



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALA"
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
CUMANÁ - ESTADO SUCRE

**DETERMINAR LA INCIDENCIA DEL TRAUMA ABDOMINAL
PENETRANTE SERVICIO CIRUGIA GENERAL HUAPA.
CUMANÁ 2019-2021**

Asesora:

Dra. Gilmar Maurell

Autor:

Solórzano Galantón, José Gregorio

C. I.: 20.547.674

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Cirujano General

Cumaná, diciembre de 2021



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALA"
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
CUMANÁ - ESTADO SUCRE

**DETERMINAR LA INCIDENCIA DEL TRAUMA ABDOMINAL
PENETRANTE SERVICIO CIRUGIA GENERAL HUAPA.
CUMANÁ 2019-2021**

Dra. Gilmar Maurell

Asesor

Dr. Jesús Meaño

Jurado Principal

Dr. William G. Lezama

Jurado Principal

Cumaná, diciembre de 2021

CONTENIDO

RESUMEN	i
AGRADECIMIENTOS	ii
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	3
1. General.....	3
2. Específicos.....	3
METODOLOGÍA	4
1. Nivel y Diseño de la Investigación.....	4
2. Población y Muestra	4
2.1. Criterios de inclusión.....	4
2.2. Criterios de exclusión.....	5
3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	5
4. Procesamiento de Datos, Elaboración de Tablas y Gráficas	6
5. Análisis e Interpretación de Datos	6
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	7
CONCLUSIONES	15
RECOMENDACIONES.....	16
BIBLIOGRAFÍA.....	17
ANEXO	19
METADATOS.....	21

RESUMEN

El trauma abdominal representa un grave problema en la actualidad, no solamente para una ciudad o estado sino para todo el mundo, donde constituye una importante causa de muerte. Para evaluar la incidencia del trauma abdominal penetrante en el servicio de cirugía en el HUAPA, Cumaná en el periodo 2019-2021. Se tomó para el estudio los pacientes de ambos sexos, mayores de 13 años, que ingresaron a la Emergencia del HUAPA, con trauma abdominal penetrante. La recolección de datos se realizó a través de una hoja de recolección de datos. Se registró un total de 33 pacientes, 31 masculino (93,94%) con 13 (39,40%) en el grupo etario de 21 a 30 años. Las armas blancas fueron las responsables del 54,55% de los casos, en donde el HIP fue la región más afectada (33,33%) y el órgano con mayor cantidad de lesiones el intestino (60,60%). En la todos los casos, el tipo de procedimiento realizado fue la laparotomía exploratoria. En el 69,70% de los pacientes la estancia hospitalaria fue inferior a los 7 días, y la recuperación fue de 90,91%. La incidencia del trauma abdominal penetrante, es de suma importancia en cuanto a la acción de respuesta en cuanto el tiempo de llegada al hospital, el rápida manejo en la intervención del paciente y un personal capacitado para asumir este reto.

Palabras clave: Trauma Abdominal Penetrante, Servicio de Cirugía, HUAPA.

AGRADECIMIENTOS

A Dios: Por acompañarme todos los días y ser mi guía.

Norma Galanton: Gracias por ser base fundamental de mi triunfo tu apoyo es ejemplo de fortaleza, confianza y lucha desde el inicio. Te amo mama.

José Luis Galanton: Por creer en mí, por ser base importante en esta meta, por tu inagotable apoyo, gracias por estar en mis logros. Te quiero.

A mis abuelos Alicia Hernández y Juan Galanton, desde el cielo que son mi guía espiritual. Los amo.

Ana G labichella: Amor, compañera de luchas y retos gracias por estar conmigo y darme todo el apoyo y fuerza que necesito. Solo dios sabe lo duro que nos ha toca, pero a pesar de todo seguimos juntos. Te amo

Jorge Solórzano: Gracias por el apoyo, los consejos, el cariño, la solidaridad que hoy me lleva a darte las gracias. Hermano te quiero.

Cesar Solórzano: Compañero de lucha y trabajos incansables, solidarios y leales te doy las gracias por ser como eres conmigo. Hermano te quiero.

A mis tíos Jorge Galanton (QEPD), Yonni Galanton, Miguel Galanton, Tibisay Galanton, José Luis Galanton, Mariela Brizuela y Dimas Ordaz y primos: Reiny, Dismar, Luis Ricardo, Sthefany, Fernando, María José, Javier, Kevin, Marcel y Arturo. Por enseñarme el valor de la familia y que en la unión está el amor, el apoyo, la confianza y la fuerza gracias por su tiempo.

Ana Almandoz: Gracias por confiar y creer en mí, por el apoyo y por todo su cariño y buenos detalles que ha tenido conmigo. Se le quiere.

A todos los familiares, amigos, profesores y compañeros del post grado cirugía general del HUAPA que no mencione, pero estuvieron conmigo. Gracias por el apoyo recibido, este triunfo es por ustedes también.

Con todo mi cariño José Solórzano

INTRODUCCIÓN

El trauma es la epidemia silenciosa del siglo XXI, un grave problema de salud para los estados y gobiernos de todo el mundo. Actualmente, constituye hoy la tercera causa general de muerte en los países desarrollados y en vías de desarrollo (1), y es la primera causa de muerte en menores de 45 años. Uno de los aspectos más graves de esta epidemia son los años de vida potencialmente perdidos (AVPP). El abdomen ocupa el tercer lugar corporal dañado por trauma. La evaluación y la estabilización de los individuos con lesiones en esa región son la piedra angular en los momentos de urgencias (2). El abordaje diagnóstico y el resultado del tratamiento están influidos por múltiples factores. El mecanismo y los patrones de las lesiones varían. La exploración física es el indicador más confiable para determinar la necesidad de cirugía (3).

Según el mecanismo, el trauma abdominal se clasifica en abierto o cerrado. De acuerdo con su profundidad, el abierto puede ser penetrante si existe pérdida de la continuidad del peritoneo parietal, y no penetrante si la herida queda a milímetros antes de llegar al peritoneo (4). Como se mencionó, la evaluación y la estabilización de los individuos con lesiones traumáticas abdominales son la piedra angular en las situaciones de urgencias, ya que el paciente puede no ser capaz de proveer una historia clínica adecuada, o la exploración física puede no ser confiable debido a cambios en el estado de conciencia o a la necesidad de llevar a cabo una intubación de emergencia; por otra parte, los estudios de imagen pueden ser ambiguos o negativos (5).

La evaluación y el manejo del trauma abdominal penetrante son desafiantes y evolutivos, ya que existen grandes variaciones en cuanto a la letalidad y energía cinética de los agentes lesivos, los hábitos de las víctimas, las características anatómicas de las subdivisiones abdominales, las reacciones fisiológicas a la lesión, y el sensorio y estado mental de las víctimas (4).

Conocer los elementos que se debe tomar en cuenta para el abordaje, diagnóstico y el resultado del tratamiento de las lesiones abdominales, está influenciado por múltiples factores, entre los cuales se incluyen el mecanismo de la lesión, la región anatómica afectada, el estado hemodinámico y neurológico del paciente al ingreso a la sala de emergencias, la presencia de otras lesiones asociadas, así como los recursos institucionales disponibles, además del grado de contaminación y el tiempo transcurrido desde el evento hasta el arribo a la sala de emergencias (5).

La principal causa de muerte en las primeras horas post-trauma es el shock hipovolémico por sangrado masivo tras rotura de grandes vasos (aorta, cava inferior, tronco mesentérico, tronco celiaco,...) o por lesiones destructivas de órganos macizos (bazo, hígado, riñón,...). En segunda instancia la causa de muerte en estos pacientes es la sepsis por perforación o rotura de asas intestinales o estómago, así como secundaria a necrosis de zonas del tracto digestivo contusionadas (6).

Los índices de trauma constituyen una importante y fundamental herramienta para la evaluación de los centros y sistemas de trauma y han sido también extensamente utilizadas con el propósito de investigación clínica. La uniformidad de la nomenclatura y la estandarización de la terminología representan avances en la investigación del trauma. Las políticas específicas para el control del trauma y los estudios epidemiológicos están basados en esas escalas.

. En atención a lo anterior se planteó. Determinar la incidencia del Trauma Abdominal Penetrante en el servicio del cirugía general HUAPA 2019-2021.

OBJETIVOS

1. General

Determinar la incidencia del trauma abdominal penetrante en el servicio de cirugía general HUAPA. Cumaná 2019-2021.

2. Específicos

1. Conocer el sexo y grupo etario de pacientes que ingresaron en la emergencia del HUAPA, Cumaná, con traumatismo abdominal penetrante en el periodo 2019-2021.
2. Determinar el mecanismo de lesión causante del trauma abdominal penetrante.
3. Clasificar las lesiones de los pacientes con trauma abdominal penetrante según la topografía abdominal y órganos afectados.
4. Conocer el tipo de procedimiento realizado para el manejo del trauma abdominal penetrante.
5. Conocer la estancia hospitalaria de los pacientes con trauma abdominal penetrante.
6. Determinar la mortalidad de los pacientes traumatizados según el Índice de Trauma Abdominal Penetrante.

METODOLOGÍA

1. Nivel y Diseño de la Investigación

Descriptivo, no experimental, prospectivo y corte longitudinal. La investigación que se realizó presentó un diseño epidemiológico, el cual está basado en una serie de casos relacionados con los pacientes ingresados en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” y su manejo. Buscó determinar las características del fenómeno planteado como objeto de investigación y de la población relacionada, donde se caracterizó formas de conducta y comportamiento asociadas a las variables utilizadas en un período comprendido entre 2019-2021.

2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 33 pacientes que ingresaron a la Emergencia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, con Trauma abdominal penetrante en el periodo 2019-2021. Los pacientes fueron evaluados por el equipo de Cirugía General de guardia y otros servicios especializados del área quirúrgica, entrenados en la atención del paciente que ha sufrido algún tipo de lesión de causa externa.

La muestra fue de tipo no probabilística, por conveniencia, conformada por los pacientes que ingresaron con trauma abdominal penetrante en el periodo 2019-2021, que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión.

2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 13 años con Traumatismo abdominal penetrante de cualquier índole (punzo cortante, por proyectil de arma de fuego, iatrogénica o bien por lesión ósea).

2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no acepten entrar en el estudio.
- Se excluyeron aquellos pacientes que llegaron a nuestra unidad con lesiones penetrantes, sin signos vitales.
- Pacientes Embarazadas.

3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica utilizada fue la observación directa relacionada con el mecanismo de lesión del Trauma Abdominal Penetrante, mediante una evaluación del equipo de Cirugía General de guardia y otros servicios especializados del área quirúrgica.

La recolección de la información se realizó a través de una hoja recolectora de datos, cuyo formato fue diseñado por el autor para extraer información relacionada con pacientes adultos que ingresaron con Trauma abdominal penetrante a la Emergencia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná 2019-2021. El formato fue diseñado para ser usado desde que el paciente ingresó al Hospital hasta el egreso, el cual constó de una primera parte donde se recolectó el consentimiento informado a través del paciente o de sus familiares de acuerdo a las condiciones neurológicas en el momento de la toma de los datos, de igual forma se registraron los datos de identificación del paciente, datos demográficos, los elementos del mecanismo de lesión del Trauma Abdominal Penetrante. La última parte del formato consistió en la descripción del resultado de la atención del paciente traumatizado con respecto a su motivo de ingreso y a la atención recibida.

4. Procesamiento de Datos, Elaboración de Tablas y Gráficas

La información recopilada fue ordenada en una matriz de datos, diseñada en una Hoja de Cálculo Microsoft Excel 2.013, la cual permitió evaluar en forma ordenada, precisa y detallada la data, así como la elaboración de tablas para las variables en consideración.

5. Análisis e Interpretación de Datos

El manejo de los resultados obtenidos se realizó a través del cálculo de frecuencias absolutas y relativas (expresados como porcentajes) para cada una de las variables en estudio. La visualización de los porcentajes en tablas permitió la interpretación más rápida y cómoda de la información, para lo cual se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2013.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se registró un total de 33 pacientes, de ambos sexos, que cumplieron todos los criterios de inclusión y de exclusión.

Tabla 1. Distribución por sexo y grupo etario de los pacientes que ingresaron en la emergencia del HUAPA, Cumaná, con traumatismo abdominal penetrante en el periodo 2019-2021.

Grupo Etario	Masculino		Femenino		Total	
13 - 20	3	9,09	1	3,03	4	12,12
21 - 30	13	39,40	1	3,03	14	42,43
31 - 40	10	30,30	-	-	10	30,30
41 y mas	5	15,15	-	-	5	15,15
Total	31	93,94	2	6,06	33	100,00

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumana

Solamente se registraron 2 pacientes del sexo femenino con traumatismo abdominal penetrante durante el periodo en estudio en el HUAPA Cumaná, que correspondió a un 6,06%. No se observaron pacientes mayores de 30 años. Los dos únicos individuos se presentaron distribuidos como un individuo en el intervalo entre 13 y 20 años e igualmente para el grupo etario entre 21 y 30 años (3,03% respectivamente). Se observó que la mayoría de los pacientes admitidos son del sexo masculino, con 31 individuos para un 93,94% del total. En relación al grupo etario, se encontró 3 pacientes (9,09%) menores de 20 años. Los más importantes son los grupos etarios de 21 a 30 años, con 13 pacientes (39,40%), seguido de 31 a 40 años, con 10 pacientes (30,30%).

El género más afectado fue el masculino y el grupo de edad el de 21–30 años, lo que concuerda con lo afirmado por otros investigadores (7,8), aunque otros señalan un grupo etario de pacientes más jóvenes, con edades inferiores a los 23 años (10). La preponderancia masculina bien podría responder a las actividades y/o imprudencias propias del varón en sus actividades diarias; con respecto a la edad, las personas jóvenes son las más expuestas a accidentes y violencia, ocasionado seguramente por su movilidad, inmadurez y carácter (7).

Tabla 2. Mecanismo de lesión causante del trauma abdominal penetrante de los pacientes que ingresaron en la emergencia del HUAPA, Cumaná, en el periodo 2019-2021.

Mecanismo de lesión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Arma de fuego	15	45,45
Arma blanca	18	54,55
Total	33	100,00

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumana

Al analizar el mecanismo de lesión responsable del trauma abdominal penetrante se observó que 15 individuos presentaron lesión por arma de fuego, con un 45,45%, mientras que las armas blancas fueron las responsables de 18 individuos para un 54,55%. Dado el bajo número de casos, no se puede hablar de una mayoría que pueda ser estadísticamente significativa.

Quizás la razón por la cual las armas blancas sean ligeramente mayores a las armas de fuego se deba a su mayor disponibilidad en el ambiente del hogar, trabajo u otra zona en donde se haya producido el hecho, dado que son armas de oportunidad. Esto quizás se deba por el incremento continuo de la violencia en nuestro medio y las facilidades para adquirir armamento (7,8). En

otras localidades el uso de armas de fuego como causa de las lesiones es de 72,73%, muy superior al señalado en la presente investigación (9), quizás como consecuencia de una elevada actividad delictiva organizada.

Tabla 3. Clasificación de las lesiones de los pacientes con trauma abdominal penetrante según la topografía abdominal y órganos afectados de los pacientes que ingresaron en la emergencia del HUAPA, Cumaná, en el periodo 2019-2021.

Topografía	Estómago		Duodeno		Intestino		Hígado		Bazo		Riñón		Vejiga		Total	
HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FD	-	-	-	-	-	-	7	21,21	-	-	1	3,03	-	-	8	24,24
FID	-	-	-	-	1	3,03	-	-	5	15,15	4	12,12	-	-	10	30,30
EPI	-	-	1	3,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,03
ME	2	6,06	-	-	6	18,18	-	-	-	-	-	-	-	-	8	24,24
HIP	-	-	-	-	9	27,27	-	-	-	-	-	-	2	6,06	11	33,33
HI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FI	-	-	-	-	3	9,09	-	-	-	-	-	-	-	-	3	9,09
FII	-	-	-	-	1	3,03	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,03
Total	2	6,06	1	3,03	20	60,60	7	21,21	5	15,15	5	15,15	2	6,06	33	100,00

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumana

En relación a la topografía abdominal, tanto la HD como la HI no presentaron casos. La mayoría de ellos se concentraron en el HIP, con 11 casos (33,33%) seguido de FID con 10 casos (30,30%), mientras que la FD y la ME presentaron 8 casos respectivamente para un 24,24%. De los órganos afectados, el duodeno presentó solamente un caso (3,03%), mientras que el estómago y la vejiga presentaron 2 casos cada uno (6,06%). La mayoría de los casos se presentaron en el intestino, con 20 lesiones (60,60%) seguido del hígado con 7 casos (21,21%).

La disparidad observada en el total de lesiones en relación al número de pacientes se debe a que un mismo paciente puede sufrir de varias lesiones que interesan a varios órganos o a un mismo órgano en diferentes zonas. Esta situación se presentó con el intestino, órgano de gran extensión que se distribuye en diferentes zonas de la topografía abdominal y que fue afectado en varias ocasiones en heridas por armas de fuego en un mismo paciente. Las lesiones de vísceras huecas son frecuentes en caso de lesiones penetrantes y más raras en traumatismos cerrados, como los presentados por choques de vehículos o caídas (7, 10).

Tabla 4. Tipo de procedimiento realizado para el manejo del trauma abdominal penetrante de los pacientes que ingresaron en la emergencia del HUAPA, Cumaná, en el periodo 2019-2021.

Tipo de procedimiento	Si		No		Total	
Laparotomía exploratoria	33	100,00	-	-	33	100,00
Reparación definitiva	-	-	-	-	-	-

Control de daño	-	-	-	-	-	-
Total	33	100,00	0	0	33	100,00

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumana

En la totalidad de los casos, el tipo de procedimiento realizado con los pacientes de trauma abdominal fue la laparotomía exploratoria. Esta elección está justificada dada que es el método de elección por excelencia (7).

Tabla 5. Estancia hospitalaria de los pacientes que ingresaron en la emergencia del HUAPA, Cumaná, con traumatismo abdominal penetrante en el periodo 2019-2021.

Estancia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 7 días	23	69,70
Mayor de 7 días	10	30,30
Total	33	100,00

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumana

En 23 de los pacientes con traumatismo abdominal la estancia hospitalaria fue inferior a los 7 días, para un 69,70%. Solamente 10 pacientes (30,30%) permanecieron en las instalaciones del HUAPA por más de 7 días.

Esta elevada tasa de recuperación se debió a que esos pacientes no presentaron ninguna de las complicaciones en el postoperatorio, a diferencia de lo encontrado en otras regiones en donde la estancia intrahospitalaria es mayor a 7 días (7, 8, 9).

La presencia de lesiones por armas de fuego puede ser la razón por la cual algunos pacientes presentaron una estancia hospitalaria superior a los 7 días, quizás por interesar múltiples regiones corporales y que ameritó mayor vigilancia médica.

Tabla 6. Mortalidad intra-hospitalaria de los pacientes que ingresaron en la emergencia del HUAPA, Cumaná, con traumatismo abdominal penetrante en el periodo 2019-2021.

Mortalidad intra-hospitalaria	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	3	9,09
No	30	90,91
Total	33	100,00

Fuente: Historias médicas del Servicio de Cirugía, HUAPA, Cumana

La mortalidad de los pacientes que ingresaron con traumatismo abdominal durante el periodo de estudio fue de 3 individuos (9,09%), con una recuperación de 30 pacientes (90,91%). La tasa de mortalidad, por lo tanto, es de 1 individuo por cada 10 que se recuperen exitosamente, similares a la señalada para otros países (8, 9).

Actualmente la tasa de morbimortalidad por trauma abdominal penetrante es alta y es uno de los mayores problemas de salud que representa un reto en los trabajadores del área de salud, además de representar un costo elevado en su atención y un peligroso costo social. La tasa de mortalidad por trauma abdominal penetrante está

relacionada con el órgano lesionado, duración del tratamiento y con el número de órganos comprometidos (8, 9). Por ello, el manejo de un paciente con trauma abdominal penetrante es de suma importancia, por lo que se han establecido instrumentos para poder mejorar su valoración y determinar la severidad. Por lo tanto, este trabajo es de suma trascendencia, debido a que se quiere determinar la aplicabilidad del Índice de trauma abdominal penetrante.

Fue interesante observar que los pacientes que se internaron por menos de 7 días a consecuencias de sus lesiones, no tuvieron un desenlace mortal. Finalmente, muchos de estos pacientes que se internan por menos de 7 días evidentemente tienen buen pronóstico y lesiones no tan graves.

CONCLUSIONES

- El trauma abdominal penetrante en pacientes que ingresaron en la emergencia del HUAPA, Cumaná, en el periodo 2019-2021, es más frecuente en el sexo masculino con edades entre 21 y 30 años.
- En el mecanismo de lesión, las armas blancas fueron las responsables de 18 individuos para un 54,55%.
- El HIP fue la región más afectada (33,33%) y el órgano con mayor cantidad de lesiones el intestino (60,60%).
- En la todos los casos, el tipo de procedimiento realizado fue la laparotomía exploratoria.
- En el 69,70% de los pacientes la estancia hospitalaria fue inferior a los 7 días, y la recuperación fue de 90,91%.
- Los pacientes que se internaron por menos de 7 días a consecuencias de sus lesiones, no tuvieron un desenlace mortal.

RECOMENDACIONES

El aumento de la violencia en todo el mundo, con poder destructivo de las armas cada vez mayor, así como el aumento de la velocidad de los medios modernos de transporte, ha hecho que el trauma de la población en general sea la tercera causa de muerte, aunque en muchos países es causa más frecuente y supera incluso a la enfermedades crónico-degenerativas.

Podemos definir el trauma abdominal como la lesión orgánica producida por la suma de la acción de un agente externo junto a las reacciones locales y generales que provocan el organismo ante dicho agente. Un tercio de los pacientes que requieren una exploración abdominal urgente tiene un examen físico inicial anodino, por lo que hay que tener en cuenta que puede tener un comportamiento impredecible y desestabilizarse en el momento más inesperado. Es importante conocer el mecanismo lesional, con el fin de anticipar la lesión esperable. Para esto es necesario:

- Incrementar las políticas de educación y recreación.
- Aumentar las políticas de seguridad.
- Restringir el uso de armas a personal no calificado.
- Dotar de equipamiento médico-quirúrgico a los establecimientos de salud en general

BIBLIOGRAFÍA

1. Mattox, M. Clasificación de las lesiones y resultados de los traumas. Trauma. Cuarta edición. McGraw-Hill. Companies. INC .México .pp 75-76. 2000.
2. Vizuite Gallango FJ, Fernández Herrera MT, Herrero Rísquez JA, González López J, Pavón de Paz MT, Serrano Gil N. Traumatismo abdominal: Guía de actuación en una unidad móvil de emergencias. Nure Investigación, nº 21, Marzo-Abril 2006.
3. Ferrada R, García M A, Cantillo ES, Aristizábal G, Abella H, Echavarría HR, Rodríguez A. Manejo prehospitalario en Trauma de abdomen. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Proyecto Seguro Social Salud (ISS) – Asociación colombiana de facultades de medicina (ASCOFAME) 2009. Cap. IV: 18-20.
4. Nichols RL, Smith JW. Risk of infections, infecting flora and treatment considerations in penetrating abdominal trauma. Surg. Gynecol. Obstet. 1993; 177 suppl: 50-4
5. Espinoza, María G. Correlación del índice de trauma abdominal penetrante y los niveles de presión intra-abdominal en los pacientes con trauma abdominal penetrante por arma de fuego, que ingresaron al Hospital Central Antonio María Pineda de Barquisimeto, estado Lara. Venezuela. 2007. Postgrado de Cirugía General. En: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve>
6. Retana Márquez FJ, Figueroa Andrade JG. Diagnóstico laparoscópico en traumatismos abdominales cerrados y por herida con instrumento punzocortante con duda de lesión. Trauma, Asociación Mexicana de Medicina y Cirugía del Trauma A.C. 2001; vol. 4(2): 39-51.

7. Tapia-González, José L., César Labastida, José L. Plata-Patiño, Estrella Uzcátegui, Gabriela M. González, Marisabel Villasmil. Manejo del trauma abdominal. Experiencia de 5 años. Servicio de Cirugía General Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela. Revista Médica de la Extensión Portuguesa - ULA. Vol 4/Num 2/ 35-40. 2010
8. Paredes Solano, Renzo. Asociación entre índice de trauma abdominal penetrante (PATI) alto y morbimortalidad en pacientes con trauma abdominal penetrante, Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo 2019. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero, Lima, Perú. 2020. En: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2966>.
9. Echenique R., Marjori K. Utilidad de índice de trauma abdominal (PATI) en la presencia de complicaciones postoperatorias en pacientes con traumatismo abdominal penetrante ingresados en el servicio de cirugía. Mayo – Agosto 2011. Hospital Universitario “Dr Ángel Larralde”. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Postgrado de Cirugía General. 2011. En: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve>
10. González, J., Lobo, E. Traumatismos abdominales. En: Manual de la Asociación Española de Cirujanos. P. Parrilla, E. Jurrieta, M. Moreno, eds. Editorial Médica Panamericana. Madrid. pp. 891-903. 2005.

ANEXO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
CUMANÁ - ESTADO SUCRE

TRAUMA ABDOMINAL PENETRANTE SERVICIO CIRUGÍA GENERAL HUAPA. CUMANÁ 2019-2021

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos del Paciente

Nº de Historia: Edad:

Cédula: Sexo:

Fecha de ingreso:

Procedencia:

Diagnóstico de Ingreso

Órgano afectado según el grado de lesión

Signos Vitales

Estable Inestable

Mecanismo de la lesión

HAB HPAF

Topografía abdominal y trayecto

HD	EPI	HI
FD	ME	FI
FID	HIP	FII

VÍSCERA HUECA	GRADO I	GRADO II	GRADO III	GRADO IV	GRADO V
ESTÓMAGO					
DUODENO					
INTESTINO D/G					
VEJIGA					

VISCERA MACIZA	GRADO I	GRADO II	GRADO III	GRADO IV	GRADO V	GRADO VI
HIGADO						
BAZO						
RINONES						

Tipo de procedimiento realizado

Laparotomía exploratoria	SI	NO
Reparación definitiva	SI	NO
Control de daño	SI	NO

Estancia hospitalaria

Menos de 7 días

Más de 7 días

Mortalidad intra-hospitalaria posterior al trauma SI NO

METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	TRAUMA ABDOMINAL PENETRANTE, SERVICIO CIRUGIA GENERAL. HUAPA 2019-2021
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
SOLORZANO GALANTON JOSÉ GREGORIO	CVLAC	20.547.674
	e-mail	<u>JGSG1104@GMAIL.COM</u>
	e-mail	<u>JGSG1104@HOTMAIL.COM</u>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Trauma Abdominal Penetrante, Servicio de Cirugía, HUAPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
CIENCIA DE LA SALUD	CIRUGIA GENERAL

RESUMEN(abstract):

El trauma abdominal representa un grave problema en la actualidad, no solamente para una ciudad o estado sino para todo el mundo, donde constituye una importante causa de muerte. Para evaluar la incidencia del trauma abdominal penetrante en el servicio de cirugía en el HUAPA, Cumaná en el periodo 2019-2021. Se tomó para el estudio los pacientes de ambos sexos, mayores de 13 años, que ingresaron a la Emergencia del HUAPA, con trauma abdominal penetrante. La recolección de datos se realizó a través de una hoja de recolección de datos. Se registró un total de 33 pacientes, 31 masculino (93,94%) con 13 (39,40%) en el grupo etario de 21 a 30 años. Las armas blancas fueron las responsables del 54,55% de los casos, en donde el HIP fue la región más afectada (33,33%) y el órgano con mayor cantidad de lesiones el intestino (60,60%). En la todos los casos, el tipo de procedimiento realizado fue la laparotomía exploratoria. En el 69,70% de los pacientes la estancia hospitalaria fue inferior a los 7 días, y la recuperación fue de 90,91%. La incidencia del trauma abdominal penetrante, es de suma importancia en cuanto a la acción de respuesta en cuanto el tiempo de llegada al hospital, el rápida manejo en la intervención del paciente y un personal capacitado para asumir este reto.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail				
Maurell G, Gilmar	ROL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	CVLAC	12.270.178			
	e-mail	gilmarmaurellg@gmail.com			
	e-mail				
Lezama G, Willian G.	ROL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	CVLAC	20.345.038			
	e-mail	<u>williangregoriolezama@hotmail.com</u>			
	e-mail				
	ROL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	CVLAC				
	e-mail				
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2021	12	13
------	----	----

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
P.G.- Solorzano.G.JoseG.doc	Application/Word

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Postgrado Cirugía General

Nivel Asociado con el Trabajo: Especialización

Área de Estudio: Medicina

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Martínez*
FECHA 05/08/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cuvale
JUAN A. BOLAÑOS CUVALE
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

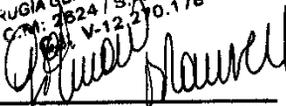
Apartado Correos 094 / Telfa: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : "los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".



DR: JOSÉ G SOLORZANO G
AUTOR

Dra. Gilmar Maurell G.
CIRUGÍA GENERAL- PROCTOLOGIA
C.M: 2824 / S.A.S: 57740
V-12.270.178


DRA GILMAR MAURELL.
ASESOR