



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

“MORBIMORTALIDAD EN EL TRAUMA TORACOABDOMINAL Y SU
RELACION CON EL MECANISMO DE PRODUCCIÓN”

AUTORES:

COBEÑA VELASQUEZ YANDRY XAVIER

PICO MACIAS JEAN PIERRE

DIRECTOR:

DR. LUIS HIDALGO CALDERON

PORTOVIEJO-MANABI-ECUADOR

2017

**“MORBIMORTALIDAD EN EL TRAUMA TORACOABDOMINAL
Y SU RELACION CON EL MECANISMO DE PRODUCCIÓN”**

DEDICATORIA

Dedico a Dios el siguiente trabajo de titulación, por brindarme la fortaleza para llegar hasta este momento importante en mi formación profesional, Le deseo dedicar a mi madre Margarita Velásquez, por ser el apoyo mas importante y por demostrarme siempre su cariño y amor incondicional dejando de lado nuestras diferencias de opiniones. A mi padre que a pesar de su marcha hacia una mejor vida, siento que esta conmigo siempre y que no obstante faltaron muchos momentos por vivir junto, sé que este hubiera sido tan especial para ti como lo es para mi. A mis hermanos, amigos y compañeros que en su momento estuvieron dispuestos a escucharme y ayudarme ya que sin vuestro apoyo, no hubiera logrado esta meta.

COBEÑA VELASQUEZ YANDRY XAVIER

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios, por darnos vida y fé cada día para seguir adelante en cada paso por este largo, difícil y hermoso camino de preparación para servir al prójimo, a mis padres por enseñarme siempre buenos valores, por la paciencia y por la confianza que me tuvieron y por el apoyo brindado en cada etapa de mis estudios, a mis hermanos que fueron ejemplos para mí y a mis compañeros muchos de los cuales se convirtieron en amigos con los que compartí conocimientos y experiencias durante el transcurso de la carrera

PICO MACIAS JEAN PIERRE

AGRADECIMIENTO

“Nunca es tarde el agradecimiento a las personas que jamás te abandonan”

Queremos darle las gracias a todas aquellas personas que estuvieron involucradas a lo largo de nuestra formación académica, principalmente a Dios que es el que nos ha permitido recorrer este camino lleno de esfuerzos pero a la vez tan beneficioso y satisfactorio, de igual forma a nuestros padres que son el apoyo básico de nuestras vidas, quienes nos han impulsado durante toda la trayectoria sobre todo en los momentos más difíciles, gracias.

Los autores

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Yo, DR. PEDRO MIGUEL GARCIA LABRADA tengo a bien certificar que el presente trabajo de titulación “MORBIMORTALIDAD EN EL TRAUMA TORACOABDOMINAL Y SU RELACION CON EL MECANISMO DE PRODUCCIÓN”, ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento estipulado por el tutor, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores COBEÑA VELASQUEZ YANDRY XAVIER y PICO MACIAS JEAN PIERRE

Considero que dicho trabajo de titulación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

DR. PEDRO MIGUEL GARCIA LABRADA
REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí yo, DR. LUIS HIDALGO CALDERON, bajo mi tutoría, certifico que el presente trabajo de titulación “MORBIMORTALIDAD EN EL TRAUMA TORACOABDOMINAL Y SU RELACION CON EL MECANISMO DE PRODUCCIÓN”, de los egresados COBEÑA VELASQUEZ YANDRY XAVIER y PICO MACIAS JEAN PIERRE, se encuentra concluido en su totalidad.

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi tutoría y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración del trabajo de titulación previo a la obtención del título de MÉDICO CIRUJANO.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

DR. LUIS HIDALGO CALDERON
TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

DECLARACIÓN DE AUTORIA

COBEÑA VELASQUEZ YANDRY XAVIER y PICO MACIAS JEAN PIERRE,
egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad
Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente Trabajo de Titulación: “MORBIMORTALIDAD EN EL
TRAUMA TORACOABDOMINAL Y SU RELACION CON EL
MECANISMO DE PRODUCCIÓN”, es de nuestra completa autoría y ha sido
realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Tutor del Trabajo de
Titulación , DR. LUIS HIDALGO

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados,
conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de titulación, pertenecen
exclusivamente a los autores.

COBEÑA VELASQUEZ YANDRY XAVIER

CI: 1310793524

PICO MACIAS JEAN PIERRE

CI: 1310559172

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

“MORBIMORTALIDAD EN EL TRAUMA TORACOABDOMINAL Y SU RELACION CON EL MECANISMO DE PRODUCCIÓN” , Sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de Médico Cirujano realizado por los egresados, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

APROBADO:

Dra. Yira Vásquez Giler
DECANA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

Lcda. Mirian Barreto Rosado Mg.
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Dr. Luis Hidalgo Calderon
TUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACION

Dr. Pedro Miguel Garcia Labrada
REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACION

RESUMEN

El presente estudio investigó la morbimortalidad en el trauma toracoabdominal y su relación con el mecanismo de producción en pacientes atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez.

La investigación es un estudio Descriptivo, retrospectivo de tipo cuantitativo. Con una muestra de 49 pacientes en el periodo Enero 2016- Enero 2017 utilizando su totalidad como muestra. Durante el periodo establecido se realizó análisis directo de historia clínicas empleando estadística descriptiva para los primeros objetivos y en el tercero y quinto se utilizara estadística analítica. La población en estudio tuvo una Morbilidad de 33% y Mortalidad de 16%

PALABRAS CLAVES: Trauma, tórax, abdomen, mecanismos, morbimortalidad

SUMARY

The present study investigated the morbimortality in the thoracoabdominal trauma and its relation with the production mechanism in patients attended at the Hospital Gustavo Dominguez. The research is a descriptive, retrospective, quantitative type study. With a population of 49 patients during January 2016- January 2017 using their totality as a sample. of the period established, direct analysis of clinical history was performed using descriptive statistics for the first objectives and for the third analytical statistic was used. The study population had a Morbidity of 33% and a Mortality of 16%

KEY WORDS: Trauma, thorax, abdomen, mechanisms, morbidity and mortality

CONTENIDO

DEDICATORIA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	III
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACION	iv
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION	v
DECLARACIÓN DE AUTORIA.....	vi
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN	vii
RESUMEN.....	viii
SUMARY.....	ix
CAPITULO I.....	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 CONCEPTUALIZACION DEL TEMA:.....	1
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.4 ANTECEDENTES.....	6
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.5 JUSTIFICACIÓN	9
1.6 OBJETIVOS	10
OBJETIVO GENERAL.....	10
<i>Evaluar la morbimortalidad en el trauma torácoabdominal y su relación con el mecanismo de producción.....</i>	10
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
MARCO TEORICO	11
2.1 PROPOSICIONES TEORICAS GENERALES DEL TEMA INVESTIGADO	11
2.2 TEORIAS ESPECÍFICAS.....	15
2.3 CONCEPTOS.....	16
2.4 VOCABULARIO.....	17
DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1 MODALIDAD	22
3.2 TIPO DE INVESTIGACION	22

<i>3.3 PERIODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA EL TRABAJO DE TITULACION</i>	22
<i>3.5.1 FUENTE DE INFORMACION</i>	22
<i>3.5.2 MÉTODOS</i>	23
<i>3.5.3 TÉCNICA</i>	23
<i>3.5.4 INSTRUMENTOS</i>	23
<i>3.7 CONSIDERACIONES ETICOS Y LEGALES</i>	23
<i>CAPITULO IV</i>	25
<i>4.1 PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</i>	25
<i>Tabla y Grafico # 1</i>	25
<i>CAPITULO V</i>	53
<i>5.1 CONCLUSIONES</i>	53
<i>5.2 RECOMENDACIONES</i>	54
<i>ANEXOS</i>	55
<i>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</i>	56
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	57

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

1.2 CONCEPTUALIZACION DEL TEMA:

La incidencia del trauma Toracoabdominal en los últimos años ha ido incrementándose por causa de accidentes automovilísticos y junto a sucesos de violencia en nuestro país. La presencia de Lesiones en órganos internos y de órganos vitales aumenta significativamente el porcentaje de morbimortalidad.

El traumatismo torácicos o abdominal tienen alta posibilidad de morbimortalidad sin embargo esto se puede evitar con la detección temprana, y correcto tratamiento con la llegada de nuevos modelo, conductas no operatorias y de metodologías diagnósticos que ayudan a la detención temprana para que sea posible el manejo no operatorio de lesiones en bazo e hígado convirtiéndose en una pauta a seguir. (Sartorelli et al 2000).

Es muy posible que cuando el motivo de muerte de una persona no ha sido detectada es porque presenta un trauma torácico oculto. En países desarrollados los traumas torácicos contusos muestran un alto porcentaje, aunque en países en desarrollo de Latinoamérica son los Traumas de tipo penetrantes cuyo 60% de mortalidad es por homicidios y el 19% por accidentes automovilísticos. Sin embargo estos altos porcentajes pueden modificarse, con adecuada analgesia, oxigenación, y en algunas casos inserción de tubo de tórax.

Cuando existe un trauma toráco-abdominal es necesario conocer los mecanismos que lo produjeron. Fisiológicamente los traumas son muy diferentes y se puede distinguir con facilidad si es trauma contuso o penetrante.

No todas las lesiones toráco-abdominal de tipo cerrada requieren cirugía muchas son tratadas por toracostomía, a veces es más difícil diagnosticarlos y se deben usar otros métodos como ecocardiograma, TAC, angiografía, entre otros.

Las lesiones abiertas generalmente necesitan intervención quirúrgica entre más rápida sea la intervención mejor ya que esta deteriora al paciente rápidamente y sin embargo no se necesitan métodos para diagnósticos más complejos.

Existen diversos mecanismos que producen un trauma toráco-abdominal englobándolos en fuerzas de desaceleración o aplastamiento y objetos cortopunzantes e intrínsecos.

Según el INEC en el 2014, hubieron 1676 afectados traumatismo toracoabdominal en el año 2014 constituyendo la sexta causa de mortalidad en este país, siendo en las mujeres su segunda causa de muerte y la octava para los hombres (INEC, 2014)

Analizando la trascendencia del mecanismo de producción del trauma toracoabdominal se pretende realizar un trabajo investigativo que determine la incidencia y los mecanismos que se relacionan al trauma para el Hospital Dr Gustavo Domínguez y que al mismo tiempo sirva para enriquecer los conocimientos de los investigadores y beneficiar a todos los pacientes atendidos en este hospital ya que es alta la exigencia en lo que se refiere a lesiones traumáticas.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los traumas toráco-abdominales constituyen un problema de salud a nivel mundial siendo la cuarta causa de muerte, solo superado por las lesiones osteomioarticular y craneocefálico, con un aumento significativo de casos en los últimos años y siendo más propensa en los primeros 30 años de vida.

Estos traumas tienen una incidencia de mortalidad del 25% y no solo se dan en accidentes automovilísticos sino también dentro del hogar, realizando deporte, objetos cortopunzantes y proyectiles de fuego.

Lastimosamente los traumas son el motivo de mortalidad en niños es por ello y todo lo anteriormente indicado que nos motivamos a investigar sobre este problema cosmopolita y todo lo referente a ello en el con el fin de otorgarle a los pacientes afectados una atención de calidad.

Es importante que se tome en cuenta la llamada hora dorada que se la estableció con el propósito de describir la urgencia de atención de una paciente de manera oportuna y prioritaria en máximo una hora haciendo que la atención inicial sea más eficaz y disminuyendo su posibilidad de muerte. (ATLS, 2010)

Es trascendental que el personal médico de emergencia conozca minuciosamente el ATLS para seguir procedimientos y protocolos en presencia de traumatismos, que tengan las destrezas de reconocer el peligro del trauma y si este amerita derivar a cirugías o a hospitales adecuados para la conducción acertada de pacientes críticos.

Mundialmente los costos de traumas sobrepasan los 500 millones de dólares anualmente, y estos sin considerar los salarios perdidos, administración de seguros, los gastos en salud, e incapacidad de los afectados por lesiones mayores y sobretodo que afecta mayormente a jóvenes cuyas edades en la sociedad son potencialmente productivos. (Gideon, 2013)

Los médicos siempre deben actualizar sus conocimientos están al día en estrategias tempranas de resucitación para así ayudar a que esta problemática no conlleve a mayores, expertos consideran que para el 2020 los datos antes mencionados aumentarían drásticamente convirtiéndose en la primera causa de muerte habiendo entonces 1 muerte por cada 10 traumas toráco-abdominal. (Jimenez, 2015)

Un causante de este problema es la no aplicación del ATLS, y el no existir protocolos ajustados que ayuden al personal médico, además la escases de insumos necesarios para el control del trauma es lo que empeora el problema y el pronóstico del paciente

Frente a esta problemática se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la morbimortalidad en el trauma toracoabdominal y su relación con el mecanismo de Producción?

SUBPROBLEMAS

¿Cuál es la Morbilidad del Trauma tóraco abdominal según características sociodemográficas?

¿Cuál es la morbilidad según la localización, mecanismo de producción, mecanismo de acción, Tipo de lesión y sus complicaciones de los pacientes atendidos en el hospital Gustavo Domínguez?

¿Cómo se relaciona la morbilidad según el mecanismo de producción y el mecanismo de acción?

¿Cómo se relaciona la mortalidad según la localización del trauma, mecanismo de producción y mecanismo de acción?

1.4 ANTECEDENTES

La Organización mundial de la salud (OMS, 2016) indica que revela por violencia o lesiones en sucesos de tránsito más de 9 de cada 100 afectados fallece debido a los traumas que estos producen y las complicaciones orgánicas que se generan. (Gomez, 2013)

Los traumas toracoabdominales de tipo cerrado no ocasionan signos patognomónicos externos. En general las lesiones son tan fuertes que logran ruptura de diafragma ya sea agudos o tardías, lesiones neurológicas, ortopédicas y de tejidos blandos. La súbita comprensión del tórax o abdomen por accidentes automovilísticos o caídas desde alguna altura son los principales causante de trauma contuso

Contrariamente a los traumas contusos, los penetrantes por mecanismos cortopunzantes raramente produce desgarros en el diafragma pero la heridas por proyectil de fuego si pueden provocar estas lesiones y destruir el pulmón por velocidad de los proyectiles, ocasionando compromiso del tórax o abdomen causando abundante sangrado necesitando una rápida intervención quirúrgica.

El valor premonitorio negativo y positivo del lavado peritoneal fue medida por cirujanos de Natal-Sudáfrica con conteo de 5.000, 50.000 y 100.000 células roja para medir su sensibilidad, 5.000 eritrocitos presente en los afectados es indicación de que necesitan cirugía, pero aun así podemos encontrarnos pacientes intervenidos innecesariamente

En otro estudio el grupo de Denver (Colorado) determinó que el lavado peritoneal no diagnostica las lesiones toracoabdominal de forma inequívoca ya que su

especificidad es de 75% queriendo decir que solo 25% de laparotomías son innecesarias.

En el Hospital Universitario del Valle en el 2010 se efectuó una investigación realizándoles radiografía del tórax a los pacientes e independientemente del resultado que esta dio, se les hizo lavado peritoneal para posteriormente realizarles una laparotomía. Con lo que obtuvieron conclusiones de un valor premonitorio de la radiografía del tórax fue tan solo del 50% mientras que el lavado peritoneal tuvo el 100% con proporción al predominio positivo sin embargo el negativo estuvo menor al 80%.

El Hospital Gustavo Domínguez es una unidad del MSP del Ecuador, mismo que atiende una gran demanda de pacientes politraumatizados con una muestra importante de trauma toráco-abdominal tema base de nuestra investigación debido a falencias de estudios en esta área destacando así su importancia.

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Campo: Educativo

Área: Medicina

Aspecto: Pacientes con trauma toráco-abdominal atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez.

Delimitación espacial: La investigación se desarrolló en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez, ubicado en Santo Domingo.

Delimitación temporal: La presente investigación se desarrolló durante el período comprendido entre enero 2016 a enero del 2017.

1.5 JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador los acontecimientos de traumatismo son elevados sin embargo son pocas las investigaciones que consideran este tema como opción inicial de estudio al igual que es insignificante el interés que se tiene por trabajar en promover la disminución de mecanismos que ocasionen politraumatismos, llamando estos puntos nuestra atención, motivo que justifica la elaboración del trabajo de titulación, así mismo es factible contando con una muestra necesaria y los permisos correspondientes del Hospital Dr Gustavo Domínguez.

El propósito de este trabajo de titulación fue aportar académicamente con un trabajo de calidad que sirva de base para futuras investigaciones, en beneficio de la Universidad Técnica de Manabí. La importancia del trabajo que realizamos, radica en conocer la morbimortalidad que ocasionan los traumas toracoabdominal y su relación con el mecanismo de producción es importante acotar que se considera un traumatismo al daño a nivel físico de una persona ocasionada por algún evento o mecanismo de producción, es por ellos que paciente traumatizado es aquel que presenta heridas que perjudican seriamente su salud como shock, paro respiratorio y muerte. (Mattox, 2012) de esta forma mejorar la eficacia de trabajo del equipo médico y brindándole mejor calidad de vida al paciente. Este trabajo presenta un avance al nivel personal y profesional para ampliar nuestros conocimientos respecto al tema, empleando los resultados en el ejercicio profesional así como fomentar la capacidad investigativa.

1.6 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la morbimortalidad en el trauma torácoabdominal y su relación con el mecanismo de producción

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir la morbilidad del trauma toracoabdominal según sus características sociodemográficas.

Detallar la morbilidad según localización, mecanismo de producción, mecanismo de acción, tipo de lesión y sus complicaciones

Determinar la relación de la morbilidad entre el mecanismo de producción y el mecanismo de acción

Describir la mortalidad del trauma toracoabdominal según localización, mecanismo de producción, mecanismo de acción

Relacionar la mortalidad según la localización del trauma con el mecanismo de producción y mecanismo de acción

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 PROPOSICIONES TEORICAS GENERALES DEL TEMA

INVESTIGADO

En años pasados las infecciones eran las principales patologías que causan muerte en nuestra población, sin embargo estos datos han cambiado, ordenadamente se considera a las siguientes enfermedades causante de morbimortalidad, las Cardiovasculares, el cáncer, enfermedades Respiratorias y las Traumática es decir los Accidentes. (Vargas, 2011)

Este último es el causante de mortalidad en personas entre 0-40 años de edad. Cada 5 personas del género masculino por 2 del femenino mueren en accidentes traumáticos siendo los más habituales los sucesos de tráfico, como ejemplo las caídas en motos seguidos por los accidentes laborales. (Pinelas, 2012)

Por lo general una gran mayoría de los accidentes están relacionados por consumo de bebidas alcohólicas y aproximadamente el 30% por no respetar las reglas de tránsito, siendo los días de fin de semana y lunes los que mayor acontecimiento de accidentes tienen, ocasionando traumas toracoabdominales y muertes. (Sanchez, 2012)

Se calculan unos 2.000 Accidentes mortales de tráfico al año y cerca de 1.000 accidentes mortales laborales anualmente, donde se estipula que de cada 500, 100 necesita hospitalización, 30 procedimientos quirúrgicos. El 60 a 80% de estos

accidentes generan incapacidades con gastos de dinero enormes y en hospitalización solo el 6% de las altas son mujeres y 12% hombres. (ATLS, 2010) (Onmeda, 2012)

Es importante que al momento de iniciar la atención al paciente politraumatizado donde existan varias victimas se evalúe la grado de severidad traumatismo y tratarlo por orden de gravedad y posible supervivencia. Esto es algo que ha ido mejorando en el transcurso de los años, ya que antes era solo movilizar a los heridos al hospital mas cercano, sin embargo diversas investigaciones determinan que con la implementación de maniobras in-situ aumenta la supervivencia del afectado (Bassini, 2010)

Se debe seguir los pasos establecidos en los protocolos, es importante no pasarse ningún paso sin que esté completado, y aunque el avance de la enfermedades no son estáticas y su estado es cambiante es importante que los pacientes este en constante vigilancia y si amerita trasferencia que sea siempre al hospital adecuado. (Pasquel, 2012)

Con hospital "adecuado o correcto" nos referimos con aquel sitio de salud capaz de cumplir con los requerimientos tanto médicos como quirúrgicos precisos para la recuperación del paciente, por ejemplo no sería adecuado y responsable enviar un Traumatismo Craneoencefálico a un hospital que no cuente con el médico especialista requerido como un neurocirujano. (Marckovchik, 2015)

En los primeros auxilios se utiliza el ABC el cual tiene tres peculiaridades:

Tener control cervical para evitar lesiones medulares traumáticas. Correcta oxigenación para ayudar con las insuficiencia de oxígeno e hipovolemia. Atención a los signos de choque y hemorragias teniendo en consideración que hasta que no compruebe lo reverso todo estado de shock y hemorragia es hipovolémico. (ATLS, 2010)

La valoración secundaria es un proceso mucho más detallado misma que se realiza después de estabilizar al paciente para poder identificar las demás lesiones sin gravedad que presente el afectado. (ATLS, 2010)

Los traumas se pueden dar según las colisiones que reciba el afectado afectando el tórax o abdomen.

Colisiones Frontales. Un aspecto importante de estas colisiones es el usanza o no del cinturón de seguridad se debe considerar si llevan o no cinturón ya que aunque estos puedan producir lesiones por la fuerza del choque, su uso junto con el airbag elevan el porcentaje de supervivencia. (ATLS, 2010)

Las colisiones frontales presentan un desplazamiento que puede ser hacia abajo o también conocido como submarino cuya característica es que la cabeza y cara golpean contra parabrisas o salpicadero, el tórax se impacta en el volante, las rodillas chocan en el salpicadero, tobillos y pies contra los pedales; así mismo, el desplazamiento puede ser hacia arriba estrellando la cabeza y cara contra parabrisas, cadera y piernas en el volante y salpicadero con expulsión del afectado presentando con impacto abdominal. (ATLS, 2010)

Colisiones Laterales. Por lo general son más peligrosas y graves que las anteriormente mencionadas, se caracterizan por fractura de tipo "hoola-hoop" a dos niveles relacionadas con daño de órganos internos, puede ocasionar lesion en costillas, femur, pelvis, craneoencefálico, hemitórax y raquimedular. (Mattox, 2012)

Siempre en la reanimación inicial debe controlarse la Vía Aérea en especial si el pacientes se encuentra confuso o inconsciente. La inconciencia puede generar que la lengua genere obstrucción en VA, presnetando signos qcomo somnolencia o agitación, disfonía, cianosis, desviación traqueal, estridor. (Marckovchik, 2015)

Las causas que generen una obstrucción de VA son:

Bajo nivel de consciencia: producido por uso de drogas, alcohol o estado de shock Trauma directo: este puede ser trauma cervical o facial.

Obstrucción extrínseca: Vomito, sangre o elementos extraños como alimentos, caramelos, chicles o desprendimiento de dientes. (Marckovchik, 2015)

Al realizar el procedimiento de apertura de VA jamás debe crearse movientes en el cuello, se deben realizar tracción mandibular y limpieza de Vías eliminado la obstrucción, si el caso lo amerita se procede ha asegurar las vías aéreas con collarín rígido para inmovilización cervical y cánula Nasofaríngea y de Guedel estos ayuda a inmovilizar la cabeza impidiendo su rotación un 90%. (Vasconez, 2007)

Observar durante varios segundos si existe dificultad para respirar, taquipnea, respiración asimétrica, tiraje, entre otros. la dificultad ventilatoria puede tener varias causas como Obstrucción de vías áreas, Neumotórax a tensión, abierto o masivo y alteraciones del SNC (Gideon, 2013)

En la circulacion lo principal es sentir y controlar el pulso y observar si existen signos de shock, si encontramos algun signo de choque se realiza la elevación las piernas mejorando para mayor retorno venoso al corazón y administrar alto flujo de Oxigeno. (Ospina)

2.2 TEORIAS ESPECÍFICAS

En el trauma torácico y su manejo se establecen normas que deben ser consideradas para el bienestar del paciente:

Principalmente el traumatismo torácico es de manejo médico

La capacidad cicatrizante del tejido pulmonar es realmente satisfactoria por lo tanto si se requiere cirugía esta debe ser lo menos invasiva posible esto es importante de recordar en lesiones pulmonar y trauma torácico. La intubación del paciente jamás se tiene que realizar a ciegas ante el temor que exista compromiso de VA.

Regularmente la rotura de diafragma es subdiagnosticada es por ello que los afectados presentan problemas como obstrucción intestinal alta después de transcurrido un tiempo.

Siempre es importante ante cualquier situación investigar antecedentes médicos del paciente tales como cuadros o enfermedades concomitantes, alergia a medicamentos, trauma abierto o cerrado, lo último que ingirió, tipo de sangre y el tipo de accidente tuvo tales como aplastamiento, herida penetrante, choque automovilístico, si presentó caída conocer la distancia.

En casos de heridas penetrantes se debe observar y señalar los orificios tanto de entrada como de salida, y arma, dichos datos son importantes para el manejo primario y de futuras complicaciones producidas por inadecuado manejo.

2.3 CONCEPTOS

NEUMOTORAX ABIERTO: Presencia de aire en la cavidad pleural que perjudica la funcionalidad del pulmón. Las manifestaciones clínicas en casos complejos en gravedad son taquipnea, traumatopnea, ventilación inefectiva, timpanismo en examen pulmonar y murmullo pulmonar silente. Para tratarlo con un sistema vascular se debe taponar la comunicación al exterior transformándolo de neumotórax abierto a cerrado para colocar un drenaje y sellarlo completamente.

HEMOTÓRAX TRAUMÁTICO: Producidos por desgarros en la pared o laceraciones pulmonares, lesiones bronquiales, intratorácicas y de vasos intercostales. Según la magnitud del sangrado se clasifica en leve cuyo tratamiento es pleurocentesis, moderado es la pleurotomía y en masivo la toracotomía exploradora. Generalmente los distintos casos o la mayoría son tratados con uso del tubo pleural.

NEUMOTÓRAX A TENSIÓN: ocasionados por traumatismos penetrantes o cerrados, que liberan aire en el espacio pleural originando desviación del mediastino y colapso pulmonar presentando una mortalidad elevada, por ende hay que tomarlo como una emergencia. Sus signos clínicos son desvío de la tráquea, ingurgitación yugular, timpanismo, ruidos cardíacos abolidos o disminuidos y prominencia del hemitórax afectado. El tratamiento consiste en introducir una aguja en la cara anterior del torax específicamente en el segundo espacio intercostal para realizar la descompresión inmediata y posteriormente un drenaje pleural

2.4 VOCABULARIO

ATLS : APOYO VITAL AVANZADO EN TRAUMA

2.5 VARIABLES

Variable Independiente

Trauma toráco-abdominal

Variable Dependiente

Morbilidad

Mecanismo de producción

Mortalidad

Mecanismo de Acción

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala
Morbilidad del trauma toráco-abdominal	Morbilidad según su concepto es la presencia de un determinado tipo de enfermedad en una población. Podemos entender que la idea de morbilidad significa en otras palabras aquellos traumas o enfermedad en determinadas poblaciones, espacios y tiempos.	Características sociodemográficos	Edad	1-10 años 11-20 años 21-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años >60 años
			Genero	Femenino Masculino
			Escolaridad	Primaria Secundaria Superior Ninguno
			Características del Trauma	Localización Tórax Abdomen
			Mecanismo de producción	Penetrante Contuso

Mecanismo de Acción	Accidente de tránsito Caída de varios metros de altura Caídas en moto Caída de propia altura Heridas con arma blanca Heridas con arma de fuego Golpes con objetos
Tipo de lesión	Neumotorax Hemotorax Pitorax Torax inestable Taponamiento cardiaco hemorragias

Complicaciones

Absceso Abdominales
Absceso Torácicos
Fistulas
Empiema
Peritonitis
Insuficiencia respiratoria
Sepsis
Shock hipovolémico

Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala
Mortalidad del trauma toracoabdominal	Cantidad de personas que mueren en un lugar y período de tiempo determinados en correlacion con la poblacion población total.		Localizacion	Torax Abdomen
			Mecanismo de produccion	Penetrante Contuso
			Mecanismo de Accion	Accidente de transito Caida de algunos metros de altura Caidas en moto Caida de propia altura Heridas de arma blanca Heridas de arma de fuego Golpes con objetos

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 MODALIDAD

Tipo cuantitativo

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

Descriptivo - retrospectivo

3.3 PERIODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA EL TRABAJO DE TITULACION

3.3.1ÁREA DE ESTUDIO.- Área de emergencia de Hospital Gustavo Domínguez

3.3.2PERIODO DE ESTUDIO. Enero 2016-enero 2017

3.4 POBLACION Y MUESTRA DEL TRABAJO DE TITULACION.

La población de estudio estuvo compuesta por todos los 49 pacientes que sufrieron traumatismo toráco-abdominal

La muestra son todos los pacientes de la población por ser finita y manejable.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes victima de traumatismo toracico
- Pacientes victima de traumatismo abdominal

CRITERIOS DE EXCLUSION:.

- Pacientes policontusos sin afectacion toraco-abominal

3.5 RECOLECCION DE LA INFORMACION

3.5.1 FUENTE DE INFORMACION

La fuente de informacion es de tipo secundaria, basándose en la historia clinica

3.5.2 MÉTODOS

Se empleó análisis directo de historia clínicas de pacientes afectados, se empleara estadística descriptiva para los primeros objetivos y para el tercero se utilizara estadística analítica

3.5.3 TÉCNICA

Se consigue la aprobación del director del servicio de Cirugía para la investigación, se realizó ficha de recolección de datos para análisis de las historias clínicas cuyos pacientes han presentado trauma toráco-abdominal.

3.5.4 INSTRUMENTOS

Se realizó ficha de recolección de datos la misma que será de ayuda para obtener la información ha analizar y dar resultados.

3.6 PLAN DE RECOLECCION, TABULACION, ANALISIS Y

PRESENTACION DE LA INFORMACION.

El procedimiento de obtencion de las fichas se efectuó de forma manual, los mismo que fueron tabulados en Microsoft Excel 2016 elaborando una base de datos. En el análisis se utilizó medidas estadísticas descriptivas tales como frecuencia relativa y frecuencia absoluta.

3.7 CONSIDERACIONES ETICOS Y LEGALES

Toda investigación en la que se involucren seres humanos debe realizarse según los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas y su autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, se deberá procurar el máximo beneficio

comunicando y publicando el estudio, reducir el daño al mínimo respetando las culturas y costumbres sociales y en especial la Confidencialidad que es el valor de la incompatibilidad de intereses, defensa de interes junto con la objetividad científica

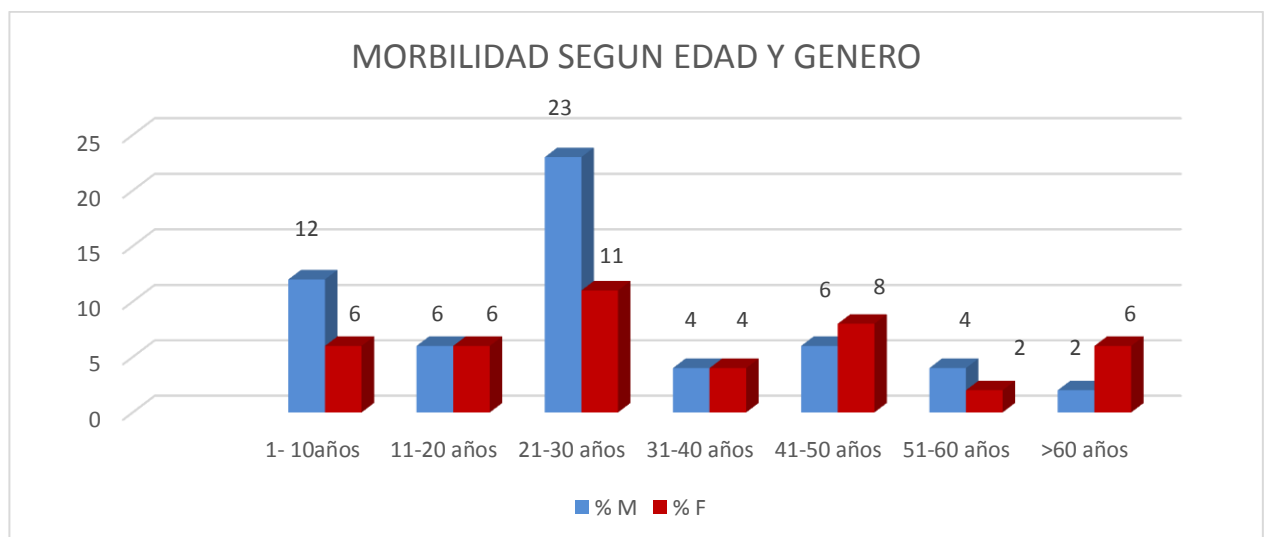
CAPITULO IV

4.1 PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Morbilidad según Edad y Género en pacientes con trauma Tóraco-abdominal atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez durante el periodo Enero 2016-Enero 2017

Tabla y Grafico # 1

GRUPOS DE EDAD	GENERO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1- 10años	6	12	3	6	9	18
11-20 años	3	6	3	6	6	12
21-30 años	11	23	5	11	16	34
31-40 años	2	4	2	4	4	8
41-50 años	3	6	4	8	7	14
51-60 años	2	4	1	2	3	6
>60 años	1	2	3	6	4	8
TOTAL	28	57	21	43	49	100



Fuente de información: Historia Clínica

Elaborado por: Investigadores

OR: $a*b/b*c$
 $28*49/49*21$
 $1372/1029$
OR:1, 33

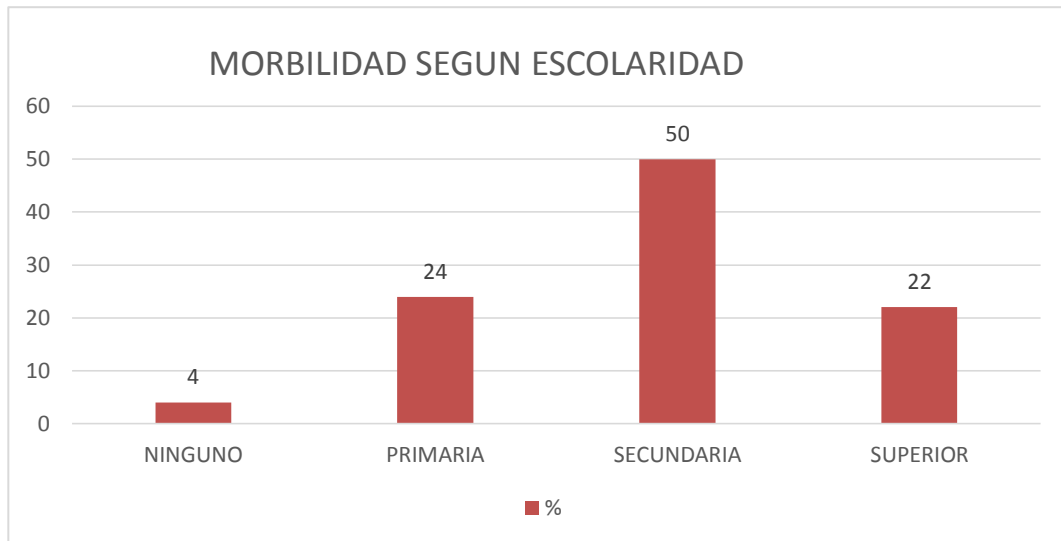
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla y grafico 1 se puede observar la correlacion entre edad y género de los pacientes con trauma Tóraco abdominal atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez, cuyo análisis determina que el 43% de los 49 pacientes son de sexo Femenino mientras que la población masculina corresponde al 57% , predominando este ultimo con 11 pacientes entre las edades de 21-30 años con un 23%, y 6 entre 1-10 años obteniendo 12%. Cabe recalcar que aunque este estudio no este centrado en estos datos, se señala que los resultados son de gran interés ya que no solo investigaciones referidas a traumas toracoabdominales reflejan datos parecidos sobre su población de mayor riesgo, sino que otros estudios que analizando el sexo de los muertos en sucesos de tránsito, observan que la poblacion masculina ocupa el 78% del total de fallecidos, en una edad que corresponde desde 15 hasta los 29 años convirtiendo estas variables como posibles factores de riesgos para sufrir traumas toráco-abdominales, en relación a la probabilidad que el trauma ocurra en hombre como mujeres sean expuesto o no expuestos tenemos que es del 1,33 , mismo que refleja al ser mayor que 1 es positivo.

Morbilidad según escolaridad de pacientes con trauma Tóraco-abdominal atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez durante el periodo Enero 2016- Enero 2017

TABLA Y GRAFICO 2

ESCOLARIDAD	F.	%
NINGUNO	2	4
PRIMARIA	12	24
SECUNDARIA	24	50
SUPERIOR	11	22
TOTAL	49	100



Fuente de

información: Historia Clínica
Elaborado por: Investigadores

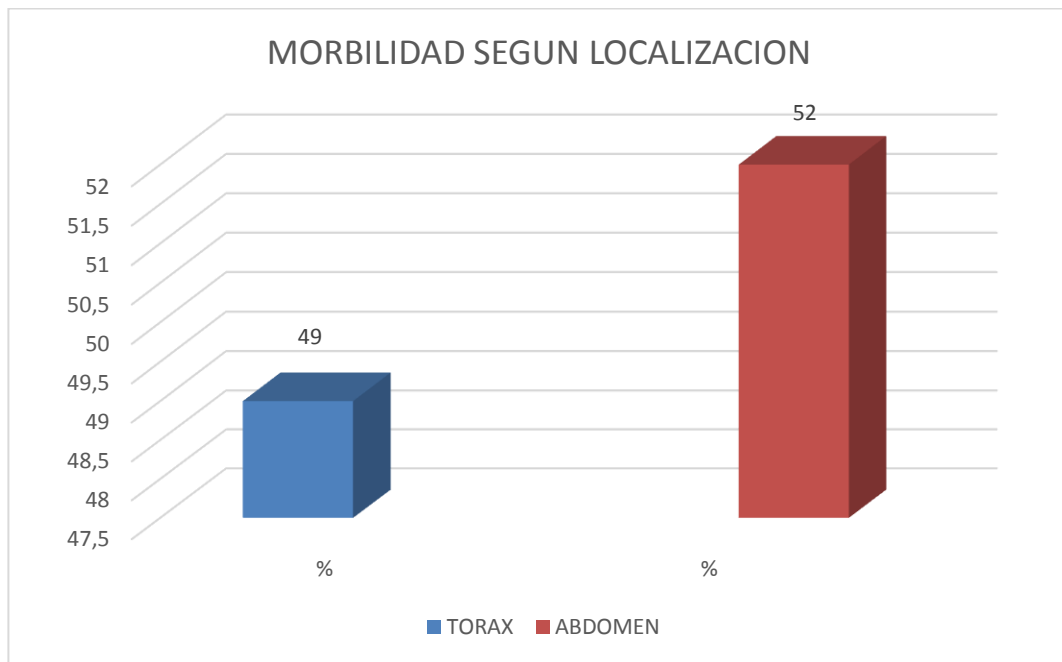
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla y gráfico 2 indica el nivel de estudio de la población la cual establece que de 49 pacientes 2 no tienen ningún nivel educativo con un 4%, 12 indicaron que cursan o cursaron la primaria con un 24%, 24 la secundaria con un 50% y 11 nivel superior con 22%. Se razona que la educación es la principal estrategia preventiva de cualquier patología, por ello el déficit de conocimientos influye en la población no tomando las medidas y cuidados necesarios para evitar accidentes que pueden ocasionar traumas toracoabdominales e incluso la muerte

Morbilidad según localización de traumas Tóraco-abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez durante el periodo Enero 2016-Enero 2017

TABLA Y GRAFICO 3

LOCALIZACION	F.	%
TORAX	24	49
ADDÓMEN	25	51
TOTAL	49	100



Fuente de información: Historia Clínica

Elaborado por: Investigadores

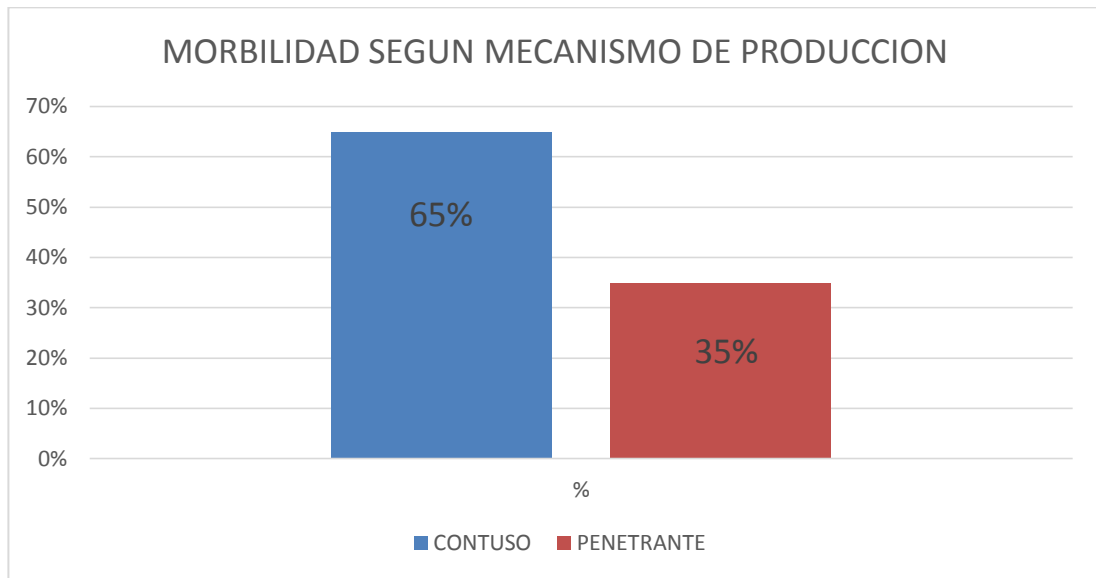
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla y grafico número 3 determina la frecuencia según la localización del trauma entre los 49 pacientes que se obtuvieron, 24 presentaron como localización del traumatismo en la región del tórax reflejando un 49% mientras que 25 presentaron la lesión en el abdomen con un 51%, siendo esta la que puede producir discapacidad y mortalidad significativa, debido a potenciales lesiones de origen anatómico y funcionales en los organos de la region asi como en tejidos blandos abdominales como el hígado, intestino, médula espinal o los grandes vasos sanguíneos. Corroborando estos datos con estudio realizado en la localidad de Madrid, la cual de 117 pacientes atendidos por traumas el 59% estaban localizados en la región abdominal. (Vallejo, 2013)

Morbilidad según mecanismo de producción en el trauma Tóraco-abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez durante el periodo Enero 2016-Enero 2017

TABLA Y GRAFICO 4

MECANISMO DE PRODUCCION	F.	%
CONTUSO	32	65
PENETRANTE	17	35
TOTAL	49	100



Fuente de información: Historia Clínica

Elaborado por: Investigadores

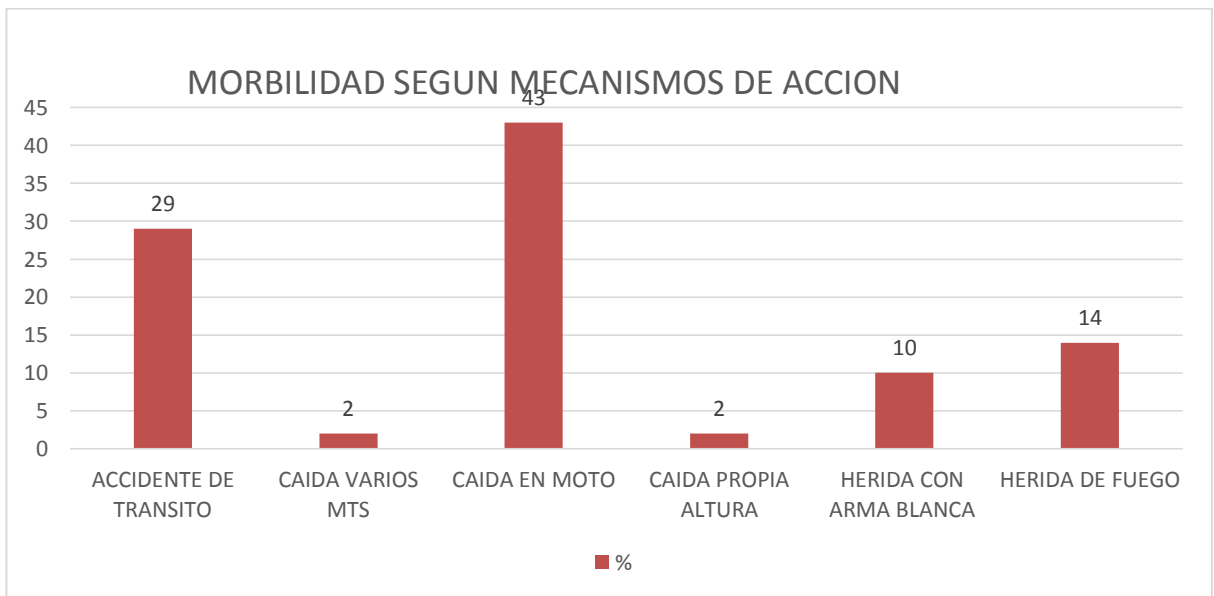
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla y gráfico 4 indican el tipo de lesión que se observó en los 49 pacientes obteniendo los siguientes datos, 32 pacientes presentaron un tipo de trauma contuso con un 65% y 17 pacientes con traumatismos penetrantes con 35%. El problema con el golpe contuso o cerrado reside en que puede pasar desapercibido a simple vista médica en especial si el mismo paciente ha presentado otro traumatismo severo ya sea en extremidades o cráneo que pueda llegar a enmascarar mas el cuadro. Nuestros resultados difieren con otros estudios en donde los sucesos de traumas de tipos penetrantes predominan, sin embargo en nuestro medio los accidentes automovilísticos y de moto son elevados interfiriendo directamente con los resultados reflejados.

Morbilidad según mecanismo de acción de traumas Tóraco-abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez durante el periodo Enero 2016-Enero 2017

TABLA Y GRAFICO 5

MECANISMO DE ACCION	F.	%
ACCIDENTE DE TRANSITO	14	29
CAIDA VARIOS MTS	1	2
CAIDA EN MOTO	21	43
CAIDA PROPIA ALTURA	1	2
HERIDA CON ARMA BLANCA	5	10
HERIDA DE FUEGO	7	14
TOTAL	49	100



Fuente de información: Historia Clínica

Elaborado por: Investigadores

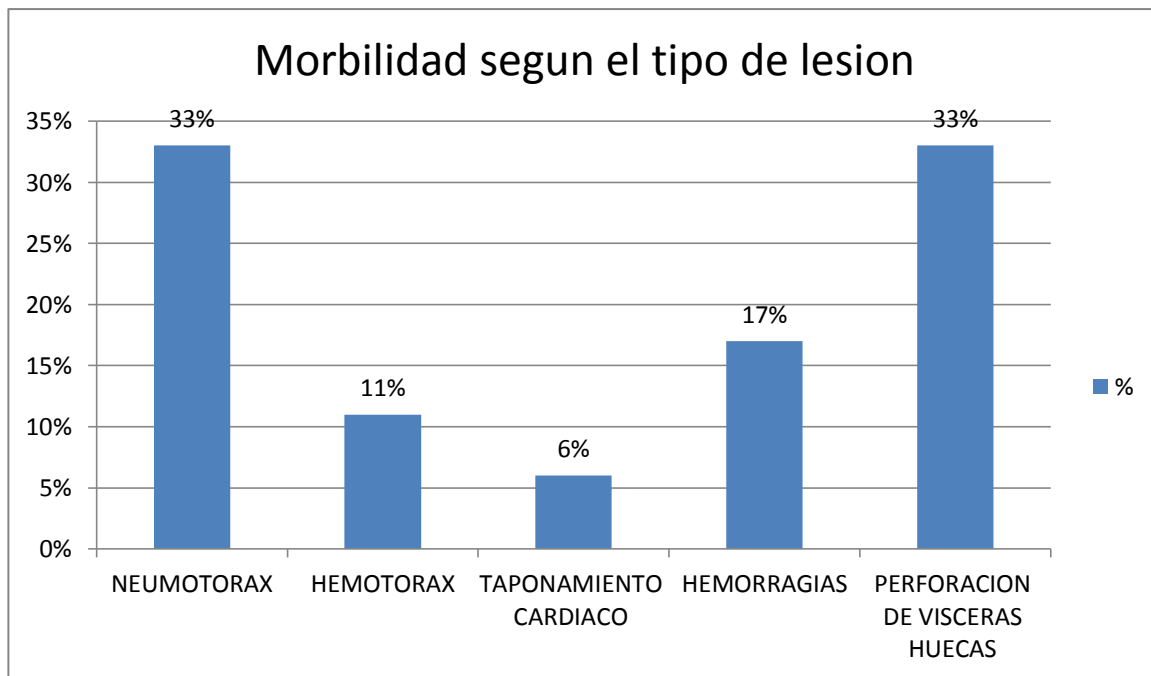
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla y grafico 5 nos indica los mecanismos de producción de traumas toráco-abdominales que afectaron a los 49 pacientes donde se evidencia 14 accidentes automovilísticos con 29%, 1 caída de varios metros con 2%, 21 accidentes de moto con 43%, 1 caída de propia altura con 2%, 5 heridas con arma blanca con 10% y 7 Heridas de fuego con 14%. Siendo las caídas de moto y los eventos de transito los principales nuestro medio resultados que difieren con otros estudio como el de (Suarez, 2010) realizado en Balbuena en donde los mecanismos de acción que se presentaron fueron lesiones por instrumento punzocortante con un 47.7%, y lesiones con proyectiles de fuego en un 41.6%

Frecuencia de Morbilidad Según el tipo de lesión ocasionada por los traumas Tóraco-abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez durante el periodo Enero 2016-Enero 2017

TABLA Y GRAFICO 6

TIPO DE LESIONES	F.	%
NEUMOTORAX	6	33
HEMOTORAX	2	11
TAPONAMIENTO CARDIACO	1	6
HEMORRAGIAS	3	17
PERFORACION DE VISCERAS HUECAS	6	33
TOTAL	18	100



Fuente de información: Historia Clínica

Elaborado por: Investigadores

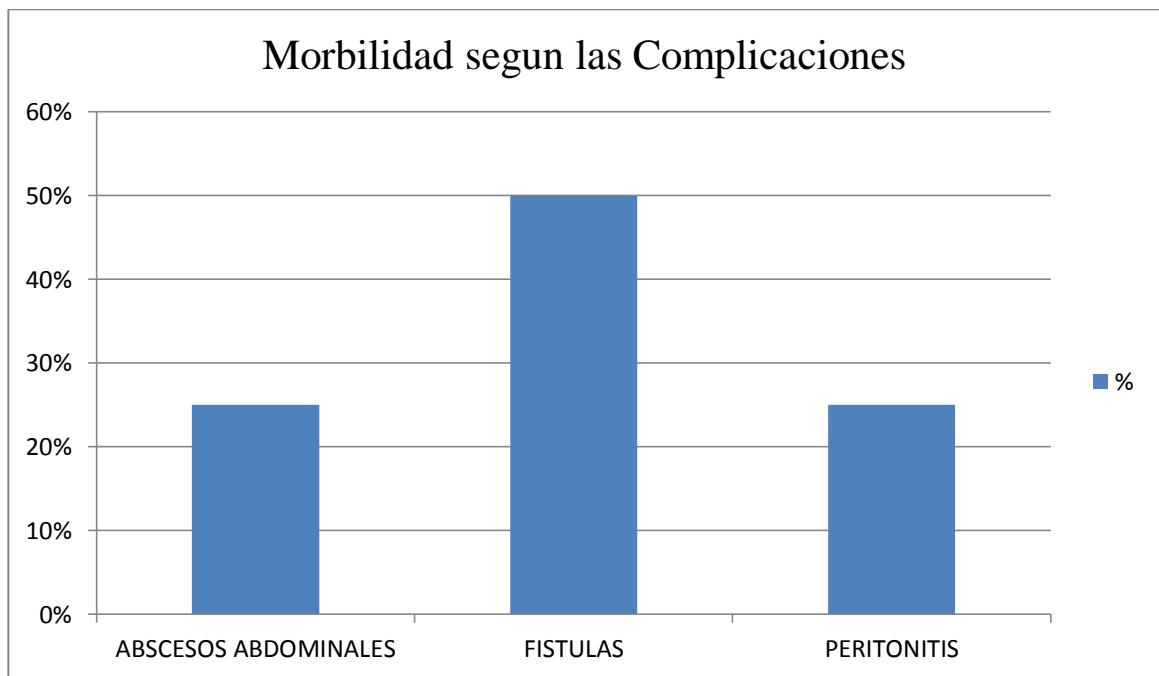
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla y grafico número 6 indica los tipos de lesiones que determina la morbilidad por traumas toracoabdominales observando que de los 18 pacientes que mostraron lesiones, 6 desarrollaron Neumotórax con un 33%, 2 Hemotórax con un 11%, 1 taponamiento cardiaco con 6%, 3 presentaron Hemorragias con 17% y 6 paciente presentaron perforación de vísceras con un 33%. El trauma toráco-abdominal penetrante o contuso por lo general no es puro, sino que se asocia a otras regiones del organismo, es importante recalcar que el tipo de lesión que prevalecen son el Neumotorax en el trauma de tórax y perforación de vísceras huecas en Abdomen

Frecuencia de Morbilidad Según complicaciones en el trauma Tóraco-abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez durante el periodo Enero 2016-Enero 2017

TABLA Y GRAFICO 7

COMPLICACIONES	F.	%
ABSCESOS ABDOMINALES	1	25
FISTULAS	2	50
PERITONITIS	1	25
TOTAL	4	100



Fuente de información: Historia Clínica

Elaborado por: Investigadores

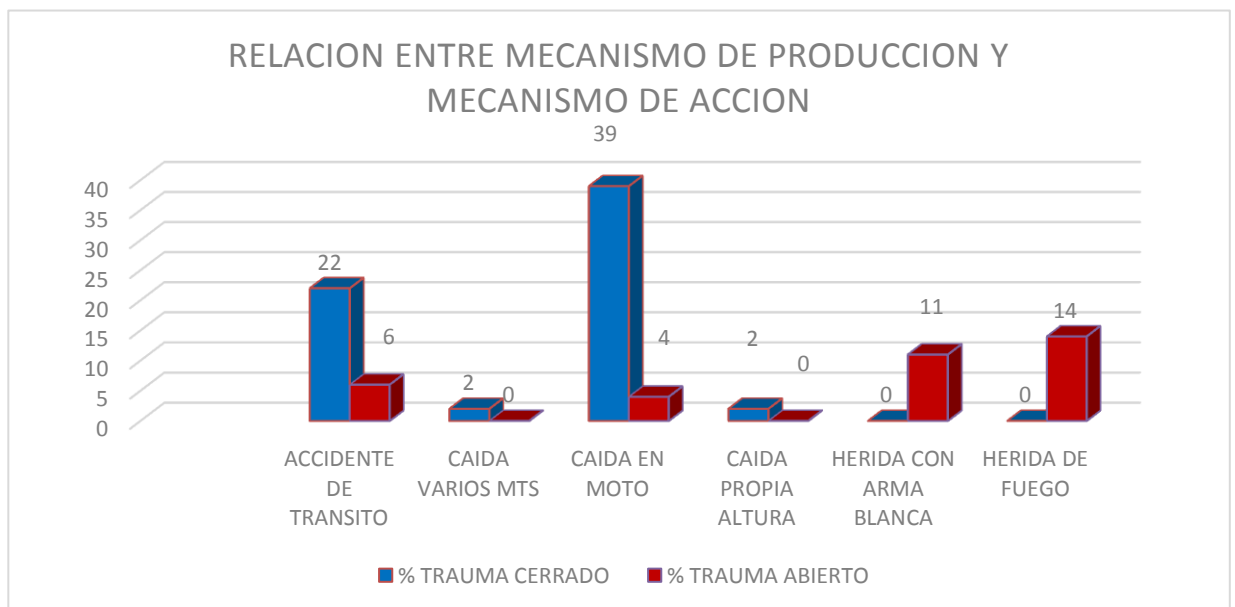
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla y grafico número 7 indica las complicaciones de los diferentes tipo de lesiones que representan la morbilidad por traumas toracoabdominales observando que de los 4 pacientes que presentaron complicaciones 1 desarrollaron absceso intraabdominales con un 25%, 2 Fistulas con un 50 %, 1 Peritonitis con 25%. Como se puede observar en la tabla anterior entre las complicaciones más frecuente prevalece las Fistulas con un 50% teniendo en cuenta que se encuentran íntimamente relacionas con Traumas de tipo penetrantes

Relación entre el mecanismo de producción y mecanismos de Acción en pacientes con traumas Tóraco-abdominal atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez durante el periodo Enero 2016-Enero 2017

TABLA Y GRAFICO 8

MECANISMO DE ACCION	MECANISMO DE PRODUCCION				TOTAL	
	TRAUMA CONTUSO		TRAUMA PENETRANTE		F	%
	F	%	F	%	F	%
ACCIDENTE DE TRANSITO	11	22	3	6	14	28
CAIDA VARIOS MTS	1	2	0	0	1	2
CAIDA EN MOTO	19	39	2	4	21	43
CAIDA PROPIA ALTURA	1	2	0	0	1	2
HERIDA CON ARMA BLANCA	0	0	5	11	5	11
HERIDA DE FUEGO	0	0	7	14	7	14
TOTAL	32	65	17	35	49	100



Fuente de información: Historia Clínica

Elaborado por: Investigadores

OR: $a*b/b*c$
32*49/49*17
1568/833
OR: 1,88

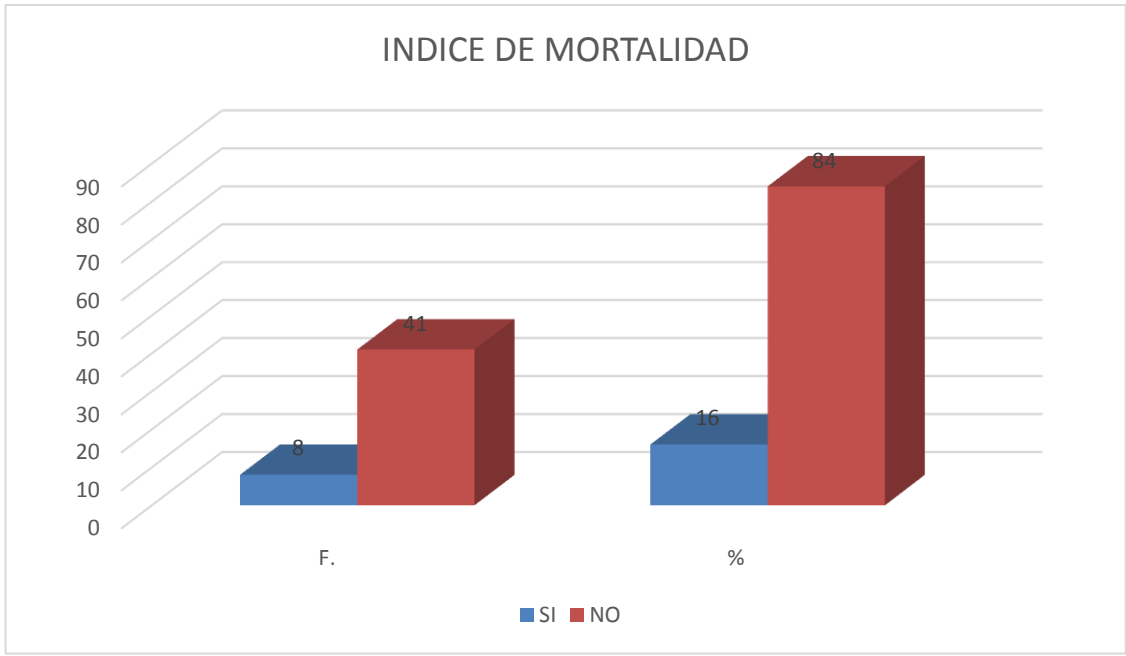
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla y gráfico 8 nos indica los datos comparativos entre los tipos de traumas con sus mecanismos de producción en donde encontramos que de los 32 traumas toráco-abdominal de tipo cerrado 11 fueron provocados por sucesos de tránsito con un 22%, 1 por caída de propia al tura y otro paciente de varios metros 1 ambos con un 2%, y finalmente 19 por caídas en moto con un 39%; así mismo, referente a los 17 traumas toráco-abdominal de tipo abiertos 3 fueron provocados por sucesos de tránsito con un 6%, 2 por caídas en moto con un 4%, 5 por heridas cortopunzantes con un 11% y por último 7 por heridas de fuego con un 14%. Siendo necesario destacar que los principales mecanismos de producción para traumas cerrados son caídas de moto seguidos por los de automóvil y de traumas abiertos son en su mayoría heridas por proyectiles de fuego y heridas con arma blanca respectivamente. Corroborando estos datos un estudio realizado en Bogotá en donde indica que el 87 % de traumas toracoabdominales de tipo penetrante o abierto es producido por armas blancas y proyectiles de fuego, y el 74% de traumas toracoabdominales de tipo cerrados son por accidentes automovilísticos (Dr. Cervantes, 2015), El OR es positivo en 1,88

Índice de mortalidad ocasionada por los traumas Tóraco-abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez durante el periodo Enero 2016-Febrero 2017

TABLA Y GRAFICO 9

MORTALIDAD	F.	%
SI	8	16
NO	41	84
TOTAL	49	100



Fuente de información: Historia Clínica
Elaborado por: Investigadores

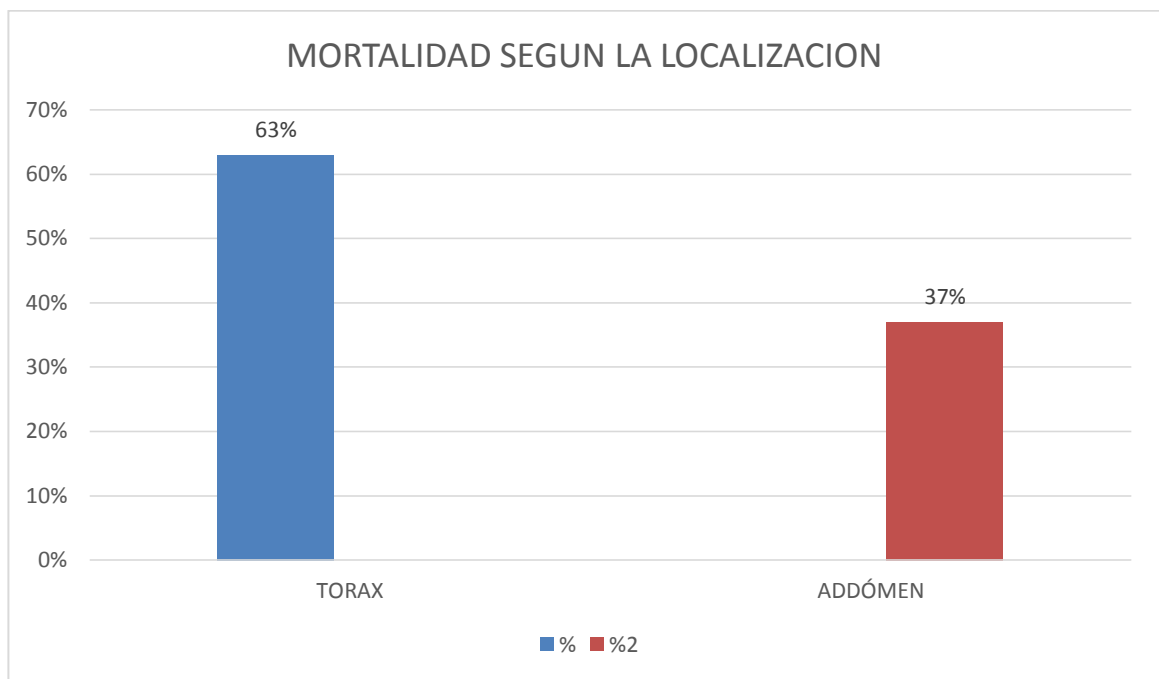
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla y gráfico número 9 determina el índice de mortalidad dentro de los 49 pacientes que sufrieron traumatismo toracoabdominales atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez observamos que 8 perecieron presentando una tasa del 16% de mortalidad en la población estudiada. Corroborando esto con el estudio realizado en Balbuena en donde de 197 casos hubo una mortalidad del 17%, éstas relacionándose con la gravedad del cuadro clínico de los pacientes. (Suarez, 2010)

Mortalidad según localización de los traumas Tóraco-abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez durante el periodo Enero 2016-Febrero 2017

TABLA Y GRAFICO 10

LOCALIZACION	MORTALIDAD	
	F	%
TORAX	5	63
ABDOMEN	3	37
TOTAL	8	100



Fuente de información: Historia Clínica

Elaborado por: Investigadores

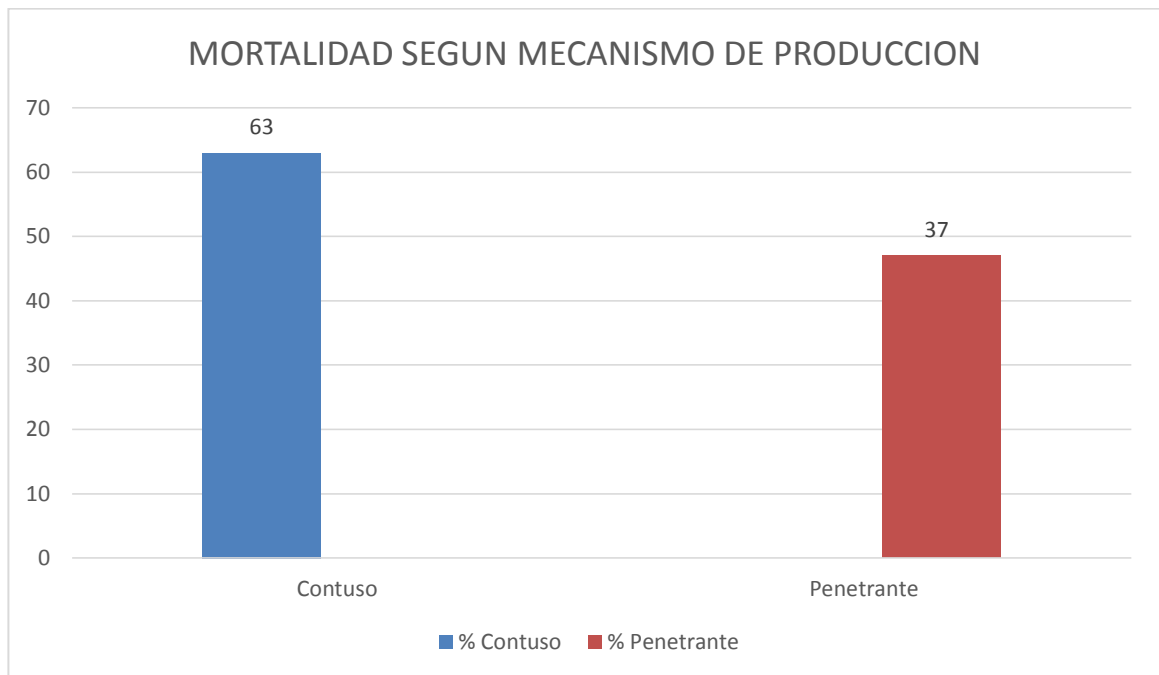
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla y grafico número 10 determina el índice de mortalidad según la localización que presentan los pacientes atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez lo cual muestra que dentro de los 8 casos de mortalidad, 5 fueron torácica con un 63% y 3 abdominales con un 37%. Determinando que los traumas torácicos tuvieron mayor incidencia de mortalidad en la población estudiada debido a que pueden afectar a la pared ósea del tórax, la pleura y los pulmones, el diafragma o el contenido del mediastino produciendo insuficiencia respiratoria, shock y llevar hacia la muerte en los afectados si no son tratados a tiempo.

Mortalidad según Mecanismo de producción de los traumas Tóraco-abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez durante el periodo Enero 2016-Febrero 2017

TABLA Y GRAFICO 11

MECANISMO DE PRODUCCION	MORTALIDAD	
	F.	%
CONTUSO	5	63
PENETRANTE	3	37
TOTAL	8	100



Fuente de información: Historia Clínica

Elaborado por: Investigadores

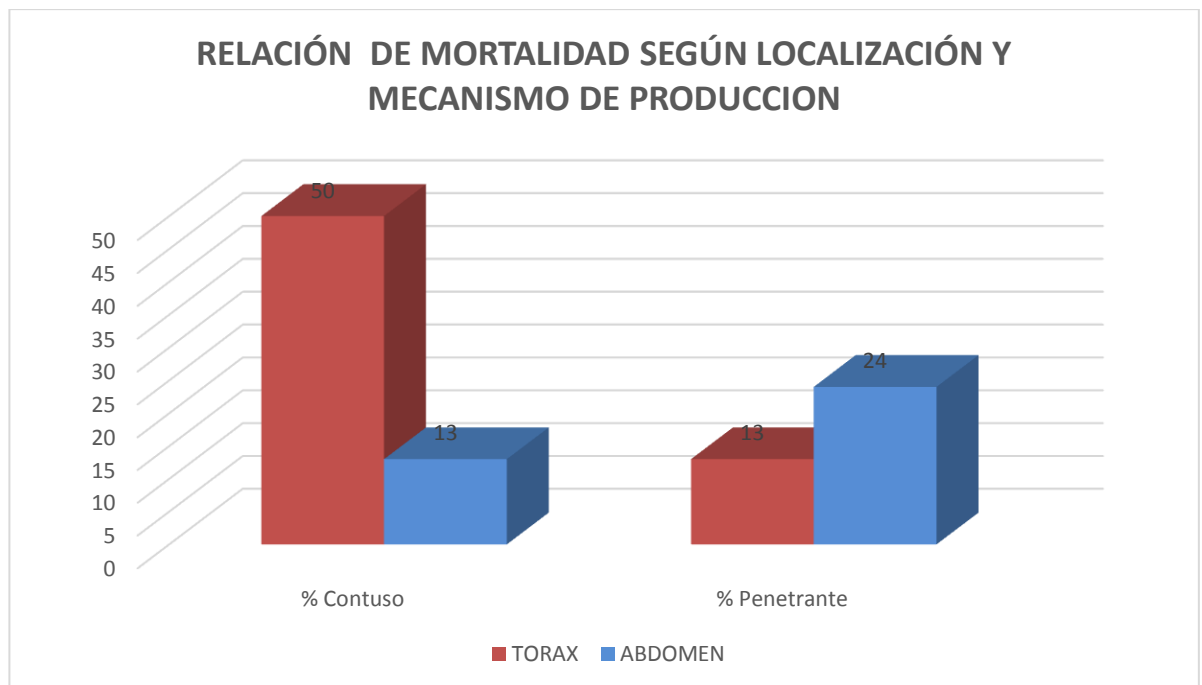
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla y grafico número 11 determina el índice de mortalidad según el mecanismo de producción de los traumas, lo cual indica que de los 8 casos de muerte 5 fueron contusos con un 63% y 3 penetrantes con un 37%. Determinando que los traumas toráco-abdominales con mecanismo de producción de tipo contuso tuvieron mayor incidencia de mortalidad en la población estudiada coincidiendo los resultados con las tablas y gráficos anteriores donde detalla que principalmente este tipo de mecanismo de producción es prevalente mas en accidente de moto y automovilísticos.

Relación de mortalidad según localización y mecanismo de producción ocasionada por los traumas Tóraco-abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez durante el periodo Enero 2016-Febrero 2017

TABLA Y GRAFICO 12

MORTALIDAD						
LOCALIZACIÓN	MECANISMO DE PRODUCCION				TOTAL	
	F. Contuso	% Contuso	F. Penetrante	% Penetrante	F	%
TORAX	4	50	1	13	5	63
ABDOMEN	1	13	2	24	3	37
TOTAL	5	63	3	37	8	100



Fuente de información: Historia Clínica

Elaborado por: Investigadores

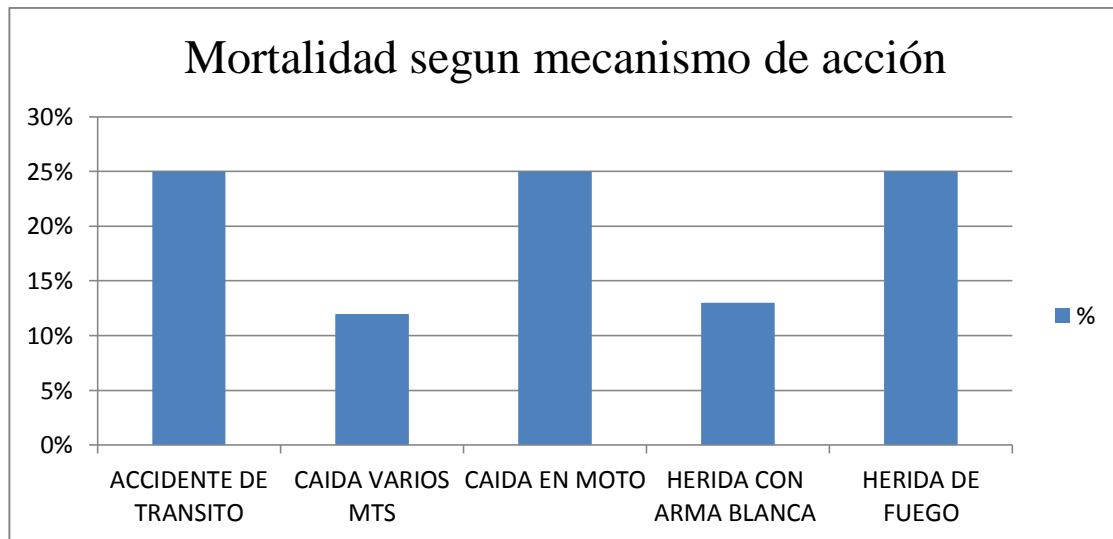
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla y gráfico número 12 nos indica que según datos comparativos la localización mecanismos de acción que ocasionaron casos fatales en los traumas localizados en tórax 2 fueron en sucesos de tránsito con 25%, 1 por caída de varios metros con un 12%, 2 en caída de motos con un 25 %; así mismo en los traumas localizados en el abdomen que produjeron mortalidad, 1 fueron producidas por herida con arma blanca con un 13 % y 2 con proyectiles de fuego con un 25% de mortalidad. Determinando que el 62 % de la mortalidad en la población de estudio se da por traumas torácico originados principalmente por sucesos de tránsito y caída de motos.

Mortalidad según mecanismo de acción ocasionada por los traumas Tóraco-abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez durante el periodo Enero 2016-Febrero 2017

TABLA Y GRAFICO 13

MECANISMO DE ACCIÓN	MORTALIDAD	
	F.	%.
ACCIDENTE DE TRANSITO	2	25
CAIDA VARIOS MTS	1	12
CAIDA EN MOTO	2	25
HERIDA CON ARMA BLANCA	1	13
HERIDA DE FUEGO	2	25
TOTAL	8	100



Fuente de información: Historia Clínica

Elaborado por: Investigadores

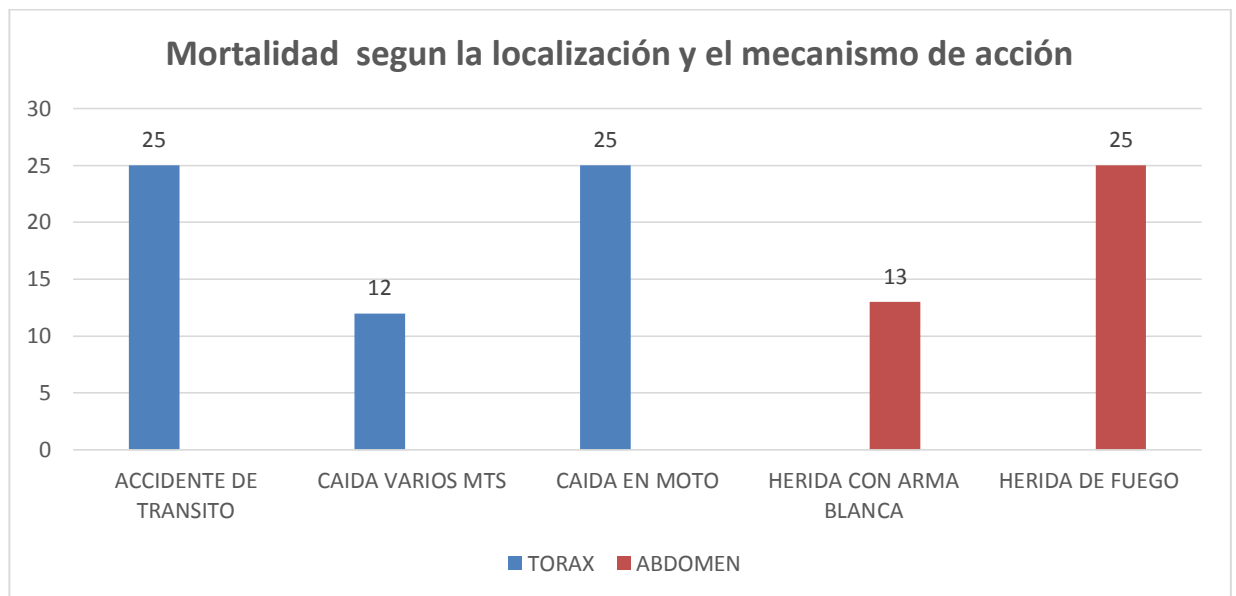
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla y gráfico número 13 nos indica la frecuencia de mortalidad según el mecanismo de acción. Determinando que 2 fueron en sucesos de tránsito con 25%, 1 por caída de varios metros con un 12%, 2 en caída de motos con un 25 %, 1 por herida con arma blanca con un 13 % y finalmente 2 con proyectiles de fuego con un 25% de mortalidad. Estableciendo a los sucesos de tránsito, caídas de moto y heridas con proyectil de fuego primeros mecanismos de acción que producen mortalidad .

Relación de mortalidad según la localización y el mecanismo de acción de los traumas Tóraco-abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Gustavo Domínguez durante el periodo Enero 2016-Febrero 2017

TABLA Y GRAFICO 14

MECANISMO DE ACCION	LOCALIZACION				TOTAL	
	TORAX		ABDOMEN		F. Mortalidad	% Mortalidad
	F Mortalidad	% Mortalidad	F Mortalidad	% Mortalidad	F. Mortalidad	% Mortalidad
ACCIDENTE DE TRANSITO	2	25	0	0	2	25
CAIDA VARIOS MTS	1	12	0	0	1	12
CAIDA EN MOTO	2	25	0	0	2	25
HERIDA CON ARMA BLANCA	0	0	1	13	1	13
HERIDA DE FUEGO	0	0	2	25	2	25
TOTAL	5	62	3	38	8	100



Fuente de información: Historia Clínica

Elaborado por: Investigadores

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla y gráfico número 14 nos indica la relación de la mortalidad entre el mecanismo de acción y localización encontrando casos fatales en los traumas localizados en tórax, 2 fueron en sucesos de tránsito con 25%, 1 por caída de varios metros con un 12%, 2 en caída de motos con un 25 %; así mismo en los traumas localizados en el abdomen que produjeron mortalidad, un 13% fue producido por arma blanca y 25% con proyectil de fuego. Determinando que el 62% de los percimientos en la población de estudio se da por traumas torácico originados principalmente por sucesos de tránsito entre los principales esta la caída de motos.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

Mediante los datos analizados de 49 pacientes con traumatismo toracoabdominales y en base a los objetivos propuestos, obtuvimos las siguientes conclusiones:

La Morbilidad entre edad y género de pacientes con traumatismo Tóraco-abdominal determina que el 43% es de sexo Femenino mientras que el 57% restante corresponde al genero Masculino, predominando este último entre las edades de 21-30 con un 23%

La Morbilidad según el mecanismo de producción fue de un 65% ocasionada por golpes contuso, según la localización el 51% en abdomen ; en cuanto al mecanismos de acción principal en nuestro medio son caídas en moto con 43%, seguido por accidentes automovilísticos con un 29%, herida con proyectil de fuego con 14% y con arma blanca con un 10%.

Del 100% de nuestra población en estudio se obtuvo 16% de mortalidad teniendo relación con la localización del 63% en el tórax, según el mecanismo de producción el 63% se da por golpes contusos relacionado estos datos a los mecanismos de acción ya que los sucesos de tránsito y caídas en motos junto con proyectiles de fuego provocan equitativamente un 25% de mortalidad.

5.2 RECOMENDACIONES

A los dirigentes del Hospital Gustavo Domínguez y su personal de emergencia se les recomienda capacitaciones sobre el manejo de traumatismo toracoabdominales para que puedan ser diagnosticados y tratados de una forma rápida y eficaz evitando las complicaciones y disminuir los índice de morbimortalidad.

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud en su Carrera de Medicina, se le recomienda mayor énfasis en la enseñanza de protocolos actualizados sobre manejo de traumatismos toracoabdominales.

A los profesionales médicos, se les recomienda abarcar todos los aspectos necesarios para el diagnóstico y pronto tratamiento de traumas toracoabdominales en pacientes afectados

A los pacientes se les recomienda tomar las medidas de precaución para evitar los mecanismos que pueden provocar traumas toracoabdominales.

ANEXOS

PRESUPUESTO.

ITEMS VALOR	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Copias	400	\$ 0,02	\$ 8,00
Internet / horas	100	\$ 1,25	\$ 125,00
Libros, revistas científicas	5	\$ 50,00	\$ 250,00
Transporte	Global	\$ 15,00	\$ 150,00
Alimentación	Global	\$ 10,00	\$ 100,00
Cámara digital	1	\$ 300,00	\$ 300,00
Materiales de oficina	Global	\$ 230,00	\$ 230,00
Copias del trabajo de titulacion	750	\$ 0,02	\$ 15,00
Impresión del trabajo de titulación	150	\$ 0,15	\$ 22,50
Imprevistos	Global	\$ 300,00	\$ 500,00
TOTAL		\$ 906,44	\$ 1.700,50

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES																								HUMANOS	MATERIALES	COSTOS
	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Elaboración y presentación del trabajo de titulación	x	x																							Autores del trabajo de titulación	documentos/ internet	\$300
Estructuración de instrumentos					x	x																			Autores del trabajo de titulación	instrumentos/documentos	\$320
Investigación del marco teórico							x			x					x										Autores/tribunal del trabajo de titulación	textos, folletos, internet, copias	\$190.00
Aplicación de instrumentos de trabajo, tabulación de los resultados y elaboración de cuadros estadísticos																					x	x	x	x	Autores/población involucrada	Instrumento	\$ 320.00
Presentación del trabajo																								x	Autores y tribunal	trabajo, empastado, anillados	\$180.00
Sustentación de la investigación																								x	Autores y tribunal	Trabajo de titulación final	\$670.00
TOTAL																											\$1.980

BIBLIOGRAFIA

ATLS. (2010). Programa avanzado de apoyo vital en trauma para medicos. Chicago.2010: comite de trauma de colegio americano de cirujanos.

Bassini. (2010). *manejo inicial de trama grave*. Italia.

Gideon. (2013). *secretos del traumatismo*. Mc.Graw.

Gomez. (2013). *atención inicial del paciente politraumatizado*. Brasil.

INEC. (2014). *ECUADOR EN CIFRAS*. Recuperado el 24 de Marzo de 2017, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>

Jimenez. (2015). *medicina de urgencias y emergencia*. Limusa.

Marckovchik. (2015). *secretos de la medicina de urgencia*. Interamericana.

Mattox. (2012). *trauma nueva edicion*. El Salvador.

OMS. (3 de septiembre de 2016). *control y prevención de enfermedades*. Obtenido de www.who.int.es

Onmeda. (2012). *politraumatismo grave*. Bogota.

Ospina. (s.f.). *indice de severidad del trauma y la enfermedad*. Argentina.

Pasquel. (2012). *curso avanzado de apoyo vital en trauma para medicos*.

Pinelas. (2012). *Guías terapeuticas ,Unidad de cuidados intensivos generales* .

Sanchez. (2012). *politraumatismo grave*. Chile.

Vargas, R. (2011). *clasificacion de los traumatismo* .

Vasconez. (2007). *Manual de terapeutica médica y procedimientos de urgencias* . Salvador : Mc.Graw-Hill.

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:

**“MORBIMORTALIDAD EN EL TRAUMA TORACOABDOMINAL Y SU
RELACION CON EL MECANISMO DE PRODUCCIÓN”**

EDAD

- 1-10 años
- 11-20 años
- 21-30 años
- 31-40 años
- 41-50 años
- 51-60 años
- >60 años

GENERO

- Femenino
- Masculino

ESCOLARIDAD

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguno

MECANISMO DE PRODUCCION

- Cerrado
- Penetrante

MECANISMO DE ACCION

- Accidente de transito
- Caída de varios metros de altura
- Caídas en motos
- Caída de propia altura
- Heridas con arma blanca
- Heridas con arma de fuego

COMPLICACIONES

TORACICAS

- Neumotórax
- Hemotorax
- Pitorax
- Tórax inestable
- Taponamiento cardiaco

ABDOMINALES

- Hemorragias
- Abscesos intrabdominales
- Fistulas
- Empiema
- Peritonitis
- Otros

OTROS

- Shock hipovolémico
- Parada cardiorrespiratoria
- Muerte

MORTALIDAD

- **Si**
- **No**

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

FOTO N: 1 RECOLECCION DE MUESTRAS EN EL AREA DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.

