



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

DIAGNÓSTICOS DE ABDOMEN AGUDO EN EL CENTRO DE SALUD  
VELASCO IBARRA. 2018. MACHALA .EL ORO. ECUADOR.

RIOFRIO ESTRELLA DAYANA BRIGITTE  
MÉDICA

MACHALA  
2019



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

DIAGNÓSTICOS DE ABDOMEN AGUDO EN EL CENTRO DE  
SALUD VELASCO IBARRA. 2018. MACHALA .EL ORO.  
ECUADOR.

RIOFRIO ESTRELLA DAYANA BRIGITTE  
MÉDICA

MACHALA  
2019



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

DIAGNÓSTICOS DE ABDOMEN AGUDO EN EL CENTRO DE SALUD VELASCO  
IBARRA. 2018. MACHALA .EL ORO. ECUADOR.

RIOFRIO ESTRELLA DAYANA BRIGITTE  
MÉDICA

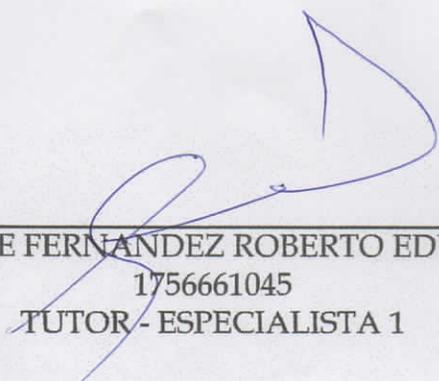
AGUIRRE FERNANDEZ ROBERTO EDUARDO

MACHALA, 10 DE SEPTIEMBRE DE 2019

MACHALA  
2019

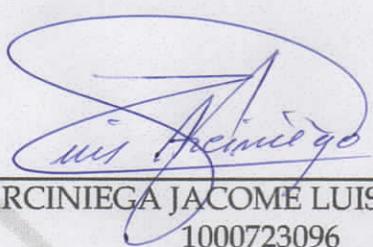
**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado DIAGNÓSTICOS DE ABDOMEN AGUDO EN EL CENTRO DE SALUD VELASCO IBARRA. 2018. MACHALA .EL ORO. ECUADOR., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



---

AGUIRRE FERNANDEZ ROBERTO EDUARDO  
1756661045  
TUTOR - ESPECIALISTA 1



---

ARCINIEGA JACOME LUIS ALFONSO  
1000723096  
ESPECIALISTA 2



---

AGUDO GONZABAY BRIGIDA MARITZA  
0908356942  
ESPECIALISTA 3

Machala, 10 de septiembre de 2019

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** DIAGNÓSTICO DE ABDOMEN AGUDO EN CENTRO DE SALUD  
VELASCO IBARRA. 2018.docx (D54998094)  
**Submitted:** 24/08/2019 16:35:00  
**Submitted By:** dbriofrio\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 0 %

### Sources included in the report:

<http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/component/content/article/101-revision/r-de-urgencias/1878-dolor-abdominal-agudo?Itemid=101>

### Instances where selected sources appear:

1

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, RIOFRIO ESTRELLA DAYANA BRIGITTE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado DIAGNÓSTICOS DE ABDOMEN AGUDO EN EL CENTRO DE SALUD VELASCO IBARRA. 2018. MACHALA .EL ORO. ECUADOR., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 10 de septiembre de 2019



RIOFRIO ESTRELLA DAYANA BRIGITTE  
0706617024

## **DEDICATORIA**

A Dios, porque sin su ayuda y amor nada es posible. A mis padres por el esfuerzo realizado día a día, por sus valores inculcados. A mi esposo por su apoyo incondicional y comprensión, a mis hijas por ser el motor que me inspira para ser mejor, a familiares que participaron en este proceso y que gracias a ellos fue posible.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Técnica de Machala, a sus docentes y demás personal que compartieron sus enseñanzas y conocimientos para mi vida profesional.

Al personal del Centro de salud Tipo C “Velasco Ibarra”, por su cálida acogida y por el acceso a la información utilizada en el presente trabajo investigativo.

A mi tutor, el Dr. Roberto Eduardo Aguirre Fernández, quien fue mi guía y sin su apoyo y predisposición no hubiese sido posible la realización de esta investigación.

A mi familia que con su inmenso amor y apoyo me daban fuerzas para continuar durante mi etapa educativa.

Gracias.

## RESUMEN

El dolor abdominal agudo es un síntoma que se presenta de forma súbita y según el origen puede ser visceral, somático o referido. El abdomen agudo se define como el conjunto de signos y síntomas, en donde el síntoma predominante es el dolor abdominal de inicio súbito e insidioso, con una evolución menor de 24 horas. Es un síndrome doloroso, progresivo, que produce alteraciones locales y sistémicas que van a depender de la etiología y evolución del cuadro clínico y puede ocasionar la muerte del paciente. Para un correcto diagnóstico es necesario una anamnesis completa y una adecuada exploración física, evidenciar la presencia de signos abdominales y de síntomas asociados a abdomen agudo. El objetivo de nuestra investigación es identificar la incidencia y realizar el análisis estadístico del abdomen agudo diagnosticado en el área de emergencia del Centro de Salud “Velasco Ibarra” durante el año 2018. Nuestra investigación fue un estudio retrospectivo, longitudinal, con fases analíticas, en el período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2018 para lo cual utilizamos la base de datos estadística del centro de salud, previa solicitud y aprobación de la Dirección Distrital 07D02 Machala-Salud y del responsable del centro de salud tipo C “Velasco Ibarra”. Nuestra investigación incluyó 546 pacientes que acudieron con dolor abdominal agudo y los meses con mayor concurrencia fueron agosto, noviembre y diciembre, esto puede ser multifactorial: alimentación rica en grasas, originando cuadros biliares agudos, consumo de bebidas alcohólicas durante las celebraciones que se realizan durante estos meses del año originando cuadros de pancreatitis aguda, ingestión de vegetales y frutas con semillas las cuales pueden ser origen de fecalitos condicionando la aparición de una apendicitis aguda obstructiva y la presencia de picantes y condimentos fuertes que podrían originar cuadros de gastritis aguda. El sexo biológico que se presentó con mayor frecuencia fueron las mujeres, las diversificaciones en el número de casos registrados mayoritariamente en hombres en la India y Etiopía a diferencia del Ecuador, puede estar sujeto a las variaciones en el número de población masculina que existe en estos países, en los cuales se registra mayor número de hombres que mujeres. El predominio de atenciones según el grupo de edad en nuestro estudio fue entre 15 a 19 que representa un 16% de los casos, los mestizos representaron la población más incidente. La mayor concurrencia de pacientes pertenecía a los barrios Ferroviaria, Velasco Ibarra y Rayito de Luz y el horario que registró mayor número de atenciones fue el vespertino. La fosa iliaca derecha y el epigastrio fueron las regiones abdominales en las que

se presentó con mayor frecuencia dolor y se evidenció que el horario de atención médica si tiene relación con la localización del dolor, el diagnóstico no tiene relación con la edad del paciente, el mes de ocurrencia tiene probabilidades altamente relevantes para influir en el diagnóstico del paciente, no existe relación entre la localización del dolor y el diagnóstico y los síntomas asociados a abdomen agudo que se registraron con mayor frecuencia fueron el vómito, las náuseas y el alza térmica.

**Palabras claves:** dolor abdominal, diagnóstico, abdomen agudo, síntomas, signos.

## ABSTRACT

Acute abdominal pain is a symptom that occurs suddenly and depending on the origin can be visceral, somatic or referred. The acute abdomen is defined as the set of signs and symptoms, where the predominant symptom is abdominal pain of sudden and insidious onset, with an evolution less than 24 hours. It is a painful, progressive syndrome that produces local and systemic alterations that are going to depend on the etiology and evolution of the clinical picture and can cause the death of the patient. For a correct diagnosis, a complete history and adequate physical examination are necessary, to show the presence of abdominal signs and symptoms associated with an acute abdomen. The objective of our research is to identify the incidence and perform the statistical analysis of the acute abdomen diagnosed in the emergency area of the Health Center "Velasco Ibarra" during the year 2018. Our research was a retrospective, longitudinal study, with analytical phases, in the period from January 1 to December 31, 2018 for which we use the statistical database of the health center, upon request and approval of the District Department 07D02 Machala-Salud and the head of the type C health center "Velasco Ibarra " Our research included 546 patients who came with acute abdominal pain and the months with the greatest concurrence were August, November and December, this can be multifactorial: high-fat diet, causing acute gallstones, consumption of alcoholic beverages during celebrations held during These months of the year causing pictures of acute pancreatitis, ingestion of vegetables and fruits with seeds which can be the origin of fecalites, conditioning the appearance of acute obstructive appendicitis and the presence of spicy and strong condiments that could cause pictures of acute gastritis. The biological sex that occurred most frequently were women, Diversification in the number of cases registered mostly in men in India and Ethiopia, unlike Ecuador, may be subject to variations in the number of male population that exists in these countries, in which there are greater numbers of men than women. The predominance of care according to the age group in our study was between 15 and 19, representing 16% of the cases, mestizos represented the most incident population. The largest number of patients belonged to the Ferroviaria, Velasco Ibarra and Rayito de Luz neighborhoods, and the schedule with the highest number of hospitalizations was the evening. The right iliac fossa and the epigastrium were the abdominal regions where pain occurred most frequently and it was evidenced that the medical care schedule if it is related to the location of the pain, the diagnosis is not related

to the patient's age, the Month of occurrence has highly relevant probabilities to influence the diagnosis of the patient, there is no relationship between the location of the pain and the diagnosis and the symptoms associated with acute abdomen that were recorded most frequently were vomiting, nausea and thermal rise.

**Key words:** abdominal pain, diagnosis, acute abdomen, symptom, signs.

## **CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>15</b>
<b>1.1 DEFINICIÓN</b>	<b>15</b>
<b>1.2 CLASIFICACIÓN</b>	<b>15</b>
<b>1.3 PRINCIPALES SÍNTOMAS Y SIGNOS</b>	<b>17</b>
<b>1.3.1 SÍNDROME PERITONEAL</b>	<b>17</b>
<b>1.3.2 SÍNDROME PERFORATIVO</b>	<b>18</b>
<b>1.3.3 SÍNDROME HEMORRÁGICO</b>	<b>18</b>
<b>1.3.4 SINDROME OCLUSIVO</b>	<b>18</b>
<b>1.3.5 SÍNDROME MIXTO</b>	<b>18</b>
<b>1.4 DIAGNÓSTICO</b>	<b>19</b>
<b>1.5 OBJETIVOS</b>	<b>22</b>
<b>1.5.1 OBJETIVO GENERAL</b>	<b>22</b>
<b>1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>22</b>
<b>CAPITULO II</b>	<b>23</b>
<b>2.1 ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO</b>	<b>23</b>
<b>2.2 BASES TEÓRICAS</b>	<b>24</b>

	<b>Pág.</b>
<b>CAPITULO III</b>	<b>27</b>
<b>3. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>27</b>
<b>3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>27</b>
<b>3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>27</b>
<b>3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN DE LOS DATOS</b>	<b>27</b>
<b>CAPITULO IV</b>	<b>28</b>
<b>4. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE LOS DATOS</b>	<b>28</b>
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>32</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>33</b>
<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 1. Pacientes con abdomen agudo según el mes de ocurrencia</b>	<b>33</b>
<b>Gráfico 1. Pacientes con abdomen agudo según el mes de ocurrencia</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 2. Casos de abdomen agudo según el sexo biológico</b>	<b>34</b>
<b>Gráfico 2. Casos de abdomen agudo según el sexo biológico</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 3. Grupo de edades en pacientes con abdomen agudo</b>	<b>35</b>
<b>Gráfico 3. Grupos de edades en frecuencia absoluta y porcentajes en pacientes con abdomen agudo</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 4. Grupo de edades en frecuencia absoluta según el sexo biológico en pacientes con abdomen agudo</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 4. Grupo de edades en frecuencia absoluta según el sexo biológico en pacientes con abdomen agudo</b>	<b>36</b>

	pág.
<b>Tabla 5. Etnia en pacientes con abdomen agudo</b>	<b>37</b>
<b>Gráfico 5. Etnia en frecuencia absoluta y porcentaje en pacientes con abdomen Agudo</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 6. Etnia según los grupos de edades en pacientes con abdomen agudo</b>	<b>38</b>
<b>Gráfico 6. Etnia según los grupos de edades en pacientes con abdomen agudo</b>	<b>38</b>
<b>Tabla 7. Principales 10 localizaciones de los pacientes que acudieron con abdomen agudo</b>	<b>39</b>
<b>Gráfico 7. Principales 10 localizaciones de los pacientes que acudieron con abdomen agudo</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 8. Horarios en los que acudieron pacientes con abdomen agudo al área de emergencia</b>	<b>40</b>
<b>Gráfico 8. Horarios en los que acudieron pacientes con abdomen agudo al área de emergencia</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 9. Localización del dolor en regiones abdominales según la clasificación de pared abdominal de la escuela francesa</b>	<b>41</b>
<b>Gráfico 9. Localización del dolor en regiones abdominales según la clasificación de pared abdominal de la escuela francesa</b>	<b>41</b>
<b>Tabla 10. Localización del dolor según el sexo biológico</b>	<b>42</b>
<b>Gráfico 10. Localización del dolor según el sexo biológico</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 11. Localización del dolor según el horario de atención médica</b>	<b>43</b>
<b>Gráfico 11. Localización del dolor según el horario de atención médica</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 12. Casos de pacientes con diagnóstico de abdomen agudo</b>	<b>44</b>
<b>Gráfico 12. Casos de pacientes con diagnóstico de abdomen agudo</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 13. Casos de abdomen agudo según el sexo biológico</b>	<b>45</b>

	pág.
<b>Gráfico 13. Casos de abdomen agudo según el sexo biológico</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 14. Grupos de edades según el diagnóstico de abdomen agudo</b>	<b>46</b>
<b>Gráfico 14. Grupos de edades según el diagnóstico de abdomen agudo</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 15. Casos de abdomen agudo según el mes de ocurrencia</b>	<b>47</b>
<b>Gráfico 15. Casos de abdomen agudo según el mes de ocurrencia</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 16. Diagnósticos de abdomen agudo según el lugar de residencia</b>	<b>48</b>
<b>Gráfico 16. Diagnósticos de abdomen agudo según el lugar de residencia</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 17. Diagnósticos de abdomen agudo según el horario de atención médica</b>	<b>50</b>
<b>Gráfico 17. Diagnósticos de abdomen agudo según el horario de atención médica</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 18. Cuadrante abdominal afectado según diagnóstico de abdomen agudo</b>	<b>51</b>
<b>Gráfico 18. Cuadrante abdominal afectado según diagnóstico de abdomen agudo</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 19. Síntomas asociados a abdomen agudo</b>	<b>52</b>
<b>Gráfico 19. Síntomas asociados a abdomen agudo</b>	<b>52</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>53</b>

## INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal agudo es un síntoma que se presenta de forma súbita, ocasionado por la estimulación de los receptores del dolor que se encuentran en el peritoneo parietal y la pared abdominal. El dolor generalmente es bien localizado y se intensifica en el cuadrante abdominal en el que se sitúa el órgano.<sup>1</sup>

Según el origen del dolor, en el dolor visceral los órganos abdominales responden a la estimulación de los nociceptores localizados en el peritoneo visceral, es mal localizado debido a la falta de vías sensoriales específicas de dolor visceral y la poca proporción de vías aferentes primarias viscerales, se presenta en el sitio de origen embrionario de la estructura afectada.<sup>2,3</sup>

El dolor somático es bien localizado, ocasionado por procesos infecciosos, inflamatorios o químicos que irritación los nervios somáticos del peritoneo parietal, se intensifica con el movimiento, produce la contracción de los músculos adyacentes, su tipología es variable, depende del paciente.<sup>4,5</sup>

En el dolor referido, la convergencia de fibras nerviosas en el asta posterior de la médula espinal ocasiona que el dolor se perciba lejos de su origen, en el trayecto de una metámera, al estimular estas fibras.<sup>6</sup>

La localización del dolor es importante, nos orienta sobre el órgano afectado. Para el estudio y localización de los órganos abdominopélvicos existen 2 clasificaciones de la pared abdominal, la escuela anglosajona la ha dividido en: cuadrante superior derecho, cuadrante superior izquierdo, cuadrante inferior derecho, cuadrante inferior izquierdo, según la escuela francesa se ha dividido en 9 regiones: hipocondrio derecho, epigastrio, hipocondrio izquierdo, flanco derecho, mesogastrio, flanco izquierdo, fosa iliaca derecha, hipogastrio y fosa iliaca izquierda.<sup>7</sup>

Según la localización del dolor existen diferentes etiologías, por ejemplo: en hipocondrio derecho: hepatitis, colecistitis, colangitis, pancreatitis, absceso subfrénico, ulcus duodenal,

neumonía. Epigastrio: úlcera gastroduodenal, gastritis aguda, enfermedad por reflujo gastroesofágico, pancreatitis aguda, infarto agudo de miocardio, pericarditis, rotura de aneurisma de la aorta. Hipocondrio izquierdo: absceso esplénico, infarto esplénico, rotura de bazo, pancreatitis, neumonía. Mesogastrio: gastroenteritis, obstrucción intestinal, rotura de aneurisma de aorta, apendicitis aguda precoz. Fosa iliaca derecha: apendicitis aguda, enfermedad inflamatoria intestinal, adenitis mesentérica, cólico renal, pielonefritis, salpingitis, endometriosis, embarazo ectópico. Hipogastrio: cistitis, embarazo ectópico, endometriosis, dismenorrea, enfermedad inflamatoria pélvica, quiste/torsión ovárica, prostatitis. Fosa iliaca izquierda: diverticulitis aguda, colitis isquémica, cólico renal, pielonefritis, síndrome de intestino irritable, salpingitis, endometriosis, embarazo ectópico.<sup>8</sup>

El dolor abdominal agudo es el principal síntoma del abdomen agudo, tiene una evolución menor de 24 horas, para el diagnóstico debe realizarse una correcta anamnesis, conocer características del dolor: aparición, localización, irradiación, carácter, intensidad, alivio con el cambio de postura, frecuencia, duración, síntomas asociados. Una adecuada exploración física nos orienta a la localización del dolor y la posible ubicación del órgano afectado, se debe realizar la inspección, palpación, percusión y auscultación del abdomen y evidenciar la presencia de signos semiológicos abdominales, signo de Murphy, Mc Burney, Giordano, Cope, Blumberg, Rovsing, Dunphy, entre otros.<sup>9</sup>

Los síntomas asociados que se presentan con mayor frecuencia son el vómito, que es la expulsión del contenido gástrico a través de la boca, se define como un complejo arco reflejo neural, existen 2 mecanismos por los que se produce el vómito, en el primero los estímulos afectan directamente al centro del vómito que se encuentra en la formación reticular del tronco del encéfalo y recibe impulsos aferentes del tracto gastrointestinal, los estímulos son conducidos por el nervio vago y el simpático. En el segundo mecanismo los estímulos influyen sobre la zona gatillo quimiorreceptora, ubicada en el área postrema, en el suelo del cuarto ventrículo. Esta zona envía señales directamente al centro del vómito.<sup>10</sup>

Otro síntoma frecuente es la fiebre, que se define como la temperatura mayor a 38°C, como respuesta a citocinas pirógenas que actúan sobre el hipotálamo, estructura encargada de

controlar la temperatura corporal. El mecanismo de la fiebre se produce de la siguiente manera: 1) La detección de lipopolisacáridos, que forman parte de los componentes de la pared de bacterias gramnegativas y a las que se une una proteína inmunológica llamada proteína de unión lipopolisacárido; 2) el complejo LBP-LPS se une al receptor CD14 de un macrófago cercano, lo que resulta en la síntesis y liberación de varios factores citocinéticos, como las interleucinas 1 y 6 y el factor de necrosis tumoral alfa; 3) esos factores citocinéticos son liberados en la circulación general y llegan a los órganos circunventriculares del cerebro, donde la barrera hematoencefálica es reducida; 4) los factores citocinéticos se unen a receptores endoteliales en la pared de los vasos o interactúan con células microgliales locales, activando la vía del ácido araquidónico y la parte de esta vía relacionada con la fiebre que es mediada por las enzimas fosfolipasa A2, ciclooxigenasa-2 y sintetasa PGE y; 5) finalmente, esas enzimas median la síntesis y liberación de prostaglandina E2 (PGE2), es el último mediador de la respuesta febril, actúa cerca del área preóptica ventromedial del hipotálamo anterior y la porción parvocelular del núcleo parvoventricular y es de estas zonas de donde surge la fiebre.<sup>11</sup>

Además de la anamnesis para una mejor orientación diagnóstica existen exámenes complementarios, pruebas analíticas, como el hemograma para indicar trastornos hematológicos. Uroanálisis, para descartar enfermedades urinarias. Electrocardiograma, en el dolor epigástrico utilizado para descartar cardiopatías. Pruebas imagenológicas, radiografía de tórax, para descartar enfermedades torácicas que simulan cuadros clínicos abdominales, como el neumoperitoneo o en el caso del síndrome oclusivo. Radiografía de abdomen cuando el cuadro clínico es de origen abdominal para observar asas dilatadas de intestino delgado y grueso, niveles hidroaéreos, íleo, gas en la ampolla rectal. Ecografía abdominal, es útil en el diagnóstico de colecciones líquidas intraperitoneales, abscesos, enfermedades biliares y nefrourológicas. Tomografía axial computarizada, cuando existen dudas diagnósticas en los resultados de la ecografía, patrones de gas intestinal anormales, lesiones inflamatorias, neoplásicas, vasculares y traumáticas.<sup>12</sup>

La importancia del estudio del abdomen agudo radica en la incidencia de casos que se presentan en la emergencia médica. En diversos países del mundo se han realizado

investigaciones acerca del tema, anualmente en Estados Unidos, de 100 millones de visitas al servicio de emergencias el 5% son causadas por dolor abdominal. En Cuba, un estudio realizado en el Hospital Provincial Universitario Celia Sánchez Manduley, se demostró que el 5% de los pacientes que acude al servicio de emergencia presenta dolor abdominal y el 10% de ellos tiene una causa grave que incrementa el riesgo de mortalidad.<sup>13, 14</sup>