

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**MORBIMORTALIDAD POSTOPERATORIA POR
APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.
BERNALES DURANTE EL PERIODO ENERO-
DICIEMBRE DE LOS AÑOS 2016 – 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
CESAR AUGUSTO BALTAZAR MELHO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ
2018**

ASESOR

DRA. JENNY MARIANELLA ZAVALA OLIVER

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi tutora, Dra. Jenny Zavaleta, gracias por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento; Su guía fue crítica para poder dar el último paso.

Agradezco al Personal del Hospital Nacional Sergio E. Bernales por brindarme las facilidades para realizar este trabajo, fue un honor un gusto trabajar con ustedes.

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, por haberme dado la oportunidad de culminar esta carrera, por estar conmigo en cada paso dado, por confiar su salud y la del resto en mis manos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la morbimortalidad postoperatoria por apendicitis aguda en adultos mayores en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el Periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017

Materiales y métodos: Estudio no experimental, observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal de 80 pacientes postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el periodo Enero-Diciembre de los años 2016-2017. Se excluyeron los pacientes cuyas historias clínicas estuvieran incompletas y tuvieran menos de 60 años. Los datos se recolectaron en una ficha de recolección de datos para posteriormente ser introducidos en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Office Excel 2013, para su posterior análisis estadístico con el software SPSS 24.

Resultados: El grupo de 60 a 70 años presentó la mayor cantidad de individuos de estudio representando el 66.3%. El género masculino predominó en este estudio representando el 52.5%. El diagnóstico postoperatorio más frecuente fue apendicitis aguda Gangrenosa en el 31.3%. La comorbilidad que se reportó con mayor frecuencia fue Hipertensión Arterial en el 27.5%. La técnica Operatoria que se empleó con más frecuencia fue la apendicectomía abierta en el 86.3%. La complicación postoperatoria que más se reportó fue la Infección de Sitio Operatorio en el 21.3%. La mortalidad postoperatoria se reportó en un caso representando el 1.3%.

Conclusiones: Se encontró que la morbilidad postoperatoria más frecuente fue la Infección de Sitio Operatorio. La mortalidad postoperatoria se reportó solo en un caso, siendo el desencadenante de causa infecciosa, presentando shock séptico y posteriormente falla multiorgánica

Palabras Claves: Morbilidad, Mortalidad, Postoperatoria, adultos mayores, apendicitis aguda.

ABSTRACT

Objective: To determine postoperative morbidity and mortality due to acute appendicitis in older adults in the National Hospital Sergio E. Bernales During the Period January - December of the years 2016 - 2017

Materials and methods: Non-experimental, observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study of 80 patients postoperated by acute appendicitis in the Sergio E. Bernales National Hospital, during the period January-December of the years 2016-2017. We excluded patients whose medical records were incomplete and who were less than 60 years old. The data was collected in a data collection form to be later entered into a spreadsheet in the Microsoft Office Excel 2013 program, for further statistical analysis with the SPSS 24 software.

Results: The group of 60 to 70 years presented the largest number of study individuals representing 66.3%. The masculine gender predominated in this study representing 52.5%. The most frequent postoperative diagnosis was gangrenous acute appendicitis in 31.3%. The comorbidity that was reported more frequently was Hypertension in 27.5%. The operative technique that was used more frequently was open appendectomy in 86.3%. The postoperative complication that was most reported was the Operative Site Infection in 21.3%. Postoperative mortality was reported in one case representing 1.3%.

Conclusions: It was found that the most frequent postoperative morbidity was the Operative Site Infection. The postoperative mortality was reported in only one case, being the trigger of infectious cause, presenting septic shock and later multi-organ failure

Key words: Morbidity, Mortality, Postoperative, elderly, acute appendicitis.

PRESENTACIÓN

Si bien la Apendicitis Aguda por lo general se presenta en la segunda y tercera década de la vida, menos del 10% de los casos se presenta en adultos mayores de 60 años. Pero es este grupo en particular quien aporta el mayor número de casos de mortalidad, en especial los mayores de 65 años, en donde se reporta una tasa de casi 5%.

La presencia de ciertas comorbilidades, han sido descritas como un factor de retraso diagnóstico, debido a que suelen enmascarar los signos o síntomas, conllevando a un estado más avanzado de la enfermedad y por lo tanto predisponiendo a una mayor morbimortalidad en el postoperatorio, ejemplo de esto son la diabetes mellitus, insuficiencia renal o cirrosis hepática condicionan un proceso de curación postquirúrgico más lento, lo que a su vez predispone a una mayor tasa de infecciones.

No son infrecuentes las complicaciones postquirúrgicas de la apendicitis aguda a pesar del uso de técnicas quirúrgicas que disminuyen al mínimo el trauma quirúrgico y el uso de antibióticos cada vez más frecuentes; entre estas se encuentran según el día postoperatorio; En el primer día: Hemorragia, evisceración por mala técnica e íleo adinámico. Entre el segundo y tercer día: Dehiscencia del muñón apendicular, atelectasias, neumonía; Entre el cuarto y quinto día: las Infecciones de la herida operatoria; séptimo día: abscesos intraabdominales, al décimo día las adherencias y al decimoquinto día las bridas.

El curso atípico de la enfermedad, la frecuente presencia de comorbilidades, el retraso en el diagnóstico y tratamiento definitivo y el mayor tiempo de recuperación posterior a la cirugía hacen que el riesgo de morbimortalidad postoperatoria sea cada vez mayor.

Los hallazgos del estudio se describen en los siguientes 5 capítulos:

El primer capítulo: En este capítulo se plantea el problema de estudio, así como los objetivos generales y específicos.

El segundo capítulo: Marco teórico presenta un resumen de la teoría del problema a estudiar, así como los antecedentes, además de las hipótesis de estudio, variables y definición operación de términos.

El tercer capítulo: se detalla el tipo y área de estudio, la población a estudiar, que en este caso se trata de pacientes mayores de 60 años postoperados por apendicitis aguda, técnicas e instrumentos de recolección de datos, que en este caso fue, ficha de recolección de datos, diseño de recolección de datos y procesamiento y análisis de datos.

El cuarto capítulo: Análisis de resultados: Se presentarán tablas y gráficos de los hallazgos y discusión sobre el tema de estudio.

El quinto capítulo: Se presentarán las conclusiones y recomendación según hallazgos del estudio.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| CARÁTULA..... | I |
| ASESOR..... | II |
| AGRADECIMIENTO..... | III |
| DEDICATORIA..... | IV |
| RESUMEN..... | V |
| ABSTRACT..... | VI |
| PRESENTACIÓN..... | VII |
| ÍNDICE..... | IX |
| LISTA DE TABLAS..... | XI |
| LISTA DE GRÁFICOS..... | XIII |
| LISTA DE ANEXOS..... | XIV |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 1 |
| 1.4 OBJETIVOS | 2 |
| 1.4.1 GENERALES..... | 2 |
| 1.4.2 ESPECIFICOS..... | 3 |
| 1.5. PROPÓSITO..... | 4 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 5 |
| 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS..... | 5 |
| 2.2 BASE TEÓRICA..... | 8 |
| 2.3 HIPÓTESIS..... | 12 |
| 2.4 VARIABLES..... | 13 |
| 2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS..... | 13 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 16 |
| 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 16 |
| 3.2 ÁREA DE ESTUDIO..... | 16 |
| 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 16 |
| 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 17 |

| | |
|--|-----------|
| 3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 17 |
| 3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 17 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS..... | 18 |
| 4.1 RESULTADOS..... | 18 |
| 4.2 DISCUSIÓN | 26 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 28 |
| 5.1 CONCLUSIONES | 28 |
| 5.2 RECOMENDACIONES | 29 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 30 |
| ANEXOS..... | 33 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA N°1: morbilidad postoperatoria por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el Periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017..... | 18 |
| TABLA N°2: Características demográficas de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017..... | 19 |
| TABLA N°3: Características demográficas de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017..... | 20 |
| TABLA N°4: Diagnóstico postoperatorio de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017..... | 21 |
| TABLA N°5: Comorbilidades en los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017..... | 22 |
| TABLA N°6: Técnica operatoria usada en los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017..... | 23 |
| TABLA N°7: Complicaciones postoperatorias de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017..... | 24 |
| TABLA N°8: Mortalidad postoperatoria por apendicitis aguda en los pacientes adultos mayores postoperados en el Hospital Nacional | |

Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 25
2016 – 2017.....

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO N°1: Características demográficas de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017..... | 19 |
| GRÁFICO N°2: Características demográficas de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017..... | 20 |
| GRÁFICO N°3: Diagnostico postoperatorio de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017..... | 21 |
| GRÁFICO N°4: Comorbilidades en los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017..... | 22 |
| GRÁFICO N°5: Técnica operatoria usada en los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017..... | 23 |
| GRÁFICO N°6: Complicaciones postoperatorias de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017..... | 24 |
| GRÁFICO N°7: Mortalidad postoperatoria por apendicitis aguda en los pacientes adultos mayores postoperados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017..... | 25 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| ANEXO N°1: Operacionalización de Variables..... | 34 |
| ANEXO N°2: Instrumentos..... | 36 |
| ANEXO N°3: Validez de Instrumentos – Consulta de Expertos..... | 37 |
| ANEXO N°4: Matriz de Consistencia..... | 43 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La apendicitis aguda es una patología más frecuente en jóvenes y adultos de edad media, sin embargo, el incremento de la esperanza de vida de nuestro medio ha significado que se diagnostique con mayor frecuencia esta enfermedad para este grupo etario.

Esta patología se encuentra con mayor frecuencia en el género masculino algo que al parecer no se modifica independiente del grupo etario pues según diversas literaturas se mantiene constante desde la edad pediátrica hasta la adultez.

La mortalidad en este grupo es mayor por lo dificultoso del diagnóstico, siendo las razones más importantes el curso atípico de la enfermedad, el aumento del umbral del dolor y las dificultades para la comunicación, los cuales llevan a que los casos de perforación apendicular sean más frecuentemente encontrados en el intraoperatorio, lo que, a su vez, aumenta el riesgo de presentar complicaciones en el postoperatorio.

A esto se le suma el hecho de que, en comparación con la cirugía electiva, la cirugía abdominal de emergencia se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad independiente del grupo etario al cual pertenece el paciente.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la morbimortalidad postoperatoria por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el Periodo Enero – Diciembre de los años 2016– 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica: Los pacientes adultos mayores son un grupo de riesgo para presentar complicaciones postoperatorias, esto dado en parte por las comorbilidades con las que ya cuenta al momento del diagnóstico, pero el principal determinante es la severidad de la apendicitis, la cual muchas veces

llega a ser diagnosticada en un estadios complicados, en cuanto a la mortalidad se reporta mortalidad postoperatoria global de hasta el 10%;con este estudio se dará a conocer los factores que resultan determinantes en la morbilidad postoperatoria por apendicitis aguda en el adulto mayor en nuestro medio.

Justificación Practica: Se propone estandarizar un protocolo de atención post quirúrgico en apendicitis aguda con énfasis en adultos mayores de 60 años usando los datos obtenidos de este estudio, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad de esta patología, asegurándose una adecuada rehabilitación.

Justificación metodológica: Para lograr los objetivos de esta investigación se elaborará una hoja de recolección de datos donde ira registrado la información recolectada a partir de los libros de reporte operatorios del servicio, una vez recopilados estos datos se procesarán en un software que nos permitirá conocer la morbilidad postoperatoria por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.

Justificación económica social: El presente estudio representaría un beneficio tanto a nivel personal y familia, como al propio Estado, pues disminuiría la estancia hospitalaria del paciente, disminuyendo el gasto por día del paciente, que en muchos casos aun siendo un usuario del Seguro Integral de Salud(SIS), no se cubre con la totalidad de los gastos.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la morbilidad postoperatoria por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el Periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Establecer las características demográficas de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.
- Describir el diagnóstico postoperatorio de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.
- Identificar las comorbilidades en los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.
- Describir la técnica operatoria usada en los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.
- Identificar las complicaciones postoperatorias de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.
- Conocer la mortalidad postoperatoria por apendicitis aguda en los pacientes adultos mayores postoperados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.

1.5 PROPÓSITO

Disminuir La morbimortalidad postoperatoria por apendicitis aguda en adultos mayores, puesto que pese a las medidas preventivas que se toman no son infrecuentes las complicaciones en el postoperatorio, pudiendo desencadenar estas el fallecimiento del individuo, con este estudio se piensa aportar datos que sean la base para la mejora en el protocolo de atención postquirúrgico de apendicitis aguda con énfasis en esta franja etaria.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Herrera P. et al (2014) “Evaluación postoperatoria de pacientes de la tercera edad con diagnóstico de apendicitis aguda”. En su estudio sobre evaluación postoperatorio de pacientes de la tercera edad con apendicitis aguda el cual comprendía 57 individuos mayores de 60 años, se concluyó que la mayoría de ellos estaba comprendida en el grupo de 60 a 69 años representando el 64.9% y predominando el género masculino con 54.4%. La apendicitis aguda supurativa fue el diagnóstico más frecuente en 64.9%(37). Las complicaciones postoperatorias fueron bajas en general siendo la más frecuente fue la Infección de herida operatoria en 8.7%(5). La mortalidad postoperatoria en este estudio fue nula ⁷.

Pardo G. (2015) “Criterios clínicos y de laboratorio de apendicitis aguda en pacientes mayores de 50 años en el hospital de especialidades de Guayaquil Dr. Abel Pontón durante el periodo 2011-2012.” En su estudio comprendido por 100 individuos mayores de 50 años reporta que la mayoría de ellos se encuentran en el rango de edad de 50 a 59 años con 49%(49) seguido del grupo de 60 a 69% con 27%, siendo el género masculino el más frecuentemente reportado con 57%. En cuanto a las comorbilidades, la Hipertensión arterial fue la más frecuentemente reportada representando el 15%(15) seguido de la asociación de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus con 11%, no presentaron ninguna comorbilidad en el 53%. El diagnóstico postoperatorio más frecuentemente encontrado fue apendicitis aguda supurativa en el 42%(42) seguido de la gangrenosa en 25%¹⁷.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Fernández Y. (2013) “Factores asociados a complicaciones posoperatorias de abdomen agudo quirúrgico en pacientes adultos mayores en un hospital nivel II periodo 2009 a 2013”. En su estudio sobre pacientes adultos mayor con cuadro clínico de abdomen agudo quirúrgico el cual comprendió 235 pacientes de edades entre 60 a 90 años, pudo concluir que la mayor cantidad

de casos de abdomen agudo quirúrgico fueron debido a apendicitis aguda representando el 50.2%(118) y que además de esto, la mayoría se encontraba en el rango de edad de 60 a 69 años. El diagnóstico Postoperatorio más frecuentemente reportado fue Apendicitis Aguda Congestiva en 36.4%. El absceso intraabdominal fue la complicación postoperatoria más frecuentemente encontrada representando el 7.66%(18) siendo todas posteriores a cuadro de apendicitis aguda, el 77% no presentó ninguna complicación (181). La comorbilidad más frecuentemente encontrada fue Hipertensión arterial en 10.21%(24), el 63.83%(150) no presentó ninguna comorbilidad ⁶.

Gutiérrez S. (2015) “Factores de Riesgo y Complicaciones Postoperatorias por Apendicitis Aguda en Pacientes Adultos Mayores Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2010”. En su estudio el cual incluía 136 individuos, el 22%(30) correspondía a adultos mayores de 60 años. De estos el 66.67%(20) se encontró en el rango de edad de 60 a 69 años, además se encontró que en este estudio predominó el género masculino representando el 63%(19) de los pacientes mayores de edad apendicectomizados. En cuanto a las comorbilidades encontradas en estos pacientes, se encontró que la asociación de hipertensión arterial y Diabetes mellitus fue la más frecuentemente encontrada, reportándose en el 33.33%(10), seguido de Hipertensión arterial sola que represento el 30%(9), por otra parte, el 13.3%(4) no presentaron ninguna comorbilidad. Además, se encontró que el diagnóstico postoperatorio más frecuentemente encontrado fue apendicitis aguda perforada que represento el 40%(12), seguido de apendicitis gangrenosa y supurativa con 26.67%(8) cada una.

La complicación posoperatoria más frecuentemente reportada fue el Absceso de pared representando el 50%(15), mientras que el 26.67% no presentó ninguna complicación ¹⁴.

Quispe L. (2017) “Factores asociados a complicaciones postoperatorias de una apendicitis aguda en pacientes adultos atores del hospital de ventanilla Enero-Diciembre 2015”. En su estudio de casos y controles dividido en 2

grupos de 40 individuos cada uno, se vio que la mayor cantidad de individuos estaba comprendida en el grupo de 60 a 69 años representando el 85%(68) mientras que el género predominante fue el masculino, representando el 65%(52),La comorbilidad más frecuentemente reportada fue Hipertensión Arterial representando el 27.5%(22),mientras que no se presentó ninguna comorbilidad en el 27.5%(22).El diagnostico Postoperatorio más frecuente fue la apendicitis aguda perforada representando el 40%(32),seguido de apendicitis aguda gangrenosa en 35%(28)¹⁶.

Gómez K. (2017) “Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en adultos mayores durante el periodo julio 2015 a julio del 2016 en el Hospital Rezola–Cañete” En su estudio con 100 pacientes, reporto que el diagnóstico de apendicitis aguda fue más frecuente en el grupo de 60 a 69 años en el 73%(73), siendo predominante en el grupo masculino en el 65%(65), se reportó además que el diagnóstico que predomino fue apendicitis aguda congestiva en el 90%. La complicación postoperatoria más frecuente fue la Infección de sitio operatorio se presentó en el 19% de los casos ¹⁵.

Ruiz J. (2016) “Apendicitis Aguda: Estudio Comparativo entre el adulto joven y adulto mayor. Hospital Regional de Loreto.2014”. En su estudio comparó la apendicitis aguda entre adulto joven y el adulto mayor, de un total de 121 individuos, el 14%(17) representan a los mayores de 60 años, de estos el diagnóstico más frecuente fue la apendicitis aguda Gangrenosa en 58.8%(10) además la hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuentemente encontrada en el 17%. La técnica operatoria empleada fue la apendicectomía abierta en el 100%(121)¹³.

2.2 BASE TEÓRICA

APENDICITIS AGUDA

Consiste en la inflamación del apéndice cecal y es la patología productora de abdomen agudo quirúrgico más frecuente que requiere tratamiento quirúrgico de urgencia. Esta generalmente se presenta en pacientes jóvenes o adultos de edad media y disminuye de manera progresiva conforme aumenta la edad del individuo debido a la disminución del tejido linfoide, el cual aproximadamente a los 60 años ya no existe ¹⁷.

Esta patología resulta ser la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en hospitales de nuestro medio del total de intervenciones quirúrgicas abdominales, siendo el estadio congestivo la forma de presentación que se encontró en la mayoría de casos tanto en hombres como mujeres, siendo las formas complicadas de esta patológica más frecuentes en el género masculino ¹⁰.

Los cuadros de apendicitis aguda en ancianos se presentan con muy baja frecuencia. "En los menores de 65 años, la mortalidad es de aproximadamente 0,2 %, por otro lado, en los pacientes que se encuentran por encima de este límite de edad, la cifra se eleva cerca del 5%" ¹².

En la actualidad se reconoce que la apendicitis aguda afecta 6 - 7% de la población en general, sin ajustar por sexo, sin embargo, la mayoría de reportes indican que es más frecuente en hombres. Esto la convierte en la urgencia quirúrgica abdominal más frecuente en las instituciones hospitalarias.

La automedicación del paciente antes de ser evaluado por el personal médico se relaciona de manera significativa con retardos en la hospitalización, diagnóstico e intervención y por lo tanto frecuencia de complicaciones y estancia hospitalaria mayores.

El diagnóstico de la apendicitis aguda es eminentemente clínico siendo el retardo en el diagnóstico y el inicio del tratamiento factores importantes que repercuten en su evolución.

Para la probabilidad de que el diagnóstico de apendicitis aguda sea correcto se incrementa cuando se hace uso de la escala de Alvarado, siendo una puntuación mayor a 7 un indicativo de cirugía, una puntuación menor a 7 el de observación aunado a la solicitud de exámenes auxiliares para esclarecer el diagnóstico y una puntuación menor a 4 negativo para apendicitis ^{1, 18}.

CLÍNICA

El síntoma cardinal es el dolor abdominal. El cual característicamente es de tipo cólico, difuso en epigastrio o región umbilical en un inicio, de intensidad moderada que luego de un periodo que varía de 1 – 12 horas (por lo general de 4 a 6 horas) el dolor migra fosa iliaca derecha.

La irradiación del dolor va a ser determinada por la ubicación anatomía del apéndice, así un apéndice retrocecal puede originar dolor en flanco derecho o región lumbar derecha, la localización pélvica dar una irradiación supra púlica y la retroileal, causar dolor testicular por irritación de la arteria espermática.

Fisiopatológicamente inicia con la inflamación del apéndice cecal por obstrucción en la zona proximal de la luz apendicular, lo cual provoca un acumulo de mucosa apendicular causando una rápida distensión ya que su capacidad luminal es de apenas 0.1 ml.

El dolor al inicio es sordo y difuso debido a que la distensión apendicular estimula las terminaciones nerviosas de las fibras viscerales.

La distensión aumenta rápidamente debido a la acelerada reproducción bacteriana a la cual se le suma la producción intraluminal de moco, lo cual causa que se exceda la presión venosa y linfática, más no el flujo arterial aun, llevando a la congestión vascular.

En el momento en que la serosa inflamada entre en contacto con el peritoneo parietal, se producirá la migración característica del dolor hacia Fosa iliaca derecha (somatización del dolor). Posteriormente se producirá obstrucción al flujo arterial, produciendo isquemia de la pared apendicular lo que conduce al infarto del borde anti mesentérico que es el menos irrigado, produciendo posteriormente la perforación del apéndice la cual se da un punto distal a la

oclusión debido a una mayor distensión de esa zona y una posterior necrosis ^{17, 19}.

El diagnóstico en los ancianos es de mayor dificultad pues en ellos no se presenta una clínica típica. La apendicitis aguda en el adulto mayor edad es una enfermedad mucho más grave puesto que si bien menos del 10% de los que se operan de apendicitis aguda son mayores de 65 años, más de 50% de la mortalidad total por apendicitis aguda corresponde a este grupo ²⁰.

ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO

La evaluación del paciente se basa sobre todo en el dolor abdominal, ayudando al diagnóstico su inicio, características y los factores que aumentan o disminuyen su intensidad. La localización, irradiación y migración del dolor contribuye a disminuir el listado de diagnósticos diferenciales, más aún si se trata de un paciente anciano en los cuales los diagnósticos diferenciales aumentan. Uno de los síntomas que más frecuentemente se encuentra es el vómito y el hecho de que este preceda al dolor abdominal aumenta las probabilidades de que se requiera un manejo quirúrgico de la patología de fondo.

El abdomen agudo es toda injuria de órganos abdominales, de inicio brusco, donde el síntoma cardinal es el dolor intenso y que requiere un tratamiento operatorio inmediato ⁷.

El abdomen agudo quirúrgico es producido con mayor frecuencia por 2 causas: apendicitis aguda y colecistitis aguda, siendo la apendicitis aguda la más relevante.

La apendicitis aguda es la principal causa de dolor abdominal que requiere manejo quirúrgico, aunque en los ancianos la patología de la vía biliar con especial mención de la colecistitis aguda es la causa de abdomen agudo quirúrgico más frecuente, debido a que por lo general en este grupo etario el apéndice a involucionado ⁹.

ENVEJECIMIENTO

Se dice que el envejecimiento es un proceso biológico que comprende un conjunto de cambios estructurales y funcionales debido a la acción del tiempo no solo a nivel orgánico-biológico sino también a nivel psicosocial en los seres humanos. Este está relacionado con factores intrínsecos (genético, biológicos y mentales) y extrínsecos (ambientales, sociales y culturales) los cuales pueden acelerar o retrasar el ritmo del proceso de envejecimiento ⁴.

A través del tiempo se presentan cambios que se relacionan con un mayor riesgo a padecer diversas enfermedades, los distintos órganos de distintas personas se ven afectados de manera diferente por diversos factores ⁵.

“A la par con el envejecimiento hay una disminución de las funciones biológicas y la capacidad del organismo para adaptarse al estrés metabólico en el tiempo adecuado, los procesos biológicos involucrados en el mismo conducen a la reducción de la función y de la capacidad de tolerar las lesiones”⁶.

El envejecimiento acarrea con él, cambios en la percepción del dolor, se encontró que el umbral del dolor en los ancianos es 15% mayor que el de los jóvenes. Lo mismo ocurre con la fiebre, la cual se puede encontrar ausente ante un déficit inmunológico propiciado por la misma edad ¹².

Pero estos son solo algunos de los factores que influyen desfavorablemente en la evolución de estos pacientes, pues una parte de estos enfermos presentan afecciones no quirúrgicas y su fallecimiento se debe a enfermedades puramente clínicas, sobre todo de origen cardiorrespiratorio ¹⁴.

MORBIMORTALIDAD POSTOPERATORIA

Son los pacientes pediátricos y en especial los ancianos, los que mayor morbimortalidad aportan a la apendicitis aguda, al no tener una sintomatología clásica de la enfermedad y retrasar el diagnóstico, este retraso por lo general hace que en este grupo etario la perforación apendicular sea más elevada, el cual es uno de los principales determinantes que conllevan a mayores complicaciones en el postoperatorio.

Entre las complicaciones postoperatorias se pueden subdividir según su día de aparición, así tenemos que en el primer día postoperatorio los más frecuentes son hemorragia, evisceración por mala técnica e íleo adinámico. Entre el segundo y tercer día postoperatorio: Dehiscencia del muñón apendicular, atelectasias, neumonía; Entre el cuarto y quinto día postoperatorio: las Infecciones de la herida operatoria; en séptimo día postoperatorio: abscesos intraabdominales, al décimo día postoperatorio, las adherencias y al decimoquinto día postoperatorio las bridas.

Infección de sitio operatorio: Infecciones en la herida operatoria por abscesos locales, generalmente causados por *Bacteroides fragilis*, *E. coli* y *Klebsiella*.

Abscesos intraabdominales acumulo de secreción purulenta, compuesto de tejido necrótico, leucocitos y bacterias que pueden dar sintomatología en particular dependiendo su ubicación en el abdomen, siendo los de localización pélvica, los que producen diarrea y pueden ser descubiertos a través del tacto rectal ¹⁹.

La tasa de mortalidad postoperatoria por apendicitis aguda en el paciente anciano es de menos del 10% siendo un factor; Según la ASA la mortalidad postoperatoria está más relacionado con las comorbilidades que con la propia edad en sí ¹².

2.3 HIPÓTESIS:

Debido a la naturaleza descriptiva de este estudio, no se cuenta con una hipótesis de investigación.

2.4 VARIABLES:

Independientes:

Edad

Género

Diagnóstico Postoperatorio

Comorbilidades

Técnica Operatoria

Complicaciones Postoperatorias

Mortalidad postoperatoria

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Edad

Definición Conceptual: Cronología de vida expresado en años.

Definición Operacional: Cronología de vida expresado en años.

Indicador:

60-70 años

71-80 años

81 a más años

Género

Definición Conceptual: Genero del paciente.

Definición Operacional: Auto reporte del paciente de acuerdo a la historia clínica.

Indicador:

Masculino

Femenino

Diagnostico Postoperatorio

Definición Conceptual: Diagnóstico realizado por el cirujano luego de extraer la pieza operatoria a estudiar.

Definición Operacional: Diagnóstico realizado por el cirujano luego de extraer la pieza operatoria a estudiar.

Indicador:

Apendicitis Aguda Congestiva: Edema de serosa apendicular.

Apendicitis Aguda Supurativa: Colección de Exudado mucopurulento en luz apendicular.

Apendicitis Aguda Gangrenosa: Micro perforaciones en el apéndice por anoxia de tejidos, con contaminación del líquido peritoneal, ligeramente purulento.

Peritonitis Local: Inflamación localizada de la membrana peritoneal secundaria a irritación química e invasión bacteriana.

Peritonitis Generalizada Inflamación Generalizada de la membrana peritoneal secundaria a irritación química e invasión bacteriana.

Comorbilidades

Definición Conceptual: Entidades nosológicas presentes junto a otra morbilidad o enfermedad previa o simultánea.

Definición Operacional: Entidades nosológicas presentes junto a otra enfermedad simultánea.

Indicador:

Hipertensión Arterial

Diabetes Mellitus

Cardiopatías

Neoplasia

Otros.

Técnica operatoria:

Definición Conceptual: Técnica de abordaje quirúrgico realizado.

Definición Operacional: Técnica de abordaje quirúrgico realizado.

Indicador:

Apendicectomía abierta

Apendicectomía Laparoscópica

Complicaciones Postoperatorias

Definición Conceptual: Desviación del proceso de recuperación que se espera, tras una intervención quirúrgica.

Definición Operacional: Desviación del proceso de recuperación que se espera, tras una intervención quirúrgica.

Indicador:

Infección del sitio Operatorio: Invasión microbiana de la herida operatoria.

Abscesos intraabdominales: Colección purulenta ubicada cualquier parte de la cavidad abdominal.

Fistulas Entero cutáneas: Comunicación entre dos tipos diferentes de epitelios, en este caso el intestino y la piel.

Mortalidad postoperatoria

Definición Conceptual: Fallecimiento postoperatorio.

Definición Operacional: Fallecimiento dentro de 30 días postoperatorios

Indicador:

Si

No

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo no experimental, observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de cirugía general del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el Periodo Enero – diciembre de los años 2016 – 2017.

Muestra: Se incluyeron a todos los pacientes mayores de 60 años postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el Periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017 cuyo número fue de 80.

Debido a la naturaleza del estudio se evaluó a toda la población y no se realizará el cálculo formal ni tamaño de muestra.

Criterios de inclusión:

Pacientes de ambos géneros.

Todos los pacientes mayores de 60 años.

Pacientes con historia clínica completa.

Diagnóstico postoperatorio de apendicitis aguda o peritonitis localizada o difusa secundaria a apendicitis aguda.

Criterios de exclusión:

Pacientes con Historias clínicas incompletas o deficientes.

Todos los pacientes menores de 60 años.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se seleccionó los pacientes del registro de egresos de los años comprendidos en este estudio, aportados por el departamento de estadística, posteriormente se revisó las historias clínicas en el departamento de historias clínicas, con permiso otorgado por el departamento de cirugía, para para la recopilación de datos en la ficha de recolección de datos.

3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Recopilación de datos de la historia clínica para su posterior introducción en la ficha de recolección de datos, para posteriormente ser introducidos en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Office Excel 2013, para su posterior análisis estadístico con el software SPSS 24.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El tipo de estadística a fue la descriptiva donde se emplearán medidas de tendencia central y medidas de dispersión para las variables cuantitativas (Edad) y para las variables cualitativas (Género, mortalidad postoperatoria, Diagnóstico Postoperatorio, Técnica operatoria, Complicaciones Postoperatorias y Comorbilidades) Se utilizará la frecuencia relativa y la frecuencia absoluta.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1: Morbimortalidad Postoperatoria por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo Enero - Diciembre de los años 2016 – 2017.

| Indicadores | Parámetro | Número de pacientes | Porcentaje |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------|------------|
| Edad | 60 a 70 años | 53 | 66.3% |
| Genero | Masculino | 42 | 52.5% |
| Diagnostico postoperatorio | Apendicitis Aguda Gangrenosa | 25 | 31.3% |
| Comorbilidades | Hipertensión Arterial | 22 | 27.5% |
| Técnica Operatoria | Apendicectomía abierta | 69 | 86.3% |
| Complicaciones postoperatorias | Infección de sitio operatorio | 17 | 21.3% |
| Mortalidad postoperatoria | Si | 1 | 1.3% |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia del autor.

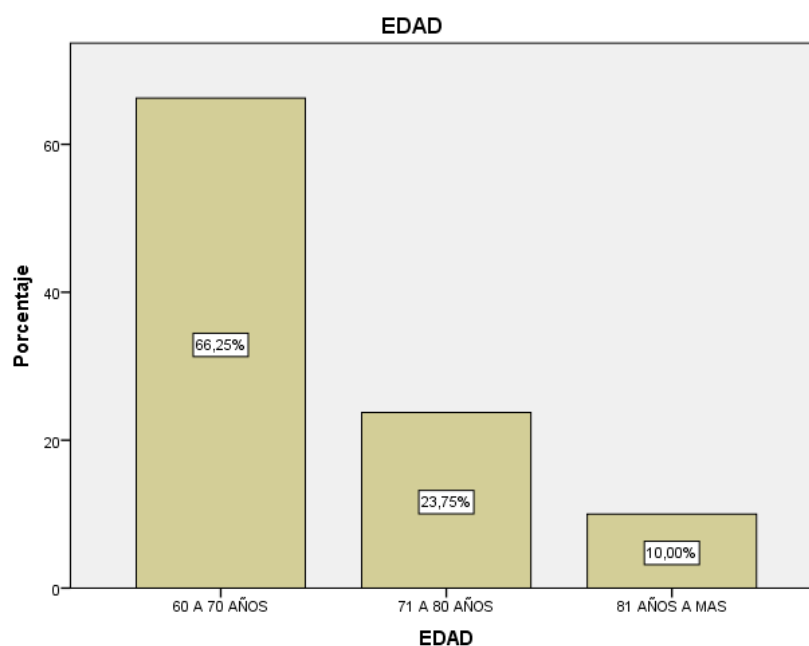
Interpretación: Se observa de la tabla N°1 que la franja etaria más afectada por esta patología fue la que está comprendida entre 60 a 70 años con 66.3%; El género masculino predominó con 52.5%; El diagnóstico postoperatorio más frecuente fue Apendicitis aguda gangrenosa la cual representa el 31.3%; La comorbilidad más frecuentemente encontrada fue la Hipertensión Arterial en el 27.5%; el 86.3% fue abordados mediante la técnica abierta; La complicación postoperatoria más frecuentemente reportada fue la Infección de sitio operatorio que representó el 21.3%; La mortalidad postoperatoria se reportó en un caso, lo que representa el 1.3% del total.

TABLA N°2: Características demográficas de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.

| EDAD | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido 60 a 70 años | 53 | 66,3 | 66,3 | 66,3 |
| 71 a 80 años | 19 | 23,8 | 23,8 | 90,0 |
| 81 años a mas | 8 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°1: Características demográficas de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.



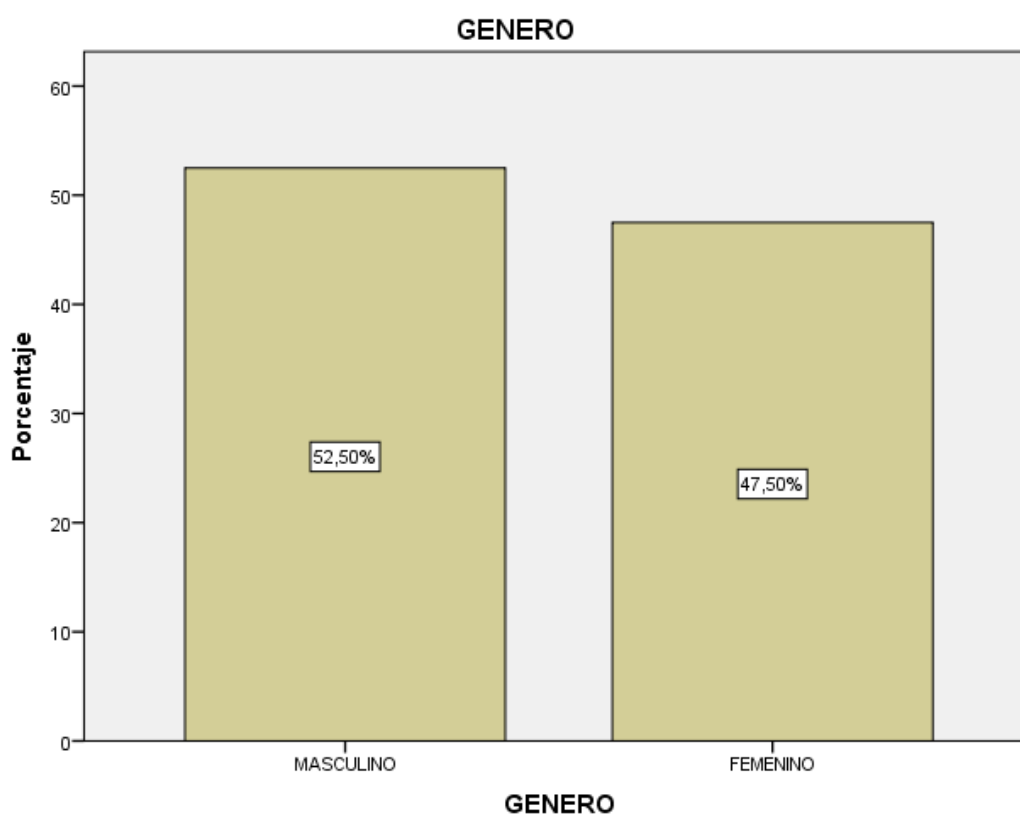
Interpretación: Se observa de la tabla N°2 y del gráfico N°1 que la franja etaria más afectada por esta patología fue la que está comprendida entre 60 a 70 años con 66.3%, mientras que la que menor cantidad de individuos tuvo fue la de 81 a más años con 10%.

TABLA N°3: Características demográficas de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.

| GENERO | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Masculino | 42 | 52,5 | 52,5 | 52,5 |
| | Femenino | 38 | 47,5 | 47,5 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Autor: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°2: Características demográficas de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.



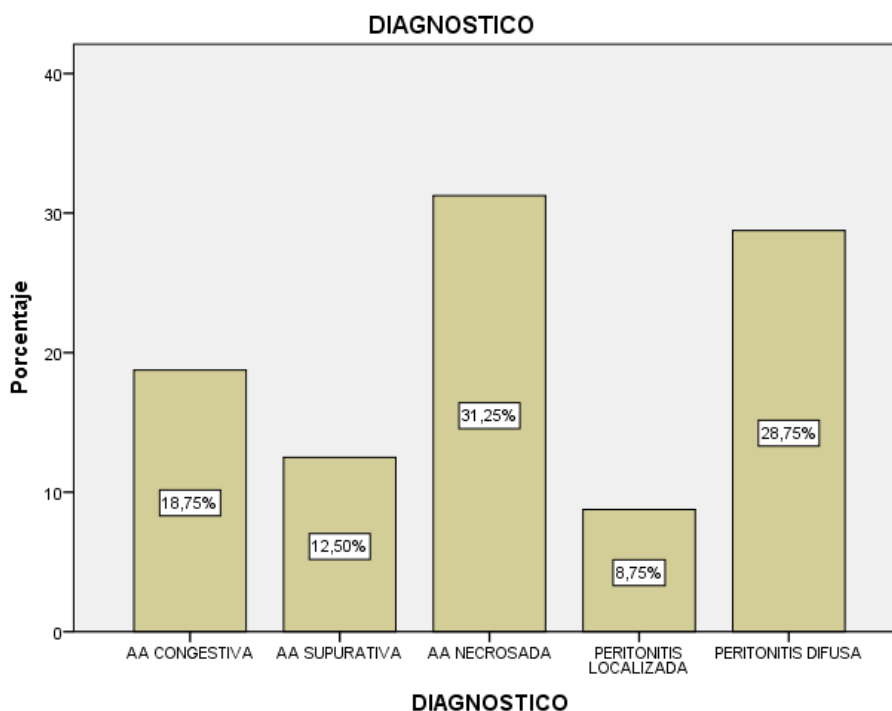
Interpretación: Se observa de la tabla N°3 y del gráfico N°2 que, del total de individuos que comprendieron el estudio, 80 pacientes, el género masculino predominó con 52.5% sobre el género femenino con 47.5%.

TABLA N°4: Diagnóstico postoperatorio de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.

| DIAGNÓSTICO | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Válido | AA Congestiva | 15 | 18,8 | 18,8 | 18,8 |
| | AA Supurativa | 10 | 12,5 | 12,5 | 31,3 |
| | AA Gangrenosa | 25 | 31,3 | 31,3 | 62,5 |
| | Peritonitis Localizada | 7 | 8,8 | 8,8 | 71,3 |
| | Peritonitis Difusa | 23 | 28,8 | 28,8 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Autor: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°3: Diagnóstico postoperatorio de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.



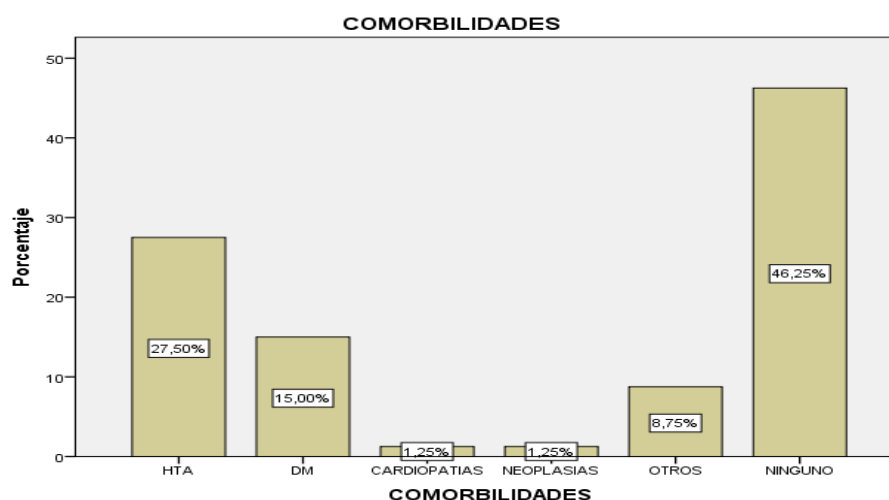
Interpretación: Se observa de la tabla N°4 y del gráfico N°3 que el diagnóstico postoperatorio más frecuente fue Apendicitis aguda gangrenosa la cual representa el 31.3%, seguido de Peritonitis difusa en el 28.8%, el más infrecuente fue la peritonitis Localizada representando el 8.8%.

TABLA N°5: Comorbilidades en los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.

| COMORBILIDADES | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Hipertensión Arterial | 22 | 27,5 | 27,5 | 27,5 |
| | Diabetes Mellitus | 12 | 15,0 | 15,0 | 42,5 |
| | Cardiopatías | 1 | 1,3 | 1,3 | 43,8 |
| | Neoplasias | 1 | 1,3 | 1,3 | 45,0 |
| | Otros | 7 | 8,8 | 8,8 | 53,8 |
| | Ninguno | 37 | 46,3 | 46,3 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Autor: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°4: Comorbilidades en los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.



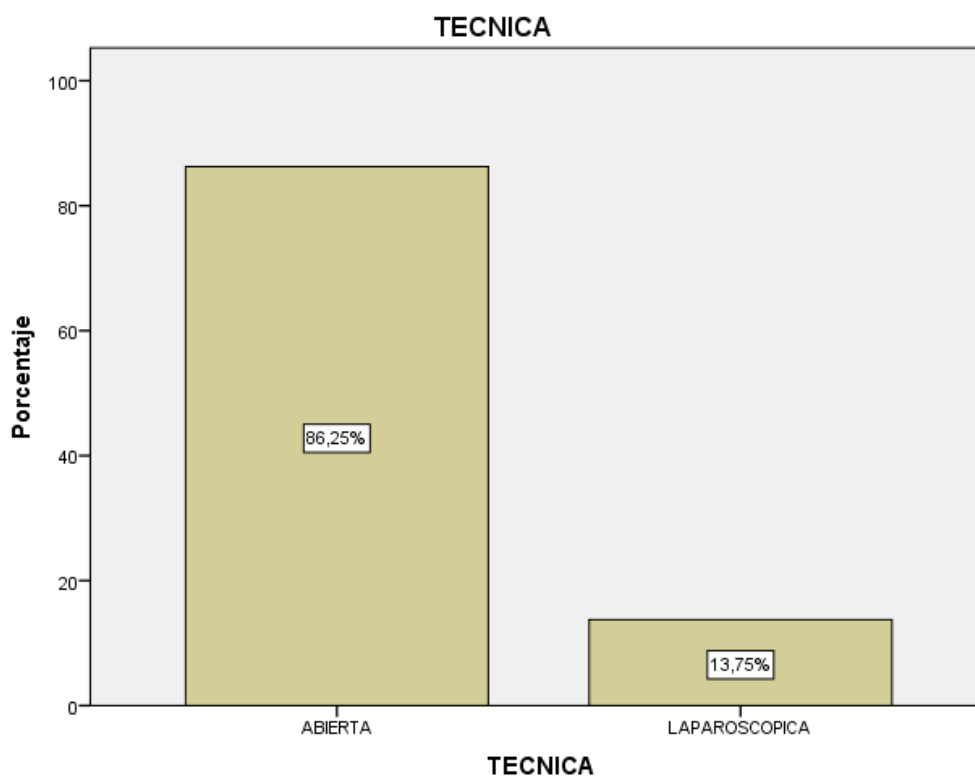
Interpretación: Se observa de la tabla N°5 y del gráfico N°4 que la comorbilidad más frecuentemente encontrada fue la Hipertensión Arterial en el 27.5% de los casos, mientras que las cardiopatías y neoplasias fueron las menos frecuentes representando el 1.3% cada una. Sin embargo, el 46.3% no contaba con ninguna comorbilidad.

TABLA N°6: Técnica operatoria usada en los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.

| TÉCNICA OPERATORIA | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Vá Abierta | 69 | 86,3 | 86,3 | 86,3 |
| lid Laparoscópica | 11 | 13,8 | 13,8 | 100,0 |
| o Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Autor: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°5: Técnica operatoria usada en los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.



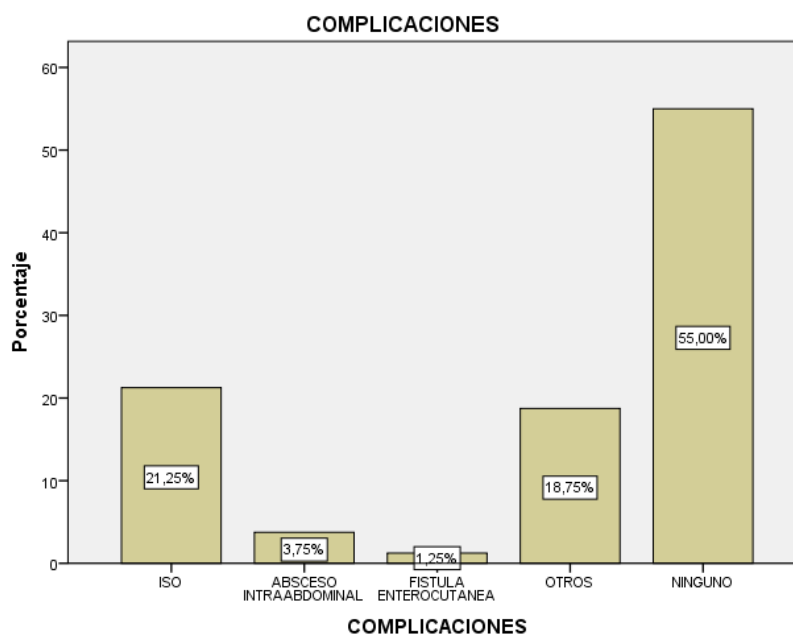
Interpretación: Se observa de la tabla N°6 y del gráfico N°5 que de los 80 pacientes que integraron este estudio, el 86.3% fue abordados mediante la técnica a cielo abierto, mientras que al 13.8% restante se le realizó apendicectomía laparoscópica.

TABLA N°7: Complicaciones postoperatorias de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.

| COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Válid o | 17 | 21,3 | 21,3 | 21,3 |
| ISO | 3 | 3,8 | 3,8 | 25,0 |
| Absceso intraabdominal | 1 | 1,3 | 1,3 | 26,3 |
| Fistula entero cutánea | 15 | 18,8 | 18,8 | 45,0 |
| Otros | 44 | 55,0 | 55,0 | 100,0 |
| Ninguno | 80 | 100,0 | 100,0 | |
| Total | | | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Autor: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°6: Complicaciones postoperatorias de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.



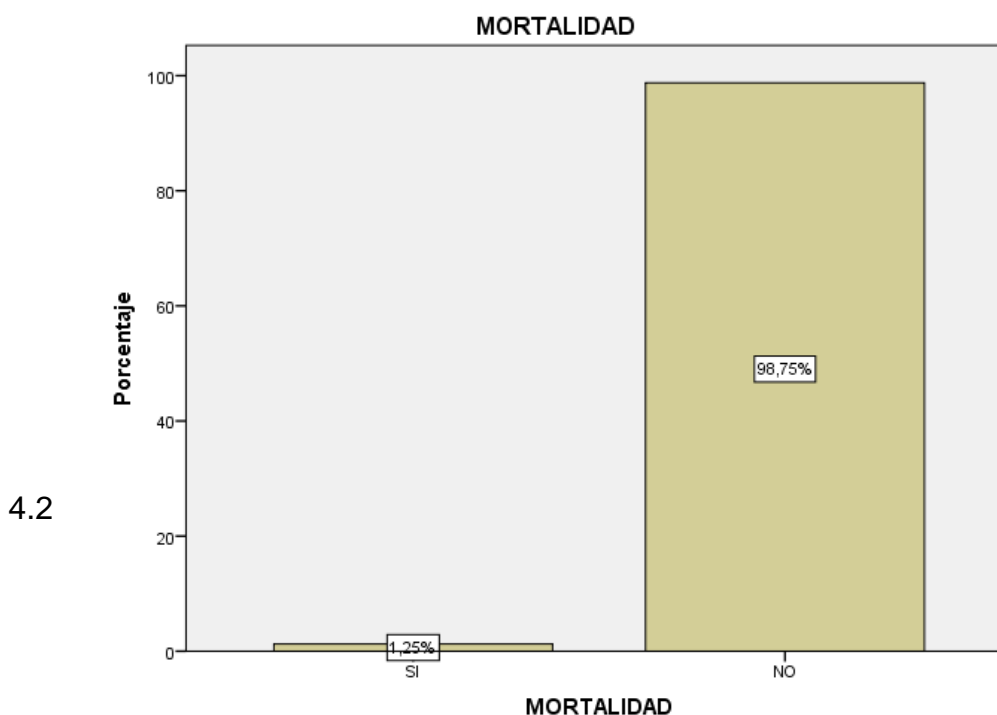
Interpretación: Se observa de la tabla N°7 y del gráfico N°6 que la complicación postoperatoria más frecuentemente reportada fue la Infección de sitio operatorio que represento el 21.3%, cabe recalcar que el 55% no presentó ninguna complicación postoperatoria.

TABLA N°8: Mortalidad postoperatoria por apendicitis aguda en los pacientes adultos mayores postoperados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernalles Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017.

| MORTALIDAD | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si | 1 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |
| | No | 79 | 98,8 | 98,8 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Autor: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°7: Mortalidad postoperatoria por apendicitis aguda en los pacientes adultos mayores postoperados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernalles Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017



Interpretación: Se observa de la tabla N°8 y del gráfico N°7 solo un individuo falleció, lo que representa el 1.3% del total de casos. El individuo, femenino, Postoperada de apendicectomía abierta por peritonitis generalizada por apendicitis aguda perforada presento un Absceso intraabdominal e Infección del Sitio Operatorio Como complicaciones en el Postoperatorio, Seguido de sepsis, Shock séptico y el deceso fue por Falla multiorgánica.

DISCUSIÓN

1. En la presente investigación se observó un ligero predominio del género masculino representando el 52.5%(42) lo cual concuerda con los resultados reportados por Gutiérrez S.¹⁴ donde se obtuvo el 63% y también con los resultados reportados por Herrera P.⁷, Gómez K.¹⁵, Quispe L.¹⁶ y Pardo G.¹⁷. La mayor parte de los individuos incluidos en este estudio están incluidos en rango de edad de 60 a 70 años representando el 66.3%(53) lo cual concuerda con los resultados reportados Fernández Y.⁶, Herrera P.⁷, Gutiérrez S.¹⁴, Gómez K.¹⁵ y Quispe L.¹⁶.

2. El diagnóstico Postoperatorio que se encontró con mayor frecuencia fue el de apendicitis aguda gangrenosa que represento el 31.3%(25) lo cual coincide con resultados obtenidos por Ruiz J.¹³ pero contrasta con resultados presentados por Quispe L.¹⁶ y Gutiérrez S.¹⁴ En donde la apendicitis aguda perforada es el diagnóstico más frecuentemente encontrado, seguido del estadio gangrenoso y también con los trabajos reportados por Gómez K.¹⁵ donde predomina la apendicitis aguda congestiva y Pardo G.¹⁷ donde predomina la apendicitis aguda supurativa.

3. La comorbilidad más frecuentemente encontrada fue la HTA que representa el 27.5%(22), lo que concuerda con resultados de Quispe L.¹⁶, Pardo G.¹⁷, Ruiz J.¹³ y Fernández Y.⁶ Difiriendo con lo reportado por Gutiérrez S.¹⁴ donde la asociación de HTA/DM fue la más frecuentemente encontrada.

4. La técnica Operatoria más frecuentemente usada fue la apendicectomía abierta en 86.3%(69) lo cual coincide con resultados reportados por Ruiz J.¹³ en donde se usó esta técnica en el 100% de individuos.

5. La complicación postoperatoria más frecuentemente encontrada en este estudio fue la infección de sitio operatorio que representa el 21.3%(17), esto concuerda con resultados aportados por Herrera P. et al⁷, Gómez K.¹⁵, en donde la infección del sitio operatorio es la complicación postoperatoria más frecuente y contrasta con los reportados por Gutiérrez S.¹⁴ donde predomina el absceso de pared y con los de Fernández Y.⁶ Donde el absceso intraabdominal fue el que predominó.

6.La mortalidad en este estudio se redujo a un paciente representando el 1.3%, lo cual contrasta con los resultados aportados por Herrera P. et al⁷, donde la mortalidad fue nula.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1.La población total de este estudio fue de 80 pacientes, siendo la franja etaria más frecuente la que comprende las edades de 60 a 70 años, representando el 66.3%, mientras que la menos frecuente fue la de 81 a más años representando el 10%. El género masculino fue el predominante en este estudio representando el con 52.5% y el femenino con el 47.5%.

2.El diagnóstico postoperatorio más frecuente fue Apendicitis aguda gangrenosa la cual representa el 31.3%, seguido de Peritonitis difusa en el 28.8%, el diagnóstico postoperatorio más infrecuente fue la peritonitis Localizada representando el 8.8%.

3.La comorbilidad más frecuentemente encontrada fue la Hipertensión Arterial en el 27.5% de los casos, Seguida de Diabetes Mellitus presente en el 15%, mientras que las cardiopatías y neoplasias fueron las menos frecuentes representando el 1.3% cada una.

4.La técnica operatoria que se realizó con mayor frecuencia fue la apendicectomía abierta en el 86.3% de los casos, mientras que la técnica laparoscópica en el 13.8% restante de la población.

5.Las complicaciones postoperatorias se encontraron en el 45% de los casos, siendo la complicación postoperatoria más frecuentemente reportada fue la Infección de sitio operatorio que represento el 21.3%.

6.Solo se reportó un caso de mortalidad postoperatoria en todo el estudio, representando el 1.3%. Paciente sexo femenino Postoperada de apendicectomía abierta por peritonitis generalizada por apendicitis aguda perforada presento un absceso intraabdominal e infección del sitio operatorio, Como complicaciones en el Post operatorio, se presume que debido a que el abordaje fue abierto, no se realizó un correcto lavado de la cavidad intraabdominal al no contar con una buena visibilidad del campo. Esto fue seguido de sepsis, Shock séptico y el deceso fue por Falla multiorgánica.

5.2 RECOMENDACIONES

- 1.** Realizar un programa informativo dirigido a la comunidad sobre apendicitis aguda, puesto que a esa edad algunos son reacios a atenderse en un establecimiento de salud, prefiriendo recibir tratamiento sintomático de personal no médico, hasta que la patología ya está avanzada, sobre todo en los varones.
- 2.** Estandarizar protocolo de atención que disminuya el tiempo en el cual se hace el diagnóstico y se realiza el tratamiento definitivo, evitando así que el cuadro siga complicándose.
- 3.** Realizar controles de rutina a pacientes geriátricos, puesto que gran parte de ellos cuenta con al menos una comorbilidad, tratando, de ser posible evitar el desarrollo de alguna patología o si esta ya está instaurada, mantenerla controlada, pues estas en algunos casos puede enmascarar otra patología que está en desarrollo, hasta que esta se encuentra en estadios avanzados.
- 4.** Se recomienda realizar un estudio para determinar la causa del predominio de apendicectomías abiertas sobre las laparoscópicas, aun siendo esta última el gold standard.
- 5.** Se recomienda realizar el abordaje laparoscópico siempre que no existan contraindicaciones para su realización, con el fin de disminuir el riesgo de presentar complicaciones postoperatorias.
- 6.** Aun cuando la mortalidad fue baja, el evento desencadenante fue de causa infecciosa, debido a la técnica de abordaje abierta, la cual es limitada en cuanto a la visibilidad de la cavidad intraabdominal, por lo cual se recomienda que se realice el abordaje laparoscópico en los casos de peritonitis difusa, salvo contraindicaciones, permitiendo así una adecuada visibilidad y correcto lavado de cavidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montoya J, Cabrera S. Díaz C. Score Alvarado y el riesgo de complicaciones en apendicitis aguda de pacientes adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, 2012 – 2013 Rev. Cuerpo Med. HNAAA[Internet]2015[Consultado 20 Nov 2016] p. 19-24.Disponible en: cmhnaaa.org.pe
2. Garzón H, Restrepo C, Espitia E, Torregrosa L, Domínguez L. Fragilidad quirúrgica: Un factor predictor de morbilidad y mortalidad posoperatoria en adultos mayores sometidos a cirugía abdominal de urgencia. Rev Colomb Cir.[Internet]2014[Consultado 20 Nov 2016] p. 278-92 Disponible en: www.scielo.org.co/
3. OMS. Envejecimiento[Internet].[Consultado Abril 2016].Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
4. Machado R, Bazán M e Izaguirre M. Principales factores de riesgo asociados a las caídas en ancianos del área de salud Guanabo. MEDISAN.[Internet]2014[Consultado 16 Nov 2016] p.158-164.Disponible en: www.redalyc.org
5. Alonso L. Estudio Comparativo entre Receptores de Trasplante Hepático Mayores y Menores de 60 Años: Resultados a Largo Plazo.E-Prints Complutense [Internet]2013[Consultado 15 Nov 2016] P. 9-16. Disponible en: eprints.ucm.es
6. Fernandez Y.Factores asociados a complicaciones posoperatorias de abdomen agudo quirúrgico en pacientes adultos mayores en un hospital nivel II periodo 2009 a 2013.Rep.Aca.usmp.[Internet]2014[Consultado 15 Nov 2016].Disponible en: www.repositorioacademico.usmp.edu.pe
7. Herrera P, López P, León O, Cruz J, Satorre J.Evaluación postoperatoria de pacientes de la tercera edad con diagnóstico de apendicitis aguda.Rev Cubana Cir.[Internet]2014[Consultado 26 Nov 2016] P.3-5.Disponible en: www.revquirugia.sld.cu

8. Quintana A, Coteño D, Barrionuevo I. Morbimortalidad quirúrgica del adulto mayor en el Hospital Regional Docente de Ambato Durante el Periodo 2014 -2015. Uniandes episteme.[Internet]2016[Consultado 02 Dic 2016] P. 5-10. Disponible en: 186.46.158.26/ojs/index.php/EPISTEME
9. Rojas C. Epidemiología de la Apendicitis Aguda en el Perú 2009 – 2011. Cybertesis unmsm.[Internet]2013[Consultado 28 Dic 2016] P.13-15 Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe
10. Garcia A. Factores que retrasan el diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda, Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2013. Rep. Inst. Univ. Cuenca.[Internet]2013[Consultado 02 Dic 2016] P. 37-51. Disponible en: dspace.ucuenca.edu.ec
11. Gonzales M. Supervivencia en pacientes de la cuarta edad de la vida sometidos a cirugía abdominal en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Rep. Acad. USMP.[Internet]2014[Consultado 05 Dic 2016] P.22-63 .Disponible en: www.repositorioacademico.usmp.edu.pe
12. Alvia M. Factores de riesgo asociados a la infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía convencional en el Hospital San José del Callao-Perú Durante el Periodo Enero-Diciembre 2012. Cybertesis urp.[Internet]2013[Consultado 08 Dic 2016] P.12-58. Disponible en: cybertesis.urp.edu.pe
13. Ruiz J. Apendicitis Aguda: Estudio Comparativo entre el adulto joven y adulto mayor. Hospital Regional de Loreto. 2014. Rep. unap. iquitos.[Internet]2015[Consultado 08 Dic 2016] P.16-56. Disponible en: repositorio.unapiquitos.edu.pe
14. Gutierrez S. Factores de Riesgo y Complicaciones Postoperatorias por Apendicitis Aguda en Pacientes Adultos Mayores Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2010. Rep. Acad. usmp.[Internet]2015[Consultado 11 Dic 2016] Disponible en: www.repositorioacademico.usmp.edu.pe

15. Gómez K. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en adultos mayores durante el periodo julio 2015 a julio del 2016 en el Hospital Rezola–Cañete. Cybertesis urp. [Internet] 2017 [Consultado 20 Ene 2017] P. 16-44. Disponible en: cybertesis.urp.edu.pe
16. Quispe L. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de una apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del hospital de ventanilla Enero-Diciembre 2015. Cybertesis urp. [Internet] 2017 [Consultado 20 Ene 2017] P. 10-50. Disponible en: cybertesis.urp.edu.pe
17. Pardo G. Criterios clínicos y de laboratorio de apendicitis aguda en pacientes mayores de 50 años en el hospital de especialidades de Guayaquil Dr. Abel Ponton durante el periodo 2011-2012. Rep. Inst. Univ. Guay. [Internet] 2015 [Consultado 04 Feb 2017] P. 32-44 Disponible en: repositorio.ug.edu.ec
18. Bhangu A, Di Saverio Salomone, Hansson Jeanette. Acute appendicitis: modern understanding of pathogenesis, diagnosis, and management. The Lancet. [Internet] 2015 [Consultado 01 Ene 2018] P. 1278-1287. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/>
19. Becerra H, Vidal J, Mundaca F, Fernandez J. Morbilidad y mortalidad intra y post operatoria de pacientes intervenidos por apendicitis aguda con la técnica convencional y laparoscópica en una clínica de Chiclayo enero 2012 – abril 2014. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet] 2015 [Consultado 01 Ene 2018] P. 153-156. Disponible en: cmhnaaa.org.pe/
20. Cadena O. Complicaciones en cirugías de apendicetomía en el área de cirugía del Hospital General Latacunga, Cantón Latacunga, Provincia Cotopaxi Periodo 2015. Uniandes episteme. [Internet] 2016 [Consultado 01 Ene 2018] P. 46-56- Disponible en: dspace.uniandes.edu.ec/

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

| Indicadores | Nº de ítems | Nivel de Medición | Categoría | Instrumentos | % de ítems |
|----------------------------|-------------|-------------------|--|------------------|------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE | | | | | |
| Edad | 1 | Intervalo | 60---70 años 71---80 años 81 a más años | Historia clínica | 14.3% |
| Género | 2 | De razón | -Femenino -Masculino | Historia clínica | 14.3% |
| Diagnóstico Postoperatoria | 3 | Ordinal | -AA Congestiva -AA Supurativa -AA Gangrenosa -Peritonitis Localizada -Peritonitis Difusa | Historia clínica | 14.3% |

| | | | | | |
|--------------------------------|---|---------|---|------------------|-------|
| Comorbilidades | 6 | Nominal | -HTA -DM -Cardiopatías -Neoplasia -Otros | Historia clínica | 14.3% |
| Técnica Operatoria | 4 | Nominal | -Abierta -Laparoscópica | Historia clínica | 14.3% |
| Complicaciones Postoperatorias | 5 | Nominal | -Infección del sitio Operatorio -Absceso intraabdominal -Fistula Entero cutánea -Otros | Historia clínica | 14.3% |
| Mortalidad Postoperatoria | 7 | Nominal | -Si -No | Historia clínica | 14.3% |
| | | | | | 100% |

ANEXO Nº2: INSTRUMENTOS.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad:

Género:

Diagnostico postoperatorio:

APENDICITIS AGUDA

- Apendicitis Aguda Congestiva ()
- Apendicitis Aguda Supurativa ()
- Apendicitis Aguda Gangrenosa ()
- Peritonitis Local ()
- Peritonitis Generalizada ()

Tipo de Operación: Laparoscópica () Abierta ()

Complicaciones Postoperatorias: Infección del sitio Operatorio()

Abscesos intraabdomniales ()

Fistulas Entero cutáneas ()

Otros_____

Comorbilidades: Solo Hipertensión Arterial ()

Solo Diabetes Mellitus ()

Solo Cardiopatías ()

Solo Neoplasia ()

Otros_____

Mortalidad Postoperatoria: SI () No ()

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS.

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BAZÁN RODRÍGUEZ ELSA*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOCENTE UPSJB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: César Augusto Baltazar Melho

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 -40% | Buena 41 -60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 -100% |
|-----------------|--|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | 42% | |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | 45% | |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables). | | | | 48% | |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | 46% | |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | 41% | |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer(relación a las variables). | | | | 46% | |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | 48% | |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | 49% | |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación) | | | | 80% | |

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

76.11%

Lugar y Fecha: Lima, 20 Enero de 2018


Lig. ELSI NOEMI BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante

D.N.I N° 10209983

Teléfono 922 414 879

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Zavaleta Oliver Jenny*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Hospital Virtute*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: César Augusto Baltazar Melho

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|---|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | 60% | | |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | 70% | |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre <i>Morbimortalidad Pr.D.</i> (variables). <i>y Apendicitis Aguda</i> | | | 60% | | |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | 65% | |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | 65% | |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer <i>la</i> relación de <i>Morbimortalidad y Apendicitis Aguda</i> (relación a las variables). | | | | 70% | |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | 60% | | |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | 60% | | |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación <i>Descriptiva</i> (tipo de investigación) | | | | 70% | |

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Se evidencia que la ficha de recolección de datos, es factible para el presente estudio

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

64%

Lugar y Fecha: Lima, 17 Enero de 2018

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
Jenny Zavala Oliver
Médico Internista
C.M.P. 44450

Firma del Experto Informante
D.N.I. N° 18090153
Teléfono 998420430

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BALTAZAR MATHEO CESAR AUGUSTO*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Médico Asistente Dpto de Urgencia*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: César Augusto Baltazar Melho

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|--|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | 80% | |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | 70% | |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables). | | | | 62% | |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | 65% | |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | 70% | |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer(relación a las variables). | | | | 75% | |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | 76% | |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | 75% | |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación) | | | | 70% | |

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

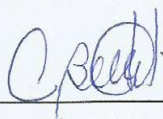
es factible.

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

71.44 %

Lugar y Fecha: Lima, 05 Enero de 2018



CÉSAR A. BALTAZAR M.
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 19864 RNE 1-1

Firma del Experto Informante

D.N.I. N° 08447730

Teléfono 995269368

CÉSAR A. BALTAZAR M.
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 19864 RNE 1-1019

ANEXO Nº4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES INDICADORES E |
|--|--|---|--|
| <p>General: PG: ¿Cuál es la morbimortalidad postoperatoria por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el Periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017?</p> <p>Específicos:</p> | <p>General: OG: Determinar la morbimortalidad postoperatoria por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el Periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017</p> <p>Específicos: OE1: Establecer las características demográficas de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis</p> | <p>General: HG: Debido a la naturaleza descriptiva de este estudio, no se cuenta con una hipótesis de investigación.</p> <p>Específicas: Debido a la naturaleza descriptiva de este estudio, no se cuenta con una hipótesis</p> | <p>Variable Independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad Indicadores: 60 ----70 años 71 ----80 años 81 a más años • Género Indicadores: Femenino Masculino • Diagnóstico postoperatorio |

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|
| <p>PE1: ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el diagnóstico postoperatorio de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en</p> | <p>aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017</p> <p>OE2: Describir el diagnóstico postoperatorio de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017</p> <p>OE3: Identificar las comorbilidades en los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E.</p> | <p>específica de investigación.</p> | <p>Indicadores:</p> <p>AA Congestiva</p> <p>AA Supurativa</p> <p>AA Gangrenosa</p> <p>Peritonitis Localizada</p> <p>Peritonitis Difusa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comorbilidades <p>Indicadores:</p> <p>HTA</p> <p>DM</p> <p>Cardiopatías</p> <p>Neoplasia</p> <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica operatoria <p>Indicadores:</p> |
|---|---|-------------------------------------|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las comorbilidades en los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017?</p> | <p>Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017</p> <p>OE4: Describir la técnica operatoria usada en los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017</p> <p>OE5: Identificar las complicaciones postoperatorias de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales</p> | | <p>Abierta</p> <p>Laparoscópica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones postoperatorias <p>Indicadores:</p> <p>Infección del sitio Operatorio</p> <p>Absceso intraabdominal</p> <p>Fistula Entero cutánea</p> <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad Postoperatoria <p>Indicadores:</p> <p>Si</p> <p>No</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>PE4: ¿Cuál fue la técnica operatoria usada en los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017?</p> <p>PE5: ¿Cuáles fueron las complicaciones postoperatorias de los pacientes adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales</p> | <p>Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017</p> <p>OE6: Conocer la mortalidad postoperatoria por apendicitis aguda en los pacientes adultos mayores postoperados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017</p> | | |
|---|--|--|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017?</p> <p>PE6: ¿Cuál es la mortalidad postoperatoria por apendicitis aguda en los pacientes adultos mayores postoperados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante el periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017?</p> | | | |
|---|--|--|--|

| Diseño metodológico | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos |
|---|---|---|
| <p>Nivel: Básico</p> <p>Tipo de Investigación: El presente trabajo de investigación de acuerdo a su intervención es: No experimental, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo</p> <p>Alcance: Transversal</p> <p>Diseño: El estudio a realizarse es de tipo no experimental, observacional,</p> | <p>Población: Adultos mayores postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el Periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017</p> <p>N =: Se incluyeron a todos los pacientes mayores de 60 años postoperados por apendicitis aguda en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el Periodo Enero – Diciembre de los años 2016 – 2017 cuyo número fue de 80. Debido a la naturaleza del estudio se evaluará a toda la población y no se realizará el cálculo formal ni tamaño de muestra.</p> <p>Criterios de inclusión: -Pacientes de ambos sexos -Mayores de 60 años</p> | <p>Técnica: Recolección de datos de las historias clínicas.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| descriptivo, retrospectivo y transversal. | -Pacientes con historia clínica completa -Diagnostico postoperatorio de apendicitis aguda o peritonitis localizada o difusa secundaria a apendicitis aguda. | |
|---|--|--|

