



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Centro de Posgrado

Especialista en Cirugía General

**FRECUENCIA DE COMORBILIDADES ASOCIADOS CON ABDOMEN
AGUDO QUIRURGICO EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL VICENTE
CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2020**

Trabajo de titulación previo a
la obtención del título de
Especialista en Cirugía
General

Autor:

David Gabriel Rosero Arévalo

CI:0603949769

md_davidrosero@hotmail.com

Director:

Ítalo Gutiérrez Piedra

CI: 0103631263

Cuenca, Ecuador

09-febrero-2022



Resumen:

Antecedente: a escala mundial el abdomen agudo quirúrgico constituye aproximadamente el 20% de atenciones registradas para adultos mayores en emergencias y tiene relación con comorbilidades que adquieren y que probablemente guardan relación en la recuperación o pronóstico de dicho abdomen agudo.

Objetivo: determinar la frecuencia de comorbilidades en Abdomen Agudo quirúrgico en adultos mayores. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2020.

Materiales y métodos: el universo conformado por todos los pacientes mayores de 65 años que ingresaron para resolución quirúrgica. Es un estudio descriptivo. La caracterización de la población se realizó mediante la estadística descriptiva, a través de frecuencias y porcentajes, para la significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% y valor $p < 0,05$. Se emplearon los programas SPSS versión 21 y el Excel.

Resultados: el total de hombres es 105 y 113 mujeres con edades entre 65 y 96 años ($M=75.3$; $DE=7.6$), El tipo inflamatorio fue el predominante en el 71.2%, el vascular el menos común 0.9%. Del total de intervenidos el 25.6% tenían comorbilidades cardiológicas, el 18.6% metabólicas, el 38.9% cirugías previas, pero no existía asociación estadística. Se relaciona el abdomen agudo obstructivo con las cirugías previas, y comorbilidades cardiológicas o metabólicas con más días de hospitalización con una $p 0.004$

Conclusiones: estudios internacionales identificaron similitud en comorbilidades que fueron las cardiológicas determinando la hipertensión arterial, y la diabetes en cuanto a las metabólicas, el principal tipo de abdomen agudo es el inflamatorio al igual que en nuestra investigación.

Palabras claves: Adulto mayor. Abdomen agudo quirúrgico. Estado nutricional. Cirugías previas. Comorbilidades.



ABSTRAC

Antecedent: worldwide, the acute surgical abdomen constitutes approximately 20% of the care registered for older adults in emergencies and is related to comorbidities that they acquire and that are probably related to the recovery or prognosis of said acute abdomen.

Objective: to determine the frequency of comorbidities with Acute Surgical Abdomen in older adults. Vicente Corral Moscoso Hospital. Cuenca 2020.

Materials and methods: the universe made up of all patients over 65 years of age who are admitted for surgical resolution. Descriptive study. The characterization of the population will be carried out through descriptive statistics, through frequencies and percentages, for statistical significance through the 95% confidence interval and p-value ≤ 0.05 . SPSS version 21 and Excel programs will be used.

Results: there are 105 men and 113 women with ages between 65 and 96 years ($M = 75.3$; $SD = 7.6$). The inflammatory type was the predominant in 71.2%, the vascular the least common 0.9%. Of the total of operated, 25.6% had cardiological comorbidities, 18.6% metabolic, 38.9% previous surgeries, but there was no statistical association. Acute obstructive abdomen is related to previous surgeries, and cardiological or metabolic comorbidities with more days of hospitalization with a $p 0.004$

Conclusions: international studies identify similarities in comorbidities that were cardiological determining arterial hypertension, and diabetes in terms of metabolic, the main type of acute abdomen is inflammatory, as in our research.

Key words: Elderly. Acute surgical abdomen. Nutritional status. Previous surgeries. Comorbidities.



INDICE

AGRADECIMIENTO	8
1.1 INTRODUCCION	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.3 JUSTIFICACION	11
Anatomía del Abdomen	12
Fisiopatología del dolor abdominal	12
Factores de Riesgo Asociados en Abdomen Agudo	13
Factores Asociados	14
3.1 HIPOTESIS	16
4.1 OBJETIVOS	16
4.1.1 Objetivos General	16
4.1.2 Objetivo Específicos	16
5.1 DISEÑO METODOLOGICO	17
5.1.1 Tipo de estudio:	17
5.1.2. Área de estudio: e	17
5.1.3. Población de estudio:	17
5.1.4 Muestra:	17
5.1.5 Criterios de inclusión	17
5.1.6 Criterios de exclusión	17
5.2 OPERACIONALIZACION VARIABLES (Ver Anexos)	18
5.3 MÉTODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS	18
- 5.3.1. Método:	18
- 5.3.2. Técnica:	18
- 5.3.3. Instrumentos:	18
5.4 PROCEDIMIENTOS	18
5.4.1 Autorización	18
5.4.2. Supervisión	18
5.5 TABULACIÓN Y ANALISIS	19
5.6 ASPECTOS ETICOS	19
6. RESULTADOS	20
7. DISCUSION	30
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
8.1 CONCLUSIONES	33
8.2 RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
10- ANEXOS	38



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, David Gabriel Rosero Arévalo en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**FRECUENCIA DE COMORBILIDADES ASOCIADAS CON ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2020**", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 09 de Febrero del 2022

David Gabriel Rosero Arévalo

C.I: 0603949769



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, David Gabriel Rosero Arévalo, autor del trabajo de titulación "**FRECUENCIA DE COMORBILIDADES ASOCIADAS CON ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2020**", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 09 de febrero del 2022

David Gabriel Rosero Arévalo

C.I: 0603949769



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi esposa Alejandra quien ha sido inspiración diaria para conseguir esta meta, con su perseverancia, amor y ejemplo ha hecho que los días sean más llevaderos; A mi pequeña hija Sofía quien ha sido motor diario para concluir con éxito este objetivo y a mi hijo o hija en camino que se ha convertido en la mayor motivación.

A mis suegros Mariela y Mesías quienes nos han apoyado desinteresadamente durante todo el camino, a cada uno de mis hermanos y hermanas quienes han confiado en mí para cumplir este logro, A mi madre Myriam quien ha sido ejemplo de lucha y perseverancia toda mi vida.

Y finalmente a mi hermano Pablo y mi padre Segundo quienes se adelantaron a la eternidad pero que de seguro estarán orgullosos de haber logrado este objetivo.



AGRADECIMIENTO

A nuestro buen Dios en primer lugar porque en su infinita misericordia me permite cumplir este objetivo.

A mi esposa Alejita y mi hija Sofía por estar en todo momento, a cada uno de mis familiares, madre, hermanos, hermanas, suegros, cuñados por su aporte y apoyo en este objetivo.

A mi alma Mater la Universidad de Cuenca quien me ha dado la oportunidad de formarme con calidad para servir a la sociedad

A mis tutores el Dr. Ismael Morocho, y el Dr. Ítalo Gutiérrez por su tiempo, guía y orientación de una manera profesional y oportuna para el correcto de este desarrollo de esta investigación.

Finalmente, a cada uno de mis médicos tratantes en el Hospital Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga quienes de manera desinteresada han sabido contribuir en nuestra formación académica y profesional



1.1 INTRODUCCION

El Abdomen Agudo constituye un problema de salud frecuente en los adultos mayores, existen varios factores asociados, lo cuales se determinaron con esta investigación, destacando la asociación entre las comorbilidades como el antecedente de intervenciones quirúrgicas, patologías cardiológicas, metabólicas y el estado nutricional. Dicha relación hace que el acto quirúrgico y las complicaciones se manifiesten afectando su pronóstico y recuperación (1). El Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca atiende y resuelve una gran cantidad de patologías en adultos mayores relacionadas con Abdomen Agudo y son solucionados quirúrgicamente. (2). Dentro de los datos estadísticos la literatura menciona que el 20% de consultas por dolor abdominal son de carácter quirúrgico en adultos mayores y que gran cantidad de estos pacientes tienen comorbilidades ya mencionadas, haciendo que se prolongue su estadía hospitalaria o que incrementen las complicaciones posquirúrgicas (3).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al hablar de adulto mayor se considera a pacientes que superan los 65 años de vida, y podemos decir que los de factores asociados son todas aquellas circunstancias, padecimientos, o estados patológicos y fisiológicos del ser humano (3).

La prevalencia con que estos pacientes consultan los Servicios Hospitalarios de Urgencia se observa ocupada, siendo cada vez más frecuentes las comorbilidades que estudiamos y que mostraron relación con la bibliografía consultada, se mencionan a continuación las comorbilidades cardiovasculares y metabólicas, cirugías previas, estado nutricional como las más frecuentemente relacionadas con Abdomen Agudo (4).



Una publicación realizada por la Revista Médica los Condes- Elsevier reporta que en Estados Unidos se estima que para el año 2030 uno de cada cinco estadounidenses que acude con cuadro sugestivo de abdomen agudo pertenecerá al grupo geriátrico, y que de estos un 30 % deberá ser resuelto quirúrgicamente. Además, al presentar algún tipo de comorbilidad estas podrían estar relacionadas con complicaciones futuras (5).

El abdomen agudo en ancianos tiene una presentación poco común en donde el diagnóstico es más difícil y tardío, aumentando las complicaciones y morbi mortalidad. (4). El campo de urgencias abdominales es extenso, por lo que es de utilidad ordenar los diagnósticos diferenciales de acuerdo al mecanismo fisiopatológico clasificados en: inflamatorias, obstructivas, vasculares y otras, favoreciendo así el proceso diagnóstico y terapéutico (6).

Se ha observado que la población mayor de 65 años que requieren procedimientos quirúrgicos y en ellos las presentaciones clínicas de las entidades responsables de un abdomen agudo son atípicas, las comorbilidades que más se relaciona son las de tipo cardiológica teniendo como patología principal a la hipertensión arterial, seguido de la Diabetes tipo II para el caso de las metabólicas (19).

Dentro de las intervenciones quirúrgicas que se presentan en adultos mayores en el Hospital Vicente Corral Moscoso, se aprecia una relación con varias comorbilidades mencionadas en párrafos anteriores, se evidencia además la estancia hospitalaria, y la recuperación y el pronóstico difiere de los demás grupos etáreos con respecto al anciano (6).

Según el autor Rodríguez, en su publicación del (2020). Protocolo para el diagnóstico del dolor abdominal agudo en el Adulto mayor en el Programa Medicine - de Formación Continuada indica que la principal patología de Abdomen agudo sigue siendo las hernias de la pared en un 35 % seguido del abdomen agudo inflamatorio con las colecistitis, a estos pacientes se les relaciona sus hernias con las cirugías previas. (7)



1.3 JUSTIFICACION

Sin duda alguna el Abdomen agudo sobre todo el inflamatorio es una de las principales causas de morbi mortalidad en los adultos mayores, la recuperación posterior a la intervención quirúrgica, el acto quirúrgico como tal guarda relación con factores asociados. Dichos factores constituyen un problema de origen social que se podría controlar, prevenir y disminuir, por lo cual esta investigación obtiene importancia. Comorbilidades como las cardiológicas y metabólicas se podrían mitigar o controlar con buenos hábitos de salud. (8)

Este trabajo de investigación consta en las prioridades de Investigación del Ministerio de Salud Pública 2013-2017 en el área 16 en la sección Gastrointestinales en donde se refleja la patología quirúrgica más frecuente y sus lineamientos, que fue la causa y motivación del desarrollo de este trabajo investigativo (9).

Además, se tuvo en cuenta que el impacto social de esta investigación se enmarcó en los factores de riesgos asociados que se relacionaron con el estilo de vida por lo tanto se pudo trabajar en línea de prevención y promoción de la salud para beneficio de los pacientes del sistema de Salud, por ende, un beneficio para el país y la sociedad en general. (10)

La literatura reportó que 3 de cada 20 consultas atendidas en urgencias corresponden al Abdomen Agudo quirúrgica, siendo la Apendicitis aguda y la colecistitis catalogada como las principales patologías quirúrgicas en el Ecuador según los datos estadísticos actuales. (11).

Con los resultados emitidos en esta investigación podremos realizar la publicación de los mismos en revistas indexada de Salud de la localidad o a nivel de Salud para difundir los resultados de la investigación.



2. FUNDAMENTACION TEORICA

El abdomen agudo quirúrgico tiene como definición una situación “crítica” relacionada con los signos y síntomas abdominales agudos y que requiere un tratamiento médico o quirúrgico urgente debido a su gravedad y letalidad. (9)

En la mayoría de los casos, requieren un tratamiento en hospitalización y de 20% a 33% necesitarán cirugía de urgencia de manera oportuna. Una consideración muy importante es que el adulto mayor puede presentar cuadro de abdomen agudo diferente a otros grupos etarios sin presentar alza térmica ni signos de irritación peritoneal, refiriendo aparentemente un estado adecuado desde el punto de vista clínico, de allí la importancia del correcto diagnóstico al manejar esta situación (10).

Anatomía del Abdomen

El Abdomen es una gran cavidad anatómica y funcional que aborda y almacena un sin número de órganos y estructuras vitales que se relacionan con la digestión y que tienen fines clínicos. Por lo general, se delimitan nueve cuadrantes separados por líneas imaginarias (9).

El conocimiento de la anatomía y topografía abdominal es de vital importancia debido a que la patología quirúrgica en abdomen agudo se diagnostica u orienta de acuerdo a la localización (11).

Fisiopatología del dolor abdominal

El abdomen es un complejo sistema que en resumen se encarga de realizar la digestión de los alimentos que consumimos, absorber los micronutrientes de lo que ingerimos y eliminar lo innecesario. El dolor abdominal se origina en distintos orígenes y vías de propagación es así que describiremos los tipos de dolores clasificados como Dolor Visceral, parietal y somático (12).



El dolor referido es un dolor propagado, no se define claramente, es difuso, cuyo origen no está en la zona de origen del mismo sin haber sufrido traumatismo previo en la misma, mientras que en el dolor irradiado las partes lesionadas son las vías de su circuito, en este las vías nerviosas están indemnes (13).

Factores de Riesgo Asociados en Abdomen Agudo

A medida que pasan los años, el sistema fisiológico del adulto mayor cambia teniendo un estado de inmunosupresión, envejecimiento celular y falla en algunos órganos vitales, además se ha considerado al paciente anciano como un paciente de alto riesgo la mayor prevalencia de enfermedades asociadas como la hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Diabetes Mellitus ;Muchas de las cuales se encuentran influidas por el estilo de vida y los trastornos alimentarios (14).

Un estudio relacionado con el Hospital de Madrid en el 2018 reporta que la prevalencia de pacientes con abdomen agudo ingresados a Urgencias corresponde al 16 % que ingresaron a sala de operaciones por algún proceso quirúrgico abdominal (14).

En Santiago de Chile en el Hospital San Bernardo Se efectuó en el año 2017 estudio prospectivo, por abdomen agudo fueron ingresados 1.442 (4,8%), y de ellos, 266 por un cuadro de abdomen agudo (18,4%) (15).

En un estudio prospectivo realizado en el 2017 en Costa Rica se determina que el 10% de las consultas de emergencia se deben a dolor abdominal agudo. En las personas mayores de 65 años, puede tener presentaciones atípicas. (16).

En otro estudio realizado en la Ciudad de Machala Ecuador en el año 2017 se define que el 23 % de cirugías son de adultos mayores relacionadas con las estadísticas mundiales que menciona la literatura (17).



En un estudio del Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez de Tovar en Argentina se evaluaron 790 pacientes adultos, con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico en el período señalado, de los cuales 53 pacientes correspondían a adultos mayores, 30 pacientes (56.60%) de sexo femenino con una edad promedio general de 71.33 años. (19)

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal de corte transversal en 169 pacientes. Los datos procedieron de las historias clínicas del Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech” de Camagüey, desde enero de 2014 a diciembre de 2016 y se procesaron mediante estadística descriptiva, relacionándose algunas variables de manera no inferencial.

El 52,2 % de los pacientes eran hombres. El 42,6 % tenía edades entre 60 y 69 años. El 28,9 % presentaron la oclusión intestinal como etiología. Hubo un 39,5% de complicaciones, el 54,5 % de ellas fueron infecciosas. La mortalidad fue de un 22,5 %. El 26,6 % de los fallecidos presentaba oclusión intestinal (20)

Factores Asociados

Un estudio publicado en el 2017 en Perú compara factores con las complicaciones y comorbilidades con pruebas estadísticas que se asocian con cálculo de Odds Ratio. Dichos Resultados muestran 190 pacientes el 53.68% fueron varones; el intervalo de edad estuvo entre los 60 y 69 años de edad en 51.05%. Se evidencia que el 32.11% presentó comorbilidad cardiovascular, endocrino metabólicas el 27.89%, pulmonares el 12.11%, entre otras. (22)

Un estudio denominado los Factores de riesgo de mortalidad en el anciano intervenido por cirugía por abdomen agudo quirúrgico realizado por la Universidad de Trujillo en el 2018 demuestra con su análisis sobre las variables la relación a la mortalidad: tiempo operatorio ≥ 2 horas (OR= 1,65; $p=0,0923$) y número de comorbilidades >2 (OR: 2,38 y $p=0,004$). El número de



comorbilidades mayores de 2 fue factor de riesgo de mortalidad en adulto mayor sometido a cirugía por abdomen agudo quirúrgico. (23)

Un estudio prospectivo publicado por el autor Vásquez de la Sociedad Venezolana de cirugía en el 2020, indica que la principal causa de abdomen agudo quirúrgico en ancianos fue la obstrucción intestinal con un 49%, predominando el sexo femenino y que la principal comorbilidad era la hipertensión arterial en un 41.5 % de casos, lo que quisiéramos comprar con nuestra propuesta de investigación. (24)

Otro estudio realizado en la ciudad de Guayaquil, publicado en mayo del 2021 demuestra que, luego de haber aplicado los criterios de inclusión y exclusión similares a nuestra investigación se encontró que la hipertensión arterial (35,4%) y la diabetes mellitus (16.7%) eran factor de riesgo en abdomen agudo quirúrgico, con una gran significancia. Estos datos demuestran aumento de morbimortalidad. (25)



3.1 HIPOTESIS

Al ser un estudio descriptivo, no aplica en esta investigación

4.1 OBJETIVOS

4.1.1 Objetivos General

- Determinar la frecuencia de comorbilidades en abdomen agudo quirúrgico en adultos mayores del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2020

4.1.2 Objetivo Específicos

- Establecer las características sociodemográficas de la población según edad y sexo.
- Determinar la prevalencia de abdomen agudo quirúrgico en adultos mayores en el 2020.
- Determinar la frecuencia de Comorbilidades (cardiológicas y metabólicas), cirugías previas y estado nutricional.
- Establecer la principal etiología para desarrollar abdomen agudo en adultos mayores.



5.1 DISEÑO METODOLOGICO

5.1.1 Tipo de estudio: fue un estudio descriptivo que verificó la frecuencia de comorbilidades del abdomen agudo quirúrgico en ancianos.

5.1.2. Área de estudio: el estudio se llevó a cabo en el área de quirófano y el departamento de emergencia cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso

5.1.3. Población de estudio: comprendió los pacientes con una edad mayor a 65 años con criterio de abdomen agudo quirúrgico.

5.1.4 Muestra: el estudio fue investigado con todo el universo de adultos mayores durante el año 2020 que hayan llegado al área de la emergencia de cirugía por abdomen agudo quirúrgico, y que cumplieran criterios de inclusión y exclusión. No se calculó la muestra debido a que se trabajó con el total de adultos mayores, se tomó como referencia la estadística de los últimos años que fueron 350 casos aproximadamente.

Se realizó una prueba piloto con 30 pacientes para valoración de cuestionario

5.1.5 Criterios de inclusión

- Paciente mayor de 65 años que tenga abdomen agudo quirúrgico.
- Pacientes Mayores de 65 años que acuden al área de emergencia y son sometidos a una intervención quirúrgica.
- Pacientes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

5.1.6 Criterios de exclusión

- Pacientes con dolor crónico, o que requiere manejo clínico no quirúrgico.
- Pacientes que una vez firmado el consentimiento, desisten.



5.2 OPERACIONALIZACION VARIABLES (Ver Anexos)

5.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **5.3.1. Método:** observación
- **5.3.2. Técnica:** los datos recolectados fueron obtenidos de la entrevista al paciente y revisión de historias clínicas.
- **5.3.3. Instrumentos:** se desarrolló un instrumento de recolección de datos que incluían las variables edad, sexo, comorbilidades, cardiológicas, metabólicas, nutricionales, cirugías previas y etiología.

5.4 PROCEDIMIENTOS

5.4.1 Autorización

Se realizó la presentación del protocolo de investigación a la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso; previa revisión por el comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca para la aprobación de la aplicación del cuestionario y revisión de historias clínicas, cumpliendo el debido proceso de investigación.

5.4.2. Supervisión

Director y asesor de la investigación.



5.5 TABULACIÓN Y ANALISIS

El procesamiento de datos se lo realizó en el programa estadístico SPSS V26 y la edición de tablas y gráficos en Excel 2019, los resultados se expresan mediante medidas de frecuencia absoluta y porcentual, para la asociación entre variables se utilizó el estadístico Chi Cuadrado y se consideró una significancia del 5% ($p < .05$).

5.6 ASPECTOS ETICOS

Dentro del proceso de confidencialidad de los pacientes, se elaboró un consentimiento informado en un documento externo a la ficha de recolección de datos, en donde luego de dar su lectura, se dio el registro de los nombres completos del paciente, testigo e investigador junto a sus firmas de aprobación, en beneficio a su grupo poblacional; al ser un estudio descriptivo no representa mayores riesgos para la integridad del paciente. El manejo de la información obtenida se realizó exclusivamente por el investigador-autor El autor declara no tener conflicto de intereses. El autor se encontró cursando el programa de formación en Cirugía.

6. RESULTADOS

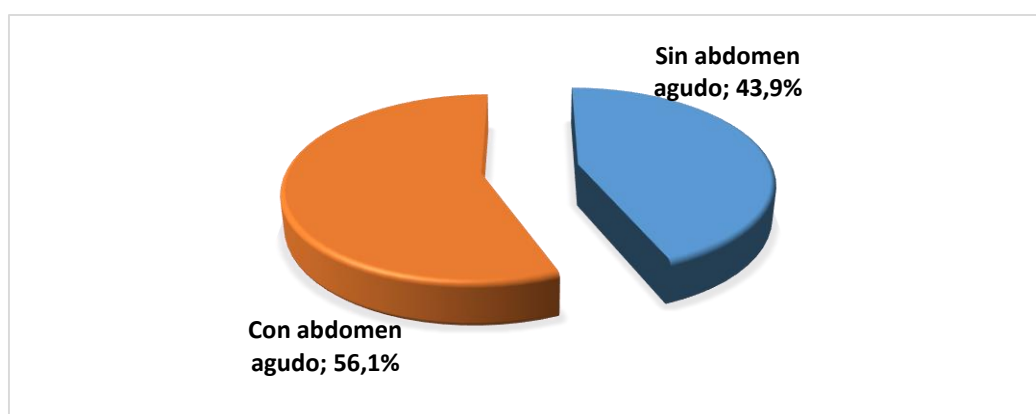
Tabla 1. Distribución de 215 participantes de acuerdo a variables sociodemográficas: Sexo, Grupo etario. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020

Característica		n	%
Sexo*	Hombre	102	47,4
	Mujer	113	52,6
Etapa etaria	Adulto mayor maduro (65–74 años)	112	52,1
	Adulto Mayor (75–84 años)	74	34,4
	Anciano (mayores de 85 años)	29	13,5

*Media=75.3; DE=7.6

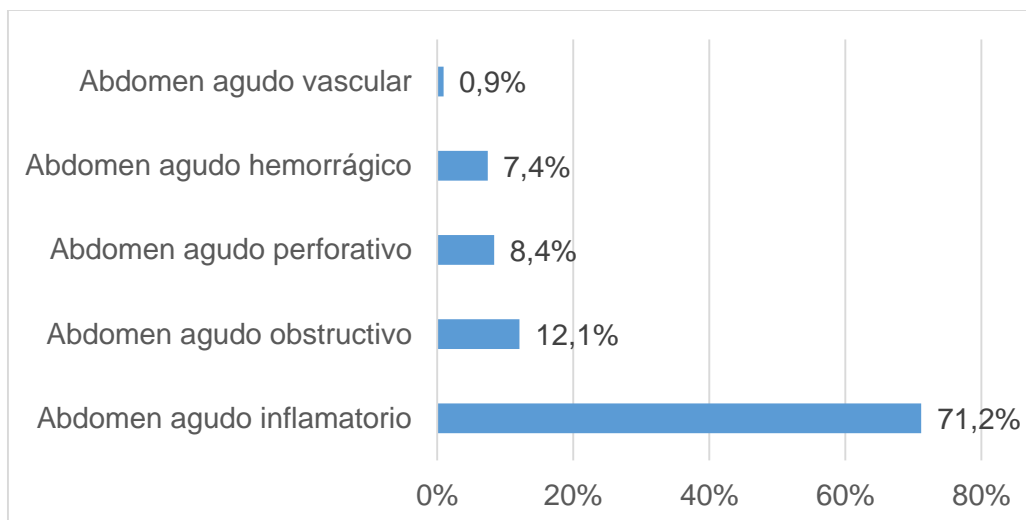
De acuerdo a la tabla anterior, el sexo predominante fueron las mujeres con 52.6% (n=113), y en cuanto a grupo etario, predominó el adulto mayor maduro con un 52.1% (n=112).

Figura 1. Prevalencia de abdomen agudo quirúrgico. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020



En el periodo de investigación ingresaron 383 adultos mayores a quirófano para ser intervenidos de diferentes patologías, de ellos fueron 215 quienes presentaron abdomen agudo (43.9%).

Figura 2. Tipo de Abdomen Agudo más frecuente en adultos mayores en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020



De todos los adultos mayores ingresados con patología de abdomen agudo, el de tipo inflamatorio fue el predominante presente en el 71,2% (153 pacientes), seguido por el obstructivo 12.1%(26 pacientes), mientras que el tipo vascular fue el menos común 0.9%(2 pacientes).

Tabla 2.

Patología específica de abdomen agudo vascular. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020

Patología específica	CIE - 10	n	%
Isquemia mesentérica	E04.1	1	0,5
Trombosis de vena mesentérica	C17.0	1	0,5

Dentro del abdomen agudo vascular se identificaron dos patologías específicas: Isquemia mesentérica y Trombosis de vena mesentérica.

Tabla 3.

Patología específica de abdomen agudo hemorrágico Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020

Diagnóstico	CIE 10	N	%
Úlcera Duodenal.	K27	7	3,3
Hemoperitoneo traumático	K66.1	1	0,5
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	K92.2	19	8,8
Otras enfermedades del estómago y del duodeno	K31	1	0,5
Tumor benigno del cuerpo del útero	D26.1	1	0,5
Úlcera péptica, de sitio no especificado y perforación	K27.2	1	0,5

Se identificaron 7 patologías específicas en el grupo de abdomen agudo hemorrágico, siendo la más frecuentemente presentada la hemorragia gastrointestinal, no especificada (8.8%) (19 pacientes), mientras que las menos frecuentes resultaron: Hemoperitoneo traumático (0.55%) (1 paciente). Detalles en la tabla 3.

Tabla 4.

Patología específica de abdomen agudo perforativo. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020

Diagnóstico	CIE 10	N	%
Complicaciones de dispositivos protésicos, mallas	T84	1	0,5
Enfermedad diverticular del intestino	K57	1	0,5
Enterocolitis (crónica) ulcerativa	K51.0	1	0,5
Traumatismo de la vejiga	S37.2	1	0,5
Tumor maligno del colon ascendente	C18.2	1	0,5
Tumor maligno del colon transversal	C18.4	1	0,5
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	C16.9	1	0,5
Úlcera gástrica aguda con perforación	K25.1	1	0,5
Úlcera gastroyeyunal crónica o no especificada, con hemorragia	K28.4	1	0,5

Fueron 12 las patologías registradas dentro del abdomen agudo perforativo, todas se presentaron de manera única, representando al 0.5% de la población participante, ver detalles en la tabla 4.

Tabla 5.

Patología específica de abdomen agudo obstructivo. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020

Diagnóstico	CIE 10	n	%
Apendicitis aguda complicada con plastrón apendicular	K35	7	3,3
Estenosis pilórica del adulto	K31.1	1	0,5
Hernia inguinal	K40	5	2,3
Hernia inguinal unilateral o no especificada, con obstrucción, sin gangrena	K40.3	1	0,5
Hernia umbilical	K42	3	1,4
Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	K43.9	1	0,5
Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	K56	1	0,5
Otras hernias ventrales y las no especificadas con obstrucción, sin gangrena	K43.6	1	0,5
Tumor de comportamiento incierto o desconocido del hígado, de la vesícula biliar y del conducto biliar	D37.6	1	0,5
Tumor maligno del colon	C18	2	0,9
Tumor maligno del peritoneo, sin otra especificación	C48.2	1	0,5

Fueron 20 las patologías registradas pertenecientes al abdomen agudo obstructivo, siendo las más frecuentes en este grupo la apendicitis aguda complicada con plastrón (3.3%) (7 pacientes), hernia inguinal (2.3%) (5 pacientes) y en menor cantidad el tumor maligno del peritoneo con 1 caso correspondiente al 0.5%. Los detalles se pueden observar en la tabla 5

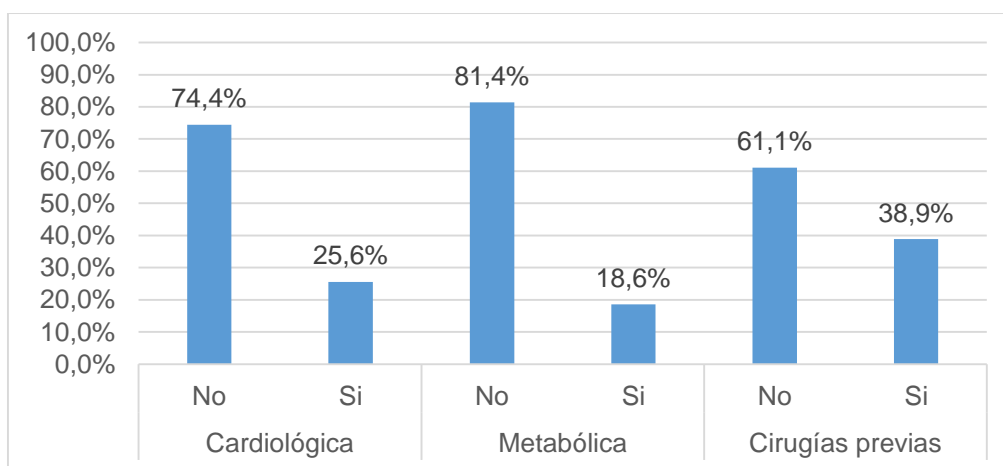
Tabla 6.

Patología específica de abdomen agudo inflamatorio. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020

Diagnóstico	CIE 10	n	%
Pancreatitis aguda de origen biliar.	K85	8	3,7
Apendicitis aguda	K35	8	3,7
Calculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis	K81	6	2,8
Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	K80.2	5	2,3
Cirrosis hepática alcohólica	K70.3	4	1,9
Gastritis y duodenitis	K29	3	1,4
Colecistitis aguda	K81.0	2	0,9
Ileitis.	Z12.1	2	0,9
Otras colelitiasis	K80.8	2	0,9

Se identificaron 19 patologías que padecían múltiples pacientes (al menos 2), de ellas las más comunes fueron: Pancreatitis aguda biliar (3.87%) (8 pacientes) y la apendicitis aguda (3.7%) (8 pacientes), detalles en la tabla 6.

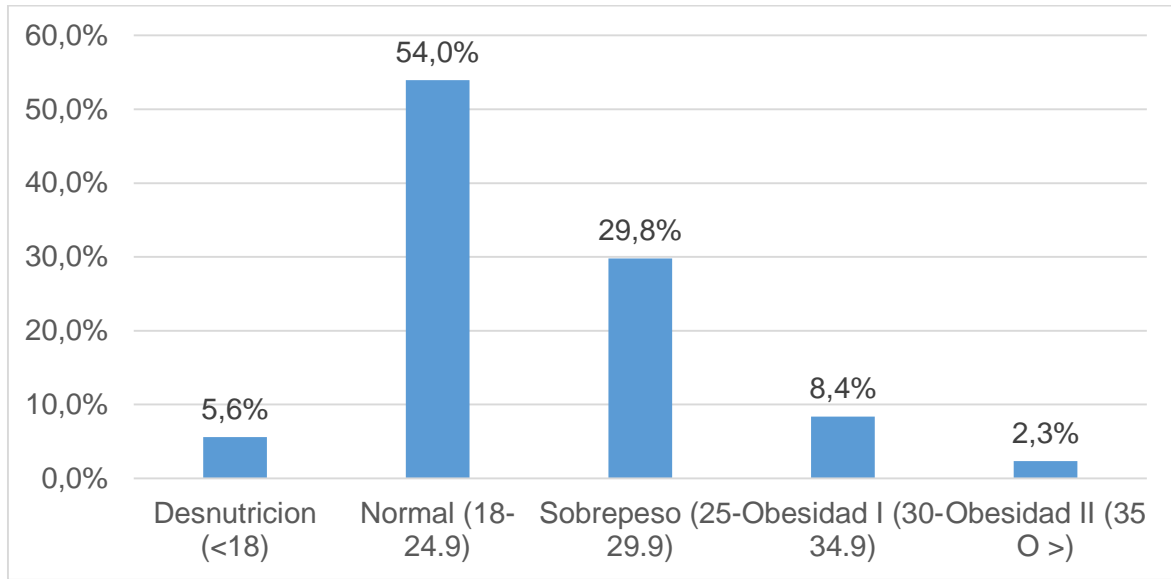
Figura 3. Frecuencia de comorbilidades y cirugías previas. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020



Se identificó que el 25.6% de pacientes tenían alguna comorbilidad cardiológica, el 18.6% comorbilidad metabólica y el 38.9% cirugías previas realizadas.



Figura 4. Condición nutricional. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020



El 54% de adultos mayores se encontraban en una condición normal nutricional según el índice de masa corporal (IMC), el 29.8% presentaron sobrepeso y el 10.7% algún tipo de obesidad, además el 5.6% presentó desnutrición.



Tabla 8. Relación patología de abdomen agudo, comorbilidades y cirugías previas Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020

			Abdomen inflamatorio	Abdomen obstrutivo	Abdomen perforativo	Abdomen hemorrágico	Abdomen vascular
Comorbilidad cardiológica	Si	n	116	15	14	14	1
		%	75,8	57,7	77,8	87,5	50,0
	No	n	37	11	4	2	1
		%	24,2	42,3	22,2	12,5	50,0
Comorbilidad metabólica	Si	n	129	18	14	13	1
		%	84,3	69,2	77,8	81,3	50,0
	No	n	24	8	4	3	1
		%	15,7	30,8	22,2	18,8	50,0
Cirugías previas	Si	n	95	12	14	10	1
		%	62,1	46,2	77,8	62,5	50,0
	No	n	58	14	4	6	1
		%	37,9	53,8	22,2	37,5	50,0

No se reportó una relación entre el tipo de abdomen agudo que presentaron los adultos mayores y la tenencia de comorbilidades cardiológicas y metabólicas, tampoco se reportó relación con la condición de cirugías previas ($p > .05$)

Tabla 9.

Relación patología de abdomen agudo con estado nutricional

			Abdomen agudo inflamatorio	Abdomen agudo obstrutivo	Abdomen agudo perforativo	Abdomen agudo hemorrágico	Abdomen agudo vascular
Desnutrición (<18)	N	6	3	1	2	0	
	%	3,9	11,5	5,6	12,5	0,0	
Normal (18-24.9)	N	82	15	10	7	2	
	%	53,6	57,7	55,6	43,8	100,0	
Sobrepeso (25- 29.9)	N	46	6	6	6	0	
	%	30,1	23,1	33,3	37,5	0,0	
Obesidad I (30- 34.9)	N	15	1	1	1	0	
	%	9,8	3,8	5,6	6,3	0,0	
Obesidad II (35 O >)	N	4	1	0	0	0	
	%	2,6	3,8	0,0	0,0	0,0	

No se reportaron relaciones entre el tipo de abdomen agudo que presentaron los pacientes y su estado nutricional alrededor del 50% de pacientes de cada tipo de abdomen agudo se encontraban dentro de un IMC normal.

Tabla 10

Relación patología de abdomen agudo con sexo y etapa etaria .Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020



Características		Abdomen agudo inflamatorio	Abdomen agudo obstructivo	Abdomen agudo perforativo	Abdomen agudo hemorrágico	Abdomen agudo vascular	Chi – p	
Sexo	Hombre	n	71	11	9	10	1,84 (p=0,764)	
		%	46,4	42,3	50,0	62,5		50,0
	Mujer	n	82	15	9	6		1
		%	53,6	57,7	50,0	37,5		50,0
Etapa etaria	Adulto mayor maduro	n	88	12	6	5	11,07 (p=0,198)	
		%	57,5	46,2	33,3	31,3		50,0
	Adulto Mayor	n	50	8	8	7		1
		%	32,7	30,8	44,4	43,8		50,0
	Anciano	n	15	6	4	4		0
		%	9,8	23,1	22,2	25,0		0,0

La relación de cada tipo de abdomen y el sexo fue de 1:1, a excepción del tipo hemorrágico que fue frecuentemente más presentado en los hombres, esto a pesar de no ser estadísticamente significativa. Por otra parte, el 57.5% de pacientes con abdomen agudo inflamatorio se encontraban en una etapa de adulto mayor maduro y ningún anciano presentó abdomen agudo vascular, a pesar de ello, el sexo y la etapa etaria en la que se encontraban los pacientes no se relacionaron con el tipo de abdomen agudo que presentaron. ($p>0.05$). Ver tabla 10.

Tiempo de internamiento

Aunque no se reportaron relaciones entre las variables clínicas y demográficas analizadas y el tipo de abdomen agudo que presentaron los adultos mayores, se tomó la decisión de determinar si el tiempo de internamiento se encontraba relacionado con estas variables.

El tipo de patología de abdomen agudo no representó diferencias significativas en tiempo, a pesar que las de tipo obstructivo permanecieron hospitalizados una mayor cantidad de días que aquellas personas con tipo vascular.

Con la finalidad de determinar la relación existente entre la tenencia y ausencia de los tipos de abdomen agudo, las comorbilidades y la existencia de cirugías previas se tomó la decisión de dicotomizar las variables y establecer las relaciones utilizando el estadístico Chi-Cuadrado.



Tabla 12.
Relación de Abdomen agudo con Comorbilidad cardiológica. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020

		Si		No		x	p
		n	%	n	%		
Obstructivo	Si	11	42,3	15	57,7	4,347	,037*
	No	44	23,3	145	76,7		
Inflamatorio	Si	37	24,2	116	75,8	0,545	0,460
	No	18	29,0	44	71,0		
Perforativo	Si	4	22,2	14	77,8	0,116	0,73
	No	51	25,9	146	74,1		
Hemorrágico	Si	2	13	14	87,5	1,554	0,21
	No	53	26,2	146	73,4		

Se encontró una relación entre la tenencia de abdomen obstructivo y la ausencia de comorbilidades cardiológicas, pues el 57.7% de las personas que tenían abdomen obstructivo no tenían comorbilidades cardiológicas ($p=0.037$)

Tabla 13.
Relación de Abdomen agudo con comorbilidad metabólica. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020

		Si		No		X	p
		n	%	n	%		
Obstructivo	Si	8	30,8	18	69,2	2,890	0,09
	No	32	17,8	157	87,2		
Inflamatorio	Si	24	15,7	129	84,3	2,984	0,084
	No	16	25,8	46	74,2		
Perforativo	Si	4	22,2	14	77,8	0,170	0,68
	No	36	18,3	161	81,7		
Hemorrágico	Si	3	18,8	13	81,3	0,000	0,99
	No	37	18,6	162	81,4		

No se registraron relaciones significativas entre la tenencia de los diferentes tipos de abdomen agudo y comorbilidades metabólicas ($p > 0.05$), sin embargo, si se identificó una cantidad importante de pacientes con abdomen obstructivo que no tenían comorbilidades metabólicas (69.2%) y con abdomen inflamatorio (84.3%) sin comorbilidades metabólicas.



Tabla 14.
Relación Abdomen agudo con Cirugías previas. Hospital Vicente Corral
Moscoso, Cuenca 2020

		No		Si		X	P
		n	%	n	%		
Obstrutivo	Si	12	46,2	14	53,8	2,899	0,089
	No	120	63,5	69	36,5		
Inflamatorio	Si	95	62,1	58	37,9	0,108	0,742
	No	37	59,7	25	40,3		
Perforativo	Si	14	77,8	4	22,2	2,224	0,136
	No	118	65,9	79	44,4		
Hemorrágico	Si	10	62,5	6	37,5	0,009	0,925
	No	122	61,3	77	38,7		

Las cirugías previas tampoco se relacionaron con la tenencia de abdomen agudo ($p > 0.05$) sin embargo se encontró que el 53.8% de personas con abdomen obstructivo si presentaban alguna cirugía previa. Detalles en la tabla 13.



7. DISCUSION

Sin duda el Abdomen agudo sigue siendo un reto para el cirujano general, no solamente por su correcto diagnóstico sino su resolución quirúrgica, manejo posoperatorio y más aún de adultos mayores en donde se pueden evidenciar con mayor frecuencia comorbilidades establecidas; es así que para el autor Huayna Pilco quien realiza un estudio descriptivo en el 2017 e indica que de los 190 pacientes el 53.68% fueron hombres; comparando con 47.4% de nuestro estudio en donde predomina ligeramente el sexo femenino(23); así también comparando el rango de edad que para el estudio de Pilco el intervalo de edad predominante fue entre los 60 y 69 años de edad en 51.05%. para nuestro estudio fue en edad entre 65 y 74 años. (22)

En un estudio descriptivo publicado en el 2018, para la autora Celi reporta que el 20.80% de las consultas en adultos mayores son abdomen agudo quirúrgico, de acuerdo al sexo es similar siendo más común en mujeres; la edad con mayor frecuencia es entre los 75 a 84 años. El tipo de abdomen agudo más frecuente en esta edad es el inflamatorio con un 58% siendo la colecistitis aguda la más prevalente con un 45.3%. Comparando con los datos de nuestro estudio se relacionan a excepción del tipo de abdomen agudo inflamatorio, siendo la apendicitis la mayor frecuente al igual que la pancreatitis aguda. (19)

Comparando con las comorbilidades de nuestro estudio en donde de 215 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión para esta investigación el 25.6% siendo la hipertensión arterial la más predominante, así para los autores Marsilla y Martínez que publicaron un estudio de caso y control en 2015 en Perú indicando las comorbilidades cardiovasculares (69%), en nuestro estudio no se halló significancia estadística entre la relación del estado nutricional con el desarrollo de abdomen agudo, Marsilla y Martínez indican a la desnutrición con un (29%) como comorbilidad.(15)



Comparando estudios entre Pilco, y este trabajo se evidencia que las comorbilidades cardiológicas están en un 18.6% en nuestro estudio y para el autor en un 32.11%, además la comorbilidad endocrino metabólicas el 27.89% y en el nuestro presente comorbilidades metabólicas con un 18.3 % correspondiendo a la diabetes mellitus como principal comorbilidad. (22)

Para el autor Minano Quiroz quien indica en su estudio publicado en el 2020 por la Universidad de Trujillo que la comorbilidad cardiológica sumada a otra comorbilidad en adulto mayor incrementa la mortalidad con esta patología, lo que podríamos indicar que se debía incluir esta variable de mortalidad en nuestro estudio teniendo un posible tema de investigación futura. (16)

En cuanto al principal tipo de abdomen agudo, en nuestra investigación se demuestra que el principal tipo de abdomen agudo es el inflamatorio, coincidiendo con Sabiston en su publicación de su libro, así también dentro del abdomen agudo inflamatorio en nuestra investigación destaca la pancreatitis aguda y la apendicitis aguda con un 3.7% respectivamente, que el autor Manrique García en su publicación en el Hospital Goyeneche Arequipa 2015 indica que la apendicitis aguda en el adulto mayor es frecuente y que de esta debido a su dificultad diagnóstica casi el 50% en complicada.(17)

En Cuanto al abdomen agudo obstructivo en nuestra investigación resultó que las hernias de pared ocupaban el segundo lugar en presentación y que para el autor Del Rio, en su estudio descriptivo publicado en el 2020 demostró que las hernias complicadas de la pared abdominal fueron la enfermedad con mayor incidencia (34,7%), el 81,4% de los adultos que se habían sometido a cirugía no tuvieron complicaciones postquirúrgicas y la mortalidad fue del 1,4%. (18)

En nuestro estudio, no se encontró significancia estadística en cuanto a la relación de abdomen agudo con las comorbilidades cardiológicas, metabólicas o



estado nutricional, sin embargo se evidencia que el abdomen agudo obstructivo se relaciona con más frecuencia con los pacientes con cirugías previas, así también se puede decir que el tiempo de internación fue mayor en días de hospitalización con los pacientes que tenían comorbilidades cardiológicas o metabólicas, con los datos obtenidos en este estudio se deja abierta la posibilidad de nuevas investigaciones enfocadas a relacionar las comorbilidades con las complicaciones posquirúrgicas o posiblemente con la mortalidad.



8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

- En general demográficamente casi hay la misma cantidad de hombres y mujeres, predominando ligeramente el sexo femenino y la mayoría eran adultos mayores maduros (De 65 a 74 años).
- El tipo que predominó con un 71.2% fue el abdomen agudo inflamatorio mientras que el tipo menos frecuente con 0.9% fue el abdomen agudo vascular.
- Las patologías más frecuentemente encontradas fueron la Apendicitis Aguda y la pancreatitis aguda de origen biliar las cuales corresponden al abdomen agudo inflamatorio.
- No se evidenció relación significativa entre las comorbilidades cardiológicas ni metabólicas y el tipo de abdomen agudo, sin embargo, se identificó que los pacientes con abdomen agudo obstructivo tenían relación con las cirugías previas, coincidiendo con la literatura mundial.
- Los pacientes que tenían comorbilidades cardiológicas o metabólicas tenían una relación con el tiempo de días de hospitalización, siendo mayor cuando tenían algún tipo de estas comorbilidades.
- Se logró identificar también que en cuanto a la prevalencia del total de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el quirófano del Hospital Vicente Corral Moscoso correspondiente a 383 adultos mayores, 215 presentaron abdomen agudo (43.9%) entendiéndose la gran cantidad de pacientes que ingresaron pese a encontrarnos en este tiempo en emergencia sanitaria.



8.2 RECOMENDACIONES

- Al encontrarnos en emergencia sanitaria y no disponer de la cantidad suficiente para la realización del estudio se decidió realizarlo descriptivo, sin embargo, se podría cambiar la forma de recolección de datos y trabajar con todos los adultos mayores que acuden a emergencia y ver entre sanos y enfermos y determinar la prevalencia del abdomen agudo, realizado un estudio prospectivo.
- Con los datos obtenidos se evidencia que podría quedar abierta la posibilidad a futuras investigaciones enfocadas sobre todo al abdomen agudo, comorbilidades y las complicaciones posoperatorias.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cardenas-Bacallao A. Criterio de los estudiantes de medicina y de expertos sobre el diagnóstico del Abdomen Agudo Quirúrgico en el anciano. **Educación Médica Superior** [Internet]. 2014; 28 (4) Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/196>
2. Álvarez Baca David, Revoredo Rego Fernando, Suarez Lazo Mario, Acevedo Rique Isabel, Lloclla Kano Patricia. Estado nutricional y morbimortalidad en pacientes con anastomosis gastrointestinales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU). *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2012 Jul; 32(3): 273-280. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292012000300007&lng=e
3. Chian Chang Víctor E, Vicuña Valle Ricardo I, Baracco Miller Víctor. Apendicitis aguda en el anciano: Aspectos clínicos y de laboratorio. *Rev Med Hered* [Internet]. 2016 Jan; 7(1): 17-23. Disponible en: http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000100004&lng=pt.
4. Angosto Cascales Maria, Sánchez Muniz Francisco J, Rivas Ozonas Bartolomé, Primer Curso Avanzado sobre Obesidad, España- Madrid, Real Academia de la Farmacia, 2014. p388.
5. Griffiths Megan, Lo esencial en aparato Digestivo, Cuarta Edición, 2014. eBook ISBN: 9788490227329.
6. Valdés Jiménez Jesús M, Mederos Curbelo Orestes N, Barrera Ortega Juan Carlos, Cantero Ronquillo Alexis, Pedroso Díaz Yanet, Bekele Jémbere Bruk, Abdomen Agudo Quirúrgico En El Anciano, *Rev cubana Cir* 2002;41(1):23-7.
7. Treuer Rocío, Dolor Abdominal Agudo en el Adulto Mayor, *Rev Médica Clínica Las Condes* 2017 pag 209.
8. Ocampo Chaparro José Mauricio, González Hadad Adolfo. Abdomen agudo en el anciano. *rev. colomb. cir.* [Internet]. 2016 Dec



- [cited 2021 Dec 02]; 21(4): 266-282. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822006000400008&lng=en
9. Espinoza G Ricardo, Balbontín M Paulina, Feuerhake L Sebastián, Piñera M Cecilia. Abdomen agudo en el adulto mayor. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 Dic; 132(12): 1505-1512. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004001200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004001200008>
 10. Vásquez Vásquez Marcial, Abdomen Agudo Quirúrgico, Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma 2009 ; 1 (1) : 29-33
 11. Lewis, F. R., Holcroft, J. W., Boey, J., & Dunphy, J. E. (1975). Appendicitis: a critical review of diagnosis and treatment in 1,000 cases. Archives of surgery, 110(5), 677-684.
 12. Morera-Pérez M, González R, León T, Sánchez-Piñero R, Olivé-González J. Cirugía abdominal laparoscópica en el adulto mayor. **Revista Cubana de Cirugía** [Internet]. 2019 [citado 2 Dic 2021]; 58 (1) Disponible en: <http://www.revcurugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/757>
 13. Céspedes-Rodríguez H, Bello-Carr A, Fernández-Pérez R. Abdomen agudo quirúrgico en el paciente geriátrico. **Revista Cubana de Cirugía** [Internet]. 2020 [citado 2 Dic 2021]; 59 (4) Disponible en: <http://www.revcurugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/923>
 14. Zago L., Dupraz H., Torino F., Río M. E. Estado nutricional preoperatorio y riesgo quirúrgico: Identificación de marcadores bioquímicos promisorios. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 Feb [citado 2019 Jul 03] ; 25(1): 91-98. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000100014&lng=es
 15. Sánchez Reynaldo, Pavel, Rodríguez Pascual, Yasmín, Vázquez Fernández, Rafael, Cordero Monferrer, Celia Yamila, Abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. Hospital Vladimir Ilich Lenin. Enero 2005 a enero 2008. Ciencias Holguín [Internet]. 2010; XVI (1):1-12. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181517919020>
 16. Quezada Porras Junior, Abdomen Agudo en Paciente Geriátrico, Revista Médica De Costa Rica y Centroamérica Lxxiii (618) 101-103, 2016
 17. Ukkonen M, Kivivuori A, Rantanen T, Paajanen H. Emergency Abdominal Operations in the Elderly: A Multivariate Regression Analysis of 430 Consecutive Patients with Acute Abdomen. World J Surg. 2015 Dec;39(12):2854-61. doi: 10.1007/s00268-015-3207-1. PMID: 26304610.



18. 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>
19. Gómez Blanco DI, Martínez Echevarría A, Jiménez García Y. Caracterización del abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. *Rev Cienc Méd Pinar del Río* [Internet]. 2017 Ene-Jun;9(3):307-311. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2017/ump171c.pdf>
20. Pinto Herrera YL. Causas de abdomen agudo quirúrgico en pacientes geriátricos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro [tesis]. Ambato-Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9083>
21. Morera Pérez M, Roque González R, González León T, Sánchez Piñero RO, Olivé González JB. Cirugía abdominal laparoscópica en el adulto mayor. *Rev Cub Cir* [Internet]. 2019;58(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/757/368>
22. Celi Santos AG Tesis [Internet]. 2018 [citado el 2 de Diciembre de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30547>
23. Natesan S, Lee J, Volkamer H, Thoureen T. Evidence-Based Medicine Approach to Abdominal Pain. *Emerg Med Clin North Am*. 2016 May;34(2):165-90. doi: 10.1016/j.emc.2015.12.008. PMID: 27133239.
24. Guayna Pilco Guisel Tathiana, Tesis [Internet]. 2017 [citado el 2 de Diciembre de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5589>



10- ANEXOS

10.1 ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Género	Características sexuales secundarias	Biológica	Fenotípico	Nominal 1.Masculino 2.Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de entrevista	Tiempo transcurrido	Años cumplidos	Cuantitativa Numérica
Abdomen Agudo Quirúrgico	Dolor abdominal agudo con síntomas y signos de gravedad	Biológico	Clínicos	Nominal 1 SI 2. NO
Comorbilidad Cardiológica	Aspectos relacionados con patología de origen cardiovascular.	Biológica	Historia clínica	Nominal 1. SI 2. NO
Comorbilidad Metabólica	Aspectos relacionados con el estado nutricional, endocrinológico	Biológica	Historia clínica	Nominal 1. SI 2. NO
Estado Nutricional	Relación del peso y talla cuyos valores por encima de los normales son factores de riesgo para	Biológicos	Kg/m ²	Cuantitativa continua 1. <18.5 2. 19- 24.9 3. 25 – 29.9



	enfermedades quirúrgico.			4. ≥ 30
Etiología de patología quirúrgica	Estado de enfermedad que deberá ser resuelta mediante un proceder quirúrgico	Quirúrgico	Historia clínica	Nominal 1. Apendicitis 2. Patología biliar 3. Patología Colónica 4. Patología Gástrica 5. Intestinal.
Cirugías Previas	Antecedente de haber tenido intervenciones quirúrgicas abdominales anteriormente	Quirúrgico	Historia clínica	NORMAL 1. SI 2. NO

10.2 ANEXO 2: FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS:

Nombre.....

.....

Fecha.....

El presente documento tendrá como fines exclusivos para la investigación denominada "Prevalencia y factores asociados con abdomen agudo quirúrgico en Adultos mayores. Cuenca 2020" se respetará su derecho de confiabilidad y se hará uso exclusivo de los mismos previa firma del consentimiento informado. Agradecemos por su colaboración y sinceridad al momento de llenar dicho formulario.

EDAD	65 AÑOS	65-69	70-74	75-79	80 A MÁS
SEXO	MASCULIN O	FEMENINO			
ESTADO NUTRICIONAL	DESNUTRI CION	NORMAL	SOBRE PESO	OBESID AD I	OBESI DAD II
COMORBILIDA D METABOLICAS	Diabetes	Hipotiroidis mo	Hiperlipi demia	Otra	
COMORBILIDA D CARDIOLOGIC A	Hipertensió n Arterial	Insuficiencia Cardiaca	Valvulo patias	Otra	
CIRUGIAS PREVIAS					
HORAS DE INICIO DEL DOLOR	Hace 2 horas o menos	Menos de 12 Horas	Entre 12-24 h	Entre 24 y 48h	Más de 48 horas

Muchas gracias su colaboración.



10.3.- ANEXO 3 CONSIDERACIONES PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Frecuencia de comorbilidades asociados con abdomen agudo quirúrgico en adultos mayores. Hospital Vicente Corral Moscoso. 2020.

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
	David Gabriel Rosero Arévalo	0603949769	Estudiante de Posgrado de la Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Hospital Vicente Corral Moscoso. En este documento llamado "consentimiento informado" se dará a conocer de manera detalla cuál será su participación y la importancia que usted desempeña en esta investigación. Además, se explicará los posibles riesgos y beneficios recalando que en ningún momento se vulneraran sus derechos si usted no desea participar de este estudio.

-Le pedimos de favor que una vez analizado y leído sobre esta investigación estaremos atentos a responder todas sus dudas e inquietudes que talvez le ayuden a tomar una decisión. No se sienta comprometido en participar en esta investigación, si usted considera podría irse analizar en casa o con el resto de su familia antes de decidir colaborarnos.

Introducción

El proyecto de investigación va dirigido a los adultos mayores que acuden hacia el Hospital Vicente Corral Moscoso con algún dolor abdominal que ocurre de manera súbita y con gran intensidad, se escoge este tema y grupo de personas para realizar la investigación debido al gran número de pacientes que acuden con este hecho día a día, además se intentará verificar las causas y los factores asociados con el Abdomen agudo que deberá ser resuelto en quirófano. Usted nos podría colaborar con datos personales de sus antecedentes quirúrgicos, de sus comorbilidades entre otros factores que se asocian y son motivo de esta investigación.

Objetivo del estudio

Con esta investigación determinaremos las principales causas de abdomen agudo quirúrgico en las personas mayores de 65 años y determinaremos la frecuencia de comorbilidades para contraer esta patología.

Descripción de los procedimientos

Para describir esta investigación es importante que usted sepa que trabajaremos con alrededor de 350 adultos mayores que acuden en promedio año tras años y que son intervenidos quirúrgicamente por abdomen agudo.

El tiempo que le tomara en aportar en esta investigación será aproximadamente de 20 minutos llenando de manera fidedigna un documento elaborado con preguntas que nos aportaran en esta investigación, posteriormente sus datos se ingresaran a una base con el total de todos los participantes y finalmente determinaremos según métodos de investigación la asociación que exista de abdomen agudo quirúrgico y los factores asociados.



Riesgos y beneficios
<p>En cuanto a los riesgos que podrían encontrarse podríamos detallar conflictos psicológicos al creer que con la información determinada se asociara a un estado de salud malo, le explicaremos que usted es parte de una investigación.</p> <p>Riesgos físicos no existiría en ningún momento.</p> <p>En alguna ocasión podría filtrarse información haciendo que lo que usted nos ayude sea difundida, trataremos de ser lo más cautos posible en el momento de manejar su información respetando su confianza y confiabilidad.</p> <p>En cuanto a los beneficios indicados en esta investigación es probable que usted tenga un beneficio al entender como los factores asociados que intentaremos buscar ayude a su salud y al de su familia, sin embargo, el beneficio final y más grande será para la sociedad ya que con su aporte ayudara a determinar factores asociados que seguramente habrá la manera de mitigar y por ende mejorar la salud y calidad de vida de otras personas.</p>
Otras opciones si no participa en el estudio
<p>Esta opción de participar es totalmente voluntaria y de su elección, si usted no accede ayudarnos estaríamos encantados que en una próxima ocasión participe de otros procesos similares a estos que en resumen tiene fines netamente académicos de investigación.</p> <p>Le agradecemos por su tiempo.</p>
Derechos de los participantes <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i>
<p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Recibir la información del estudio de forma clara;2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);10) Que se respete su intimidad (privacidad);11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Información de contacto



Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984505785 que pertenece a (David Gabriel Rosero Arévalo) o envíe un correo electrónico a md_davidrosero@hotmail.com

Consentimiento informado (*Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito*)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (<i>si aplica</i>)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha