



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

**“DIVERTICULITIS PERFORADA”**

**AUTORA: VASQUEZ CUAMACAS CINTHYA VANESSA**

**DIRECTOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA**

**ASESOR: DR. RAFAEL EDUARDO FLORES MUNDO**

Ibarra-Ecuador

**2024**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

## 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004967251		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Vásquez Cuamacás Cinthya Vanessa		
<b>DIRECCIÓN:</b>	El Milagro		
<b>EMAIL:</b>	cvvasquezc@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0995156433

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	Diverticulitis perforada
<b>AUTOR (ES):</b>	Cinthya Vanessa Vásquez Cuamacás
<b>FECHA:</b> <b>DD/MM/AAAA</b>	06/08/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>GRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Médico General
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Dr Rafael Eduardo Flores Mundo/Dr. Henry Paúl Samaniego Pineda



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



## 2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 06 días del mes de agosto de 2024

EL AUTOR:

Cintha Vanessa Vásquez Cuamacás



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**

Ibarra, 06 de agosto de 2024

Dr. Henry Paúl Samaniego Pineda

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

*DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA*

*C.C.: 1003838438*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR**

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Diverticulitis Perforada” elaborado por Cinthya Vanessa Vásquez Cuamacás, previo a la obtención del título de Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f):.....

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

C.C.: 1003838438

(f):.....

Dr. Rafael Eduardo Flores Mundo

C.C.: 1758691487



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi madre quien es la persona que me motiva cada día, acompaña, protege y ha respetado cada una de mis decisiones. Considero que sin el cuidado de mi motor de vida no hubiese sido posible la culminación de mi carrera académica.

A mi hermana Carmen a quien admiro y respeto por su entrega, perseverancia y constante positivismo en su labor profesional. Además, por brindarme su apoyo en todo momento.

A mis docentes que me guiaron mediante sus conocimientos y mis amigos de la universidad.



### **AGRADECIMIENTO**

A mi madre y hermanos quienes son la base fundamental de mi formación por haberme apoyado durante este trayecto de mi vida y supieron guiarme para lograr mis propósitos y alcanzar cada una de mis metas.

Especialmente, agradezco a mi mejor amiga Angy, por su apoyo incondicional cuando más lo necesitaba y estuvo presente desde la primera página de esta historia, estoy segura que tiene un futuro prometedor como doctora por todo el esfuerzo, dedicación, compromiso y sobre todo calidad humana. Considerarla como una hermana me enorgullece ya que juntas dimos pasos pequeños para avanzar y festejar cada logro de este emocionante camino que hoy en día está por culminar.

A mi amiga Melyne, por ser esa alegría en los momentos difíciles y ser una persona apasionada por ayudar a los demás.

A mi amiga Sarita, por su humildad y empatía.

A mi amiga Krisley, por su entrega y buen compañerismo.

A mi amigo Esteban, por motivarme a terminar este trabajo.

Dicen que esta carrera es difícil, pero con ellos siempre se ha hecho más llevadera, por ello estoy inmensamente feliz de haber coincidido con cada uno de ellos.

A mis docentes y médicos que me han formado a lo largo de estos años.

Gracias a todas las personas quienes han estado presentes en este capítulo de vida.



## Contenido

1. DATOS DE FILIACIÓN .....	11
2. MOTIVO DE CONSULTA .....	11
3. ANTECEDENTES PERSONALES .....	12
<b>3.1. Antecedentes clínicos</b> .....	12
<b>3.2. Alergias</b> .....	12
<b>3.3. Antecedentes quirúrgicos</b> .....	12
<b>3.4. Antecedentes ginecológicos</b> .....	12
<b>3.6. Hábitos fisiológicos</b> .....	13
<b>3.7. Hábitos perniciosos-tóxicos</b> .....	13
4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES .....	13
5. HISTORIA PSICOSOCIAL .....	13
<b>5.1. Caracterización de la familia</b> .....	13
<b>5.2. Funcionamiento de la familia</b> .....	14
<b>5.3. Condiciones materiales y de vida</b> .....	14
<b>5.3.1. Condiciones de la vivienda</b> .....	14
<b>5.3.2. Calidad del agua de consumo:</b> .....	14
<b>5.3.3. Eliminación de desechos:</b> .....	14
<b>5.3.4. Animales intradomiciliarios:</b> .....	14
<b>5.4. Red de apoyo</b> .....	14
<b>5.5. Otros riesgos</b> .....	14
6. ENFERMEDAD ACTUAL .....	14
7. EXAMEN FÍSICO .....	15
<b>7.1. Examen físico general</b> .....	15





	<b>7.1.1.</b>	
		15
<b>7.1.2.</b>	<b>Constantes Vitales:</b> .....	15
<b>7.1.3.</b>	<b>Antropometría</b> .....	15
<b>7.1.4.</b>	<b>Piel y Faneras</b> .....	16
<b>7.1.5.</b>	<b>Mucosas</b> .....	16
<b>7.1.6.</b>	<b>Tejido Celular Subcutáneo</b> .....	16
<b>7.2.</b>	<b>Examen físico regional</b> .....	16
<b>7.2.1.</b>	<b>Cabeza (cráneo y cara)</b> .....	16
<b>7.2.2.</b>	<b>Cuello</b> .....	16
<b>7.2.3.</b>	<b>Tórax (mamas y axilas)</b> .....	17
<b>7.2.4.</b>	<b>Abdomen</b> .....	17
<b>7.2.5.</b>	<b>Columna vertebral</b> .....	17
<b>7.2.6.</b>	<b>Extremidades</b> .....	17
<b>7.3.</b>	<b>Examen físico por sistemas</b> .....	18
<b>7.3.1.</b>	<b>Sistema osteomioarticular (SOMA)</b> .....	18
<b>7.3.2.</b>	<b>Exploración del tórax y del sistema respiratorio</b> .....	18
<b>7.3.3.</b>	<b>Exploración del sistema circulatorio</b> .....	19
<b>7.3.4.</b>	<b>Sistema arterial periférico</b> .....	19
<b>7.3.6.</b>	<b>Exploración del sistema nervioso</b> .....	19
<b>7.3.7.</b>	<b>Exploración del sistema digestivo</b> .....	20
<b>7.3.8.</b>	<b>Exploración del sistema linfático y bazo</b> .....	20
<b>7.3.9.</b>	<b>Exploración del sistema urinario</b> .....	20
<b>8.</b>	<b>DIAGNOSTICO SINDRÓMICO</b> .....	21
<b>9.</b>	<b>DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL</b> .....	22



10.	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO .....	22
11.	EXÁMENES COMPLEMENTARIOS .....	22
12.	DIAGNÓSTICO POSITIVO.....	22
13.	TRATAMIENTO .....	23
<b>13.1.</b>	<b>Tratamiento quirúrgico .....</b>	23
<b>13.5.</b>	<b>Tratamiento No Farmacológico .....</b>	23
14.	RECOMENDACIÓN .....	24
15.	REFERENCIAS .....	25
16.	ANEXOS .....	26



## DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

### 1. DATOS DE FILIACIÓN

• <b>Nombre completo</b>	Xxxx
• <b>Edad</b>	65 años
• <b>Sexo</b>	Femenino
• <b>Etnia</b>	Mestizo
• <b>Religión</b>	Católica
• <b>Grupo sanguíneo</b>	O+
• <b>Transfusiones</b>	Niega transfusiones
• <b>Lugar y fecha de nacimiento</b>	Ecuador, Carchi, 1959/01/ 16
• <b>Lateralidad</b>	Diestro
• <b>Orientación sexual</b>	Heterosexual
• <b>Identidad de género</b>	Femenino
• <b>Discapacidad (tipo y %)</b>	No tiene discapacidad
• <b>Estado civil</b>	Casada
• <b>Ocupación</b>	Ama de casa
• <b>Instrucción</b>	Secundaria completa
• <b>Dirección</b>	Xxxxx Xxxxx
• <b>Residencia habitual</b>	Carchi -El Ángel- Ciudadela
	Dávalos
• <b>Teléfono</b>	xxxxxxx
• <b>Fuente de información</b>	Paciente
• <b>Seguro social</b>	Si

### 2. MOTIVO DE CONSULTA

“Dolor abdominal”



### 3. ANTECEDENTES PERSONALES

#### 3.1. Antecedentes clínicos

- Diverticulosis diagnosticada por colonoscopia hace 3 años sin tratamiento.

#### 3.2. Alergias

No refiere.

#### 3.3. Antecedentes quirúrgicos

Salpingectomía bilateral y oforectomía hace 19 años

#### 3.4. Antecedentes ginecológicos

- **Menarquia:** 13 años
- **Fórmula menstrual:** 5/30/regulares/abundante
- **Nº Gestas:** 3
- **Nº Partos:** 3
- **Nº Abortos:** 0
- **Nº Cesáreas:** 0
- **Nº Hijos vivos:** 3
- **Planificación familiar:** No refiere
- **Inicio de vida sexual:** 17 años
- **Parejas sexuales:** 1
- **Vida sexual:** Activa
- **ITS:** No refiere
- **FUM:** 24/05/2005
- **Menopausia:** 46 años
- **Pap Test/ FUC:** No refiere
- **Mamografía:** No refiere

#### 3.5. Inmunizaciones

- Esquema COVID: 4 dosis, Sinovac.



- Influenza aplicada hace 3 meses.

### 3.6. Hábitos fisiológicos

- **Alimentación:** 3 veces al día dieta hipercalórica alta en carbohidratos y grasas baja en frutas verduras y proteínas con apetito disminuido.
- Consume aproximadamente 2-3 vasos de agua diarios.
- Consumo de herbolarias: 1 taza diaria de aromáticas variadas.
- **Sueño:** Aproximadamente 7-8 horas sin interrupciones conciliador, tomando siestas de 1 hora durante el día.
- **Micción:** 2 veces al día, color amarillento, sin olor, no espuma.
- **Deposiciones:** 3 deposiciones día, heces de consistencia blanda con bordes irregulares y trozos separados, bristol tipo 6 (ligero diarrea).
- **Actividad física:** Sedentaria.

### 3.7. Hábitos perniciosos-tóxicos

- **Drogas:** No refiere consumo de drogas.
- **Alcohol:** Social. Escala de CAGE no valorable,
- **Tabaco:** No refiere consumo de tabaco. PACK YEAR no valorable
- **Exposición a biomasa:** No refiere

## 4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Padre con hipertensión arterial

## 5. HISTORIA PSICOSOCIAL

### 5.1. Caracterización de la familia

- **Composición o estructura de la familia:** Familia nuclear compuesta por 5 personas, mediana, bigeneracional.
- **Etapa del ciclo vital:** Familia en plataforma de lanzamiento.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



## 5.2. Funcionamiento de la familia

Puntuación FF-SIL total de 60 por tanto, es una familia funcional.

## 5.3. Condiciones materiales y de vida

### 5.3.1. Condiciones de la vivienda

- **Estructurales:** Casa de bloque, con techado adecuado y sin filtraciones, de 5 habitaciones.
- **Hacinamiento:** No refiere.
- **Equipamiento doméstico básico:** La vivienda cuenta con electricidad, agua potable, refrigerador, cocina a gas y calefacción.

### 5.3.2. Calidad del agua de consumo:

Agua potable de la red pública, de buena calidad.

### 5.3.3. Eliminación de desechos:

Sistema de recolección de basura municipal, 3 veces por semana y adecuado.

### 5.3.4. Animales intradomiciliarios:

No refiere

## 5.4. Red de apoyo

Paciente no refiere violencia intrafamiliar. La familia cuenta con una red de apoyo sólida, incluyendo vecinos y amigos cercanos que ofrecen ayuda en caso de emergencia.

## 5.5. Otros riesgos

No refiere

## 6. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 65 años refiere dolor abdominal con fecha real de hace 2 semanas y aparente de 4 horas, localizado en fosa iliaca izquierda, que se irradia de forma difusa



al resto del abdomen inicialmente tipo cólico, EVA:8/10, luego continuó llegando a EVA:10/10, que se agrava con los movimientos bruscos. Acompañado de alza térmica no cuantificada e intermitente y náuseas que no llegan al vómito; adicionalmente evacuaciones de consistencia blanda, con una frecuencia aproximada de 3 deposiciones por día desde hace 48 horas. Se automedica con paracetamol sin mejoría clínica por lo que acude a este centro.

## 7. EXAMEN FÍSICO

### 7.1. Examen físico general

#### 7.1.1. Biotipo:

Normolínea

#### 7.1.2. Constantes Vitales:

- **TA:** 101/53 mmHg
- **FR:** 26 rpm
- **FC:** 115 lpm
- **SATO2:** 95%
- **Temperatura:** 38.5°C

#### 7.1.3. Antropometría

- **Peso:** 65 kg
- **Talla:** 1.59 m
- **IMC (Índice de Masa Corporal):** 25,7
- **Perímetro Abdominal:** 68cm
- Paciente femenina de 65 consciente, orientada en las 3 esferas (tiempo, espacio y persona) Glasgow 15/15, con sobrepeso, febril, presenta saturación de oxígeno en oximetría de pulso 95% fio2 21%.



#### 7.1.4. Piel y Faneras

- Piel normocoloreada, hipertérmica, deshidratada, turgencia y elasticidad disminuida, sequedad cutánea leve en antebrazos, piernas y buena higiene.
- Faneras: Cabello de higiene adecuada, color y pigmentación blanca, fino y quebradizo, de adecuada implantación. Uñas: color rosado, superficie lisa y consistencia elástica, lúnula de color blanquecino ocupa la quinta parte de su superficie, tiempo de llenado capilar menor de 3 segundos y no presentan lesiones.

#### 7.1.5. Mucosas

Mucosas orales pálidas, semihúmedas sin presencia de lesiones ni exudados. Mucosas conjuntivales pálidas, sin lagrimeo excesivo ni secreciones anormales.

#### 7.1.6. Tejido Celular Subcutáneo

No infiltrado, prominencias óseas visibles, no godet a la presión.

### 7.2. Examen físico regional

#### 7.2.1. Cabeza (cráneo y cara)

Normocefálica, sin lesiones traumáticas, pupilas isocóricas, normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados, no edema palpebral, nariz forma y configuración adecuadas, no dolor a la palpación de senos paranasales. Oídos: conductos auditivos permeables sin presencia de secreciones, pabellón auricular simétrico, forma y tamaño adecuados de implantación normal.

#### 7.2.2. Cuello

- **Cuello en su conjunto:** Simétrico, sin masas visibles o palpables. Movilidad completa sin dolor.
- **Glándula tiroides:** No se palpa bocio ni nódulos. Glándula no aumentada de tamaño, sin dolor a la palpación.





- **Ganglios linfáticos:** No se palpan adenopatías en las cadenas ganglionares cervicales anteriores, posteriores, submandibulares ni supraclaviculares.
- **Vasos del cuello:** Venas yugulares no distendidas, sin ingurgitación yugular en posición de 45 grados.

### 7.2.3. Tórax (mamas y axilas)

- **Mamas:** Simétricas firmes, de tamaño mediano, sin masas, retracciones ni cambios de coloración. Tejido mamario no doloroso a la palpación, sin presencia de abultamientos, ni retracciones, ni secreciones. Areola y pezón central, tubérculos de Montgomery presentes y normales
- **Axilas:** Ganglios axilares no palpables. Piel normal, sin erupciones ni signos de infección.

### 7.2.4. Abdomen

- Globoso, sin cicatrices visibles con distensión abdominal, ausencia de ruidos hidroaéreos, blando, depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda de forma difusa, Signo de Mussy positivo: irritación peritoneal, sin visceromegalias, abdomen timpánico, sin signos de ascitis.

### 7.2.5. Columna vertebral

Recta, sin escoliosis, lordosis ni cifosis evidentes, sin dolor a la palpación de apófisis espinosas ni músculos paravertebrales, movilidad completa, sin dolor a la flexión, extensión ni rotación.

### 7.2.6. Extremidades

- **Superiores:** Extremidades simétricas y móviles, no edematizadas, sin adenomegalia axilar, pulsos periféricos presentes, simétricos y sincrónicos/rítmicos, uñas: sin patología ni lesiones
- **Inferiores:** simétricos y móviles, no edematizados pulsos periféricos presentes y adecuados.



### 7.3. Examen físico por sistemas

#### 7.3.1. Sistema osteomioarticular (SOMA)

- **Simetría estructural y alineación:** Sin presencia de asimetrías óseas, extremidades simétricas.
- **Facilidad y amplitud del movimiento:** Movilidad activa y pasiva de miembros superiores e inferiores.
- **Fuerza y tono muscular:** Fuerza en escala de Daniels grado 5, movimientos de flexión y extensión adecuados, sin presencia de ninguna alteración de la contractilidad.
- **Masa muscular:** Adecuada, sin presencia de atrofia.
- **Apariencia de la piel sobre las articulaciones:** No tumefacción ni edemas, sin lesiones dermatológicas significativas.
- **Dolor, crepitación y deformidades:** No hay dolor articular a la palpación en rodillas y caderas ni crepitantes durante la movilización, sin deformidades en manos y rodillas.

#### 7.3.2. Exploración del tórax y del sistema respiratorio

- **Inspección:** El tórax presenta simetría, sin deformidades visibles, uso de músculos accesorios durante la respiración, con un patrón respiratorio taquipnea.
- **Palpación:** Se ha confirmado una buena expansibilidad torácica mediante las maniobras de vértice a vértice y base a base en los planos posterior y anterior.
- **Percusión:** Resonante.
- **Auscultación:** El murmullo vesicular esta conservado en ambos campos pulmonares, sin presencia estertores. Auscultación de la voz normal.



### 7.3.3. Exploración del sistema circulatorio

- **Inspección:** Choque de la punta del corazón se observa en el quinto espacio intercostal izquierdo, línea medio clavicular. No se observan latidos anormales o visibles en otras áreas del tórax.
- **Palpación:** El choque de la punta se palpa de manera clara y precisa en el quinto espacio intercostal izquierdo, línea medio clavicular. No se detectan thrill (vibraciones anormales) en la palpación de las áreas precordiales.
- **Percusión:** Matidez absoluta normal.
- **Auscultación:** Ruidos cardíacos rítmicos, normofonéticos, sin soplos añadidos con frecuencia normal.
- Foco aórtico, pulmonar, tricúspideo y mitral con ruidos cardiacos con tono, timbre, intensidad y fuerza normales. No se auscultan soplos cardiacos.

### 7.3.4. Sistema arterial periférico

Pulsos simétricos en ambos lados del cuerpo y adecuados, hipotenso.

### 7.3.5. Sistema venoso periférico

Sin presencia de ingurgitación yugular, ni reflujo hepatoyugular, sin presencia de varices, ni microvarices.

### 7.3.6. Exploración del sistema nervioso

- **Exploración general:** Consciente, orientado, habla clara y coherente, con capacidad de comprender y responder adecuadamente a las preguntas, memoria a corto y largo plazo intacta, capaz de recordar hechos recientes y lejanos, sin afasia, ni disartria, expresión facial simétrica, sin signos de parálisis facial o debilidad muscular, postura normal y relajada, sin signos de rigidez, marcha regular y equilibrada, sin dificultad para caminar, con coordinación y movimientos suaves.
- **Examen particular:** Sin signos de ataxia, praxia y motilidad conservadas, tono muscular normal, sin hipertonicidad o hipotonía, trofismo muscular



adecuado, sin signos de atrofia o hipertrofia, reflejos tendinosos presentes y simétricos, sin hiperreflexia, ni arreflexia, sensibilidad táctil, térmica y dolorosa intacta en todas las áreas del cuerpo. Todos los pares craneales funcionales y normales, sin signos de neuropatía craneal.

### 7.3.7. Exploración del sistema digestivo

- **Superior o supradiafragmático:** Labios sin lesiones, simétricos y de coloración normal, mucosa oral rosada y húmeda, sin úlceras ni lesiones visibles, dientes bien alineados, sin caries ni placa dental significativa, encías rosadas, sin inflamación ni sangrado, lengua móvil y de color rosado, sin lesiones ni masas, amígdalas de tamaño normal, sin exudado ni inflamación, orofaringe sin eritema ni signos de infección.
- **Inferior o infradiafragmático:** Función esofágica normal, ausencia de síntomas como disfagia o pirosis, función de estómago e intestino delgado, presencia de síntomas como dolor abdominal, náuseas que no llegan al vómito y disminución del apetito.
- **Tacto rectal (posición genupectoral):** Esfínter externo de buen tono, mucosa rectal lisa, sin masas, nódulos o sensibilidad aumentada, ausencia de hemorroides internas, ni fisuras anales o cualquier otra lesión visible o palpable.

### 7.3.8. Exploración del sistema linfático y bazo

- Bazo: No palpable.
- Ganglios linfáticos no visibles, palpables en áreas como cervicales, axilares, inguinales de menos de 1 cm de diámetro, bien delimitados y móviles, no adheridos a los tejidos subyacentes, ovalado, de consistencia suave y firme, libremente móviles bajo la piel, no dolorosos al tacto.

### 7.3.9. Exploración del sistema urinario

- **Inspección:** Ausencia de tumoraciones en hipocondrio y flancos.
- **Palpación:**
  - ✓ **Puntos piel-reno ureterales:** anteriores (-) y posteriores (-)



✓ **Percusión:** Puño percusión negativa

**7.3.10. Exploración del sistema genital femenino**

- **Inspección:** En genitales externos no hay alteraciones en forma o tamaño. La piel está sana sin lesiones visibles.
- **Palpación:** Los genitales externos y la vagina presentan humedad y color rosado, sin lesiones ni secreciones. No se detectan alteraciones en la palpación de las glándulas de Skene y Bartholin. La musculatura pelviana está en buen estado. No se observa cistocele ni rectocele. La palpación bimanual no muestra masas ni dolor. El útero se encuentra en la línea media, es móvil y está en anteversión.

**8. DIAGNOSTICO SINDRÓMICO**

**Tabla 1.**

*Síndromes con sus síntomas y signos*

SÍNDROME	SÍNTOMAS	SIGNOS
Síndrome dolor abdominal agudo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor intenso</li> <li>- Náuseas</li> <li>- Estreñimiento</li> <li>- Anorexia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipotensión</li> <li>- Distensión abdominal</li> <li>- Rigidez abdominal</li> <li>- Fiebre</li> <li>- Sensibilidad abdominal</li> <li>- Diarrea</li> <li>- Vómito</li> </ul>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**




---

Síndrome Febril	- Astenia	- Taquicardia
Agudo	- Anorexia	- Hipotensión
	- Náuseas	- Diaforesis
		- Vómito

---

### 9. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Apendicitis
- Pielonefritis
- Colitis isquémica
- Tumor de colon
- Colecistitis

### 10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Abdomen agudo: Peritonitis de presunto origen diverticular

### 11. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Biometría hemática
- Bioquímica sanguínea
- PCR
- Procalcitonina
- Radiografía de tórax
- Tomografía computarizada con contraste abdominopélvica

### 12. DIAGNÓSTICO POSITIVO

Diverticulitis colónica perforada Hinchey IV    CIE10:K572



### 13. TRATAMIENTO

#### 13.1. Tratamiento quirúrgico

Procedimiento de Hartman: Colostomía: Ostomía

#### 13.2. Tratamiento prequirúrgico

- Iniciar Antibioticoterapia: Ceftriaxona 1g y metronidazol 500mg intravenoso.

#### 13.3. Manejo Intraoperatorio y Monitoreo

- Monitoreo de constantes vitales de forma continua.
- Administrar Solución Salina al 0.9% 100ml pasar de forma intravenosa.

#### 13.4. Tratamiento post quirúrgico

- Nada por vía oral durante 3 días.
- Control de signos vitales cada 8 horas.
- Control de glicemia cada 12 horas,
- Hidratación del paciente: Solución Salina al 0.9% 100ml pasar de forma intravenosa.
- Omeprazol 40mg intravenosa cada 12 horas.
- Ceftriaxona 1g intravenosa cada 12 horas y metronidazol 500 mg cada 8 durante 7 días.
- Paracetamol 1g intravenoso cada 8 horas.
- Ketorolaco 30 mg intravenoso cada 12 horas.
- Metoclopramida 10mg intravenoso cada 12 horas durante 7 días.
- Oxígeno por cánula nasal a 3L.
- Deambulación asistida desde las primeras 24 horas después de la cirugía.
- Vigilar ostoma para detectar signos de complicaciones.

#### 13.5. Tratamiento No Farmacológico

- Educar al paciente y su familia sobre el manejo de la colostomía.



- Líquidos claros. Dieta líquida. Dieta líquida ampliada: sopas, cremas, gelatinas, jugos, té, café, durante 15 días y luego dieta hipocalórica basada en el aumento de proteínas, vegetales y frutas hasta próximo control.
- Consumir de 1,5 a 2 litros de agua al día.
- Realizar caminata diaria de 1h durante 6 meses.

#### **14. RECOMENDACIÓN**

- Valorarse dentro de 3-6 meses para restitución intestinal.
- Mantener una dieta hipocalórica basada en el aumento de proteínas, vegetales y frutas para mejora del estado de su salud.
- Acudir a control médico general una vez al año.
- Evitar caídas cerrando cajones y armarios, asideros o soportes en cuarto de baño principalmente en la ducha, inodoro y lavamanos, evitar las alfombras.
- Realizar alguna actividad de interés para mantener la memoria.





## 15. REFERENCIAS

1. Moreno-García LA. Clasificación de Hinchey modificada en el diagnóstico de diverticulitis aguda complicada. Rev Med Sinerg. 2021;6(1):e347. Disponible en: [\[https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/347/796\]](https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/347/796) (<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/347/796#:~:text=La%20clasificaci%C3%B3n%20de%20Hinchey%20modificada%20permite%20conocer%20la%20extensi%C3%B3n%20de,de%20clasificaci%C3%B3n%20y%20rendimiento%20diag%20n%C3%B3stico>)
2. Pisano M, Zorcolo L, Ceresoli M, Cimbanassi S, Covino M, Poiasina E, et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. World J Emerg Surg. 2020;15:32. doi:10.1186/s13017-020-00313-4. Disponible en: <https://wjeb.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13017-020-00313-4>
3. Feingold D, Steele SR, Lee S, Kaiser A, Boushey R, Buie WD, Rafferty JF. Practice Parameters for the Treatment of Sigmoid Diverticulitis. Dis Colon Rectum. 2020;63(3):410-426. Disponible en: <https://fascrs.org/ascrs/media/files/DCR-tics-CPG-2020.pdf>
4. Bustos CA, Encalada P, García P, Sánchez P. Revisión de la clasificación de Hinchey, diverticulitis y su correlación terapéutica. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/343926026 Revisi%C3%B3n de la clasificaci%C3%B3n de Hinchey diverticulitis y su correlaci%C3%B3n terap%C3%A9utica](https://www.researchgate.net/publication/343926026_Revisi%C3%B3n_de_la_clasificaci%C3%B3n_de_Hinchey_diverticulitis_y_su_correlaci%C3%B3n_terap%C3%A9utica)
5. Llanio Navarro R, Perdomo González G, Arús Soler E, Fernández Naranjo A, Fernández Sácasas JA, Matarama Peñate M, Castell Pérez C, Mañalich Coma R. Propedéutica Clínica y Semiología Médica. 4ta ed. Editorial Ciencias Médicas; 2003.
6. American Cancer Society. Colostomía [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia.html>



**16. ANEXOS**

**Anexo A**

**Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)**

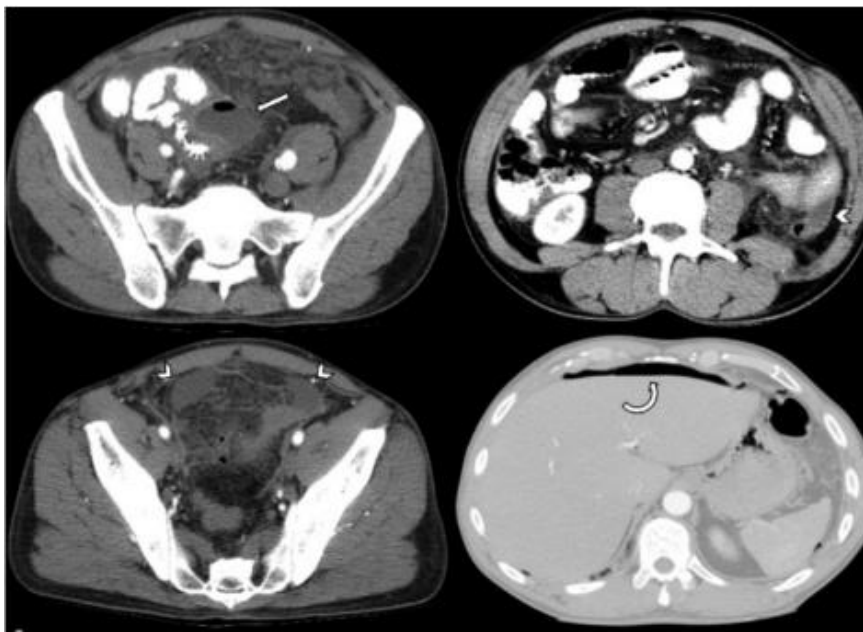
Ítems	INDICACIONES A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.	1 CASI NUNCA	2 POCAS VECES	3 A VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE	Ítems
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5	2
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5	3
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5	4
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5	6
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5	7
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	5	8
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5	9
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5	10
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5	11
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5	12
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5	13
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5	14
SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL		60	SUME LAS COLUMNAS		40	20	

*Fuente: Imagen obtenida de internet*



## Anexo B

## Tomografía Computarizada con contraste abdominopélvica



*Fuente: Imagen obtenida de internet*

- **Reporte de Tomografía abdominopélvica:** Abundante neumoperitoneo. Diverticulosis en colon izquierdo. Divertículo en sigma con ligero aumento de la densidad en la grasa periférica y pequeñas burbujas de gas adyacentes que sugieren perforación a ese nivel. Diverticulitis sigmoidea perforada
- A nivel del colon sigmoideo se identifica imagen diverticular con signos inflamatorios, asociada a colección pericólica con nivel hidroaéreo, de 45 x 27 mm en plano axial. Se identifica además rarefacción difusa de la grasa intraperitoneal, líquido libre perihepático, periesplénico, ambas gotieras parietocólicas, engrosamiento del peritoneo parietal, signos de neumoperitoneo.
- Hinchey IV



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**Anexo C**

**Clasificación de Hinchey modificada**

<b>Clasificación de Hinchey modificada para la estadificación de la diverticulitis aguda</b>		
0	Diverticulitis clínicamente moderada	Conservador
1 a	Inflamación pericólica limitada, no absceso	Conservador
1 b	Inflamación pericólica limitada, con absceso - < 2cm - > 2cm	-Conservador -Drenaje percutaneo
2	Absceso pélvico, retroperitoneal o a distancia - < 2cm - > 2cm	-Conservador -Drenaje percutaneo
3	Peritonitis generalizada, no comunicación con luz intestinal	Cirugía urg (colectomía)
4	Peritonitis fecaloidea, comunicación libre con luz intestinal.	Cirugía urg (colectomía)

*Fuente: Imagen obtenida de internet*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**Anexo D**

**Rx de Tórax**



*Fuente: Imagen obtenida de internet*

NOMBRE DEL TRABAJO

**DIVERTICULITIS PERFORADA**

AUTOR

**CINTHYA VÁSQUEZ**

RECUENTO DE PALABRAS

**2141 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**13137 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**11 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**32.5KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 28, 2024 1:33 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 28, 2024 1:33 PM GMT-5**

### ● 10% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

● **10% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>qdoc.tips</b> Internet	2%
2	<b>prezi.com</b> Internet	1%
3	<b>scribd.com</b> Internet	1%
4	<b>UNIV DE LAS AMERICAS on 2019-06-29</b> Submitted works	<1%
5	<b>Ilerna Online on 2024-04-19</b> Submitted works	<1%
6	<b>UNIV DE LAS AMERICAS on 2020-11-26</b> Submitted works	<1%
7	<b>UNIV DE LAS AMERICAS on 2023-07-16</b> Submitted works	<1%
8	<b>UNIV DE LAS AMERICAS on 2020-06-07</b> Submitted works	<1%

9	<b>pt.slideshare.net</b> Internet	<1%
10	<b>coursehero.com</b> Internet	<1%
11	<b>lerna Online on 2024-04-28</b> Submitted works	<1%
12	<b>UNIV DE LAS AMERICAS on 2020-11-26</b> Submitted works	<1%
13	<b>Universidad Catolica De Cuenca on 2021-11-14</b> Submitted works	<1%
14	<b>Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2024-05-01</b> Submitted works	<1%
15	<b>es.scribd.com</b> Internet	<1%