

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



**CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS**  
**DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES**  
**ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL NACIONAL**  
**HIPOLITO UNANUE ENERO – DICIEMBRE 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER:**  
**MIGUEL ANGEL PAUCAR MURILLO**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

**ASESOR**  
**DRA. JENNY ZAVALA OLIVER**

## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo de tesis realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue es un esfuerzo de distintas personas. En primer lugar, a la Dra. Jenny Zavaleta Oliver por sus enseñanzas y su apoyo para poder desarrollar la tesis, así mismo al equipo del servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue mi amplio agradecimiento, por permitirme lograr información para el desarrollo de mi tesis y llegar a la conclusión de esta.

### **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a mi madre, que siempre me apoyado para lograr mis objetivos.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la Apendicitis Aguda en pacientes Adultos Mayores del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal, de carácter retrospectivo y observacional, desde el 1º de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue donde se tomaron como unidad de análisis a los adultos mayores operados de apendicitis.

**Resultados:** Se encontraron 67 pacientes adultos mayores con apendicitis aguda atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, la mayoría en la sexta década de la vida (49.25%), de sexo masculino (55.2%), de 24 horas de enfermedad (43.28%), con dolor abdominal (100%), náuseas y vómitos (47.7%), con dolor atípico (55.2%), con signos de blumber (62.68%), una comorbilidad como la hipertensión (13.43%), y un porcentaje de no cirugías previas (92.54%).

**Conclusiones:** el grupo etario más afectado fue el de 60-69 años, predominó el sexo masculino, el tiempo de enfermedad fue de un día a más, el dolor abdominal estuvo presente en todos los casos generalmente atípico; los signos presentes el Blumberg y Mc Burney y la comorbilidad mayor fue la hipertensión arterial.

**Palabras Claves:** adulto mayor, apendicitis, características clínicas. Epidemiológicas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the clinical and epidemiological characteristics of acute appendicitis in elderly patients of the Hipolito Unanue National Hospital 2017.

**Material and methods:** Descriptive cross-sectional study, of a retrospective and observational nature, from January 1, 2017 to December 31, 2017, at the Hipolito Unanue National Hospital where elderly adults operated on for appendicitis were taken as a unit of analysis.

**Resultes:** We found 67 elderly patients with acute appendicitis treated at the Hipolito Unanue National Hospital, the majority in the sixth decade of life (49.25%), male (55.2%), 24-hour sick (43.28%), with abdominal pain (100%), nausea and vomiting (47.7%), with atypical pain (55.2%), with signs of blumber (62.68%), a comorbidity such as hypertension (13.43%), and a percentage of no previous surgeries ( 92.54%).

**Conclusions:** the most affected age group was 60-69 years, predominantly male, the time of illness was one day to more, abdominal pain was present in all cases generally atypical; the signs present in the blumber and Mc Burney and the higher comorbidity was arterial hypertension.

**Key Words:** fólder adult, appendicitis, clinical characteristics. Epidemiological.

## **PRESENTACIÓN**

La apendicitis aguda es la patología quirúrgica más frecuente en las salas de emergencia; sin embargo, su diagnóstico y tratamiento adecuado tiene aún algunos inconvenientes para su rápida y eficaz determinación, Constituye el principal diagnóstico diferencial en un abdomen agudo.

Los extremos de la vida (infancia y adulto mayor) son los grupos en esta enfermedad sigue siendo de difícil reconocimiento y las alteraciones del cuadro clínico lo enmascaran aún más<sup>1</sup>.

El aumento de la esperanza de vida de los peruanos y en general de la población trae como consecuencia la aparición emergente de esta enfermedad que anteriormente se mostraba en forma esporádica y dudosa planteamiento diagnóstico<sup>6</sup>. Es por ello, que se hace indispensable establecer algunas características clínicas y epidemiológicas para conocer las posibles variaciones del cuadro clínico teniendo en cuenta que este grupo etario presenta diferentes patologías orgánicas que podrían enmascarar y dificultar su proceso y la aparición de complicaciones.

En el capítulo I revisamos la variable dependiente y planteamos el problema sobre las características clínicas y epidemiológicas de los adultos mayores con apendicitis aguda, así como nuestros objetivos.

En el capítulo II revisamos la bibliografía nacional e internacional sobre el tema y revisamos la base teórica.

En el capítulo III establecemos el modelo descriptivo su dirección temporal y cronología. Determinamos la población, la muestra y la técnica de recolección de datos, con nuestra ficha de recolección de datos creada para tal fin.

En el capítulo IV analizamos los resultados.

En el capítulo V establecemos nuestras conclusiones y recomendaciones.

## ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	IX
LISTA DE GRÁFICO	X
LISTA DE ANEXOS	XI

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. OBJETIVOS	3
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	3
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO	3
1.5. PROPÓSITO	4

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICO	5
2.2. BASE TEÓRICO	8
2.3. HIPÓTESIS	12
2.4. VARIABLES	12
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINO	12



<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>14</b>
3.1. TIPO DE ESTUDIO	14
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	14
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	14
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	14
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	15
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	15
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. RESULTADOS	16
4.2. DISCUSIÓN	24
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>25</b>
5.1. CONCLUSIONES	25
5.2. RECOMENDACIONES	25
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>31</b>

## LISTA DE TABLAS

TABLA N°1:DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO.	16
TABLA N°2:DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN GENERO.	17
TABLA N°3:PREVALENCIA DE ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN TIEMPO DE ENFERMEDAD.	18
TABLA N°4:DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN SINTOMAS.	19
TABLA N°5:DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN TIPO DE DOLOR.	20
TABLA N°6:DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN SIGNOS.	21
TABLA N°7:DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN COMORBILIDADES.	22
TABLA N°8:PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN CIRUGIA PREVIA.	23

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1:DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO.	16
GRÁFICO N°2:PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA DE ACUERDO CON EL GÉNERO.	17
GRÁFICO N°3:PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN LA HORA DE INICIO DE LA ENFERMEDAD.	18
GRÁFICO N°4:DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA DE ACUERDO CON LOS SINTOMAS.	19
GRÁFICO N°5:DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN TIPO DE DOLOR.	20
GRÁFICO N°6:PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA DE ACUERDO CON LOS SIGNOS.	21
GRÁFICO N°7:PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA Y SUS COMORBILIDADES.	22
GRÁFICO N°8:PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA CON CIRUGIA PREVIA.	23

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1:MATRIZ DE CONSISTENCIA	32
ANEXO N°2:OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
ANEXO N°3:INSTRUMENTO	35
ANEXO N°4:INFORME DE OPINION DE EXPERTO	37

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La apendicitis frecuentemente comprende los rangos de edad entre los veinte y treinta años de vida; en los mayores de 60 años, esta patología está incrementada en las últimas décadas<sup>7</sup>, debido al aumento de la esperanza de vida de la población porque en estos grupos aparecen patologías que anteriormente no eran considerados. La apendicitis corresponde entre el 2.5% a 5% de las patologías de Abdomen Agudo Quirúrgico en los pacientes adultos mayores<sup>4</sup>.

Es importante un diagnóstico oportuno para disminuir la morbimortalidad, particularmente en las edades extremas de la vida. En la cirugía del anciano aparecen las barreras cronológicas y biológicas<sup>8</sup>. El deterioro biológico, así como la depresión de los elementos del proceso inmune, son algunos de los factores que pudieran influir desfavorablemente en la evolución de estos pacientes<sup>13</sup>. El retardo en el tratamiento, es motivado por lo difícil que puede resultar hacer el diagnóstico de un cuadro apendicular agudo, cuando los pacientes pertenecen a la tercera edad; en éstos, los síntomas clásicos de la enfermedad suelen ser menos notables que en el adulto joven, la exploración física brinda pocos datos en presencia de enfermedad grave<sup>1</sup>. Se han reportados varios casos sobre el incremento de asistencia de pacientes mayores de 60 años por esta enfermedad y no hay informes del Hospital con información sobre las características clínicas y epidemiológicas de dicha población<sup>2</sup>, de aquí surge la motivación en la elaboración de esta investigación.

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles serán las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Hipólito Unanue 2017?

### 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles serán las características clínicas de los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017?
2. ¿Cuáles serán las características epidemiológicas de los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017?
3. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Hipólito Unanue 2017?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

**Teórica:** El cuadro clínico de la apendicitis aguda en el grupo de adultos mayores difiere de la presentación general, debido a grado de envejecimiento y atrofia de algunos órganos propios de la edad<sup>19</sup>, a la conjunción de comorbilidades y a la presentación bizarra de algunos síntomas, por lo que se hace necesario establecer algunas características propias de este grupo etario para establecer un diagnóstico precoz y oportuno de esta patología.

**Práctica:** Este estudio servirá de base a los médicos y cirujanos de emergencia para establecer y tener en cuenta las características clínico epidemiológico de los pacientes con apendicitis aguda en el adulto mayor. La variabilidad del cuadro clínico del paciente adulto mayor con apendicitis aguda conlleva a su difícil diagnóstico, por lo cual este estudio pretende dar

a conocer cómo se presentan estos casos.

**Social:** Los pacientes de la tercera edad de por si vulnerables se verán favorecidos al recibir un tratamiento oportuno precoz y poder restablecer sus habilidades y no ser una carga familiar<sup>9</sup>.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Hipólito Unanue 2017.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Conocer algunos de los aspectos epidemiológicos que presentan los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017.
2. Reconocer las características clínicas que presentan los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017.
3. Describir las características sociodemográficas que presentan los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017.
4. Establecer las comorbilidades de los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017.

## **1.5. PROPÓSITO**

El motivo por realizar esta investigación se debe a que en el Hospital Nacional Hipólito Unanue se han detectado un aumento del número de casos de pacientes adultos mayores con esta patología quirúrgica cuyas características y aspectos epidemiológicos no se han establecido adecuadamente.

Los resultados de este estudio servirán a los médicos cirujanos de emergencia establecer guías y alertas para el diagnóstico y tratamiento precoz y oportuno de esta patología.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1. EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

*“a. Rades Isaac, en su tesis sobre el adulto mayor con apendicitis realizado en el hospital regional. La Habana, Cuba cuyo objetivo: fue identificar los aspectos epidemiológicos y su cuadro clínico, realizo un estudio de serie de casos y observo que la incidencia de apendicitis aguda en el adulto mayor fue menos del 5 %.; el rango de edad de mayor presentación fue de 60 a 69 años, predominó el dolor abdominal y las náuseas y vómitos. El dolor típico predominó en el grupo de 60-69 años, y a medida que aumentó la edad predominó el denominado dolor atípico. Son significativas las cifras de inflamación apendicular avanzada: perforaciones (13,5 %), gangrena (13,5 %) y la supuración (21,1 %). La morbilidad global fue de 28,8”. Revista cubana de cirugía vol 50 no.3 Ciudad de la habana jul.-set.2011.*

*b. “Orbea Marcial, Víctor Hugo, Escala de Alvarado en el diagnóstico temprano de apendicitis aguda en el Hospital Provincial Puyo. Objetivo: determinar la utilidad de la Escala de Alvarado diagnóstico temprano de apendicitis aguda. Material y métodos: descriptivo epidemiológico transversal utilizando 194 Historias Clínicas, para evaluar variables como, edad, sexo, tiempo de evolución, puntaje obtenido de la Escala de Alvarado y hallazgos quirúrgicos. Los datos registrados se almacenaron y luego se tabularon con el programa Microsoft Excel, además se realizó el análisis Bayesiano donde se calculó la sensibilidad, y la especificidad, junto con el cálculo del chi calculado y el invertido. El 48% de la población en estudio son hombres mientras que el 52% son mujeres a quienes se les realizo procedimiento quirúrgico. Para los hombres, la sensibilidad del diagnóstico de la escala Alvarado fue alto 81,1% mientras que la sensibilidad fue baja 58,3%. Para las*

*mujeres la sensibilidad de la escala de Alvarado fue similar, alta con un 85,3%, pero marcadamente inferior su especificidad con un 33.3%. Los datos obtenidos demuestran que no existen diferencias estadísticamente marcadas entre ambos géneros. Para hombres y mujeres con dolor en la fosa iliaca derecha, el diagnóstico hecho por el cirujano es mejor que la escala diagnóstica. La escala de Alvarado puede facilitar la conducta en pacientes con dolor en fosa iliaca derecha”. UnivAMC vol21 no.1 camaguey ene-feb.2017.*

*c. “Porfirio Canales Solís, Comportamiento y manejo de la apendicitis aguda en pacientes de mas de 60 años, en el Hospital HEODRa- León, Objetivo: Describir el comportamiento y manejo de la apendicitis aguda en el paciente de más de 60 años. Resultados; La edad más frecuente fue en el rango de 60-69 años, sexo femenino, de educación secundaria, Signos y síntomas: Mac Burney, Rovsing y Bloomberg; náuseas y vómitos, fiebre y taquicardia”. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua 2017.*

### **2.1.2 EN EL ÁMBITO NACIONAL**

*a. “Jose Luis, Ruiz del Águila apendicitis aguda: estudio comparativo entre el adulto joven y adulto mayor. hospital regional de Loreto 2014. Objetivo: La presentación clínica tanto en el adulto mayor diferente a la del adulto joven, que afecta la incidencia de morbi-mortalidad del adulto mayor. Materiales y métodos: se realizó un estudio retrospectivo con 161 pacientes. Resultados: Los pacientes adultos mayores representaron el 14% de la población total de pacientes con apendicitis aguda. Los adultos mayores presentaron una media de 68 años (DS 7 años, IC 63 - 72 años), hubo predominio del sexo masculino, el 55% del total de pacientes, la comorbilidad predominante fue la hipertensión arterial sistémica en ambos grupos, como hallazgo quirúrgico el mayor porcentaje correspondió a apéndice en fase gangrenosa, con un 63.5% en pacientes menores de 60 años y con un 58.8% en pacientes*

mayores de 60 años. Conclusiones: En la muestra tomada se puede evidenciar el predominio del sexo masculino, la mayoría de los pacientes fueron de zona urbana, el tiempo de enfermedad antes del ingreso fue mayor en el adulto mayor, en la estancia hospitalaria no hubo diferencia significativa, no hubo diferencias significativas en ambos grupos en cuanto a comorbilidades, no hubo diferencia estadística entre los hallazgos quirúrgicos, pacientes mayores de 60 años tienen en general 6 veces más riesgos de presentar complicaciones”. Hospital Regional de Loreto 2014

**b.** “Chian Chang Víctor Apendicitis aguda en el anciano: Aspectos clínicos y de laboratorio. Revista Médica herediana, RESUMEN  
Objetivo: Describir las manifestaciones clínicas, la correlación clínico-patológica y la importancia de los análisis de laboratorio en la definición del cuadro de apendicitis aguda (AA) en el anciano. Material y Métodos: estudio retrospectivo en 100 pacientes de más de 60 años, que fueron hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el periodo 2015-2017. Resultados: En el lapso observado se atendieron un total de 2447 casos de AA en todos los grupos erarios, siendo el 3.89% constituido por pacientes ancianos. El tiempo de enfermedad promedio fue de 3.5 días, encontrándose que, a mayor duración de esta, se incrementaba la probabilidad de perforación apendicular. Conclusiones: En la población anciana bajo estudio, el tiempo de enfermedad fue significativamente mayor al de la población general, incrementando la probabilidad de perforación apendicular marcadamente; la presencia de síntomas atípicos con respecto al descrito para otros grupos erarios, molestias urinarias frecuentes, menor prevalencia de fiebre, así como análisis de laboratorio básicos de poca ayuda para definir el cuadro podrían explicar esta observación. No se llega a demostrar que la demora diagnóstica sea debida significativamente a localizaciones apendiculares anormales”. Revista Medica Herediana vol 10 n°2 2012.

*c. “Egúsqiza Santillán, Gingliola Grace: Características clínicas y epidemiológicas de la apendicitis aguda en la población de adultos de 18 a 50 años que acuden a la clínica Good hope en el periodo de setiembre – setiembre en el distrito de Miraflores en el año 2015 - 2016* Objetivo. Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la apendicitis aguda en la población de adultos de 18 a 50 años que acuden a la Clínica Good 2015 -2016. Materiales y métodos. El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Población de 209 pacientes con apendicitis aguda. Resultados 209 pacientes atendidos por apendicitis aguda el rango de edades más frecuente fue de 26 – 33 años (39,5%); predominando el sexo masculino (52,2%); y el dolor abdominal en la fosa iliaca derecha siendo el síntoma más frecuente (92,3%); la mayoría de los pacientes acudieron con un tiempo de enfermedad de menos de 24 horas (66,5%); asimismo el tipo de apendicitis que predominó fue la apendicitis no complicada supurada (45,5%).” Tesis para obtener el título médico cirujano UPSJB 2014.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **ADULTO MAYOR**

La denominación de adulto mayor se ha otorgado a todas aquellas personas que sobrepasan los 65 años. Sin embargo, en medicina se considera a los mayores de 60 años para fines de estudio y agruparlos en grupos etarios de décadas, aun así, algunos toman referencias desde los 50 años. Atrás quedo la denominación de ancianos y otros que los llaman de la tercera edad. Este grupo de personas llegan a esta edad con una serie de cambios biológicos productos del envejecimiento natural, del deterioro fisiológico, y/o, de los procesos degenerativos que causan las enfermedades metabólicas u otras<sup>11</sup>. Asimismo, arrastra cambios sociales debido al deterioro o cambio de

su situación social, como son la salida del hogar de los hijos, posible divorcio, nacimiento de los nietos, etc., no hay que descuidar también los cambios psicológicos producto de las experiencias y sin sabores de la vida<sup>10</sup>. En las antiguas civilizaciones las personas mayores en cada hogar otorgaban cierto estatus y daban prestigio, se les trataba con respeto ya que eran fuentes de sabiduría y formaban parte del grupo de consejeros debido a su experiencia. Actualmente esto esta debido a menos, en nuestro país hay leyes que impiden el desempeño como maestros a los mayores de 70 años, y, a los que tienen menos, las oportunidades de desarrollarse en su trabajo y otras actividades sociales se encuentra muy restringido a marginados.

## **APENDICITIS**

La apendicitis es el proceso inflamatorio del apéndice vermiforme, caracterizado por edema de la mucosa y exudación de las capas internas; esto es causado principalmente cuando su luz que está permanentemente ocluida es invadida por coprolitos, parásitos, hiperplasia linfoide o cuerpos extraños, llegando a constituir la patología quirúrgica que más se presenta en el mundo<sup>4</sup>. Cuando se enuncia esto, cualquiera puede deducir que el diagnóstico y su respectivo tratamiento quirúrgico es de fácil resolución; pero esto no siempre es así, aun, con los adelantos de la época. El diagnostico sigue siendo predominantemente clínico, y, los exámenes auxiliares de laboratorio e imagen no dan siempre una orientación adecuada, sino más bien, muchas veces desorientan al diagnóstico<sup>15</sup>.

Su primera descripción fue en 1522 en Padua, como un aditivo al final del ciego, vacío y no funcionante, que puede adoptar diferentes posiciones, lo cual, dificulta en muchas oportunidades su diagnóstico oportuno, presentando un cuadro clínico muy diverso que se hace cada vez más bizarro conforma avanza la edad<sup>16</sup>.

La fisiología del apéndice refiere que es solo un órgano del que han quedado vestigios, pero últimamente se le ha asociado a tejido linfoide<sup>20</sup>.

Los cuadros de abdomen agudo quirúrgico de presentación en la

emergencia deben su mayor preponderancia a la apendicitis aguda<sup>21</sup>. El apéndice al ver afectada su luz se inflama y es colonizada por gérmenes intestinales siendo el E. Coli Gram negativo y los anaerobios con el Bacteroides frágiles a la cabeza los de mayor frecuencia<sup>18</sup>.

El riesgo y la incidencia en la población mundial es de aproximadamente del 12%. Presentándose mayormente entre los 12 y los 30 años, pero, en los últimos tiempos y con el aumento del promedio de vida de la población su aparición rara en los adultos mayores se ha visto incrementada<sup>5</sup>.

Desde la época de McBurney quien llegó a ser uno de los principales estudiosos y estableció el diagnóstico y tratamiento precoz de esta patología, disminuyendo la mortalidad alta que había en esa época, dijo que: “Este diagnóstico nunca alcanzará la perfección, sin embargo, la inspección exploradora del apéndice es mucho más libre de peligro que el tratamiento expectante”<sup>3</sup>. Aun desde esa época y con la experiencia acumulada de muchos de los emergencistas y cirujanos, el diagnóstico preciso de este cuadro se complica ya que muchos cuadros doloroso abdominales y procesos infecciosos así como ginecológicos en la mujer pueden llegar presentando un cuadro clínico similar a la apendicitis; además que la presentación atípica en los extremos de la vida, es decir niños y adultos mayores, está presente, y, solo los cuadros clásicos de dolor abdominal en fosa iliaca derecha, náuseas, vómitos, fiebre e hiporexia no diarrea, solo se presentan en menos la mitad de los casos, sumado a esto, que ninguno de estos síntomas son patognomónicos o predictivos para un adecuado diagnóstico, el cual, es fundamental y prioritariamente clínico<sup>14</sup>. El dolor abdominal siempre es fundamental, inicialmente de localización en epigastrio y/o mesogastrio que luego de varias horas se irradia y localiza en fosa iliaca derecha. Con el transcurrir de las horas este dolor se acentúa, se torna perenne, por lo que el paciente adopta una posición antálgica y presenta dificultad al caminar, teniendo que sujetarse y oprimir la zona afectada. La hiporexia es manifiesta y también están presentes las náuseas y los vómitos relativamente, seguidos de estreñimiento<sup>27</sup>. Es muy raro encontrar

apendicitis con diarrea, lo que agravaría el diagnóstico. La elevación de la temperatura se produce conforme avanzan las horas, pero en los adultos mayores esto casi no se presenta<sup>28</sup>.

El examen físico estará dirigido a buscar los signos de Mc Burney, Rovsing, Blumberg, el obturador y el signo del psoas. Hay que tener en cuenta el tacto rectal para evaluar la presencia de un plastrón. La defensa muscular seguida de una rigidez que está presente en cuadros avanzados de peritonitis<sup>18</sup>.

La etiopatogenia de esta enfermedad se inicia con la obstrucción del lumen del apéndice, el cual, no debe estar ocupado ya que no es funcional; seguidamente los folículos linfoides sufren una hiperplasia y los coprolitos y/o parásitos y/o bridas forman el medio adecuado para que las bacterias Gram negativas y anaerobias proliferen para desencadenar un proceso inicialmente inflamatorio que luego se torna infeccioso<sup>23</sup>. Es por esto por lo que esta patología tiene un carácter evolutivo y sigue una secuencia que se manifiestan en los signos y síntomas que el cirujano experto pueda detectar en el momento adecuado, encontrándose entonces estos estadios<sup>29</sup>:

Apendicitis congestiva: También llamada catarral porque predomina la secreción mucosa que obstruye y distiende el lumen, produciéndose aumento de la presión intraluminal la que a su vez ocasiona una obstrucción venosa, es aquí donde las bacterias hacen que reaccione el tejido linfoide produciendo un exudado plasmático leucocitario que se va infiltrando hacia las capas superficiales; a qui es cuando se ve edema y congestión de la serosa<sup>24</sup>.

Apendicitis flemonosa: en este tipo también llamada supurativa es que se presentan ulceraciones en la mucosa que facilitan su destrucción e invasión por enterobacterias, aquí el exudado es mucopurulento. Pasa de la congestión y el edema a una coloración rojiza y con exudado fibrinopurulento que puede difundir hacia la cavidad abdominal.

Apendicitis gangrenosa: es la llamada necrótica porque el proceso flemonoso, la congestión y la distensión produce anoxia tisular la cual se agrega la virulencia de las bacterias especialmente anaeróbicas quienes

producen una necrólisis total; aquí se pueden observar micro perforaciones y el líquido peritoneal se presenta purulento y mal oliente.

Apendicitis perforada: aquí las perforaciones ya son evidentes, el líquido peritoneal es purulento y el olor fétido caracteriza la perforación del apéndice. Es en esta etapa que el exudado fibrinoso atrae al epiplón y algunas asas intestinales bloquean el proceso originándose un plastrón apendicular que evolucionara a un absceso apendicular. Cuando este bloqueo no se produce debido a un epiplón pequeño evolucionara a una peritonitis generalizada<sup>10</sup>.

Las complicaciones en la apendicitis aguda pueden aparecer desde el primer día post operatorio hasta 15 días o más<sup>17</sup>. Inicialmente podemos observar una hemorragia, o evisceración por una mala técnica operatoria y un íleo adinámico reflejo<sup>22</sup>. Hacia el tercer día hay que tener en cuenta la dehiscencia del muñón apendicular con una probable fistula estercorasea<sup>25</sup>. Más adelante se puede presentar una infección de vía operatoria o un absceso intraabdominal que deben ser corregidos quirúrgicamente. Terminada la segunda semana pueden azumar adherencias y bridas<sup>30</sup>.

### **2.3. HIPÓTESIS**

Por ser descriptivo no requiere hipótesis.

### **2.4. VARIABLES**

Características epidemiológicas, clínicas

### **2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

Paciente: persona enferma que es atendida por un profesional de la salud.

Adulto mayor: Son las personas mayores de 65 años.

Epidemiología: La epidemiología es la ciencia que estudia la frecuencia de aparición de la enfermedad y de sus determinantes en la población.

Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.



Género: Identidad sexuales de los seres vivos.

Apendicitis aguda: La apendicitis es la inflamación del apéndice, el cual se ubica en el ciego. Normalmente los casos de apendicitis requieren de un procedimiento quirúrgico llamado apendicectomía, que no es más que la extirpación del apéndice inflamado.

## SINTOMAS

Dolor abdominal: síntoma que se produce en el área abdominal.

Nauseas: sensación de malestar de estómago revuelto junto con una urgencia de vomitar.

Vómitos: expulsión del contenido gástrico por la boca

Distensión abdominal: aumento del volumen del abdomen

Fiebre: elevación de la temperatura corporal mayor a 38

Taquicardia: aumento de la frecuencia cardiaca mayor de 100 latidos

Blumberg: es la descompresión brusca dolorosa del abdomen, revela irritación peritoneal.

Mc Burney: es el punto doloroso abdominal de la fosa iliaca derecha.

Rovsing: dolor en el cuadrante inferior derecho cuando se examina el cuadrante inferior izquierdo<sup>3</sup>.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

Por el propósito de la investigación

**Descriptivo:** Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es, sin buscar causa-efecto.

**Dirección temporal:** Transversal estudia la magnitud de la situación de salud en un momento dado

**Cronología:** Retrospectivo

**Factor de estudio:** observacional, ya que el investigador no manipula las variables, solo la describe

### 3.2. ÁREA DE ESTUDIO

**Ambiente:** El estudio se realizó en el departamento de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1 Población

El Universo estuvo constituida por 786 Adultos con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017, De esta población 67 fueron adultos mayores.

#### 3.3.2 Muestra y Tipo de muestreo

Se incluyeron a todos los pacientes adultos mayores (67) con apendicitis aguda atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Técnica de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue una ficha que se confecciono y se adaptó para esta investigación. La técnica que se utilizo fue la

recolección de datos de las historias clínicas de los pacientes adultos mayores que fueron operados de apendicitis.

### **3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas que fueron solicitadas a la central de archivo del Hospital Nacional Hipólito Unanue y se vertieron a la ficha de recolección de datos.

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos fueron procesados en el programa de Excel y los análisis se mostraron mediante cuadros y gráficos.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

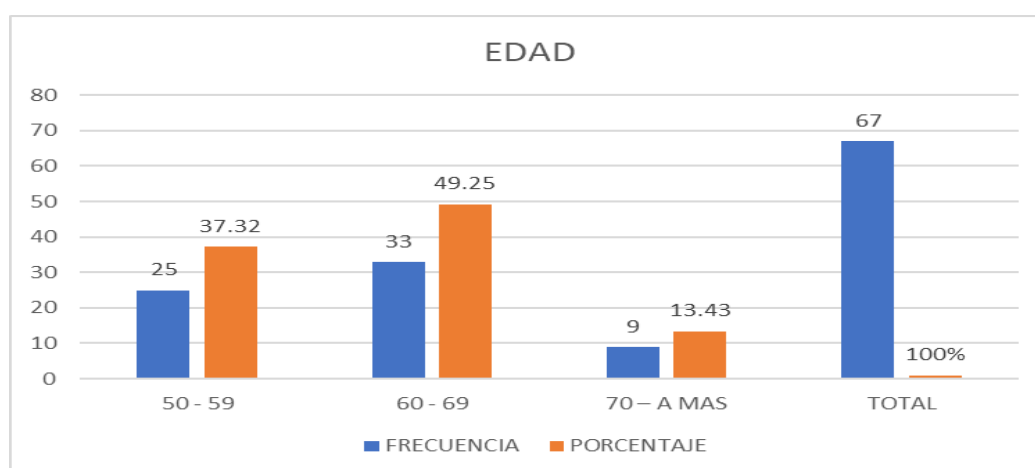
### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN LA EDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
50 - 59	25	37.32
60 - 69	33	49.25
70 – A MAS	9	13.43
TOTAL	67	100%

FUENTE: HISTORIA CLINICA DEL HNHU

**GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN LA EDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**



### Interpretación:

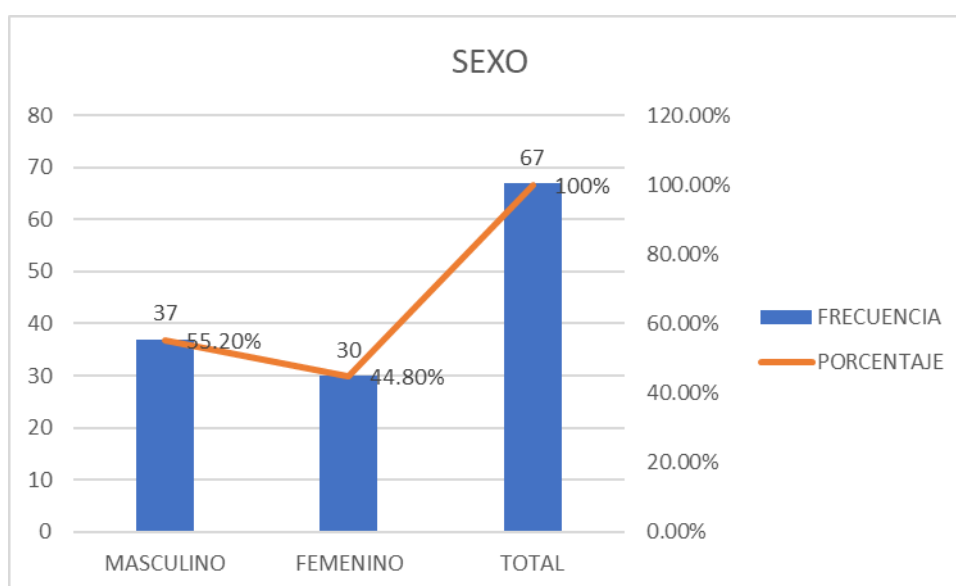
De la tabla N°1 y el gráfico N°1 observamos que el rango de edad más frecuente es de 60 a 69 años con 33 pacientes, equivalente al 49.25%.

**TABLA N° 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN EL SEXO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	37	55.2%
FEMENINO	30	44.8%
TOTAL	67	100%

FUENTE: HISTORIA CLINICA DEL HNHU

**GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN EL SEXO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**



### Interpretación:

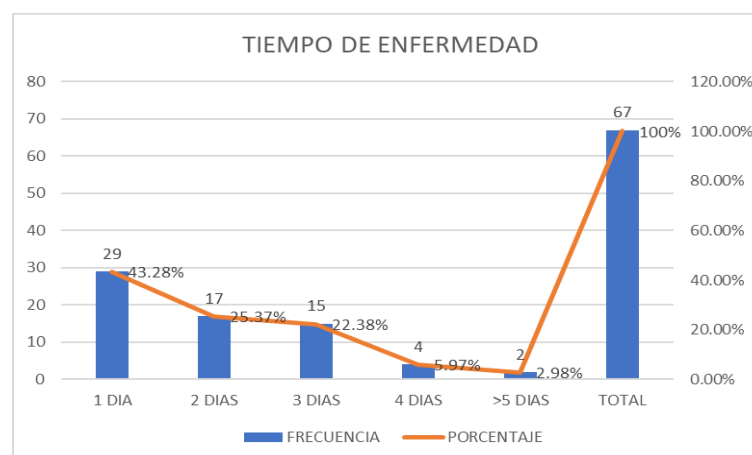
De la tabla N°2 y del gráfico N°2 observamos que el sexo más frecuente es el masculino con 37 pacientes, equivalente al 55.2%.

**TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN TIEMPO DE LA ENFERMEDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**

TIEMPO DE ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 DIA	29	43.28%
2 DIAS	17	25.37%
3 DIAS	15	22.38%
4 DIAS	04	5.97%
>5 DIAS	02	2.98%
TOTAL	67	100%

FUENTE: HISTORIA CLINICA DEL HNHU

**GRÁFICO N°3: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN TIEMPO DE LA ENFERMEDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**



### Interpretación:

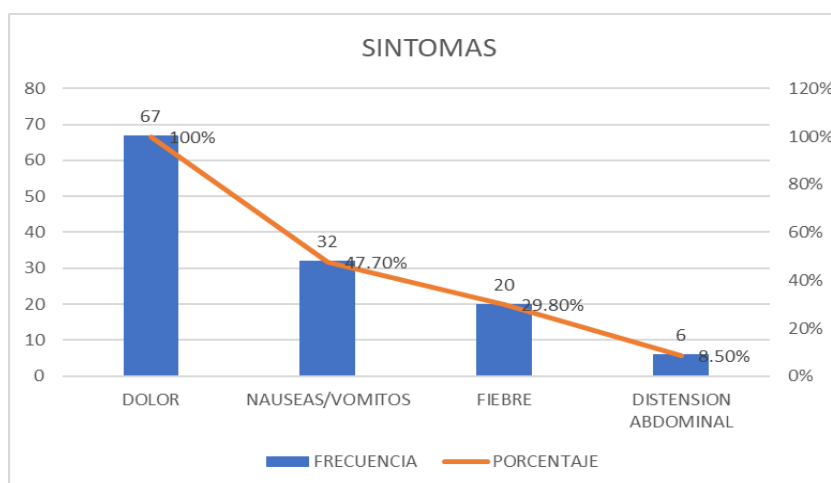
De la tabla N°3 y del gráfico N°3 observamos que el tiempo de enfermedad más frecuente fue de un día, con 29 pacientes, equivalente al 43.28%.

**TABLA N° 4: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN LOS SINTOMAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**

SINTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DOLOR ABDOMINAL	67	100%
NAUSEAS/VOMITOS	32	47.7%
FIEBRE	20	29.8%
DISTENSION ABDOMINAL	6	8.5%

FUENTE: HISTORIA CLINICA DEL HNHU

**GRÁFICO N°4: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN LOS SINTOMAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**



### Interpretación:

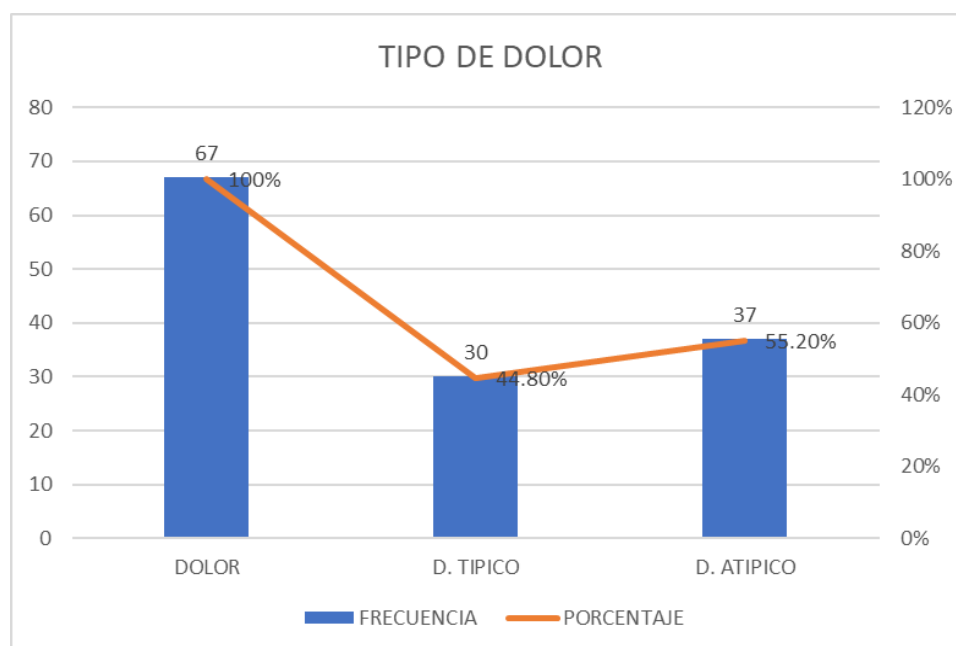
De la tabla N°4 y del gráfico N°4 observamos que el síntoma más frecuente fue el dolor con 67 pacientes, equivalente al 100%, seguido de náuseas y vómitos con 32 pacientes y equivalente al 47.7%.

**TABLA N° 5: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN TIPO DE DOLOR, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**

SINTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DOLOR	67	100%
D. TIPICO	30	44.8%
D. ATIPICO	37	55.2%

FUENTE: HISTORIA CLINICA DEL HNHU

**GRÁFICO N°5: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN TIPO DE DOLOR, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**





### Interpretación:

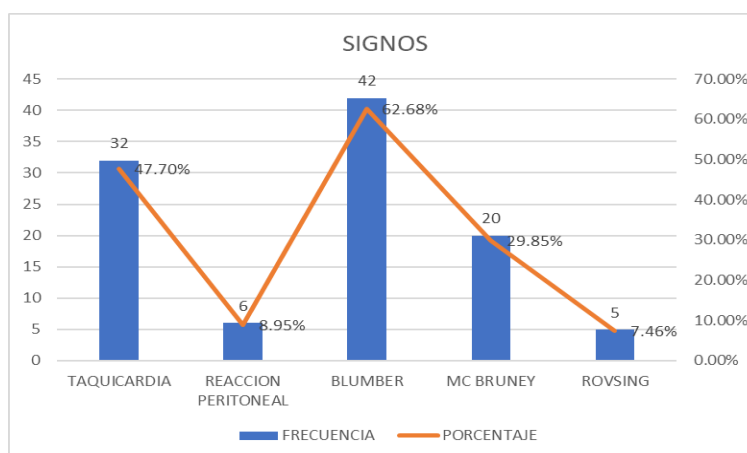
De la tabla N°5 y del gráfico N°5 observamos que el tipo de dolor más frecuente fue el dolor atípico con 37 pacientes, equivalente al 55.2%.

**TABLA N° 6: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN SIGNOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**

SIGNOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TAQUICARDIA	32	47.7%
REACCION PERITONEAL	6	8.95%
BLUMBER	42	62.68%
MC BRUNEY	20	29.85%
ROVSING	05	7.46%

FUENTE: HISTORIA CLINICA DEL HNHU

**GRÁFICO N° 6: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN SIGNOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**



### Interpretación:

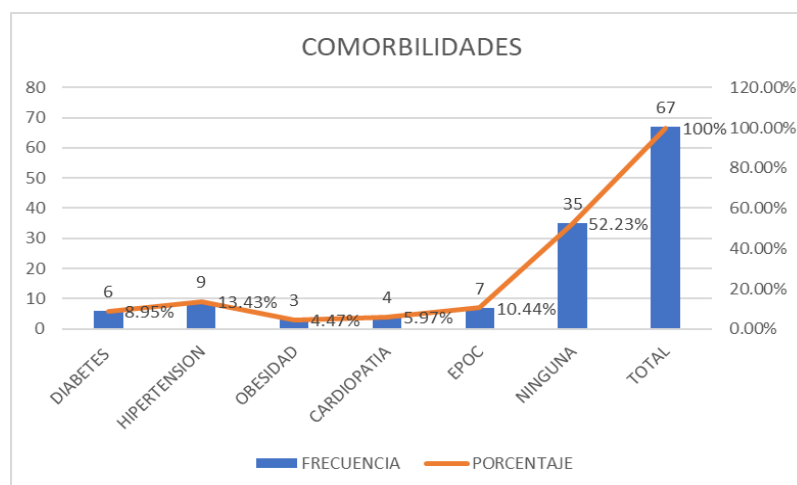
De la tabla N°6 y del gráfico N°6 observamos que el signo más frecuente fue el signo de Blumberg con 42 pacientes, equivalente al 62.68%.

**TABLA N° 7: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN COMORBILIDADES, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**

COMORBILIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIABETES	6	8.95%
HIPERTENSION	9	13.43%
OBESIDAD	3	4.47%
CARDIOPATIA	4	5.97%
EPOC	7	10.44%
NINGUNA	35	52.23%
TOTAL	67	100%

FUENTE: HISTORIA CLINICA DEL HNHU

**GRÁFICO N° 7: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN COMORBILIDADES, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**



**Interpretación:**

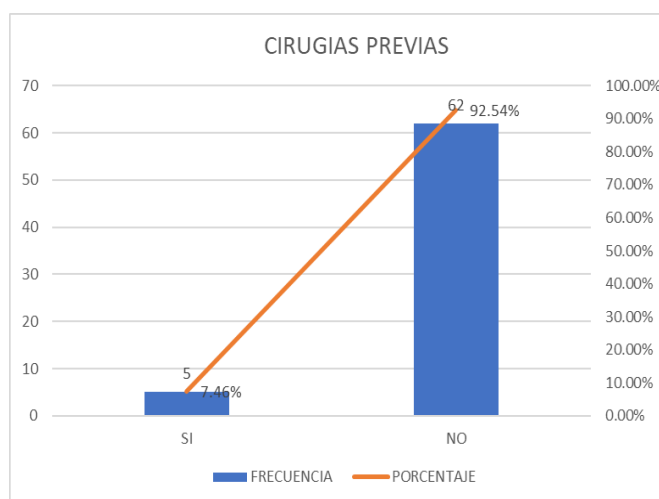
De la tabla N°7 y del gráfico N°7 observamos que la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión con 9 pacientes, equivalente al 13.43%.

**TABLA N° 8: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN CIRUGIAS PREVIAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**

CIRUGIAS PREVIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	7.46%
NO	62	92.54%

FUENTE: HISTORIA CLINICA DEL HNHU

**GRÁFICO N° 8: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON APENDICITIS AGUDA SEGÚN CIRUGIAS PREVIAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**



**Interpretación:**

De la tabla N° y del gráfico N°8 observamos que 62 pacientes no tuvieron cirugías previas, equivalente al 92.54%.

## 4.2. DISCUSIÓN

El estudio concuerda con el realizado con Isaac Rades en el Hospital Regional de La Habana, Cuba con respecto a que su grupo etario de mayor preponderancia fue el de 60 a 69 años, acompañado de náuseas y vómitos.

Por el contrario, con respecto a la tesis de Víctor Orbea se contraponen al nuestro ya que en el de El predomina el sexo femenino mientras que en el estudio nuestro predomina el sexo masculino.

Comparando el trabajo de José Ruiz del Águila en la región de Loreto el encuentra un porcentaje mayor (14 %) de la población total de pacientes con apendicitis aguda.

Evaluando el trabajo de Víctor Chian Chang cuyo promedio de tiempo de enfermedad fue de 3.5 días en contraste con nuestro estudio es de 24 a 48 horas.

Grace Egusquiza Santillán encuentra el dolor abdominal como síntoma principal con 92.3% y en nuestro caso fue casi el 100%.

Finalmente establecimos que el dolor abdominal atípico es el que predomina en los adultos mayores y se incrementa conforme avanzan las edades, así como las complicaciones que acarrea esta patología. No debemos olvidar que el adulto mayor trae consigo numerosos cambios que le han ocurrido a lo largo de toda su vida y que no llega con todas las capacidades defensivas e inmunológicas que requieren todo paciente sometido a un estrés quirúrgico.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

1. Entre los factores sociodemográficos el grupo etario más afectado fue el de 60 a 69 años, seguido de 50 a 59 años. El sexo predominante fue levemente el masculino sobre el femenino.
2. Entre las características clínicas el tiempo de enfermedad fue de un día (43.28%), seguido de dos días y tres días con 25.37% y 22.38% respectivamente
3. El síntoma predominante fue el dolor abdominal (100%), seguido de náuseas y vómitos. Con respecto al dolor, predominó el dolor atípico con un 55.2% y el dolor típico predominó con un 44.8%.
4. Los signos más frecuentes fueron el Blumberg con 62.68% y el McBurney con 29.85%.
5. Con respecto a las comorbilidades asociadas encontramos la hipertensión con 13.43% seguido de la EPOC con 10.44% y la diabetes con 8.95%. La mayoría, 92.54% no tuvo cirugías previas.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

1. Establecer criterios clínicos adecuados para el diagnóstico de apendicitis aguda con énfasis en el grupo etario de 50 a 59 años.
2. Los pacientes que llegan a la emergencia con criterios de apendicitis aguda tratar de establecer el diagnóstico más precozmente.
3. Poner énfasis a los pacientes de tercera edad con dolor abdominal ya que la gran mayoría se presenta con un dolor atípico.
4. Reconocer y establecer los signos de Blumberg y McBurney en forma precisa, precoz y adecuada.
5. Establecer dedicación especial aquellos pacientes de tercera edad con apendicitis aguda que presenten comorbilidades para controlarlas ya que esta podría empeorar su pronóstico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Luisa Jahaira Quispe Apolinario. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de una apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del hospital de ventanilla enero-diciembre 2015. [tesis pregrado]. Repositorio digital - URP - <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/899>. Lima-Perú. 2017
- 2.- Nunez Melendez Luz. Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes operados en el centro médico naval, en el periodo enero – junio 2016. [tesis pregrado]. Repositorio digital – URP- <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/1030>. Lima – Perú. 2017
- 3.- Jorge Luis Torres Rengifo. Nuevo's escores para el diagnóstico de apendicitis aguda en contraste con los escores clásicos de Alvarado y Samuel. [tesis pregrado] Repositorio institucional digital UNAP - <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3918>. Iquitos – Loreto – Perú. Abril 2016.
- 4.- Mariel Karina Macedo Estrada. Prevalencia de apendicitis aguda por coprolitos en pacientes de un hospital de Lambayeque essalud, marzo - julio del 2014. [tesis pregrado]. Repositorio académico USMP - <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2212>. Lambayeque – Peru. 2016.
- 5.- Yanina Melisa Fernández Reyes. Factores asociados a complicaciones posoperatorias de abdomen agudo quirúrgico en pacientes adultos mayores en un hospital nivel ii periodo 2009 a 2013. [tesis pregrado] Repositorio académico USMP - <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2201> Lima - Peru. 2014
- 6.- Morales Romero, Eduardo Andree Matamoros Vera, Christian Dany. Factores relacionados con la apendicitis aguda complicada en el hospital huancavelica essalud- 2015. [tesis pregrado] Repositorio digital UNCP. Huancayo-Perú 2016
- 7.- Gutarra Vilchez Rosa. Factores de riesgo asociados a complicaciones

postoperatorias de apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del Hospital Felix Torrealva Gutierrez Enero - DICIEMBRE 2015. [tesis pregrado] Repositorio UPSJB - <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1005>. Lima Perú. 2016

8.- Izquierdo Cuervo, Sheila. Tratamiento quirúrgico de la apendicitis aguda en pacientes ancianos. [Trabajo de fin de grado]. Repositorio abierto de la Universidad de Cantabria - <http://hdl.handle.net/10902/8765>. España. 2016.

9.- Radamés Isaac Adefna Pérez. Apendicitis aguda en el adulto mayor, resultados del tratamiento quirúrgico en un hospital regional. [artículo original]. Revista Cubana de Cirugía vol.50 no.3 Ciudad de la habana jul.-set. 2011.

10.- Beltrán Marín, Anya Lorena. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del hospital universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona estado anzoátegui enero 1999 diciembre 2008”. [Tesis pregrado]. Repositorio – UDO. Puerto La Cruz- Venezuela. 2009.

11.- Lizbeth Estefania Vayas Tapia. Prevalencia de automedicación previa a la atención médica en pacientes diagnosticados de apendicitis aguda en el hospital doctor Gustavo Domínguez Zambrano, Santo Domingo de los tsáchilas, en el período de marzo a junio del 2016. [tesis pregrado] Repositorio PUCE - <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12635>. Quito - Ecuador. 2016.

12.- Motta-Ramírez GA, Méndez-Colín E. Apendicitis atípica en adultos Anales de Radiología México Volumen 13, Núm. 2, abril-junio 2014

13.- Jorge Fallas González. Revisión bibliográfica apendicitis aguda. Medicina Legal de Costa Rica. Vol. 29 (1), Marzo 2012. ISSN 1409-0015

14.- Marisol Stefanie Mamani Apaza. Precisión de la escala ripasa y escala de alvarado modificada para el diagnóstico de apendicitis aguda en pacientes del hospital Guillermo Díaz de la Vega- Abancay enero – diciembre 2016. [tesis pregrado] Repositorio UNAP - <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3826>. Puno – Peru. 2017.

- 15.- Jennifer Hinojosa Guerrero. Evolución postquirúrgica del paciente geriátrico con diagnóstico de abdomen agudo no traumático intervenido por emergencia del hospital Teodoro Maldonado Carbo. Periodo 2014 – 2015. [tesis pregrado] Repositorio UEES - <http://repositorio.uees.edu.ec/123456789/1666>. Guayaquil – Ecuador. 2017
- 16.- Carlos Andres Caballero Rodríguez. Validez diagnóstica de la escala de Alvarado en población adulta de 18 a 50 años con dolor abdominal sugestivo de apendicitis en hospital el tunal e.s.e durante junio y diciembre de 2015. [tesis pregrado] Repositorio institucional UDCA - <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/handle/11158/470>. Bogotá – Colombia. 2016
- 17.- Albino García Jorge Luis. Complicaciones de la apendicetomía abierta vs laparoscópica en pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital vitarte durante el periodo de agosto a diciembre del 2013. [tesis pregrado] UPSJB. Lima, Perú. 2014
- 18.- Lenin Gabriel Neyra Guevara. Plastrón apendicular: características clínicas, epidemiológicas, de laboratorio, ecográficas más tipo de tratamiento en el hospital regional de Cajamarca: enero del 2010 - diciembre del 2014 [tesis pregrado] Repositorio UNC - <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/179>. Cajamarca – Peru. 2015
- 19.- Ruiz del Aguila José Luis. Apendicitis aguda; estudio comparativo entre el adulto joven y adulto mayor Hospital Regional de Loreto 2014. [Tesis pregrado] Repositorio Institucional Universidad Nacional de la Amazonía Peruana - <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3764>. Loreto, Peru. 2015
- 20.- Ariel Rivera Aguerri. Apendicitis aguda en el adulto mayor. [artículo original] Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica, 2015
- 21.- Quispe Apolinario, Luisa Jahaira. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de una apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del hospital de ventanilla enero-diciembre 2015. [tesis pregrado] Repositorio digital URP - <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/899>. Lima, Peru. 2017



- 22.- Gomez Gonzalez, Karen. 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. [tesis pregrado] Repositorio digital URP - <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/992>. Lima, Peru. 2017
- 23.- Barco Labajos, Pablo Orlando. Concordancia entre el diagnóstico postoperatorio y anatomopatológico de apendicitis aguda en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – diciembre del 2016. [tesis pregrado] Repositorio digital URP - <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1204>. Lima, Peru. 2018
- 24.- Advincula Rocca Miguel. Correlación entre el diagnóstico postoperatorio y anatomopatológico de apendicitis aguda en los pacientes del Hospital Central de la Policía Nacional del PERU entre setiembre 2014. [tesis pregrado] Repositorio digital URP - <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/483>. Lima, Peru. 2015.
- 25.- Calderón Chiriboga, María Gabriela. Estudio de la oportunidad, complicaciones durante la estancia hospitalaria y factores asociados al retraso en la resolución quirúrgica de pacientes entre 12 hasta 65 años con diagnóstico de apendicitis en el Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM) en el periodo de enero a diciembre del 2014. [tesis pregrado] Repositorio PUCE - <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10459>. Quito, Ecuador. 2016
- 26.- Mego Guevara, Alidia. Efectividad de la Cirugía Laparoscópica versus Cirugía Convencional para favorecer la recuperación del Paciente Post Operado de Apendicitis. [tesis pregrado] Repositorio Dspace - <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/419>. Lima, Peru. 2017.
27. Casado Méndez Pedro Rafael, Santos Fonseca Rafael Salvador, Méndez López Héctor Aurelio, Méndez Jiménez Onelia, Pérez Villavicencio Ana Margarita, Frómata García Cesar Rafael. Valor actual de la secuencia de Murphy en el diagnóstico de apendicitis aguda Current value of the Murphy sequence in the diagnostic of acute appendicitis. AMC [Internet]. 2017 Feb [citado 2018 Jun 08] ; 21( 1 ): 806-817. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552017000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100006&lng=es). 2017

28.-Índice neutrófilos – linfocitos como predictor de apendicitis aguda complicada en el Hospital IESS - San Francisco de Quito durante el período comprendido entre mayo del 2016 – abril de 2017. Reyes Hinojosa, Hernán Vicente. [tesis pregrado] Repositorio PUCE - <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13943>. Quito, Ecuador. 2017.

29.- Chacón González, José Antonio. Sensibilidad, especificidad y valores predictivos de signos ultrasonográficos y radiológicos en el diagnóstico de apendicitis aguda en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo [tesis pregrado] Repositorio Bibliografico de Aguas Calientes - <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/1417>. Aguas calientes, Ecuador. 2016

30.- Sandra Zuly Gutierrez Gutierrez. Factores de riesgo y complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins 2010 [tesis pregrado] Repositorio académico USMP - <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1292>. Lima, Peru. 2015

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TEMA:** Características clínicas y epidemiológicas de la Apendicitis Aguda en pacientes Adultos Mayores atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Enero a Diciembre del 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General</b> PG: ¿Cuáles serán las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Hipólito Unanue 2017?</p> <p><b>Específicos:</b> PE1: ¿Cuáles serán las características epidemiológicas de los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Hipólito Unanue 2017?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles serán las características clínicas de los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Hipólito</p>	<p><b>General:</b> Determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Hipólito Unanue 2017</p> <p><b>Específicos:</b> OE1: Conocer las características epidemiológicas que presentan los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Hipólito Unanue 2017.</p> <p>OE 2: Reconocer las características clínicas que presentan los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Hipólito Unanue 2017.</p>	<p><b>General:</b> Por ser este estudio Descriptivo NO requiere necesariamente hipótesis</p>	<p><b>Sociodemográfico</b> Edad, sexo</p> <p><b>Epidemiológico:</b> comorbilidades, cirugías previas.</p> <p><b>Clínica:</b> Tiempo de enfermedad, síntomas, signos</p> <p><b>Indicadores:</b> <b>Sociodemográficos:</b> Años, sexo <b>Epidemiológicos:</b> Comorbilidades: diabetes, HTA, obesidad, EPOC, cardiopatía. Cirugías previas. <b>Clínicas.</b> Síntomas: Dolor abdominal, náuseas, vómitos, fiebre, distensión abdominal. Signos: taquicardia, reacción peritoneal, Blumberg, Mc Burney, Rovsing.</p>

<p>Unanue 2017?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Hipólito Unanue 2017?</p>	<p>OE 3: Describir las características sociodemográficas que presentan los pacientes Adultos Mayores con Apendicitis Aguda atendidos en el Hospital Hipólito Unanue 2017.</p>		
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>-Nivel: Descriptivo</p> <p>-Tipo de Investigación: Observacional, retrospectivo</p> <p>-Alcance: Descriptivo</p> <p>-Diseño: Transversal</p>	<p><b>Población:</b> <b>N =: 67</b></p>	<p><b>Técnica:</b> Revisión de historias clínicas</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos</p>	

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<u>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</u>	<u>DEFINICIÓN OPERACIONAL</u>	<u>DIMENSIÓN</u>	<u>TIPO DE VARIABLE</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>ESCALA</u>	<u>INSTRUMENTO DE MEDICIÓN</u>
Es el proceso inflamatorio agudo del apéndice cecal, producido por obstrucción del lumen y proliferación bacteriana subsiguiente.	Patología quirúrgica que se define de acuerdo con los hallazgos anatomo – patológicos.	<b>DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS</b>	<u>CUANTITATIVA</u>	SOCIODEMOGRÁFICAS <b>Edad:</b> 50 – 59 60 – 69 70 a mas	Razón	Ficha de recolección de datos
			<u>CUALITATIVA</u>	<b>Sexo:</b> Masculino Femenino	Nominal	Ficha de recolección de datos
		<b>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS</b>	<u>CUALITATIVA</u>	<b>EPIDEMIOLOGICAS</b> <b>Comorbilidades:</b> Diabetes, HTA, obesidad, EPOC, cardiopatía	Nominal	Ficha de recolección de datos
			<u>CUALITATIVA</u>	<b>Cirugías Previas:</b> Si, No	Nominal	Ficha de recolección de datos
		<b>CARACTERÍSTICAS CLINICAS</b>	<u>CUALITATIVA</u>	<b>CLÍNICA</b> <b>Síntomas:</b> Dolor abdominal, nauseas, vómitos, fiebre, distensión abdominal.	Nominal	Ficha de recolección de datos
			<u>CUALITATIVA</u>	<b>Signos:</b> Taquicardia, reacción peritoneal, Blumberg, Mc Burney, Rovsing.	Nominal	Ficha de recolección de datos

**ANEXO 3**  
**Instrumento**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA  
APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2018**

**1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:**

**NOMBRE:**

**H. CLÍNICA N°:**

**EDAD: \_\_\_ AÑOS**

**SEXO: MASCULINO ( ) FEMENINO ( )**

**2. DATOS CLÍNICOS:**

**TIEMPO DE ENFERMEDAD DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS:**

**A. SÍNTOMAS:**

**DOLOR ABDOMINAL TÍPICO ( )**

**DOLOR ABDOMINAL ATÍPICO ( )**

**NAUSEAS Y/O VÓMITOS ( )**

**FIEBRE ( )**

**DISTENSION ABDOMINAL ( )**

**B. SIGNOS:**

**TAQUICARDIA ( )**

**REACCIÓN PERITONEAL ( )**

**BLUMBER ( )**

**MC BRUNEY ( )**

**ROVSING ( )**

### **3. CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS**

**A. COMORBILIDADES**

**DIABETES ( )**

**HIPERTENSIÓN ( )**

**OBESIDAD ( )**

**CARDIOPATIA ( )**

**EPOC ( )**

**B. CIRUGIAS PREVIAS**

**SI ( ) NO ( )**



## ANEXO 4

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Manuel Elay Pino Infante*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *MEDICO ASISTENTE Dpto de Cerecua J.L.U.H.U*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: *CARACTERISTICAS CLINICAS - EPIDEMIOLOGICAS de la Apendicitis*  
 1.5 Autor (a) del instrumento: *MIGUEL ANGEL PASCAN MURILLO Agente del Adulto Mayor*

#### 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.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer ..... (relación variables).					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación ..... (tipo de investigación).					90

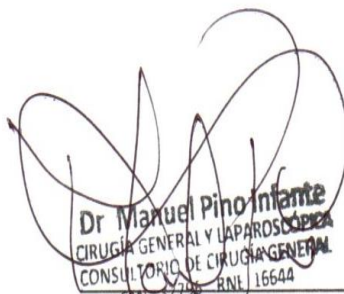
#### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

*Aplicable* ..... (Comentario del experto respecto a la aplicación del instrumento).

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

90%

Lugar y Fecha: Lima, 31 Enero de 2018

  
Dr Manuel Pino Infante  
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA  
CONSULTORIO DE CIRUGIA GENERAL  
C.M.F. 52798 R.N.E. 16644  
D.M.E.

Firma del Experto Informante

D.N.I Nº ...02265852

Teléfono ...995.063770

### Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Bayron Malca Walter Florencio*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Médico Asistente - AdHo - UTD*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento:  
 1.5 Autor (a) del instrumento:

#### I.- DATOS GENERALES:

#### 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.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo de hidatidosis.					98
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre factores de riesgo e hidatidosis.					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					95

#### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Es aplicable ya que los factores asociados se interrelacionan con la prevalencia de esta patología.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

93.11

Lugar y Fecha: Lima, 30 Enero de 2018



Firma del Experto Informante

D.N.I Nº 08819148

Teléfono 99904401

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Elsi Noemi Bazan Rodriguez*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Medico Estadístico*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: *Características clínicas - Epidemiológica de la Apendicitis aguda del adulto Mayor.*  
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Miguel Angel Paucar Munillo*

### 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.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					98
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer ..... (relación variables).					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación ..... (tipo de investigación).					95

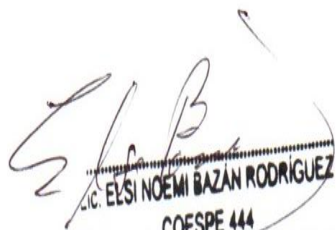
### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

*Aplicable*..... (Comentario del experto respecto a la aplicación del instrumento).

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

93.1 %

Lugar y Fecha: Lima, \_\_ Enero de 2018

  
D.C. ELSI NOEMI BAZAN RODRIGUEZ  
COESPE 444  
INSTITUTO DE ESTADISTICOS DEL PERU

Firma del Experto Informante

D.N.I. Nº ...19.20.9983

Teléfono .....

