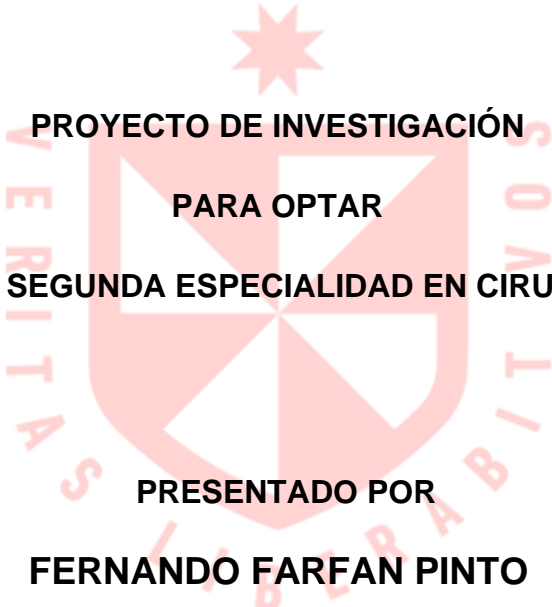


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS A ABDOMEN AGUDO EN ADULTOS
MAYORES CLÍNICA SAN GABRIEL EN LIMA 2020-2021**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL
PRESENTADO POR
FERNANDO FARFAN PINTO**

**ASESORA
ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA**

**LIMA- PERÚ
2023**



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**FACTORES ASOCIADOS A ABDOMEN AGUDO
EN ADULTOS MAYORES
CLÍNICA SAN GABRIEL EN LIMA 2020-2021**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL**

**PRESENTADO POR
FERNANDO FARFAN PINTO**

**ASESORA
MTRA. ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA**

**LIMA, PERÚ
2023**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
Resumen	iii
Abstrac	iv
Reporte de similitudes	v
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación	4
1.4.1 Importancia	4
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	4
1.5 Limitaciones	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Definición de Términos.....	12
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	15
3.1 Formulación	15
3.2 Variables y su definición operacional	15
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	16
4.1 Diseño metodológico	16
4.2 Diseño muestral	16
4.3 Técnicas de recolección de datos	17
4.4 Procesamiento y análisis de datos	18
FUENTES DE INFORMACIÓN	21
ANEXOS	24
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	

RESUMEN

En los adultos mayores, uno de los diagnósticos más recurrentes es el dolor abdominal, el cual es el tercer motivo de visita a urgencias y tienen un mayor riesgo de padecimiento de enfermedades graves, tasas de letalidad y mortalidad más altas. En el panorama internacional, los antecedentes muestran que el abdomen agudo en adultos mayores ha tenido un crecimiento medible debido a proceso de envejecimiento progresivo y constante.

El espectro de urgencias abdominales es muy amplio, por lo que se hace la diferenciación de los diversos diagnósticos diferenciales que existen, en este contexto una de las afectaciones quirúrgicas en lo que respecta al sistema digestivo, que está delimitada y es significativa por los síntomas y afectación abdominal moderada y grave, que tienen necesidad de atención médica, profesional y de carácter quirúrgico

En el 2021 Mora Delgado J y colaboradores, desarrollo su investigación donde se tomó como muestra significativa los pacientes con COVID 19, y encontró una relación clínicamente positiva entre esta patología gastroenterológica y la sintomatología respiratoria en especial con el Virus SARS COVID 19, donde el proceso quirúrgico y su evolución se ven afectados en presencia de la afección por COVID 19, reforzado por los hallazgos anatómicamente y fisiológicamente patológicos.

El objetivo de este proyecto es determinar la relación entre los factores de riesgo y abdomen agudo en adultos mayores atendidos en la Clínica San Gabriel durante 2020- 2021, para ello se realizará el registro de la Ficha de levantamiento de información a la muestra cumpliendo los criterios de selección, que fueron atendidos en el Servicio de Cirugía General de la Clínica San Gabriel y se procesará con la versión 26 del software estadístico SPSS para el análisis de los datos.

Palabras clave: *Abdomen agudo, Factores asociados, Adulto mayor*

ABSTRACT

In older adults, one of the most recurrent diagnoses is abdominal pain, which is the third reason for visiting the emergency room and they have a higher risk of suffering from serious diseases, and higher fatality and mortality rates. On the international scene, the history shows that acute abdomen in older adults has had a measurable growth due to the progressive and constant aging process.

The spectrum of abdominal emergencies is very broad, which is why the differentiation of the various differential diagnoses that exist is made, in this context one of the surgical affections with regard to the digestive system, which is delimited and is significant by the symptoms and moderate and severe abdominal involvement, requiring medical, professional and surgical care

In 2021, Mora Delgado J and collaborators developed their research where patients with COVID 19 were taken as a significant sample, and found a clinically positive relationship between this gastroenterological pathology and respiratory symptoms, especially with the SARS COVID 19 Virus, where the process Surgical and its evolution are affected in the presence of the COVID 19 condition, reinforced by the anatomically and physiologically pathological findings.

The objective of this project is to determine the relationship between risk factors and acute abdomen in older adults treated at the San Gabriel Clinic during 2020-2021, for this purpose the registration of the Information Collection Form for the sample will be carried out, meeting the criteria. selection, who were treated in the General Surgery Service of the San Gabriel Clinic and will be processed with version 26 of the SPSS statistical software for data analysis.

Keywords: Acute abdomen, Associated factors, Older adult

REPORTE DE SIMILITUDES

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES ASOCIADOS A ABDOMEN AG
UDO EN ADULTOS MAYORES CLÍNICA S
AN GABRIEL EN LIMA 2020-2021**

AUTOR

FERNANDO FARFAN PINTO

RECuento de palabras

5962 Words

RECuento de caracteres

33631 Characters

RECuento de páginas

27 Pages

Tamaño del archivo

138.2KB

Fecha de entrega

Nov 17, 2023 10:32 AM GMT-5

Fecha del informe

Nov 17, 2023 10:33 AM GMT-5

● 11% de similitud general

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

- 11% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

El espectro de urgencias abdominales es muy amplio, por lo que se hace la diferenciación de los diversos diagnósticos diferenciales que existen, en este contexto una de las afectaciones quirúrgicas en lo que respecta al sistema digestivo, que está delimitada y es significativa por los síntomas y afectación abdominal moderada y grave, que tienen necesidad de atención médica, profesional y de carácter quirúrgico es el abdomen agudo (2).

En adultos mayores, uno de los diagnósticos más recurrentes es el dolor abdominal, el cual es el tercer motivo de visita a urgencias y tienen un mayor riesgo de padecimiento de enfermedades graves, tasas de letalidad y mortalidad más altas, la vulnerabilidad de presentar enfermedades graves y una mayor estancia de recuperación a largo plazo, lo que genera una afectación en los diversos sistemas del cuerpo y, en específico, en el contexto abdominal (1).

En el panorama internacional, los antecedentes muestran que el abdomen agudo en adultos mayores ha tenido un crecimiento medible debido a proceso de envejecimiento progresivo y constante, cabe mencionar que este grupo etario es el que posee mayor riesgo de complicaciones postoperatorias de un 20 a 50% en adultos de 70 años en adelante, a comparación de adultos jóvenes que presentan la mitad de este porcentaje (2).

De la misma manera, en el Perú, la incidencia de esta afección se encuentra comorbilidad a la presencia de enfermedades crónicas, siendo así que el INEI (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas) menciona que el 65% de adultos mayores forman parte de esta casuística (3).

En la Guía de Práctica Clínica del Servicio de Emergencia del Minsa, se encuentra que, en el Perú, las patologías más relacionadas al dolor abdominal agudo son las del tracto biliar, que representa el 25% de los casos, seguido de casusas inespecíficas, neoplasias, problemas a nivel intestinal, ulcera péptica, complicada y hernia encarcerada (4).

En la Clínica San Gabriel, la realidad es la misma que se vislumbra en un panorama internacional y nacional; es importante tener en cuenta los factores propiamente relacionados a la etapa del adulto mayor, ya que, en muchas ocasiones, presentan aspectos biopsicológicos propios del periodo de envejecimiento y a la repercusión de la situación posoperatoria.

Dentro de la casuística de la Clínica San Gabriel, se atiende a un promedio de 60 a 80 pacientes, entre emergencias y cuadros selectivos, de los cuales el diagnóstico más frecuente encontrado es el de apendicitis con un buen pronóstico de intervención y tratamiento post operatorio.

En relación a los cuadros en adultos mayores, encontramos un mayor porcentaje de cuadros inflamatorios y obstructivos, seguido de padecimientos secundarios de adherencia y tumoraciones, por perforaciones de diverticulitis sobre todo colónicas y a nivel del sigmoides, y en un menor porcentaje encontramos isquemias mesentéricas que presentan un manejo diferente en la intervención en casos de trombosis y patologías producidas por lesiones por accidentes y agresiones físicas.

Con respecto al protocolo referido a la atención dentro de la clínica, se realiza un diagnóstico diferencial en el servicio de Medicina, donde se genera la derivación a Cirugía donde se procede con los exámenes necesarios, usualmente el Examen Físico complementado con los exámenes auxiliares como Hemograma, PCR, Lactato y acompañado con ecografías o tomografías requeridas de acuerdo a la persona.

Cabe mencionar que la intervención tiene que ser de carácter raudo, debido a que las complicaciones en adultos mayores son diferentes a otros grupos etarios ya sea por condiciones médicas previas, como por la misma emocionalidad de los pacientes.

La intervención es exitosa en su mayoría de casos y también es necesario mencionar que en casos con diagnostico muy avanzado y complicado, que suele

estar relacionado a pacientes oncológicos, se realiza manejos paliativos y con la pronta resolución de cuadros obstructivos asociados.

Es así que la evaluación clínica de la evolución de los adultos mayores, como la práctica profesional y la experiencia del día a día de los médicos, traerá consigo un mejor manejo de este padecimiento y, por ende, una mejor proyección en el tratamiento y el bienestar del adulto mayor.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y abdomen agudo en adultos mayores atendidos en la Clínica San Gabriel de la ciudad de Lima durante 2020-2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo y abdomen agudo en adultos mayores atendidos en la Clínica San Gabriel de la ciudad de Lima durante 2020-2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer qué factores de riesgo similares tienen una relación directamente proporcional al abdomen agudo en adultos mayores.

Determinar qué otros factores de riesgo adicionales tienen una relación directamente proporcional al abdomen agudo en adultos mayores.

Establecer la existencia de una diferenciación según sexo en los factores de riesgo asociados al abdomen agudo.

Determinar la existencia de una diferenciación según grupo etario en los factores de riesgo asociados al abdomen agudo.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

El presente protocolo tiene un grado significativo muy alto para la mejora y bienestar del grupo de adultos mayores en el Perú donde existe la búsqueda del correcto diagnóstico diferencial que se necesita hacer, dentro de la práctica profesional para evitar la prevalencia de abdomen agudo como un padecimiento irremediable.

De la misma manera, ayudara a mejorar la etapa del adulto mayor y el bienestar integral en la población de estudio ya que brindaremos un antecedente teórico investigativo que permite entender cuáles son los factores de riesgo que están más aunados con el diagnostico.

Es de conocimiento dentro de la formación académica, profesional y practica que los adultos mayores tienen uno de los mayores factores de riesgo que viene siendo la edad, lo que les da mayor vulnerabilidad en la recuperación de diagnósticos y también analizar el grupo etario perteneciendo donde hay una mayor presencia de enfermedades crónicas lo que conlleva un mayor riesgo.

La dieta, la medicación, el estilo de vida entre otros factores, hacen cambios significados en los adultos mayores, es por esto que al estudiar a profundidad y poder realizar un estudio donde se encontrará los factores con mayor relación y significancia permitirá un mejor manejo del abdomen agudo y por ende un mejor tratamiento.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

El estudio se podría considerar viable pues la clínica en la cual se llevará a cabo la recopilación de datos, y la investigación, autorizará la ejecución debido al interés en la investigación y la mejora dentro de la intervención profesional.

Asimismo, este trabajo es factible, pues existe el acceso a una muestra significativa que padece el diagnóstico, lo que permitirá su participación en el

estudio, como también la aceptación del consentimiento informado de participación en el presente proyecto.

1.5 Limitaciones

Teniendo en cuenta que el estudio se plantea como relacional y se aplicará un cuestionario de elaboración propia considerando la herramienta de medición, como también las fichas de información de la clínica y evolución de diagnóstico utilizados dentro de la práctica profesional, se necesitará la minuciosidad con la información recabada, lo que podría verse como una limitación al momento de recolectar los datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En 2018 en Arequipa - Perú, Huayna planteó un estudio definido como descriptivo y retrospectivo en cuanto a su diseño, donde tuvo como población de estudio a los adultos mayores del Hospital Honorio Delgado Espinoza, evaluó a adultos mayores mediante 190 historias clínicas y el trabajo concluyó en que el abdomen agudo tiene como factores de riesgo la edad, las comorbilidades médicas y la mala nutrición son estadísticamente significativos ($p < 0.05$); se presentaron secuelas posoperatorias a nivel metabólico y respiratorio (7).

Mora Delgado J et al. en 2021, desarrollo su investigación de tipo descriptiva, transversal, donde se tomó como muestra significativa los pacientes con COVID 19, encontró una relación clínicamente positiva entre esta patología gastroenterológica y la sintomatología respiratoria en especial con el Virus SARS COVID 19, donde el proceso quirúrgico y su evolución se ven afectados en presencia de la afección por COVID 19, reforzado por los hallazgos anatómicamente y fisiológicamente patológicos (8).

En 2019 Mansilla – Doria et al. realizaron una investigación de tipo cuantitativa, transversal, donde se consideró a la población de ancianos del hospital de emergencias Grau EsSALUD, donde tuvieron como finalidad conocer los factores de reintervención quirúrgica, evaluaron a una muestra de 100 ancianos donde encontraron que el grupo etario perteneciente y la anemia son los factores con mayor predisposición a abdomen agudo del adulto mayor (9).

En 2019 Suquinagua y Vega elaboración una investigación de tipo descriptivo, transversal, donde considero a 48 usuarios adultos con abdomen agudo quirúrgico, donde se tenía el objetivo de evaluar la asociación de factores determinados con mortalidad, se concluyó en que los factores que afectan más a esta población con padecimiento de abdomen agudo es la diabetes y la hipertensión arterial (10).

Céspedes en 2020, en Cuba, ejecuto una investigación de tipo observacional descriptivo, de corte transversal, donde considero a 169 pacientes adultos

mayores y tenía como objetivo analizar la secuencia de aparición del abdomen agudo quirúrgico en el paciente adulto mayor en los servicios de especialidad en cirugía general donde obtuvo que el 28,9 % de pacientes presentaron oclusión intestinal. existieron un 39,5% de complicaciones dentro de la muestra y el 54,5 % de las complicaciones fueron de carácter infeccioso (11).

Cooper et al. en 2015, en Estados Unidos desarrollaron una investigación de tipo descriptivo, observacional, donde consideración a personas con complicaciones de abdomen agudo, donde se comunicó que, en el contexto de hospitales, la tasa de mortalidad en el primer mes para pacientes de 60 años o más excedió el quince por ciento en catorce de dieciséis intervenciones. Además, se encontró que los pacientes geriátricos presentaban tasas más elevadas de complicaciones después de la cirugía en comparación con personas jóvenes. Las complicaciones más comunes después de la operación incluyeron neumonía (10 a 25%), problemas cardíacos (2 a 20%), infección en la herida (6 a 16%), sepsis posoperatoria (6 a 13%) y fallos en el sistema respiratorio (12).

Río et al. en 2017, en su investigación, de tipo descriptiva observacional, donde la población estuvo conformada por 780 pacientes, con la finalidad de vislumbrar las bases y la proyección evolutiva de emergencia aguda abdominal en ancianos, concluyendo que las más significativas etiologías de emergencia aguda abdominal en los pacientes geriátricos, fueron hernia de pared abdominal, apendicitis aguda, oclusión intestinal y colecistitis aguda. Las tasas de complicación presentaron una baja prevalencia y causa de muerte. El control del abdomen agudo quirúrgico depende del buen criterio médico de la condición aguda y la modificación electiva de enfermedades abdominales frecuentes en el espectro (14).

En 2020, Charro en Cumbayá desarrollo una investigación de tipo documental con la finalidad del conocimiento y manejo de un ingreso hospitalario de una paciente de 76,75 años con múltiples comorbilidades, manteniendo un nivel de consciencia claro y orientación, pero con hipotensión causada por síntomas como mareo, náusea, vómito y dolor abdominal. El manejo de su hospitalización incluyó el uso de analgésicos., antibióticos y sin uso oral con lo que baja levemente la condición de dolor

abdominal teniendo como diagnostico prematuro el abdomen agudo no quirúrgico (15).

En 2021 Quintana et al., desarrollo una investigación tipo documental, donde la finalidad fue el análisis de una causa poco frecuente de síndrome abdominal agudo en el paciente anciano encontró que, debido a la evolución tecnológica y el envejecimiento poblacional, se ha observado un incremento en los procedimientos quirúrgicos en personas mayores con enfermedades complicadas. En este caso específico, se identificaron características únicas como una presentación clínica atípica de dolor abdominal agudo en un paciente adulto mayor, un índice de sospecha bajo para ambas enfermedades notables y una ubicación singular del tumor del estroma gastrointestinal (GIST) hallado. (24).

En 2021, Arias en su investigación de tipo documental observacional, donde tuvo de muestra 81 artículos científicos, teniendo como objetivo el conocimiento de manejo de abdomen agudo, concluyo en que existen intervenciones específicas del servicio de enfermería en los servicios de emergencia, la atención de pacientes con dolor abdominal agudo se alinea con las directrices de NANDA, NOC y NIC. Se concluye que las intervenciones de enfermería para manejar el dolor abdominal agudo en estos servicios incluyen el manejo del dolor, tanto farmacológico como no farmacológico, la investigación y comprensión del diagnóstico, la gestión de los servicios de enfermería, el apoyo psicológico y familiar, y la evaluación del dolor, ya sea inicial, después de la analgesia o de una cirugía. (17).

Celi en 2018, en Guayaquil, realizó una investigación de tipo descriptivo observacional, tomando como muestra a 300 adultos mayores del Hospital Universitario de Guayaquil, teniendo como objetivo, se determinó el perfil epidemiológico y las formas más comunes de abdomen agudo en pacientes geriátricos en el Hospital Universitario de Guayaquil, durante el período de octubre de 2015 a octubre de 2017. Se llegó a la conclusión de que el tipo de abdomen agudo más recurrente en estos pacientes es de naturaleza inflamatoria, representando un 58,00%, y dentro de este, la colecistitis aguda es la más común, constituyendo un 45,30%. (18).

En 2020, en Guasmo Sur, Cabo y Gin desarrollaron una prospección, de tipo analítico, tipo observacional, de corte transversal, donde la muestra fue compuesta por pacientes atendidos por causas tumorales, teniendo como propósito determinar la prevalencia de abdomen agudo debido a tumores en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur, en Guayaquil, entre 2017 y 2019. Se encontró que el abdomen agudo obstructivo es más frecuente en pacientes cercanos a la edad adulta avanzada. Se descubrió que su origen es funcional, derivado de hernias, tumores, fecalomas y adherencias. Durante los años 2017 a 2019, la prevalencia en el bulbo fue del 33,00%, 26,00% y 41,00% respectivamente; la prevalencia de abdomen obstructivo por causas tumorales fue del 16,00%. La proporción entre hombres y mujeres fue de 1:1. Los casos más comunes fueron de tipo intestinal, seguidos por distensión intestinal y diarreas. La radiografía resultó ser el método de evaluación más empleado. (19).

2.2 Bases teóricas

Abdomen Agudo

El abdomen agudo es un síndrome abdominal doloroso, de corta duración causado por una enfermedad crónica de reciente aparición o empeoramiento que requiere evaluación y tratamiento inmediatos.

Steadman, por otro lado, lo define como una condición intraabdominal grave caracterizada por dolor, sensibilidad y rigidez muscular para la cual se debe considerar la cirugía de emergencia. (20),

El abdomen agudo presenta signos y síntomas de dolor y sensibilidad abdominal, una condición clínica que a menudo requiere tratamiento quirúrgico urgente. Por lo tanto, se debe hacer todo lo posible para hacer el diagnóstico correcto y seleccionar el tratamiento más adecuado, a menudo laparoscopia o laparotomía. A pesar de las mejoras en los estudios analíticos y radiológicos, la anamnesis y la exploración física siguen siendo claves para realizar un diagnóstico correcto e iniciar el tratamiento de forma adecuada y oportuna (16).

El diagnóstico asociado a abdomen agudo depende del número de años cumplidos y género del sujeto de estudio, la apendicitis se presenta mayormente en personas jóvenes, mientras que la enfermedad de las vías biliares, la obstrucción intestinal, la isquemia, la isquemia del intestino y la enfermedad por divertículos es común en ancianos. La mayoría de estos diagnósticos se deben a infección, obstrucción, isquemia o perforación (16).

El abdomen agudo quirúrgico puede inflamarse (apendicitis, colecistitis, diverticulitis), perforante (perforación de úlcera gástrica, perforación intestinal), obstructiva (obstrucción del intestino delgado o grueso) y hemorrágica (trauma, embarazo ectópico) (17).

Causas del Abdomen Agudo

Esta enfermedad puede ser causada por una variedad de factores, que incluyen infecciones, inflamaciones, úlceras, perforaciones o rupturas de órganos, así como contracciones musculares incoherentes o bloqueos y bloqueo del flujo sanguíneo que interfiere con el suministro de sangre a los órganos. (16).

Los diagnósticos y cirugías urgentes son necesarios en casos de afecciones médicas que resultan en la muerte inminente del paciente, entre las que se incluyen:

- La ruptura de un aneurisma en la aorta del abdomen.
- Perforación en el estómago o intestino.
- Obstrucción en la limpieza intestinal, conocida como isquemia mesentérica.
- La rotura de las trompas de Falopio causada por un embarazo ectópico.
- Obstrucción de los intestinos.
- Inflamación aguda de apéndice.
- Inflamación aguda del páncreas.

El abdomen agudo puede ser causado por afecciones distintas del abdomen, como un ataque al corazón, neumonía o torsión del testículo. Las causas menos habituales de dolor abdominal originadas fuera del abdomen incluyen la cetoacidosis diabética, la porfiria, la anemia de células falciformes y algunas picaduras y venenos específicos (17).

Epidemiología

Esta condición médica común en los ancianos y representa el 10% de los motivos de búsqueda de servicios de emergencia (12). De los ancianos que solicitan estos servicios, el 50 % requiere hospitalización y entre el 30 % y el 40 % requiere cirugía, en comparación con solo alrededor del 16 % de los pacientes más jóvenes que requieren cirugía (13). Al ingreso, aproximadamente el 40% son mal diagnosticados y la mortalidad por todas las causas es del 10%, aumentando al 20% cuando los pacientes requieren cirugía de emergencia. Es un producto de condiciones médicas abdominales subyacentes y morbilidad del corazón y del pulmón subyacentes (14). En sujetos de menor edad, la apendicitis y el dolor abdominal inespecífico son las causas más comunes de dolor abdominal, mientras que, en los pacientes de mayor edad, las causas más reportadas de consultas incluyen la patología de la vía biliar, obstrucción intestinal, diverticulitis y anomalías en la pared abdominal. En contraste, en los jóvenes, condiciones como tumores y lesiones vasculares son menos frecuentes. (21).

Diagnostico

En cuanto al diagnóstico, dada la alta prevalencia de enfermedad crónica cardiovascular, pulmonar y metabólica, dentro de la evaluación inicial para abdomen agudo en estos pacientes, se deben realizar varias pruebas, que incluyen un hemograma, glucemia, análisis de orina, electrolitos, nitrógeno ureico, creatinina en suero, electrocardiograma y radiografía de tórax. Un conteo de células sanguíneas completo puede mostrar glóbulos blancos dentro del rango normal o ligeramente

desviados hacia la izquierda. Las radiografías abdominales son anormales en solo el 10% de sujetos con la enfermedad, pero la indicación más importante es la obstrucción del intestino. Las radiografías de tórax en bipedestación, por otro lado, son útiles en pacientes con sospecha de perforación luminal, pero aunque orientan el diagnóstico diferencial de otras enfermedades, son de poca utilidad costo-efectiva. (28).

Tercera edad

Es un enunciado con arraigo social que se refiere a los decenios finales de la existencia de una persona cuando el ser humano se acerca a la edad máxima posible. Durante esta etapa del ciclo de vida, se presentan mayores alteraciones a nivel físico, cognitivo, conductual, las estructuras desarrolladas en etapas anteriores presentan una variación en su funcionamiento, provocando cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. El inicio de este periodo de vida oscila entre los 60 a 65 años de edad, y aunque esta etapa tiene un punto final definido (muerte), la preocupación por la misma trae las complicaciones de los cuadros fisiológicos debido al estrés y la tensión emocional presentada frecuentemente por los pacientes. (21).

Cambios Patológicos en el Adulto Mayor

En la etapa del envejecimiento existe una mayor vulnerabilidad y riesgo en el sistema de los adultos mayores, con presentaciones diversas de variaciones, alteraciones ya sean fisiológicas como patológicas y clínicas, afectando así el factor inmunológico, gastrointestinal, nervioso y cardiovascular.

Por lo que encontramos afectaciones a nivel cardiovascular donde disminuye la elasticidad de los vasos y como consecuencia hay aumento de las resistencias periféricas, en el sistema respiratorio encontramos disminución de la superficie alveolar en 20 a 30%, lo cual conlleva a diversas complicaciones, también existe alteraciones en el sistema nervioso central lo que hace que exista disminución de flujo en el sistema nervioso central y conlleva a una demencia (24).

También se afectan los órganos como el hígado y la piel, lo que hace que los adultos mayores presenten mayor dificultad en la recuperación ya sea de enfermedades como cuadros clínicos y también en procesos postoperatorios.

Complicaciones Postoperatorias

Se conocen a las complicaciones postoperatorias como las consecuencias o eventualidades que ocurren después de una intervención quirúrgica, como respuesta del cuerpo humano, dificultando así la recuperación de los pacientes, el peligro de pérdida de vida.

Por lo cual los ancianos son una de las poblaciones con un mayor grado de vulnerabilidad a esta afectación, siendo las más frecuentes las complicaciones respiratorias, enfermedades vasculares, infecciones urinarias; por lo cual lo más importante después de intervenciones quirúrgicas a adultos mayores es el manejo del post operatorio, tratamiento y recuperación (25)

Complicaciones Gastrointestinales

La obstrucción intestinal postoperatoria temprana se define como una obstrucción que sucede en el rango de 30 días luego de la intervención quirúrgica. La obstrucción puede ser funcional (es decir, íleo) debido a la inhibición de la actividad intestinal propulsora, o mecánica debido a la formación de una barrera. El íleo primario o posoperatorio se define como el íleo que ocurre inmediatamente después de la cirugía sin un factor causal dentro de los 2 a 4 días. El íleo secundario, acinético o paralítico es el íleo que resulta de la acción de factores causales y se asocia con una recuperación tardía de la función intestinal. (25).

Las obstrucciones intestinales mecánicas pueden deberse a una barrera luminal, mural o extraintestinal (26).

El íleo postoperatorio afecta sobre todo al estómago y al colon. Tras una laparotomía, la motilidad intestinal se reanuda al cabo de varias horas, la motilidad gástrica, en un plazo de 24 a 48 h, y la motilidad del colon, en 48 a 72 horas (26).

Seguimiento de Comorbilidades

La complicación con comorbilidades en adultos mayores se da debido al consumo de múltiples medicamentos, ya que presenta riesgos para los ancianos perioperatorios. En una muestra aleatoria de adultos mayores que viven en la

comunidad, más del 80% tomaba al menos un medicamento recetado, donde tomaba medicamentos de venta libre o suplementos dietéticos. Más del 50 % de los adultos mayores de 60 años tomaban 5 o más medicamentos o suplementos, muchos de los cuales eran innecesarios o innecesarios, prescripción incorrecta (29).

2.3 Definición de Términos Básicos

Factores de riesgo

En epidemiología, los factores de riesgo son estos rasgos y atributos o variables que se relacionan a la enfermedad o de varias maneras, viendo la actuación de la enfermedad en un grupo epidemiológico considerable.

Un factor de riesgo no es necesariamente la causa ya que están conectados aleatoriamente a los eventos, y se van formando a través de la actuación de la enfermedad como tal; es medible, tiene valor predictivo y se puede utilizar con ventaja en ambos casos en la prevención individual y comunitaria (20).

Comorbilidad

El término médico, creado por Feinstein en 1970, abarca dos ideas principales: la existencia de uno o varios trastornos adicionales a la enfermedad o trastorno principal, y las consecuencias de estas enfermedades o trastornos secundarios. Una comorbilidad, en términos contables, es cualquier condición adicional. Las condiciones adicionales pueden ser trastornos del comportamiento o trastornos psiquiátricos. (21).

Diagnostico

El diagnóstico se realiza generalmente para juzgar la situación y determinar cuáles son las tendencias. Esta decisión se basa en información recopilada y organizada sistemáticamente. datos y hechos. Esto nos permite evaluar mejor lo que está sucediendo (22).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación

Existirá una relación entre los factores de riesgo menos significativos y abdomen agudo en la Clínica San Gabriel de la ciudad de Lima durante el 2020-2021.

Existirá una prevalencia de los factores de riesgo más significativos y su relación al abdomen agudo en la Clínica San Gabriel de la ciudad de Lima durante el 2020-2021.

3.2 Variables y su definición operacional

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Factores de Riesgo	Edad	Cuantitativa	Fecha de nacimiento	Nominal	60-69 años (1) 70-79 años (2) 80 a 89 años (3) 90 a más (4)	Ficha de Recolección de datos
	Sexo	Cuantitativa	Caracteres sexuales 7	Nominal	Mujer (1) Hombre (2)	
	Comorbilidad	Cuantitativa	Enfermedades asociadas del paciente	Nominal	Cardiovascular (1) Pulmonar (2) Neurológica (3) Gastrointestinal (4) Endocrino/ Metabolismo (5) Sin Comorbilidad (6)	
	Desnutrición	Cuantitativa	Albumina < 3.5mg/dl	Nominal	Si No	
Abdomen Agudo	Diagnostico	Cuantitativa	Padecimiento de la enfermedad en el 2020-2021	Ordinal	Leve	Ficha de recolección de datos
					Moderado	
					Grave	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

La metodología de esta investigación se caracteriza por ser cuantitativa, secuencial y enfocada en la comprobación. Para el análisis de las variables, se emplearán técnicas estadísticas. (5).

Tipo de Investigación

La naturaleza y estructura de esta investigación se definirán siguiendo ciertos parámetros:

Dado que el investigador no intervendrá en la manipulación de las variables de estudio, sino que se centrará únicamente en analizar una serie de casos, el enfoque será observacional (6).

Según el alcance será de tipo analítico, debido a la generación de hipótesis, y estudiar las variables en términos relacionales (5).

Basándose en la cantidad de mediciones de una o más variables de estudio, esta investigación se clasifica como transversal, debido a que se efectuará una medición en un momento específicamente programado (5).

Con respecto al tiempo de recolección de datos, el estudio se clasifica como retrospectivo, puesto que se basará en la evaluación de los registros y la historia clínica de una muestra específica (6).

4.2 Diseño muestral

Población universal

El presente estudio se hará en el Departamento de Cirugía General de la Clínica San Gabriel de la ciudad de Lima, que es una institución del ámbito privado y que, a diversos pacientes de los diferentes grupos etarios desde la infancia hasta adultos mayores, con disimiles enfermedades clínicas como quirúrgicas, siendo una población constante de atención la de adultos mayores.

Población de estudio

Población de adultos mayores con diagnóstico de abdomen agudo, de 60 años en adelante, de la Clínica San Gabriel.

Criterios de elegibilidad

De inclusión

Pacientes adultos mayores, hombres y mujeres de 60 años a más con diagnóstico de abdomen agudo corroborado por exámenes y clínicos y de imagenología que se atienden en la Clínica San Gabriel.

De exclusión

Pacientes con los insuficientes datos clínicos necesarios para los fines del estudio de investigación.

Tamaño de la muestra

Se contará con todos los participantes de que cumplan criterios de inclusión, debido a que pertenecen a la totalidad de la muestra.

Muestreo

No probabilístico, por conveniencia

4.3 Técnicas de recolección de datos

Se realizará el registro de la Ficha de levantamiento de información a la muestra cumpliendo los criterios de selección, que fueron atendidos en el Servicio de Cirugía General de la Clínica San Gabriel, durante el periodo 2020- 2021, a continuación, se describe el proceso de recolección:

Se buscará la data de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía General con apoyo del área de Estadística, en el periodo 2020-2021.

Se revisará los datos necesarios para el cumplimiento de objetivos e hipótesis.

Se procesará la data en bases de Excel para un mejor manejo.

Se procederá a análisis estadístico.

Instrumentos de recolección y medición de variables

Técnica: Observación

Instrumento: Ficha de recolección de datos

El instrumento que se utilizará en la presente investigación será una Ficha de Recolección de datos de elaboración propia, la cual permite recopilar la información relacionadas a las variables de estudio y a los datos sociodemográficos como son edad, sexo, grado de instrucción, automedicación, comorbilidades, diagnóstico principal y complicaciones postoperatorias (anexo 1).

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos, se trabajarán tanto con la base de datos sociodemográfica como con la base de codificación, empleando un enfoque experimental.

Se explicará la metodología de análisis de datos y las pruebas estadísticas que se utilizarán, como el Chi cuadrado y la correlación de Spearman, para otorgar significancia a los resultados obtenidos.

Se utilizará la versión 26 del software estadístico SPSS para el análisis de los datos. Además, se detallará la forma en que se presentarán los resultados, ya sea mediante tablas o gráficos.

4.5 Aspectos éticos

En relación a la confidencial y manejo de datos de la presente investigación, se consideró el anonimato de los participantes en la aplicación de instrumentos, de la misma manera el uso de su información será netamente de carácter investigativo.

CRONOGRAMA

FASES	MESES		2022-2023						
	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Redacción y Aprobación del proyecto de investigación	x	x							
Recolección de datos			x	x					
Procesamiento y análisis de datos					x	x			
Elaboración del informe final							x	x	x

Fuente: Elaboración propia

PRESUPUESTO

Para la realización del presente trabajo de investigación, será necesaria la implementación de los siguientes recursos:

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio	300.00
Adquisición de software	700.00
Internet	250.00
Impresiones	300.00
Logística	250.00
Traslados	800.00
TOTAL	2600.00

Fuente: Elaboración Propia

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Powers RD, Guertler AT. Abdominal pain in the ED: stability and change over 20 years. *Am J Emerg Med* 1995; 13: 301-303.
2. Celli, A. (2018). Abdomen Agudo en Pacientes Geriátricos: Perfil Epidemiológico y Tipos, en el Hospital Universitario. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Medicina. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
<http://186.101.98.14/bitstream/redug/30547/1/CD%202260-%20ANGIE%20GABRIELA%20CELI%20SANTOS.pdf>
3. INEI Situación de la población adulta mayor. INEI. Lima, Perú.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informetecnico-n04_adulto-jul-ago-set2017.pdf
4. Guía de Práctica Clínica Servicio de Emergencia de Medicina. Hospital Huaycan. Lima, Perú. 2021.
<https://www.hospitalhuaycan.gob.pe/SIESMAR/Archivos/Comunicaciones/NormasLegales/normaLegal-160921303607967.pdf>
5. Hernández, R. y Mendoza, Ch. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial McGRAW-HILL; 2018.
6. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.* 2014; 32(2): 634-645
7. Huayna PGT. Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [online]. 2018 [citado nov 09 de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5589>
8. Mora Delgado J, Lojo Cruz C, Escalera Pérez R, Narciso Repilado G. Abdomen agudo en paciente con COVID-19. *Rev Esp Casos Clin Med Intern* [Internet]. 31 de agosto de 2021 [citado 12 de noviembre de 2022];6(2):8-11. Disponible en: <https://www.reccmi.com/RECCMI/article/view/620>
9. Mansilla-Doria, P. ., Arroyo-Acevedo, J. ., Martínez , C. ., & Cisneros-Hilario, C. (2019). Factores asociados a la re intervención quirúrgica en el tratamiento del abdomen agudo del anciano, hospital de emergencias Grau EsSALUD Lima–Perú 2010 al 2015. *CONOCIMIENTO PARA EL DESARROLLO*, 10(1), 67–73. <https://doi.org/10.17268/CpD.2019.01.10>

10. Suquinagua Mantilla, P. A., & Vega Gordón, K. E. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con abdomen agudo quirúrgico del Hospital de la Policía Nacional en el año 2017-2019.
11. Céspedes-Rodríguez H, Bello-Carr A, Fernández-Pérez R. Abdomen agudo quirúrgico en el paciente geriátrico. Revista Cubana de Cirugía [Internet]. 2020 [11 nov 2022]; 59 (4) Disponible en: <http://www.revcirurgia.sld.cu/index.php/cir/article/view/923>
12. Cooper et al. Emergency Major Abdominal Surgical Procedures in Older Adults: A Systematic Review of Mortality and Functional Outcomes. J Am Geriatr Soc. 2015 Dec; 63(12):2563-2571.
13. Rodríguez, H. A. C., Carr, A. B., & Pérez, R. F. (2020). Abdomen agudo quirúrgico en el paciente geriátrico. Revista Cubana de Cirugía, 59(4), 1-15.
14. Del Río Pérez, G. A., Toledo, D. T., Rodríguez, R. D., Fernández, J. Z., & Rodríguez, A. L. (2020). Abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. Acta Médica del Centro, 14(2), 222-230.
15. Charro Paz, P. S. (2020). Presentación de caso clínico para educación médica: "Abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor: presentación del caso agosto 2019 (Cumbayá) y revisión de la literatura" (Bachelor's thesis, Quito).
16. Quintana, É. B., Astudillo, C. M. C., Hernández, A. D. F. C., Pherez-Faraha, M., Mares, A. Z., & Cuendis-Velázquez, A. (2021). Tumor del estroma gastrointestinal en la topografía de un divertículo de Meckel: una causa atípica de síndrome abdominal agudo en el paciente anciano. Revista de la Facultad de Medicina UNAM, 64(5), 25-30.
17. Arias Quispe, M. I. (2021). Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia.
18. Celi Santos, A. G. (2018). Abdomen agudo en pacientes geriátricos: perfil epidemiológico y tipos, en el Hospital Universitario (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
19. Carbo Vélez, M. Á., & Guin Mosquera, R. A. (2020). Prevalencia de abdomen agudo obstructivo por causas tumorales en pacientes atendidos del Hospital General Guasmo Sur 2017-2019.
20. Steadman's. 28 ed. Filadelfia: Hubsta Ltd. 2005

21. Publication Manual of the American Psychological Association, 6^a ed. (American Psychological Association, 2009) ISBN 1433805618
22. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, McKenzie CR (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chron Dis*, 40(5): 373-383.
23. Anaya Nieto, Daniel (2002). *Diagnóstico en Educación*. Madrid: Sanz y Torres. p. 810. ISBN 84-88667-90-6.
24. Ragsdale L, Southerland L. Acute Abdominal Pain in the Older Adult. *Emerg MedClin N Am* 2011;29:429-448.
25. Suarez MR, Ortiz MF. Abdomen agudo en el anciano. En: Morales S, Torres R, editores. *Tratado de cirugía general*. Vol 2. 3ra ed. Mexico: el manual moderno;2017.p.1001-1005
26. Heather Yeo, Jeffrey Indes, Ronnie A. Rosenthal. Cirugía en el paciente geriátrico. En: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Kenneth L, editores. *Sabiston. Tratado de cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna*.a ed. Barcelona: Elsevier España; 2018.p.327- 359

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y abdomen agudo en adultos mayores atendidos en la Clínica San Gabriel de la ciudad de Lima durante 2020-2021?	<p>General Determinar la relación entre los factores de riesgo y abdomen agudo en adultos mayores atendidos en la Clínica San Gabriel de la ciudad de Lima durante 2020-2021.</p> <p>Específicos Establecer qué factores de riesgo similares tienen una relación directamente proporcional al abdomen agudo en adultos mayores.</p> <p>Determinar qué otros factores de riesgo adicionales tienen una relación directamente proporcional al abdomen agudo en adultos mayores.</p> <p>Establecer la existencia de una diferenciación según sexo en los factores de riesgo asociados al abdomen agudo.</p> <p>Determinar la existencia de una diferenciación según grupo etario en los factores de riesgo asociados al abdomen agudo.</p>	<p>Existirá una relación entre los factores de riesgo menos significativos y abdomen agudo en la Clínica San Gabriel de la ciudad de Lima durante el 2020-2021.</p> <p>Existirá una prevalencia de los factores de riesgo más significativos y su relación al abdomen agudo en la Clínica San Gabriel de la ciudad de Lima durante el 2020-2021.</p>	Observacional Analítico Transversal Retrospectivo Cuantitativo	<p>Población de adultos mayores con diagnóstico de abdomen agudo, de 60 años en adelante, de la Clínica San Rafael.</p> <p>Procesamiento de datos se realizará por medio de manejo de los datos y las pruebas estadísticas a emplear (Chi cuadrado, la correlación de Spearman).</p>	Ficha de recolección de datos

Fuente: Elaboración propia

2. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre y apellido del paciente:

Edad:

Sexo:

H.C.

Grado de instrucción:

Abdomen Agudo

Leve () Moderado () Grave ()

Índice de Masa Corporal

<18.5 () 18.5-24.9 () 25- 29.9 () >30 >40

Comorbilidad

Obesidad () Asma () Diabetes () Ninguna() Otra:

Complicaciones postoperatorias:

Si () No ()

- Locales
- Respiratorias
- Cardiovasculares
- Neurológicas
- Renales
- Gastrointestinales
- Sepsis
- Muerte