

Jaime Andrés Córdoba Córdoba ^a; Antonio Romero Vargas ^b María Antonieta
Touriz Bonifaz ^c; Jhon Roberto Rueda López ^d

Dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 1 núm., 4,
octubre, 2017, pp.456-472*

DOI: [10.26820/reciamuc/1.4.2017.456-472](https://doi.org/10.26820/reciamuc/1.4.2017.456-472)

Editorial Saberes del Conocimiento

- a. Universidad de Guayaquil; jaime.cordobac@ug.edu.ec
- b. Universidad de Guayaquil; antonio.romerov@ug.edu.ec
- c. Universidad de Guayaquil
- d. Universidad de Guayaquil

RESUMEN

La presente investigación con el tema “dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia. Propuesta de un plan de mejora” aborda uno de los problemas que con más frecuencia se presenta en los servicios de urgencias a nivel mundial y particularmente en el Dispensario del IESS, constituyendo su diagnóstico adecuado un desafío para los médicos por involucrar diferentes órganos y sistemas. El objetivo general de la investigación es determinar el diagnóstico del dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia Dispensario del IESS de Cotacollao en el periodo septiembre a octubre en el año 2016. La metodología desarrollada fue cualitativa descriptiva y se trabajó con una muestra de 238 historias clínicas de pacientes con DAA. Los principales resultados refieren total de pacientes atendidos en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Cotacollao con dolor abdominal agudo, predomina el sexo femenino, con edades comprendidas entre los 20 y 40 años, presentando signos y síntomas como vómito, diarrea y estreñimiento como más frecuentes, la biometría hemática fue el examen con mayor aplicación, la apendicitis fue el diagnóstico de egreso más representativo, mientras el mayor porcentaje se manifestó en el abdomen agudo médico. Como principal novedad científica de la investigación está el plan de mejoras diseñado para optimizar el diagnóstico del DAA.

Palabras Claves: Diagnóstico; dolor abdominal agudo; emergencia.

Dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Jaime Andrés Córdoba Córdoba; Antonio Romero Vargas; María Antonieta Touriz Bonifaz; Jhon Roberto Rueda López

ABSTRACT

The present investigation with the theme "acute abdominal pain in the emergency service. Proposal for an improvement plan "addresses one of the most frequently encountered problems in the emergency services worldwide and particularly in the IESS Dispensary, its adequate diagnosis being a challenge for physicians to involve different organs and systems. The general objective of the investigation is to determine the diagnosis of acute abdominal pain in the emergency service Cotocollao IESS Dispensary in the period September to October in the year 2016. The methodology developed was descriptive qualitative and was worked with a sample of 238 stories Clinics of patients with AAD. The main results refer to patients treated at the Center for Ambulatory Care of Cotocollao IESS with acute abdominal pain, predominantly female, aged between 20 and 40 years, presenting signs and symptoms such as vomiting, diarrhea and constipation as more Frequent, hematic biometrics was the exam with the greatest application, appendicitis was the most representative egress diagnosis, while the highest percentage was manifested in acute medical abdomen. As the main scientific novelty of the research is the improvement plan designed to optimize the diagnosis of AAD.

Keywords: Diagnosis; acute abdominal pain; emergency.

Introducción.

El dolor abdominal agudo (DAA) “comprende todas aquellas situaciones clínicas donde el síntoma principal es la sensación dolorosa intensa abdominal,” siendo un reconocido motivo de urgencia que se manifiesta de forma secundaria a diversas causas relacionadas con patologías intra abdominales o extra abdominales. Se tiene información de que a nivel mundial este es un motivo de consulta frecuente en los servicios de urgencia ya que “uno de cada 20 pacientes que acuden al servicio de urgencia sin antecedentes de trauma, presenta dolor abdominal agudo, por lo que éste es uno de los problemas más frecuentes en la práctica diaria de los médicos generales y especialistas en diferentes áreas.”¹⁻⁵

En Ecuador según datos publicados por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el 2011 se pudo saber que “el dolor abdominal estuvo entre las 10 primeras causas de morbilidad en el país. Precisamente en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Cotacollao donde se presta atención a todos los afiliados y jubilados residentes del norte de la ciudad de Quito en el servicio de urgencias médicas que funciona las 24 horas se atiende diariamente de 290 a 300 pacientes por disímiles causas entre las que se destaca el dolor abdominal agudo, lo que plantea para el personal médico un reto por la diversidad de posibilidades diagnósticas que involucran diferentes órganos y sistemas exigiendo un tratamiento adecuado y oportuno para evitar errores profesionales que muchas veces marcan la diferencia entre la vida y la muerte en pacientes con dicho cuadro clínico, de ahí la necesidad de desarrollar el estudio.”⁵⁻⁷

La Delimitación del problema está en la limitación en el diagnóstico de pacientes con DAA que acuden al servicio de emergencia del Centro de atención ambulatoria IESS de

Dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Jaime Andrés Córdoba Córdoba; Antonio Romero Vargas; María Antonieta Touriz Bonifaz; Jhon Roberto Rueda López

Cotocollao. Entre las causas que originan dicha problemática están, la formación profesional del personal médico del servicio de emergencia distinta a la de emergenciólogo, la falta de capacitación del personal médico en emergencias, la poca experiencia profesional en el servicio de emergencias médicas, la pobre valoración médica por exceso de pacientes en el servicio de emergencias, el déficit de instrumental médico necesarios en exámenes complementarios para el diagnóstico del DAA entre los que se mencionan biomarcadores y tomógrafo, así como también la falta de disposición del servicio de ecografía en las noches y los fines de semana y dificultades para la derivación de pacientes a una unidad institucional o de prestador externo en respuesta a la recepción en base a la normativa actual vigente.⁸⁻¹¹

Esto desencadena efectos negativos tales como el aumento de la morbilidad y mortalidad en los pacientes con DAA, error en el diagnóstico médico de pacientes con DAA, aumento de intervenciones quirúrgicas con complicaciones posteriores, prolongación de la estancia hospitalaria, demoras en el proceso de recuperación y ausentismo e incapacidad laboral. Lo antes expuesto conlleva a que la formulación del problema sea ¿Cómo optimizar el diagnóstico de pacientes con DAA que acuden al servicio de emergencia del Dispensario IESS de Cotocollao con un plan de mejoras?¹²⁻¹⁵

Por lo que como justificación se expone que la propuesta diseñada será de utilidad porque permitirá optimizar el diagnóstico a pacientes con DAA lo que reducirá la morbi-mortalidad en los pacientes con DAA, así como el número de errores médicos en el diagnóstico de estos pacientes, disminuyendo entonces la cantidad de intervenciones quirúrgicas con complicaciones posteriores y prolongación de la estancia hospitalaria por esa causa, repercutiendo esto en la rapidez del proceso de recuperación minimizando el ausentismo e incapacidad laboral en dichos

pacientes, lo que impactará positivamente en la calidad del servicio de emergencias médicas de la institución, en la sobrevivencia de los pacientes y en su satisfacción personal con el servicio de salud pública del IESS a nivel nacional. ¹⁵⁻²⁰

El objeto de estudio el dolor abdominal agudo y el campo de acción o de investigación el dolor abdominal agudo en emergencia, lo que permite plantear que el objetivo general de la investigación es determinar el diagnóstico del dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia Dispensario IESS de Cotacollao en el período septiembre octubre 2016, teniendo como objetivos específicos, primeramente analizar los referentes teóricos generales sobre el diagnóstico del DAA y su manejo en emergencia estableciendo definición, causas intra y extraabdominales y fisiopatología, seguidamente, analizar el diagnóstico del dolor abdominal agudo en pacientes que acuden al servicio de emergencia Dispensario IESS de Cotacollao y por último elaborar una propuesta con acciones que permita mejoras en la optimización del diagnóstico de los pacientes con DAA que acuden al servicio de emergencia Dispensario IESS de Cotacollao evitando complicaciones a su cuadro clínico. La novedad científica está en el plan de mejoras diseñado que contribuirá a optimizar el diagnóstico de DAA en los pacientes con DAA. Esta puede hacerse extensiva a otros servicios de urgencias médicas del sistema de salud pública nacional, garantizando la calidad en la atención y la satisfacción de los pacientes. ²⁰⁻²⁶

Materiales y métodos.

La **metodología** para el cumplimiento de los objetivos de la investigación tuvo un enfoque cualitativo porque se orientó a la comprensión del fenómeno objeto de estudio, el dolor abdominal agudo, mediante la revisión de literatura y el análisis de la información obtenida de la

Dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Jaime Andrés Córdoba Córdoba; Antonio Romero Vargas; María Antonieta Touriz Bonifaz; Jhon Roberto Rueda López

ficha de recolección de información de historia clínica. Fue de tipo transversal porque se estudió el dolor abdominal agudo en un momento único, el período de septiembre a octubre de 2016 y proyectiva porque ofreció una propuesta de solución a la problemática existente.²⁰

Como método empírico utilizado en la investigación estuvo la medición que permitió la realización de actividades prácticas para el conocimiento de las características esenciales del dolor abdominal agudo en los pacientes estudiado, con la ficha de recolección de información de historia clínica y cómo método teórico se empleó el método lógico que permitió mediante la investigación analizar teóricamente aspectos fundamentales del dolor abdominal agudo revelando aspectos esenciales de su fisiopatología, causas, intra y extraabdominales, diagnóstico y otros.

La **premisa** se basa en que la propuesta del plan de mejoras del proceso de diagnóstico del DAA en pacientes que asisten al servicio de emergencia del Centro de atención ambulatoria del IESS de Cotacollao reducirá las dificultades que se presentan en el servicio de emergencia del Centro de Atención Ambulatoria IESS de Cotacollao para la atención de pacientes con DAA.

El **universo y la muestra** del estudio estuvo formado por todos los pacientes con dolor abdominal agudo atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Cotacollao, un total de 238 personas y se tomó como muestra el total de la población para que fuesen representativos los resultados obtenidos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Pacientes atendidos por dolor abdominal agudo.
- Pacientes con edad mínima de 20 años.
- Pacientes atendidos en el servicio de emergencia en el período de septiembre a octubre 2016.

Criterios de exclusión.

- Pacientes atendidos por etiología diferente al dolor abdominal agudo.
- Pacientes con menos de 20 años.
- Pacientes atendidos en el servicio de emergencia en el período anterior a septiembre 2016 y posterior a octubre 2016.

Con respecto a las **categorías, dimensiones, instrumentos y unidad de análisis**, se analizó el sexo por femenino y masculino, la edad dividida en tres grupos, adulto joven de 20 a 40 años, adulto medio de 40 a 65 años, adulto mayor más de 65 años, los signos y síntomas como vómito, fiebre, diarrea, estreñimiento y pérdida de apetito, los exámenes complementarios realizados, biometría hemática completa, ecografía, radiografía de tórax, los diagnósticos de egresos, apendicitis, colecistitis, infección del tracto urinario, gastroenteritis, oclusión intestinal y otros y porcentaje de abdomen médico quirúrgico y abdomen no quirúrgico. El instrumento fue la ficha de recolección de información de historia clínica y la unidad de análisis los pacientes.

En la **gestión de datos** para la obtención de información se empleó una ficha de recolección de información de historia clínica aplicada para la revisión de historias clínicas de

Dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Jaime Andrés Córdoba Córdoba; Antonio Romero Vargas; María Antonieta Touriz Bonifaz; Jhon Roberto Rueda López

los pacientes con DAA atendidos en el servicio de emergencia Dispensario IESS de Cotacollao, ofreciendo la posibilidad de analizar el diagnóstico del dolor abdominal agudo en pacientes. Los datos obtenidos serán recopilados mediante el programa Microsoft Excel para Windows, posibilitando su posterior exposición en tablas y gráfico, incidiendo de mejor manera en el análisis y discusión de las falencias identificadas para su posible solución.

Los **criterios éticos de investigación** se tuvieron en cuenta para el manejo de las historias clínicas y la información recolectada pues ambas se manejaron de forma confidencial ya que al registrar los datos de las historias clínicas no se colocó información personal que permitiera revelar la identidad de los pacientes y esta fue utilizada únicamente con finalidad científica.

Resultados.

Los antecedentes de la unidad de análisis

La población del estudio estuvo conformada por 238 pacientes con dolor abdominal agudo atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Cotacollao, institución que surgió en 1972 resultado de la reforma constitucional y la Ley del Seguro Social durante el gobierno del Dr. José María Velasco Ibarra a solicitud de los trabajadores de las empresas de la Parroquia Cotacollao. Con el transcurso del tiempo y el aumento de la demanda debido al crecimiento industrial del sector noroccidental de Quito esta se fue ampliando e incrementando personal e insumos médicos para garantizar una mejor atención.

Dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Jaime Andrés Córdoba Córdoba; Antonio Romero Vargas; María Antonieta Touriz Bonifaz;
Jhon Roberto Rueda López

Actualmente el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Cotacollao presta atención a todos los afiliados y jubilados residentes del norte de la ciudad de Quito las 24 horas del día y en el servicio de emergencia cuenta con 5 médicos que trabajan por turnos de lunes a viernes en el horario de la mañana y 4 médicos en el horario de la noche, sábado y domingo 2 médicos cada 24 horas y 1 de apoyo en la tarde. Hay además 4 paramédicos que trabajan 1 cada 24 horas, las profesionales de enfermería son 5, entre semana trabajan 3 en turnos de 8 horas, es decir, una en la mañana, otra en la tarde y otra en la noche y auxiliares de enfermería hay 5 distribuidas como el personal de enfermería. En cuanto a la infraestructura material se cuenta con 5 consultorios ambulatorios, 9 camas de observación, 1 cuarto de curaciones con una cama, 1 cuarto crítico, 1 estación de enfermería, 1 start médico, 1 laboratorio básico, 1 servicio de imageneología y 1 servicio de ecografía diurno ya que no brinda servicios durante la noche.

El **diagnostico o estudio de campo** muestra posterior a la aplicación del instrumento se pudo identificar que de los 238 pacientes que asistieron a emergencias diagnosticados con dolor abdominal agudo en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Cotacollao, la mayoría fue de sexo femenino representada por el 68,1%, mientras que el restante 31,9%, perteneció al sexo masculino, con edades comprendidas preferentemente entre los 20 y 40 años de edad con el 80,3%, es decir adultos jóvenes, seguidos del 12,2%, adulto medio, con edad de entre 41 y 65 años, mientras que los adultos mayores representaron el 7,6%.

Los signos y síntomas más frecuentes observados en los pacientes, fueron el vómito con un 40,8%, la diarrea con un 26,1%, el estreñimiento con el 17,6%, la fiebre con el 12,2% y en último lugar la pérdida de apetito con el 3,4%, ante lo cual los exámenes complementarios

Dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Jaime Andrés Córdoba Córdoba; Antonio Romero Vargas; María Antonieta Touriz Bonifaz; Jhon Roberto Rueda López

indicados, se relacionaron en un 80,3% a la biimetría hemática completa, seguida de la ecografía en un 19,7%, no registrándose exámenes por radiografía de tórax.

A la vez en los diagnósticos de egreso a los pacientes, se destacaron en primer lugar la apendicitis con un 31,9%, seguida de la gastroenteritis con el 27,3%, en tercer lugar se observó con el 15,1%, la colecistitis, el 13,4% fue diagnosticado con oclusión intestinal mientras con el 7,6% y el 4,6%, se apreciaron las infecciones del trato urinario y otras patologías respectivamente. El porcentaje de abdomen médico y quirúrgico representó en un 69,7% el abdomen agudo médico, mientras el 30,3% fue para el abdomen agudo quirúrgico.

Discusión.

La **contrastación empírica** permitió apreciar que de manera general fue observado como resultados significativos del total de pacientes atendidos en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Cotacollao con dolor abdominal agudo, predomina el sexo femenino, con edades comprendidas entre los 20 y 40 años, presentando signos y síntomas como vómito, diarrea y estreñimiento como más frecuentes, la biimetría hemática fue el examen con mayor aplicación, la apendicitis fue el diagnóstico de egreso más representativo, mientras el mayor porcentaje se manifestó en el abdomen agudo médico.¹⁵⁻²⁰

Es de destacar que particularmente el sexo predominante en los pacientes atendidos con DAA en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Cotacollao de septiembre a octubre de 2016, fue el femenino con un 68,1%, siendo el 31,9% de sexo masculino, lo cual guarda relación a lo referido por, Mayorga⁸ quien destaca en su estudio que el sexo femenino representó el 60%,

Dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Jaime Andrés Córdoba Córdoba; Antonio Romero Vargas; María Antonieta Touriz Bonifaz;
Jhon Roberto Rueda López

mientras el sexo masculino fue de un 40%, valores que muestran como las féminas presentan en mayor número la patología DAA en comparación al género masculino.

Referente a la edad de los pacientes atendidos con DAA en la Institución de Salud fue identificado que la mayoría representó los adultos jóvenes entre los 20 y 40 años con el 80,3%, seguidos de los adultos medios en un 12,2%, con edad de entre 41 y 65 años, mientras que los adultos mayores representaron el 7,6%, en concordancia a lo expuesto por Toro 2016¹⁰ quien manifestó en su trabajo la frecuencia de esta patología en pacientes, entre los 25 a 30 años de edad con el 82%, seguido de los de 40 a 45 años con el 13,5% y en última posición se encontraron con el 4,5% lo de más de 60 años de edad.²¹⁻²⁶

Otro de los resultados destacados fueron los signos y síntomas más observados en los pacientes, entre los que se presentó el vómito con un 40,8%, la diarrea con un 26,1%, el estreñimiento con el 17,6%, la fiebre con el 12,2% y en último lugar la pérdida de apetito con el 3,4%, datos con cierta similitud a lo analizado por Toro (2015), pues en su trabajo los signos más frecuentes fueron el vómito 39%, diarrea y deshidratación 24%, otros signos con el 13%, mientras que en el estudio realizado por Mayorga⁸ la presencia de fiebre representó el 65%, y la pérdida del apetito 50%, lo cual a pesar de entrar en contradicción con el anterior investigador si puede establecer comparación con el presente estudio pues este recoge estos síntomas aunque con menor porcentaje de manifestación.

El diagnóstico clínico de la DAA en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Cotacollao en el periodo de septiembre a octubre de 2016, se sustentó en los exámenes complementarios como la biometría hemática completa indicados en un 80,3%, seguida de la

Dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Jaime Andrés Córdoba Córdoba; Antonio Romero Vargas; María Antonieta Touriz Bonifaz; Jhon Roberto Rueda López

ecografía en un 19,7%, no registrándose exámenes por radiografía de tórax, muy similares en cuanto al porcentaje de manifestación con el 60% en biometría hemática completa, la cual prevaleció por encima de los demás exámenes según lo investigado por Mayorga⁸.

Los diagnósticos de egreso a los pacientes, resaltaron un mayor porcentaje en la apendicitis con un 31,9%, seguida de la gastroenteritis con el 27,3%, en tercer lugar se observó con el 15,1%, la colecistitis, el 13,4% fue diagnosticado con oclusión intestinal mientras con el 7,6% y el 4,6%, se apreciaron las infecciones del trato urinario y otras patologías respectivamente, datos que permiten comparar los resultados obtenidos por Rungs, Baldin, Muñoz, Valdés, y Gómez (2015), quienes destacan las tres principales causas para el DAA, siendo la apendicitis en primer lugar con el 54,3%, con un 32,7% la colecistitis y con el 13% la oclusión intestinal, a la vez que se resaltan los resultados expuestos por Mayorga⁸, quien destaca en su trabajo un 36.3% que egresaron con diagnóstico de gastroenteritis, seguido del 21.2% que tuvieron como diagnóstico apendicitis y un 11.8% que presentaron como diagnóstico infección del tracto urinario.

A su vez en el presente trabajo investigativo el porcentaje de abdomen agudo médico representó un 69,7%, mientras el 30,3% fue para el abdomen agudo quirúrgico, guardando estrecha relación con el porcentaje de abdomen agudo de causa médica, de un 76.9% y el 21.2% de abdomen agudo quirúrgico señalado por Mayorga⁸, datos que revelan como las mayores atenciones del DAA suelen ser de causas no quirúrgicas, lo cual no quiere decir que deje de presentársele gran atención pues una complicación producto a un inadecuado diagnóstico repercuten en el fallecimiento del paciente.

Las **limitaciones** encontradas para la implementación del estudio estuvieron dadas por la cantidad de historias clínicas procesadas en tan breve tiempo, revisión que fue efectuada diariamente hasta el completamiento total y de la carencia de referentes empíricos en el contexto nacional con respecto al tema.

La **línea presente de investigación** permitirá el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado para profundizar su análisis en el ámbito nacional donde hay carencia de información al respecto. También podrá ser utilizada como un referente teórico en otras investigaciones. Dentro de los **aspectos relevantes** como aspecto novedoso de la investigación está el hecho de que es uno de los pocos estudios realizado a nivel nacional y en el servicio de emergencia del Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Cotacollao, ofreciendo un plan de mejoras para la optimización del diagnóstico de pacientes con DAA.

Conclusiones.

Tras el análisis de las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos con DAA en emergencias en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Cotacollao, se identificó que la mayoría de estos pertenecieron al sexo femenino para un 68,1%.

El grupo etáreo más afectado por DAA fue el de adultos jóvenes comprendido entre los 20 y 40 años con un 80,3%, frente a los demás grupos de adultos medios entre 41 y 65 años en un 12,2% y el de adultos mayores más de 65 años de edad con el 7,6%.

Dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Jaime Andrés Córdoba Córdoba; Antonio Romero Vargas; María Antonieta Touriz Bonifaz; Jhon Roberto Rueda López

Los signos y síntomas que más afectaron a los pacientes con DAA fueron el vómito con un 40,8%, la diarrea con el 26,1%, el estreñimiento con un 17,6%, la fiebre con el 12,2% y la pérdida de apetito con el 3,4%.

Para el apoyo del diagnóstico clínico se tuvo presente los exámenes complementarios indicados, encontrándose con mayor presencia la biometría hemática completa con un 80,3% seguida de la ecografía en el 19,7% de los casos atendidos.

Los diagnósticos de egresos evidenciaron la apendicitis con un alto porcentaje siendo el 31,9%, la gastroenteritis con el 27,3%, en tercer lugar con el 15,1%, la colecistitis, la oclusión intestinal en el 13,4% mientras con el 7,6% y el 4,6% se apreciaron las infecciones del trato urinario y otras patologías respectivamente.

Fue apreciado que la mayoría de los pacientes atendidos por DAA en emergencias en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Cotacollao, el 69,7% tuvo como resultado el abdomen agudo médico, mientras el 30,3% fue para el abdomen agudo quirúrgico.

Bibliografía.

1. Bejarano M. Frecuencia de abdomen agudo quirúrgico en pacientes que consultan al servicio de urgencias. Rev Colomb Cir. 2011; 26(1): p. 33-41.
2. Gómez L. Dolor abdominal agudo en la infancia. Peditría Integral. 2014; XVIII(4): p. 219-228.
3. Bermúdez PMS. Protocolo de atención de enfermería para pacientes con síndrome abdominal. Hospital básico San Andrés de Flavio Alfaro. año 2010. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2012.
4. Montoro. Dolor abdominal agudo. In Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes

Dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Jaime Andrés Córdoba Córdoba; Antonio Romero Vargas; María Antonieta Touriz Bonifaz;
Jhon Roberto Rueda López

en la práctica clínica 2da edición. Madrid: Jarpy Editores, S.A.; 2012.

5. Rodríguez , Coronel. Validez de la ecografía como método de diagnóstico imagenológico frente al diagnóstico quirúrgico de abdomen agudo en pacientes atendidos en el hospital “Vicente Corral Moscoso” durante el año 2009. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2011.
6. MSP. Protocolos de atención prehospitalaria para emergencias médicas. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2011.
7. Rodríguez O. Estado actual del dolor abdominal agudo en urgencias de pediatría. Revista española de PEDIATRÍA CLÍNICA E INVESTIGACIÓN. 2015; 71(1): p. 272- 280.
8. Mayorga M. Comportamiento clínico y abordaje del dolor abdominal agudo en pacientes pediátricos atendidos en la sala de emergencia del Hospital Carlos Roberto Huembes, Managua, Nicaragua. Abril del 2014 a Octubre del 2015. Managua: UNAM; 2016.
9. Rungs D, Baldin A, Muñoz J, Valdés A, Gómez M. Exploración física del abdomen agudo y sus principales signos como una práctica basada en la evidencia. Cirujano General. 2015; 37(1-2): p. 32-37.
10. Toro M. Aplicación del proceso de atención de enfermería en patologías abdominales prevalentes que ingresaron al área de emergencia del Hospital del IESS de Machala durante el año 2012. Machala-El Oro; 2015.
11. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGrawHill; 2014.
12. Peña G, Proaño M. FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON DOLOR ABDOMINAL AGUDO DE 5 A 17 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD APLICANDO LA ESCALAPEDIÁTRICA DE APENDICITIS (PAS). Quito; 2014.
13. Cárdenas G, Serrano L. Uso de analgesia durante proceso diagnóstico del dolor abdominal agudo y/o abdomen agudo por los cirujanos generales de la zona de planificación 6, Cuenca-Ecuador, 2014. Cuenca; 2014.
14. Padilla A. Propuesta de “Ingeniería de procesos en el área de admisión estadística del centro de atención ambulatoria cotacollao del iess, en el norte de la ciudad de Quito. Quito: UTE; 2014.
15. Ganoza M. Índice de Mannheim en pacientes con abdomen agudo quirúrgico. Hospital Central de Maracay. enero-junio 2015. Maracay: Universidad de Carabobo; 2015.
16. Cruz J. Importancia del Método Clínico. Revista Cubana de Salud Pública. 2012; 38(1): p.

Dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Jaime Andrés Córdoba Córdoba; Antonio Romero Vargas; María Antonieta Touriz Bonifaz; Jhon Roberto Rueda López

422-437.

17. Monje CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Neiva: Universidad de Surcolombia; 2011.
18. Montoya TA. Prezi. [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre 29. Available from: https://prezi.com/h2ohmhh_m0jk/el-conocimiento-empirico-y-el-conocimiento-teorico-en-el-pro/.
19. EcuRed. EcuRed. [Online].; 2016. Available from: https://www.ecured.cu/M%C3%A9todos_Cient%C3%ADficos_de_Investigaci%C3%B3n.
20. Hernández Sampieri , Fernández Collado , Baptista Lucio DP. Metodología de la investigación 5ta Edición México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2010.
21. García Begoña D, Quintal Díaz J. Método de investigación y diagnóstico en la Educación; 2012.
22. Dubón MC. Demanda por mala praxis en el diagnóstico de apendicitis aguda. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2010; 53(3): p. 44-47.
23. Martínez LM. La Negligencia Médica y sus Efectos en Materia Penal. Managua-Nicaragua; 2011.
24. Montoro M, Casamayor M. Dolor abdominal agudo. In Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica 2da edición. Madrid: Jarpoy Editores, S.A.; 2012. p. 91-124.
25. Betancur R, Salazar J, Brinkmann M, Quezada R. Dolor abdominal en Urgencia. Chile: Universidad de Chile; 2013.
26. Rivero D. Metodología de la investigación. Shalom; 2010.