22	70	34.15
METRONIDAZOL	7	3.41	4	1.95	11	5.37
CEFTRIAXONA	25	12.00	15	7.32	40	19.51
AMIKACINA	7	3.41	5	2.44	12	5.85
CEFALOTINA	15	7.32	7	3.41	22	10.73
OSMOFLOX	2	0.98	-	0.00	2	0.98
CEFUROXINA	1	0.49	-	0.00	1	0.49
TOTAL	134	65.37	71	34.63	205	100.00

IV. CONCLUSIONES

1. El mayor número en pacientes de sexo masculino, 67 casos, con 62.04%
2. El grupo étareo de mayor frecuencia entre los 20 y 29 años (38.89%)
3. Considerando la ocupación, en hombres, los estudiantes con 19 casosa (17.59%), y 22 mujeres, cuya ocupación fue su casa (20.37%).
4. Cercado, 48 en total (44.44%), siguiéndole en frecuencia enfermos procedentes de Gregorio Albarracín (24 enfermos con 22.22%).
5. Refiriéndonos al aspecto socio-económico, la mayor frecuencia corresponde a 57 pacientes sin trabajo (52.78%) y 51 de ellos tienen trabajo (47.22%).
6. Respecto a la vivienda, la mayoría posee en condiciones de dueños: 86 pacientes (el 79.63%), en el resto la vivienda es alquilada.
7. Condiciones higiénicas: Buena en 44 pacientes (40.74%), como regular, : 59 enfermos (54.63%) y 5 casos, tenían malas condiciones higiénicas (4.63%).
8. Sobre los servicios básicos, los 108 pacientes poseen energía eléctrica, solo 4 pacientes carecían de agua potable y 6 no contaban con desagüe.
9. Alimentación, sólo 27 pacientes como buena (25%) y 80 enfermos – como regular (74.07%). Un solo enfermo alimentación mala (0.93%).
10. Aspecto clínico, encontramos que 50 pacientes tenían como tiempo de enfermedad un día (46.30%), siguen con 2 días de enfermedad (25 pacientes, (23.15%), el resto de casos sobrepasan los tres días de enfermedad.
11. El síntoma predominante fue el dolor abdominal, en todos los pacientes .
Otros síntomas; nauseas y vómitos y sensación de alza térmica
- El diagnóstico preoperatorio, predominó la apendicitis aguda simple, con 54 casos (50%), con apendicitis aguda complicada con peritonitis localizada, 49 pacientes (45.37%); 3 pacientes con apendicitis aguda complicada con peritonitis generalizada (2.78%) y solo 2 pacientes con plastron abscedado (1.85%).
12. Operación realizada, a 58 enfermos se le hizo apendicectomía (53.70%); a 39 se les efectuó apendicectomía más drenaje (36.11%) y a 11 enfermos laparotomía exploratoria (10.19%).
13. Teniendo en cuenta las complicaciones, 18 pacientes tuvieron Infección de herida operatoria, lo que significa del total de casos encuestados un 16.66%. El antibiótico más utilizado fue el Cloranfenicol, en 70 pacientes (34.15%);
14. El antibiótico más utilizado fue el cloroanfencol.
15. La demora en acudir a la consulta médica para ser diagnosticados y tratados por cuadros de apendicitis aguda en nuestro trabajo se hizo más evidente en personas de escasos recursos económicos y en las que son dependientes de estas mismas
16. Como consecuencia de la demora en acudir a la consulta médica la incidencia de pacientes diagnosticados como apendicitis aguda con algún tipo de complicación fue alta
17. En el Perú más del 60% de la población vive en la pobreza o extrema pobreza lo que hace que el acceso a los

servicios de salud sea difícil o aun imposible en algunos casos por la falta de recursos económicos y esto se refleja en la demora en acudir a centros de salud en forma oportuna.

V. RECOMENDACIONES

1.- Realizar campañas de educación sanitaria dando relieve a las características principales del cuadro clínico de la apendicitis aguda y haciendo especial énfasis en la importancia de acudir en forma oportuna a los centros de salud para así evitar complicaciones que incluso pueden llevar al deceso del paciente.

2.- Que se amplíe el seguro integral de salud a las personas mayores de 18 años que acrediten escasos recursos econó-

micos o que los comités de indigencia de los hospitales se hagan cargo de esta población y no traten de evadir esta responsabilidad a fin de lograr mayores recursos propios.

3.- Hacer campañas de educación sanitaria, insistiendo en las condiciones higiénicas, tanto en la casa como en lo referente a medidas personales.

4.- Facilitar el acceso de pacientes a la consulta externa,

5.- Realizar charlas educativas en colegios de secundaria .

6.- Dar preferencia a los pacientes que tengan este cuadro clínico.

7.- Tratar de acortar el tiempo de hospitalización del paciente

8.- Recomendar el empleo de antibióticos – solos o combinados – en el post-operatorio.

VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ANDER-EGG Ezequiel. Técnicas de Investigación Social, 14ª Edición, Argentina 1980.

2. BACON, Harry E.; ROSS, Sturat T. Atlas de Técnica Operatoria.- 1997. Librería y Editorial Bernales, S.R.L.. Buenos Aires. Argentina.

3. BERKOW Robert M.D. ; TALBOTT H. John, M.D. Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. Rahway, N.J. Sexta Edición en Español. Editorial Merck & Sharp Dohme Researcha Laboratorios. 1988.

4. CORNEJO GARRIDO, Gerardo. Manual de Semiología Quirúrgica.

Sección Publicaciones. Universidad de Chile. 1990. Santiago, Chile.

5. Diccionario de Ciencias Médicas. Dorland. Barcelona. Séptima edición. El Ateneo S.A. 1991.

6. Diccionario Pschyrembel de Ginecología y Obstetricia. Walter de Gruyter. Berlin. Nueva York. Edición Original. 1998.

7. GARCIA FERNANDEZ , Dora. Metodología del Trabajo de Investigación, Editorial Trillas, 1998.

8. GARDNER, Ernest; GRAY, Donald J.; O'RAHILLY, Ronan. Anatomía. Quinta Edición, 1992. Salvat editores S.A.. Barcelona, España.