

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**Factores asociados a complicaciones postoperatorias de una
apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del hospital de
ventanilla enero-diciembre 2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

Quispe Apolinario, Luisa Jahaira

Dr. Alejandro Machado Nuñez
Asesor de Tesis

Dr. Jhony De La Cruz Vargas Ph. D., MCR, MD
DIRECTOR DE LA TESIS

LIMA-PERÚ

2017

AGRADECIMIENTO

Esta Tesis ha requerido de un trabajo esforzado y dedicado a lo largo de varios meses, pero no hubiese sido posible su realización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que me apoyaron. Agradezco hoy y siempre a mi familia porque siempre se preocupa por mi bienestar y valoran el esfuerzo que realizo y a dios sin su apoyo no hubiera sido posible, así como yo valoro el esfuerzo realizado por ellos.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, por ser mi guía y apoyo cuando más lo he necesitado, brindándome su fortaleza para continuar en los momentos difíciles. A mi familia, Por ser partícipes de mi crecimiento profesional y por su apoyo incondicional.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los Factores asociados a Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en pacientes Adultos Mayores del Hospital Ventanilla de Enero-Diciembre 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio Observacional – Casos y Controles. El tamaño muestral calculado fue de 40 casos y 40 controles. Se recolectó los datos de las historias clínicas, reporte postoperatorio, epicrisis de los pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de Apendicitis Aguda. Se utilizó una ficha de recolección de datos, para la evaluación de los resultados se realizó la prueba de Chi cuadrado y Test de Student.

RESULTADOS: Se determinó que los factores estudiados en esta investigación que solo la Comorbilidad al emplear la prueba de Chi cuadrado, se alcanzó un valor p de 0.001 y el Estudio Anatomopatológico al emplear la prueba de Chi Cuadrado, se alcanzó un valor p de 0.001 tuvieron asociación estadísticamente significativa con presentar complicaciones postoperatorias en pacientes adultos mayores hospital apendicectomizados en el Hospital de Ventanilla.

CONCLUSIONES: Dentro del grupo etareo estudiados se apreció la prevalencia del rango 60-69 años, sexo masculino, hipertensión arterial, apéndice de tipo Perforada, el tiempo de enfermedad medio 65.575 horas, tiempo Quirúrgico medio 75,325 minutos que tuvieron Complicaciones Postoperatorias en pacientes de la tercera edad.

PALABRAS CLAVES: Complicaciones Postoperatorias, apendicitis, apendicectomizados.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the Factors associated with Postoperative Complications of Acute Appendicitis in Elderly Patients of the Ventanilla Hospital from January to December 2015.

MATERIALS AND METHODS: Observational Study - Cases and Controls. The sample size calculated was 40 cases and 40 controls. Data were collected from the medical records, postoperative report, epicrisis of patients over 60 years with diagnosis of Acute Appendicitis. A data collection sheet was used, Chi square test and Student's test were used for the evaluation of the results.

RESULTS: It was determined that the factors studied in this investigation that only the Comorbidity when using the Chi square test, a p value of 0.001 was reached and the Anatomopathological Study when using the Chi Square test, a p value of 0.001 was reached A statistically significant association with postoperative complications in elderly patients with appendectomy at Ventanilla Hospital.

CONCLUSIONS: Within the age group studied, the prevalence of the range 60-69 years, male, arterial hypertension, perforated type appendix, average disease time 65,575 hours, mean surgical time 75,325 minutes that had postoperative complications in patients of the Elderly.

KEY WORDS: Postoperative complications, appendicitis, appendectomy.

INTRODUCCIÓN

- **Líneas de Investigación:**

Área de Medicina humana

- **Descripción del Problema:**

La apendicitis frecuentemente comprende los rangos de edad entre los veinte y treinta años de vida, del total de pacientes un 5 al 10% son los adultos mayores; en los mayores de 60 años de edad, esta patología se incrementado en las últimas décadas. La apendicitis corresponde entre el 2.5% a 5% de las patologías de Abdomen Agudo Quirúrgico en los pacientes adultos mayores.

La siguiente investigación tiene como finalidad determinar los factores relacionados a complicaciones postoperatorias de una Apendicitis Aguda en pacientes de la tercera edad del Hospital de Ventanilla. Se han reportados varios casos sobre el incremento de asistencia de pacientes mayores de 60 años de edad por esta enfermedad y no hay informes de algún estudio realizado antes en el Hospital que contenga información sobre la morbilidad ni los factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicectomizados en dicha población, de aquí surge la motivación en la elaboración de esta investigación.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Justificación.....	8
1.3 Objetivos.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Bases Teóricas.....	12
2.2 Antecedentes.....	22
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	28
3.1 Hipótesis.....	29
3.2 Variables: Indicadores.....	29
CAPÍTULO IV: METODOLOGIA.....	31
4.1 Diseño general del estudio.....	32
4.2 Tipo de Investigación.....	32
4.3 Población y Muestra.....	33
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5 Procedimientos para la obtención de la información.....	35
4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	35
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION.....	37
5.1 Resultados.....	38
5.2 Discusión de resultados.....	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
Conclusiones.....	58
Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Sexo en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015.	38
TABLA 2: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Edad en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015	41
TABLA 3: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Comorbilidad en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015.	44
TABLA 4: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Estudio Anatomopatológico en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015.	47
TABLA 5: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Tiempo de Enfermedad en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015.	50
TABLA 6: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Tiempo Quirúrgico en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015.	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICA 1: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Sexo en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015. 40
- GRÁFICA 2: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Edad en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015 43
- GRÁFICA 3: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Comorbilidad en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015. 46
- GRÁFICA 4: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Estudio Anatomopatológico en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015. 49
- GRÁFICA 5: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Tiempo de Enfermedad en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015. 52
- GRÁFICA 6: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Tiempo Quirúrgico en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015. 55

I. CAPITULO

I. CAPITULO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro País esta patología ocupa el segundo lugar entre las causas que ameritan una estancia hospitalaria. Por tal motivo, se ha convertido en una causa frecuente de cirugía de urgencia. Casi el 6% de la población sufre este padecimiento en algún momento de su vida ⁽¹⁾.

Esta enfermedad presenta una secuencia de Murphy que tiene como una de sus características un cuadro clínico con presencia de signos y síntomas. Su tratamiento es quirúrgico, durante este acto el médico realiza un estudio macroscópico del apéndice para el reporte operatorio; luego de la cirugía se realiza el estudio patológico del apéndice para determinar su clasificación microscópica ya sea Congestiva, Flemosa, Gangrenosa o Perforada ⁽²⁾.

Dentro de las enfermedades más frecuentes en el grupo de las patologías de Abdomen Agudo Quirúrgico, la Apendicitis aguda es una de ellas; suele presentarse entre 20 a 30 años de edad con mayor frecuencia con una relación de 2:1 entre hombres y mujeres, luego de los 35 años de edad esta relación disminuye en 1:1 entre hombres y mujeres. El riesgo de presentar esta enfermedad luego de los 60 años no es común.

Esta patología en los pacientes adultos mayores, a veces no suele seguir un patrón secuencial en el cuadro clínico como en otro rango de edad, lo cual complica su diagnóstico ⁽³⁾.

En los últimos años ha aumentado la prevalencia de esta patología en pacientes de la tercera edad, en este grupo etario se presenta mayor riesgo de morbimortalidad y complicaciones luego y durante de la cirugía ⁽⁸⁾. Estas complicaciones postoperatorias son lo que actualmente mantiene en alerta a los centros de salud; ya sea por una comorbilidad asociada, el tiempo de enfermedad, tiempo quirúrgico o por una mayor estancia hospitalaria postoperatoria ⁽⁴⁾.

Es muy frecuente que los pacientes de la tercera edad presenten relación con comorbilidades, como: Metabólicos, Cardiovasculares, Respiratorios, Renales, hepáticas, entre otras; pueden enmascarar el cuadro clínico de esta enfermedad ya sea alterando el sistema inmunológico; variando la secuencia de Murphy y provocando que el paciente sea más propenso a complicaciones postquirúrgicas ⁽⁵⁾.

Suelen producirse complicaciones postoperatorias como Infección o Desgarro de Herida operatoria, Hemorragia, Absceso de pared abdominal.; a pesar de contar con un adecuado personal capacitado, instrumental, tecnología quirúrgica, a la disponibilidad de unidad de cuidados intermedios e intensivos y actualmente se emplea antibióticos más eficaces ⁽⁶⁾.

Se reporta que en algunos casos pueden producir la muerte lo cual es más frecuente en pacientes en extremos de edad ⁽⁷⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son Factores asociados con las Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en pacientes Adultos Mayores atendidos en el Hospital de Ventanilla durante el año 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad se ha acentuado la prevalencia de esta enfermedad en mayores de 60 años. Todavía persisten elevados casos de complicaciones postoperatorias; ya sea por una comorbilidad asociada, el tiempo de enfermedad, tiempo quirúrgico, por una mayor estancia hospitalaria postoperatoria o un diagnóstico erróneo ⁽⁸⁾.

Esta patología es prioritariamente quirúrgica, ya que al no realizarse produce altos porcentajes de defunción. Dentro de las enfermedades más frecuentes en el grupo de las patologías de Abdomen Agudo Quirúrgico, la Apendicitis aguda es una de ellas. En el Hospital de Ventanilla esta enfermedad se sitúa como la segunda causa de internamiento ⁽⁹⁾.

La investigación de las complicaciones postoperatorias posee gran importancia tanto en el bienestar de la población, a nivel económico del centro de salud, y el nivel del servicio prestado ⁽¹⁰⁾.

Por lo tanto, la siguiente investigación tiene como finalidad determinar los factores relacionados a complicaciones postoperatorias de una apendicitis aguda en pacientes adultos mayores.

En nuestro hospital, se han reportados varios casos sobre el incremento de asistencia de pacientes mayores de 60 años de edad por esta enfermedad y no información de investigaciones previamente realizadas dentro del hospital que incluya la morbilidad ni los factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicectomizados en nuestra población.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

- Determinar los Factores asociados a Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en pacientes Adultos Mayores del Hospital Ventanilla de Enero-Diciembre 2015.

1.4.2. Objetivo Específicos

- Identificar el sexo que se encuentra asociados a pacientes con y sin Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en Adultos Mayores del Hospital Ventanilla de Enero-Diciembre del 2015.
- Determinar la comorbilidad de los pacientes con y sin Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en pacientes Adultos Mayores del Hospital Ventanilla de Enero-Diciembre del 2015.
- Identificar el estudio anatomopatológicas del apéndice de los pacientes con y sin Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en pacientes Adultos Mayores del Hospital de Ventanilla de Enero-Diciembre 2015.
- Conocer el Tiempo Quirúrgico en los pacientes con y sin Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en pacientes Adultos Mayores del Hospital Ventanilla de Enero-Diciembre del 2015.

II. CAPITULO

II.CAPITULO

2.1 Bases Teóricas

2.1.1 Definición

❖ ADULTO MAYOR:

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas en edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se les reconoce como grandes viejos o grandes longevos. A los adultos mayores de 60 años se les llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. Algunos autores definen la vejez o la tercera edad a partir de los 65-70 años. Algunas personas manifiestan que es una definición social. Las Naciones Unidas denominan a los adultos mayores a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo ⁽¹¹⁾.

❖ ANATOMÍA

El apéndice cecal representa la parte inferior del ciego primitivo. Se observa como pequeño tubo cilíndrico, localizado en parte terminal interna del ciego a 2-3 cm debajo del ángulo iliocecal, precisamente en el punto de confluencia de las tenías del intestino grueso. Sus medidas fluctúan desde 2,5 cm a 23 cm, de ancho 6-8 mm, siendo mayor en la base del órgano, en los niños se extiende hasta extremidad del ciego, no presenta delimitación exacta ⁽¹²⁾.

Por su parte externa es gris rosado, por dentro contiene una cavidad central que en su extremidad libre termina en fondo de saco y en el otro extremo se continúa con el ciego.

En algunos casos presenta un repliegue valvular, (“válvula de Gerlach”), se localiza encima del orificio, en caso el ciego se expande, limita así que las excreciones ingresen al apéndice.

❖ POSICION:

El apéndice, por estar ligado al ciego, sigue a este órgano en sus diversas posiciones. De acuerdo a esto el apéndice puede adquirir una posición normal en fosa ilíaca derecha, pero otras veces puede encontrarse en la región lumbar derecha delante del riñón o debajo del hígado (posición alta), otras veces puede localizarse en la cavidad pelviana (posición baja) y muy raras veces en la fosa ilíaca izquierda (posición ectópica) ⁽¹³⁾.

Por lo tanto, sin tomar en cuenta la ubicación del ciego, el apéndice en relación al mismo ciego presenta una situación que varía mucho. Sin embargo, hay un punto de este órgano que ocupa con todo una situación poco menos que fija, aquél en que aboca la ampolla cecal (base del apéndice).

Si trazamos una línea horizontal y otra vertical sobre el punto, podemos catalogar a la situación del apéndice en: ascendente, descendente interna o externa, anterior o posterior (retrocecal) o cualquier otra variedad que adquiera según la posición con respecto a estas líneas ⁽¹⁴⁾.

La más frecuente con un 44% la descendente, 26% externa, 17% interna ascendente y 13% retrocecal. Esto nos aclara la diferente sintomatología del cuadro.

❖ FIJACIÓN:

Se fija por el mesoapéndice a la base del ciego y a una porción final del íleon, a veces se fija al peritoneo de la fosa iliaca por un meso. En otros casos no hay meso, y el peritoneo lo tapiza sobre apéndice subseroso.

Presenta una serosa, muscular, submucosa y mucosa. ⁽¹⁵⁾

La túnica serosa que recubre a toda la superficie es lo que va a constituir el meso del apéndice y en cuyo borde libre discurre la arteria apendicular, que es una de las cuatro ramas de la arteria mesentérica superior y que desciende por detrás del ángulo iliocecal, cruza la cara posterior del íleon y se introduce en el mesoapéndice. La túnica muscular sólo dispone de dos capas de fibras musculares: las longitudinales y las circulares ⁽¹⁶⁾.

La túnica mucosa y submucosa es igual a la del intestino grueso, presenta un epitelio cilíndrico, un estroma reticulado, una muscular mucosa y glándulas tubulares. Sólo se diferencia por el tejido linfoide de gran desarrollo que se ha comparado a la amígdala o a una vasta placa de Peyer.

❖ APENDICITIS AGUDA:

▪ CONSIDERACIONES INICIALES:

La inflamación del apéndice, ocasionada por obstrucción de la luz apendicular ya sea por una hiperplasia o por gérmenes del colón.

Se presenta aproximadamente en el 12% de la población general y existe un pico de máxima incidencia entre los 20 a 30 años de edad, con mayor frecuencia con una relación de 2:1 entre hombres y mujeres, luego de los 35 años de edad esta relación disminuye en 1:1 entre hombres y mujeres. Dentro de las enfermedades más frecuentes en el grupo de las patologías de Abdomen Agudo Quirúrgico, la Apendicitis aguda es una de ellas ⁽¹⁷⁾.

El apéndice cuando se estenosa su luz es por moco, secreciones, exudado inflamatorio y crecimiento bacteriano. Las bacterias más frecuentes en esta localización: E.coli y B. Fragilis. La importancia de esta enfermedad es establecer quienes necesitan una operación de emergencia ⁽¹⁷⁾.

En algunos casos como en los extremos de vida es difícil diagnosticar esta patología ya que el cuadro clínico es variable ⁽¹⁷⁾.

En 1736 Amiyand, en una intervención extrajo del interior de un saco herniario un apéndice perforado e inflamado. Desde 1561 se recogían reportes de supuraciones fatales de la región cecal que eran denominadas peritiflitis.

Reginald Fitz, profesor de Anatomía Patológica de Harvard fue la primera persona que detalló el cuadro clínico de una apendicitis aguda, tiempo después McBurney estableció los primeros síntomas de la afección, que son las que hasta hoy en día con alguna que otra variación sigue siendo estudiada.

- EVALUACION DIAGNOSTICA:

El diagnóstico de la apendicitis aguda es fundamentalmente clínico, en algunos casos presentan un cuadro clínico atípico.

La primera manifestación empieza como un dolor tipo cólico, en el abdomen, especialmente localizado en epigastrio o alrededor umbilical que puede durar horas o días de evolución para luego migrar a la región de la fosa iliaca derecha. Tiende a acrecentarse con el estímulo tusígeno ⁽¹⁸⁾.

Los pacientes para poder tratar de evitar el cuadro doloroso es ponerse en posición antálgica, algunos autores refieren cuando el apéndice se perfora el cuadro doloroso disminuye de intensidad. Otros signos y síntomas que se presentan con mayor frecuencia son la hiporexia, náuseas y vómitos ⁽¹⁹⁾.

Los picos de temperatura suele presentarse en el examen físico, en los pacientes mayores de edad el cuadro clínico es atípico; al evaluar durante el examen el cuadro doloroso es variable ⁽²⁰⁾.

Los puntos de referencia que se buscan en un paciente para el diagnóstico son Mc Burney, Blummberg, Rovsing, signo de Psoas, del Obturador.

El tacto rectal es un procedimiento que debemos realizarlo para descartar la existencia de un plastrón apendicular.

▪ **CLASIFICACION DE APENDICITIS**

a) APENDICITIS CATARRAL:

El apéndice al estenosarse provoca un procedimiento edematoso en la mucosa, úlceras, distensión de este por los líquidos. Incremento intraluminal de la presión.

A través de la inervación nerviosa; la persona nota los estímulos nerviosos ⁽²¹⁾.

b) SUPURADA O FLEMOSA:

En esta fase se presenta una obstrucción tanto linfática como venosa al tener un desequilibrio intraluminal con respecto a los capilares; lo cual origina la presencia de infiltrado de bacterias

Este infiltrado produce que el apéndice inflamado cuando se aproxima a la región peritoneal, produce el cuadro de Murphy. Es decir se traslada el dolor de la zona epigástrica a FID.

. ⁽²²⁾

c) **GANGRENOSA:**

Se produce a causa de la presencia de trombos en el interior de las venas y arterias.

d) **PERFORADA:**

Cuando se presenta un infarto o perforación, esta última a veces ocasiona una inflamación del peritoneo ya sea localizada o generalizada ⁽²³⁾.

○ **Plastrón apendicular o absceso:**

Un plastrón es el resultado de una perforación de un apéndice que fue cubierto por asas intestinales o epiplón ⁽²³⁾.

○ **Apendicitis resuelta espontáneamente:**

Si se resuelve la estenosis del apéndice, algunos autores refieren que esta patología se puede solucionar sin una intervención quirúrgica. Esto se da cuando la causa sea por una obstrucción; como la presencia de heces ⁽²³⁾.

○ **Apendicitis recurrente:**

Si el paciente ha presentado la sintomatología en otros episodios clínicos aún posterior a un tratamiento quirúrgico anterior. Estos representan el 10% de los casos ⁽²³⁾.

○ **Apendicitis Crónica**

- Cuando se presenta un dolor en FID no menor a 3 semanas sin diagnósticos diferenciales planteados.
- Posteriormente al acto quirúrgico presenta mejoría.

- Luego en el estudio por el patólogo se demuestre un apéndice crónico ⁽²⁴⁾.
- ❖ La prevalencia con respecto al sexo de pacientes sometidos a cirugía por apendicitis es más frecuente en el sexo femenino que en el masculino.
- ❖ Casi el 6% de la población sufre este padecimiento en algún momento de su vida.
- ❖ Esta patología suele presentarse entre 20 a 30 años de edad con mayor frecuencia con una relación de 2:1 entre hombres y mujeres, luego de los 35 años de edad esta relación disminuye en 1:1 entre hombres y mujeres. El riesgo de presentar esta enfermedad luego de los 60 años no es común ⁽²⁴⁾.

▪ **COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE APENDICITIS**

En todo acto quirúrgico, el médico responsable tiene que saber enfrentar las complicaciones que pueden surgir posteriormente.

Las complicaciones que se pueden presentar, tales como:

a) **HEMORRAGIA DE LA HERIDA OPERATORIA:**

Se refiere que los pacientes que son más propensos a esta complicación son los que presentan como comorbilidad Hipertensión o problemas hematológicos.

Cuando esta hemorragia se controla, se evidencia como consecuencia un hematoma; cuando se diagnóstica inmediatamente tiene que aperturarse para proceder a ligar el vaso sangrante ⁽²⁵⁾.

b) ACUMULACIÓN DE SUERO:

Para este tipo de complicación el tratamiento es la apertura y proceder aspirar o la colocación de un dren para poder eliminar este exceso de material. Lo cual debe ser detectado pronto para evitar más complicaciones

Suele presentarse en pacientes con comorbilidad como la Obesidad o el sobrepeso ⁽²⁵⁾.

c) DEHISCENCIA DE LA HERIDA:

Unas de las causas que origina esta complicación es ajustar el punto de sutura que no afrontarlo de la manera adecuada altera la circulación en dicha zona; así como el desgarro.

Al igual realizar muchos puntos, sutura incorrecta o no coger suficiente tejido

Esta complicación depende de muchos factores, puede producir evisceración ⁽²⁵⁾.

SENOS DE LA LÍNEAS DE SUTURA

Para suturar utilizamos varios tipos de hilos; esta complicación se forma a partir de una sutura infectada formándose un granuloma.

Produce un tumor, origina un drenaje purulento. Lo cual está formando por la sutura, el tratamiento a seguir en este caso es la extirpación por medio de una pinza fina; en algunos casos puede ser por medio espontáneo.

Si el tratamiento no da resultado, deberá abrirse para retirar de una manera macroscópica este hilo no reabsorbible y no proceder a cerrar (25).

2.1.2 Antecedentes de la Investigación

Beltrán Marín, A., Yanes Liendo, J., “Factores asociados a complicaciones Postoperatorias de Apendicitis Aguda en pacientes Adultos Mayores del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona” 2008, una investigación de tipo retrospectivo con una muestra de 52 pacientes del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona, entre enero 1999 diciembre 2008. En donde encontraron que los de la tercera edad representó 1,06% del total de pacientes con apendicitis aguda, el rango de edad comprendido entre 60 – 69 años representó el 75%, con prevalencia del sexo masculino con 51,92%, la hipertensión arterial predominó como comorbilidad con un 28,84%, el apéndice gangrenosa representó 42.3%.

Se determinó que entre 60 – 69 años, sexo masculino, hipertensión arterial, el apéndice gangrenoso; siendo las complicaciones postoperatorias predominantes. ⁽²⁶⁾

Morales Fernández, C, en su estudió “Morbilidad y Mortalidad de la Apendicitis Aguda en pacientes geriátricos 1990-2002 en el Hospital Provincial Clínica quirúrgico Docente Celia Sánchez de Manzanillo, Cuba”. Este estudio es del tipo Transversal, retrospectivo. Se tomó como muestra 45 personas en el Hospital Provincial Clínica quirúrgico Docente Celia Sánchez de Manzanillo, Cuba. Los resultados fueron que persona de la tercera edad representaron 3.4% del total de enfermos con apendicitis Aguda, se observó una clara frecuencia en el sexo masculino y en las edades comprendidas entre los 60 a 69 años, predominó el dolor atípico y el leucograma mostró tener poco valor diagnóstico, la sepsis de la herida y la peritonitis difusa constituyeron las complicaciones más observadas; la mortalidad fue baja ⁽²⁷⁾.

Radamés Isaac, E., Adefna Pérez, F. realizó el estudio de "Apendicitis aguda en el adulto mayor en el Hospital Regional de Chile, 2011". Los resultados del tratamiento quirúrgico en un hospital regional de Chile, concluyeron que: La incidencia de apendicitis aguda en el paciente de la tercera edad fue de 4,7 %. El rango de edades más concurrentes fue entre los 60 y 69 años. El dolor abdominal y las náuseas y vómitos son algunos de los síntomas más frecuentes. En el grupo de 60-69 años el dolor típico predominó, y a medida que aumentó la edad el dolor atípico apareció. Son significativas las cifras de inflamación apendicular avanzada: perforaciones (13,5 %), gangrena (13,5 %) y la supuración (21,1 %). La morbilidad global fue de 28,8 %, en esta evaluación no existió mortalidad. ⁽²⁸⁾

Ruiz del águila José, "Estudio comparativo entre el Adulto Joven y Adulto Mayor del hospital Regional de Loreto 2014", esta investigación se realizó en el Hospital Regional de Loreto entre el periodo comprendido enero y diciembre 2014 cuyo tipo de estudio fue Retrospectivo tomando como muestra 161 pacientes. Se obtuvo como resultado en la investigación que el 14% de total de los pacientes atendidos por apendicitis aguda fueron de la tercera edad, además de que la edad promedio fue 68 años con predominancia del sexo masculino

Como comorbilidad predominante que se observó en este estudio fue la Hipertensión Arterial sistémica cuyo porcentaje en relación al total fue 55%, de los cuales el 17.5% fueron adultos de la tercera edad. La apendicitis Gangrenosa obtuvo el mayor porcentaje luego del estudio anatomopatológico teniendo el 63.5% en los adultos menores a 60 años de edad y el 58.8% en los adultos mayores de 60 años. En la muestra tomada en esta investigación se concluyó en el predominio

del sexo masculino, la gran mayoría de pacientes provenían de las zonas urbanas en los adultos mayores se vio, que el tiempo de enfermedad antes del ingreso al hospital era superior a comparaciones de los demás pacientes. No se observó diferencias estadísticamente significativas en la estancia hospitalaria como en los hallazgos quirúrgicos. Uno de los hallazgos importantes en esta investigación fue que los pacientes mayores de 60 años de edad tienen por lo general 6 veces más riesgo en presentar alguna o varias complicaciones comparadas al resto. ⁽²⁹⁾

Corbeta Roberto, en la investigación que lleva por título “Apendicitis aguda en los Ancianos en el 2014”, concluyó que entre el segundo y tercer decenio de la vida se tiene una mayor incidencia de contraer esta enfermedad. Sobre esta población se identificó que la relación entre varones y mujeres es de 2 a 1 entre las edades de 15 a 25 años. Las personas con más de 65 años de edad presentan síntomas complejos que ameritan ser considerados en cada asistencia ⁽³⁰⁾

Capristan Campos, “Factores de riesgo para complicaciones postoperatorias por Apendicitis Aguda en menores de 65 años en el Hospital Regional Docente de Trujillo entre 2004/2006. Esta investigación fue de casos y controles el cual obtuvo como resultado que la edad promedio de los pacientes intervenidos fue de 61 años; el 51.8% de la muestra fueron del sexo masculino con respecto a los casos y el 18.1% corresponde a los controles. Las complicaciones más frecuentes fueron> Infección de herida operatoria (51.8%), absceso intraperitoneal (28.8%), aleo (14.1), tiempo de enfermedad mayor de 24 horas (OR 4.4).

Un factor que resalta es que si el tiempo de enfermedad excede a las

24 horas puede convertirse en un riesgo al contraer complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda.⁽³¹⁾

Gutiérrez Gutiérrez Sandra (2010) trabajo titulado “Factores de riesgo y Complicaciones postoperatorias por Apendicitis Aguda en pacientes Adultos Mayores en el Hospital Nacional Eduardo Rebagliati Martins en el 2010”, el estudio Retrospectivo, Observacional, Descriptivo, de corte Transversal. Se analizaron 30 Historias clínicas de emergencia del servicio de Cirugía, cuyos rangos de edades fluctuaban entre los 60 años hasta los 90 años de edad, todos los pacientes presentaban un diagnóstico de Apendicitis Aguda. Los resultados determinaron que la mayoría de pacientes adultos mayores tenían Hipertensión Arterial y diabetes Mellitus asociadas. La complicación postoperatoria se presentó en 73.33% de los pacientes intervenido, siendo la más frecuente el Absceso de pared en un 50%. La apendicitis aguda es más frecuente en el rango de edad comprendido entre 60-69 años. Se observó un ligero predominio en el sexo masculino de apendicitis agudas y complicaciones postoperatorias. Se concluyó que las Complicaciones postoperatorias se presentan en mayor número en pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.⁽³²⁾

Huaco Luna, A en la investigación cuyo título es: “Factores asociados a Complicaciones Posoperatorias por Apendicectomía abierta en Pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del hospital Nacional Hipólito Unanue, el Agustino 2015” fue una investigación del tipo observacional como también de casos y controles.

Se tomó como muestra 99 casos y 99 controles de las cuales solo 5 tenía una relación estadísticamente significativa; al tener un grado de instrucción de nivel superior técnico tiene los siguientes resultados $p=0,043$, OR 0,054, incisión mediana tiene como $p=0,000$, OR 27. 21, la incisión paramediana $p=0,012$, OR 10,484, y diagnóstico de apendicitis complicada de $p=0,02$, OR 11,132. Para la obesidad se

tiene que $p= 0,027$, OR 37.189. Las personas que tienen grado de instrucción superior tienen una remota posibilidad de tener alguna complicaciones luego de la intervención, se determinó que la incisión mediana, diagnóstico de apendicitis y la obesidad son puntos de riesgo para tener complicaciones por esta enfermedad ⁽³³⁾

Cesar Chávez, J., Ortiz Saavedra, P., Varela Pinedo, L. "Estudio comparativo del Dolor Abdominal Agudo Quirúrgico entre mayores y menores de 60 años del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2008". Se tuvo como objeto de estudio a 250 pacientes del servicio de cirugía en el periodo de enero y marzo del 2008. El sexo masculino tuvo predominancia en el grupo de estudio cuyo porcentaje fue 15.6% con respecto al total cuyo edad promedio fue mayor a 60 años.

En promedio el 35% de los pacientes de la tercera edad no pudieron completar correctamente la historia clínica. Los adultos mayores a 60 años tuvieron algún antecedente patológico cuyo porcentaje con respecto al total es el 66.7%, cuyos casos más representativos fueron por el área cardiopulmonar y quirúrgico. Los de la tercera edad tuvieron alguna comorbilidad de 43.5% y los más jóvenes el 7.11% ($p<0.05$).

Los adultos mayores a 60 años de edad tiene como una de las más frecuentes causas de abdomen agudo: obstrucción intestinal 43.5%, enfermedades de vías biliares (28.2%) y apendicitis 17.9%; y en los menores fueron: apendicitis aguda (68.7%), enfermedades de vías biliares (17.9%) y obstrucción intestinal (7.58%) $p < 0.05$. Los de la tercera edad tienden a repetir alguna complicación (74.3%), mientras que en los de menor edad representan el 32.7% ($p<0.05$). Se derivó a cuidados intensivos a los adultos mayores (15.3%), mientras que el resto necesito de estas atenciones solo el 1.4% ($p < 0.05$). El índice de mortalidad presente en los adultos mayores a 60 fue el 5.13%,

mientras que los de menor edad fue del 0.47% ($p < 0.05$).

En esta investigación se concluye que el abdomen agudo quirúrgico es una entidad clínica que tiene una presentación, etiología y evolución diferentes en pacientes de la tercera edad con respecto a los más jóvenes. ⁽³⁴⁾

En esa investigación se concluye que existen diferencias entre los jóvenes y los de tercera edad con respecto a que el abdomen agudo quirúrgico es una entidad clínica que tiene una presentación, etiología y evolución distintas.

Farfán Espinoza, O. "Apendicitis Aguda en el Hospital Dos de Mayo". La apendicitis aguda es una patología que se representa en ambos sexos, con predominio en el sexo masculino. Las complicaciones postoperatorias más frecuentes encontradas en pacientes de la tercera edad fueron: Infección de la herida operatoria en 159 pacientes (15.21%), fistulas entero cutáneas en 7 pacientes (0.67%), absceso residual intraabdominal o pélvico en 10 pacientes (0,96%). No se registró mortalidad en los pacientes operados por apendicitis aguda durante el periodo de estudio de la investigación. ⁽³⁵⁾

Ayora Calle, J y colaboradores. "Complicaciones Postapendicectomía convencional y factores asociados, Hospital Vicente Corral Moscoso período Agosto 2008 - Enero 2009, Cuenca 2008", se determinó que los factores asociados significativamente fueron: edad menor a 3 años y la edad mayor a 65 años, la incisión media infraumbilical , tiempo quirúrgico mayor a 60 minutos, las fases gangrenosa y perforada asociada a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda ⁽³⁶⁾

III. CAPITULO

III. CAPITULO

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS:

- **Hipótesis Alternativa**: Existe asociación entre Complicaciones Postoperatorias por Apendicitis Aguda y los Factores (edad, comorbilidad, tiempo quirúrgico, estudio anatomopatológico) en pacientes Adultos Mayores del Hospital Ventanilla de enero a diciembre 2015.
- **Hipótesis Nula**: No existe asociación entre Complicaciones Postoperatorias por Apendicitis Aguda y los Factores (edad, comorbilidad, tiempo quirúrgico, estudio anatomopatológico) en pacientes Adultos Mayores del Hospital Ventanilla de enero a diciembre 2015.

3.2. VARIABLES:

1. Variable Dependiente

- a) Complicaciones Postoperatorias
 - ✓ Hemorragia
 - ✓ Desgarro de herida operatoria
 - ✓ Infección de herida operatoria
 - ✓ Absceso peritoneal

2. Variable Independiente

a) Características Demográficas

- ✓ Edad
- ✓ Sexo

b) Características Clínicas

- ✓ Tiempo de enfermedad
- ✓ Comorbilidades
- ✓ Tiempo quirúrgico

- Estudio anatomopatológico

IV. CAPITULO

IV. CAPITULO METODOLOGÍA

4.1. Diseño general del Estudio

- Observacional. Casos y controles

4.2. Definiciones Operacionales

○ TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- Analítico: Determinan relación entre variables (bivariado).
- Transversal: Las variables son medidas en un solo tiempo.
- Observacional: No interviene el investigador.
- Retrospectivo: La información se recoge de archivos anteriores.

La presente investigación es de tipo retrospectivo, analítico, de corte transversal, debido que para recolectar la información, se tuvo que revisar las historias clínicas para obtener los datos factores asociados a Complicaciones postoperatoria de esta patología en adultos mayores ingresados al Hospital de Ventanilla durante el 2015.

○ VARIABLES:

- Sexo.
- Comorbilidad.
- Estudio Anatomopatológico.
- Tiempo Quirúrgico.

4.3. Universo y Población de estudio

- **UNIVERSO**: las Historias clínicas y los reportes postoperatorios de los pacientes.
- **POBLACIÓN**: Los adultos mayores con diagnóstico de Apendicitis Aguda intervenidos quirúrgicamente del Hospital de Ventanilla durante 2015.
- **TAMAÑO DE LA MUESTRA**: constituida por 40 casos y 40 controles, determinado por la fórmula para estudio de casos y controles, con un nivel de confianza de 95%.

4.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**
 - Pacientes mayores de 60 años.
 - Pacientes con diagnóstico operatorio de Apendicitis Aguda, atendidos en el Hospital de Ventanilla durante 2015.
 - Historia clínica presente.
- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**
 - Pacientes menores de 60 años.
 - Pacientes con Colectomía
 - Historia clínica incompleta.

4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

- En nuestra investigación, como instrumento que se usó fue la utilización de una ficha de recolección de datos la cual paso por la aprobación de los cirujanos del Servicio de Cirugía General. Se completó dicha ficha siguiendo los criterios anteriormente planteados, las que no se encuentren adecuadamente llenadas no se tomarán en cuenta.

4.6. Aspectos Éticos en la Investigación

- ✓ Todas las historias clínicas que cumplan con los casos y controles planteados en la investigación serán sujeto de estudio. Se gestionó permiso al área correspondiente del hospital de Ventanilla, para la obtención de las historias clínicas y reporte postoperatorio.
- ✓ Se respetará la confidencialidad de los datos y la privacidad de los sujetos.
- ✓ La información obtenida se introdujo en las fichas serán almacenadas y clasificadas en un base de datos que será de uso personal e incompatible con terceros.

4.7. PROCESO PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

1. Primer Paso: Se acordó la entrega de las historias clínicas y reporte postoperatorios con el jefe del Servicio de cirugía General del Hospital de Ventanilla.
2. Segundo Paso: Posteriormente se coordinó con el personal del área de estadística e informática.
3. Tercero Paso: Una vez obtenida la información se procedió a revisar y clasificar cuales cumplen con los criterios de evaluación de la investigación. Se mantuvo en estricto privado la información obtenida.
4. Cuarto Paso: Se reconoció las 80 historias clínicas; las cuales fueron 40 del grupo de casos y 40 de controles. Se empezó a seleccionar las variables de estudio determinadas en el estudio.

4.8. Análisis Estadístico de Datos

▪ TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Se realizó el análisis bivariado en cual consiste en la relación de dos variables a la vez, la variable principal (complicaciones postoperatorias), que se analiza con las variables independientes, que para este estudio son múltiples; se aplicó la prueba de X^2 (Chi cuadrado) y Test de Student.

Este análisis se realizó en el software IBM SPSS Statistics V
23

El estudio se realizó a cabo en la infraestructura del Hospital
de Ventanilla, ubicado en el Distrito de Ventanilla, Callao.

V. CAPITULO

V. CAPITULO RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS:

Tabla N° 1: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Sexo en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015

		COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA		Total	
		Si	No		
SEXO	Masculino	Recuento	24	28	52
		% dentro de Complicación Postoperatoria	60,0%	70,0%	65,0%
	Femenino	Recuento	16	12	28
		% dentro de Complicación Postoperatoria	40,0%	30,0%	35,0%
Total		Recuento	40	40	80
		% dentro de Complicación Postoperatoria	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: INICIB-FAMURP/HOSPITAL DE VENTANILLA

	Valor	p
Chi-cuadrado de Pearson	0,879 ^a	0,348
N de casos válidos	80	

En la siguiente tabla se compara el sexo con las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda, el 60% fue del sexo masculino y el 40% femenino sí presento; en el caso de los pacientes sin complicaciones postoperatorias el 70% es de sexo masculino y 30% es femenino.

Al emplear la prueba de Chi cuadrado, se alcanzó el valor 0.879 con un p valor 0.348; siendo este valor $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula y se determinó que no existe asociación entre el sexo y las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla.

Gráfico N°1: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Sexo en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015

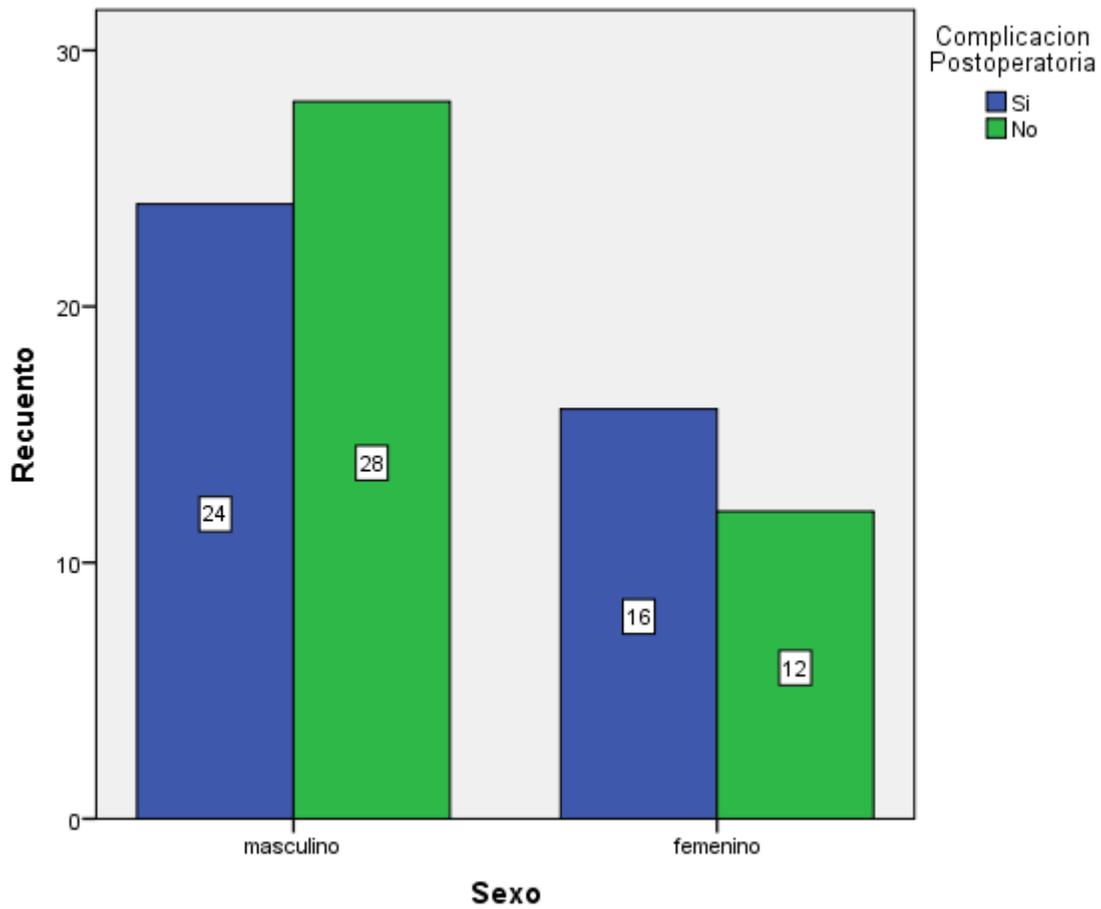


Tabla N°2: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Edad en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015

		COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA		Total	
		Si	No		
EDAD	De 60 a 69 años	Recuento	35	33	68
		% dentro de Complicación Postoperatoria	87,5%	82,5%	85,0%
	de 70 a 79 años	Recuento	3	6	9
		% dentro de Complicación Postoperatoria	7,5%	15,0%	11,3%
	de 80 a 89 años	Recuento	2	1	3
		% dentro de Complicación Postoperatoria	5,0%	2,5%	3,8%
	Total	Recuento	40	40	80
		% dentro de Complicación Postoperatoria	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: INICIB-FAMURP/HOSPITAL DE VENTANILLA

	Valor	P
Chi-cuadrado de Pearson	1,392 ^a	0,499
N de casos válidos	80	

En la siguiente tabla se muestra la relación al comparar la edad de los pacientes estudiados con las complicaciones postoperatorias. El 87.5% de las complicaciones se presentó entre el rango 60 y 69 años de edad, el 7.5% en el rango de 70 y 79 años, el 5% en el rango de 80 y 89 años

En el caso de los pacientes sin complicaciones postoperatorias, el 82.5% están comprendido en el rango de 60 y 69 años, 15% de 70 y 79 años, el 2.5% en el rango de 80 y 89 años.

Al emplear la prueba de Chi cuadrado, se alcanzó el valor 1.392 con un p valor 0.499; siendo este valor $p > 0.05$, se determinó que no existe asociación entre la edad y las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla.

Gráfico N°2: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Edad en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015

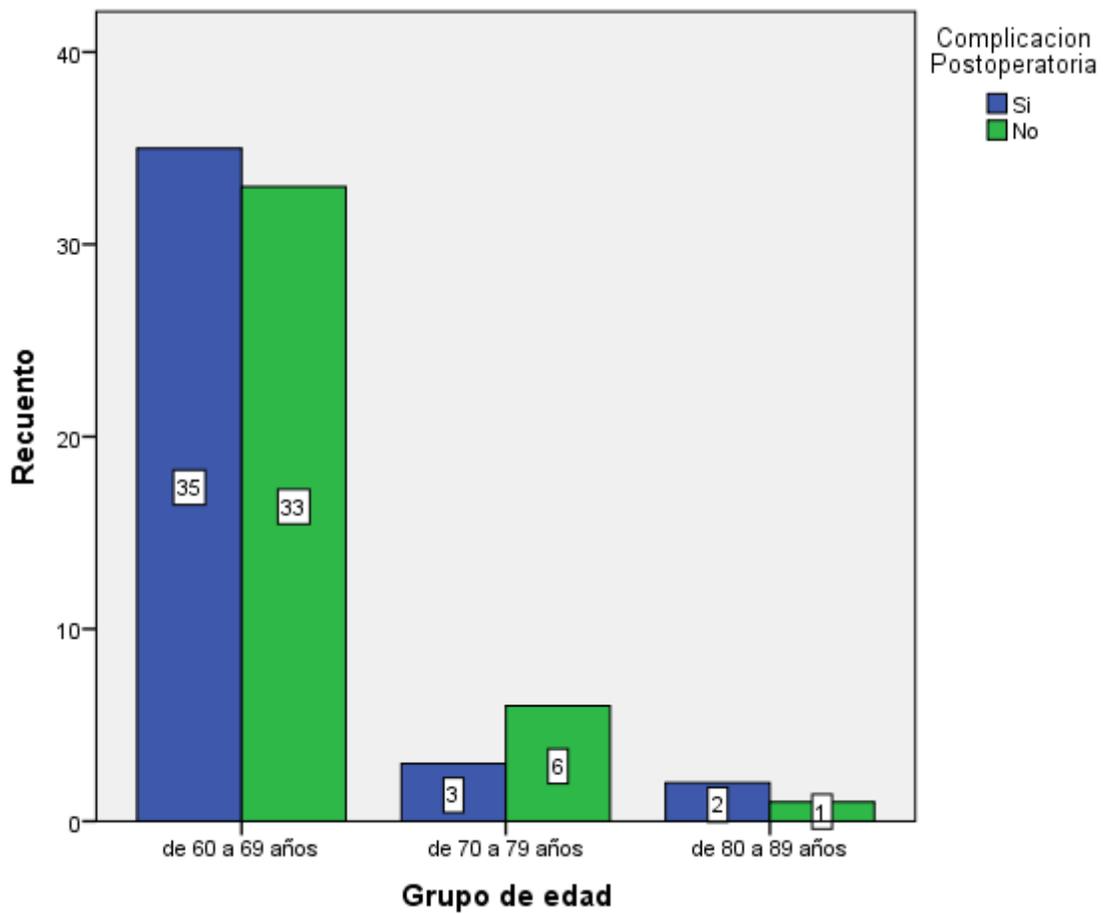


Tabla N°3: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Comorbilidad en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015

		COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA		Total	
		Si	No		
COMORBILIDAD	Hipertensión	Recuento	17	5	22
		% dentro de Complicación Postoperatoria	42,5%	12,5%	27,5%
	Diabetes	Recuento	8	3	11
		% dentro de Complicación Postoperatoria	20,0%	7,5%	13,8%
	Obesidad	Recuento	6	6	12
		% dentro de Complicación Postoperatoria	15,0%	15,0%	15,0%
	Sobrepeso	Recuento	5	8	13
		% dentro de Complicación Postoperatoria	12,5%	20,0%	16,3%
	Ninguno	Recuento	4	18	22
		% dentro de Complicación Postoperatoria	10,0%	45,0%	27,5%
	Total	Recuento	40	40	80
		% dentro de Complicación Postoperatoria	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: INICIB-FAMURP/HOSPITAL DE VENTANILLA

	Valor	P
Chi-cuadrado de Pearson	18,420 ^a	0,001
N de casos válidos	80	

En la siguiente tabla se muestra la relación al comparar la comorbilidad de los pacientes con complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda el 42.5% Hipertensión Arterial, el 20% tiene Diabetes Mellitus, el 15 % Obesidad, el 12.5% sobrepeso, y el 10 % no presentó ninguna Comorbilidad.

En el caso del total de pacientes que no presentó complicaciones por apendicitis aguda el 12.5 % Hipertensión Arterial, el 7.5 % tenía Diabetes Mellitus, el 15 % Obesidad, el 20 % Sobrepeso y el 45% ninguna Comorbilidad.

Al emplear la prueba de Chi cuadrado, se alcanzó el valor 18.420 con un p valor 0.001; siendo este valor $p < 0.05$, se determinó que si existe asociación entre la comorbilidad y las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla.

Gráfica N°3: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Comorbilidad en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015

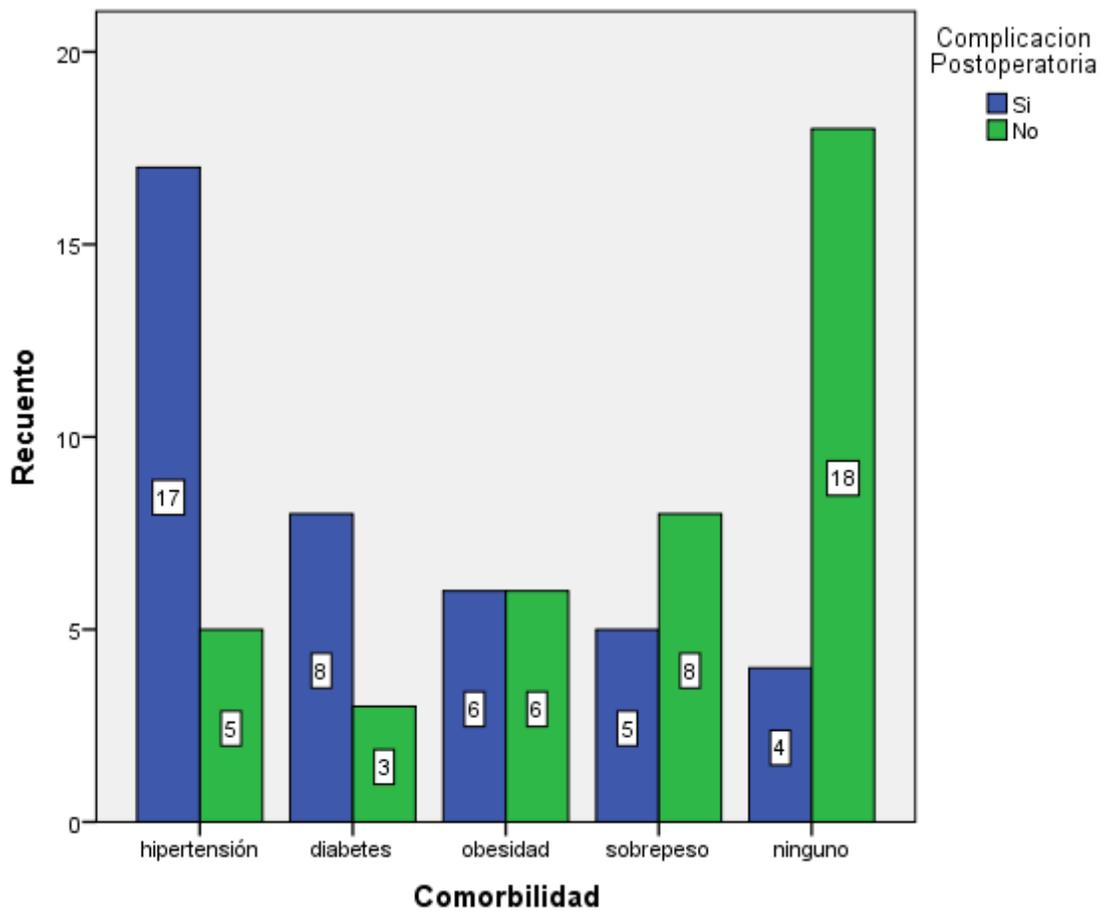


Tabla N°4: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Estudio Anatomopatológico en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015

		COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA			
		Si	No	Total	
ESTUDIO ANATOMO PATOLÓGICO	CONGESTIVA	Recuento	0	6	6
		% dentro de Complicación Postoperatoria	0,0%	15,0%	7,5%
	FLEMOSA	Recuento	4	10	14
		% dentro de Complicación Postoperatoria	10,0%	25,0%	17,5%
	GANGRENOSA	Recuento	12	16	28
		% dentro de Complicación Postoperatoria	30,0%	40,0%	35,0%
	PERFORADA	Recuento	24	8	32
		% dentro de Complicación Postoperatoria	60,0%	20,0%	40,0%
	Total	Recuento	40	40	80
		% dentro de Complicación Postoperatoria	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: INICIB-FAMURP/HOSPITAL DE VENTANILLA

	Valor	p
Chi-cuadrado de Pearson	17,143 ^a	0,001
N de casos válidos	80	

En la siguiente tabla se muestra la relación al comparar el estudio anatomopatológico de los pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda el 0 % tenía según estudio anatomopatológico el apéndice Catarral, el 10 % apéndice Flemosa, el 30% apéndice Gangrenosa, el 60% apéndice Perforada.

En el caso que del total de pacientes que no presentaron complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda el 15% tenía según estudio anatomopatológico el apéndice Catarral, el 25 % apéndice Flemosa, el 40% apéndice Gangrenosa, el 20% apéndice Perforada.

Al emplear la Prueba de Chi cuadrado, se alcanzó el valor de 17.143 con un p valor 0.001; siendo este valor $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se determinó que existe asociación entre el estudio anatomopatológico de la apéndice y las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla.

Gráfica N°4: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Estudio Anatomopatológico en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015

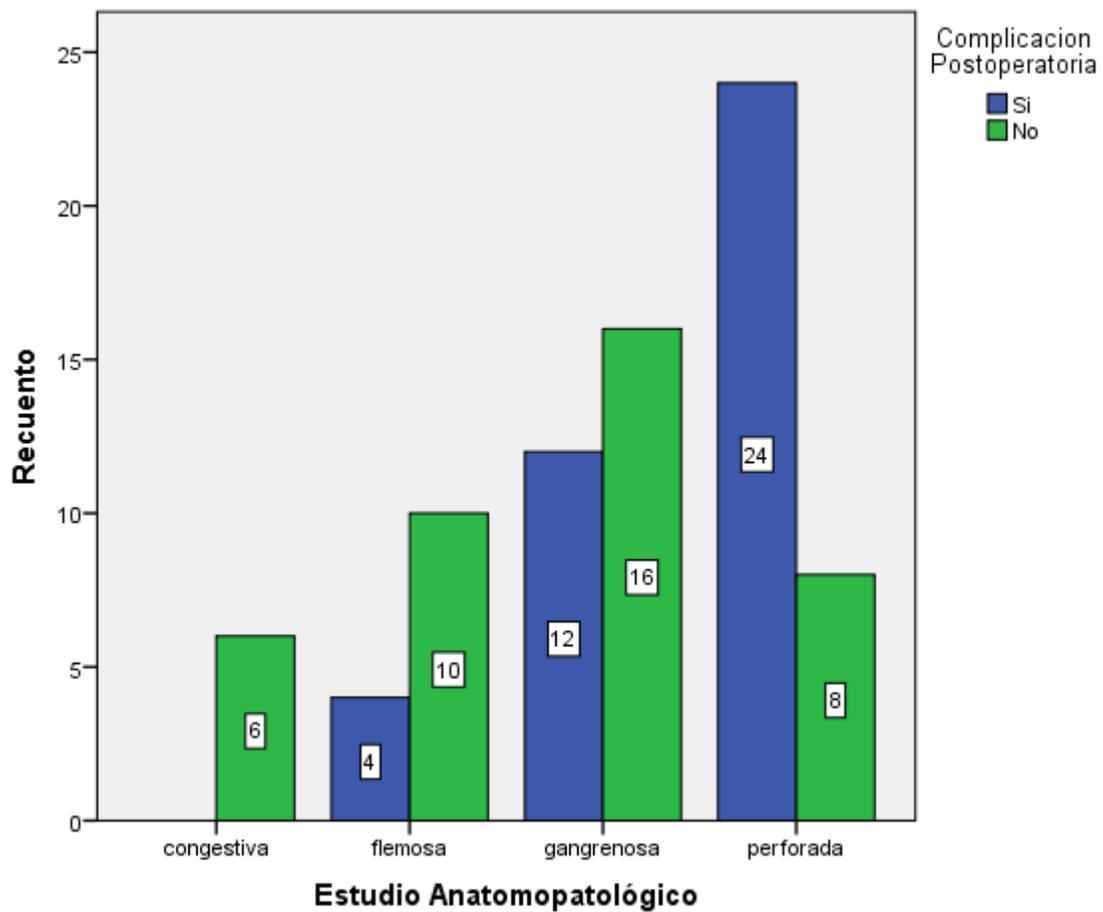


Tabla N°5: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Tiempo de Enfermedad en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015

TIEMPO DE ENFERMEDAD	COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
		Si	40	65,575	3,9412
	No	40	45,225	3,2855	,5195

Fuente: INICIB-FAMURP/HOSPITAL DE VENTANILA

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas					
		F	Sig.	t	p	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Se asumen varianzas iguales	,686	,410	25,084	0,000	18,73	21,96

En la siguiente tabla se muestra la relación al comparar el tiempo de enfermedad media de los pacientes con complicaciones fue 65.575 horas y una desviación estándar de 3.941 horas; en el caso que el tiempo de enfermedad medio de los pacientes que no presentaron complicaciones postoperatorias fue 45.225 horas y una desviación estándar de 3.285 horas.

Al emplear la prueba de T de student, se determinó un valor de 25.084; y un valor p de 0.000; y un IC 95% 18.73-21.96; al obtener un $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula por lo que se determinó que existe diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo de enfermedad de los pacientes con y sin complicaciones postoperatorias.

Gráfica N°5: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Tiempo de Enfermedad en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015

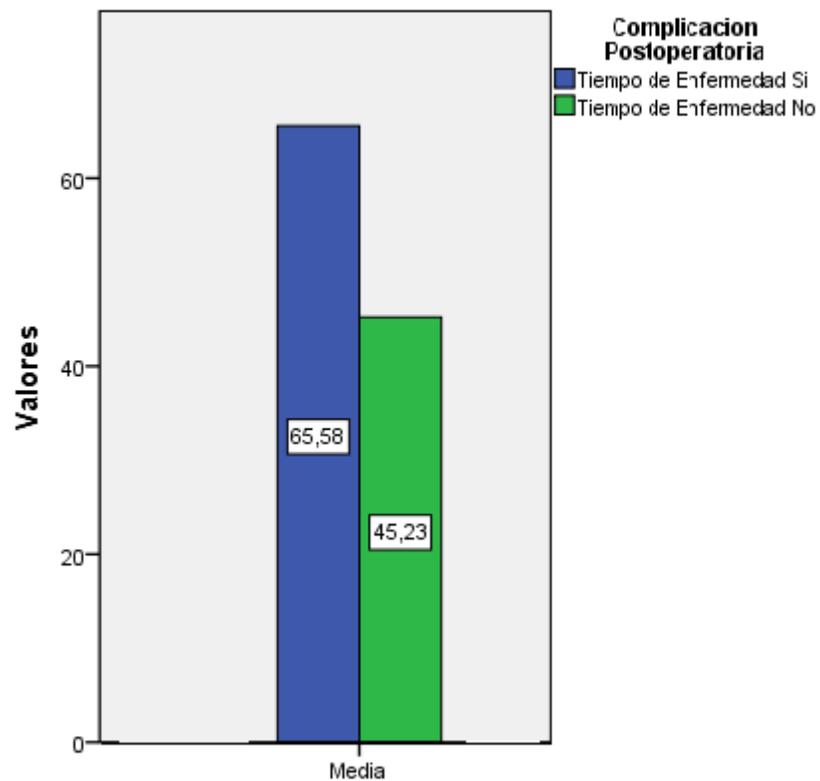


Tabla N°6: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Tiempo Quirúrgico en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ven Tanilla durante el 2015

	COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
TIEMPO QUIRÚRGICO	Si	40	75,325	1,9133	,3025
	No	40	55,375	3,9333	,6219

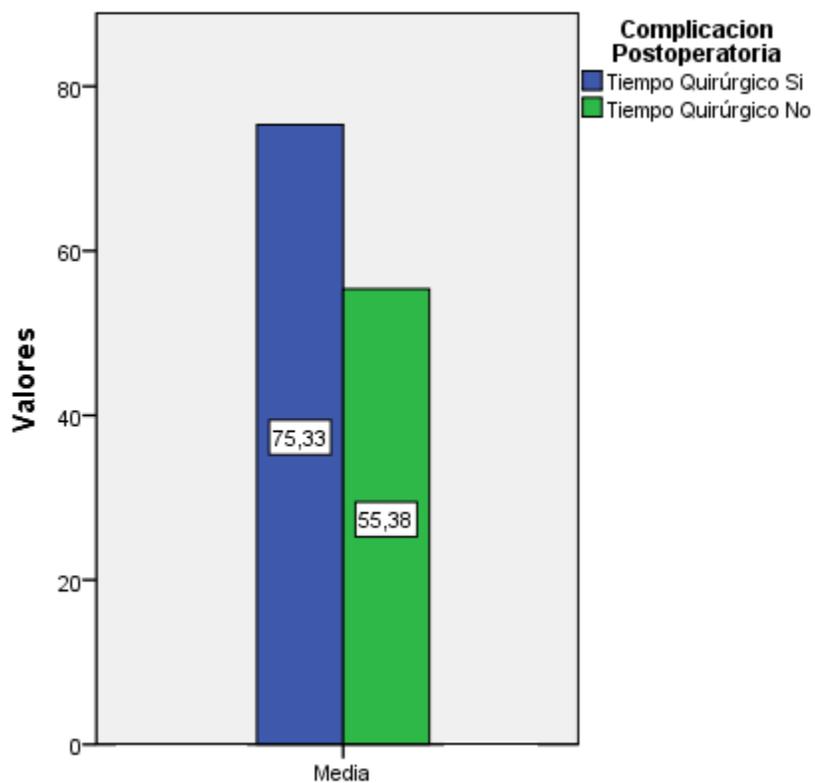
Fuente: INICIB-FAMURP/HOSPITAL DE VENTANILLA

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas				95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		F	Sig.	t	p	Inferior	Superior
TIEMPO QUIRÚRGICO	Se asumen varianzas iguales	4,353	,040	28,846	0,000	18,57	21,32

En la siguiente tabla se muestra la relación al comparar el tiempo quirúrgico de nuestra población que presentaron complicaciones postoperatorias fue 75.325 minutos y una desviación estándar de 1,913; en tanto que el tiempo quirúrgico medio de los pacientes sin complicaciones postoperatorias fue 55.375 minutos y una desviación estándar de 3.933 horas.

Al aplicar la prueba de T de student, se demuestra un valor de 18.57-21.32; un valor p de 0.000; y un IC 95% -21.99 -17.66; al obtener un $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula por lo que se determinó que existe diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo quirúrgico de los pacientes con y sin complicaciones postoperatorias.

Gráfica N°6: Complicaciones Postoperatorias de una Apendicitis Aguda en adultos mayores según Tiempo Quirúrgico en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Ventanilla durante el 2015



5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- En esta investigación se concluyó que no existe relación entre la asociación del sexo y la presentación de complicaciones postoperatorias; es decir que no existe diferencia estadísticamente significativa, por encontrarse un valor $p=0.348$. Comparándolo con la investigación de Huaco Ana y el de Ayora Calle y colaboradores, los cuales corroboran el resultado de esta investigación.

Pero se observa que hay un predominio del sexo masculino en un 60%.

- Beltrán Marín y sus colaboradores mencionan que la mayor prevalencia de apendicitis aguda se encuentra comprendido entre el rango de 60 a 69 años de edad coincidiendo con nuestra investigación. Pero se determinó que la edad no guarda relación con complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en los pacientes adultos mayores. Esto se reafirma con la investigación de Huaco Ana la cual indica que la edad no es un factor determinante en las complicaciones postoperatorias; pero en la investigación de Ayora Calle y colaboradores menciona que la edad si es un factor asociado a complicaciones postoperatorias de pacientes apendicectomizados, teniendo como resultado un $(p=0.008)$.
- En relación con la Comorbilidad en esta investigación se encontró un valor $p= 0.001$ es decir que si existe asociación entre la comorbilidad y las complicaciones postoperatorias en pacientes adultos mayores apendicectomizados; lo cual se corrobora con la investigación de Huaco Ana.

Se encontró que en la investigación de Gutiérrez Gutiérrez que los pacientes apendicectomizados que presentaban Hipertensión y/o Diabetes Mellitus presentaron complicaciones postoperatorias, en esta investigación se obtuvo que la hipertensión con un 42.5% estuvo relacionada con los pacientes que presentaron complicaciones.

- El grado histopatológico fue un factor asociado a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en nuestra población; ya que se encontró un valor $p=0.00$, en el caso de los pacientes que presentaron apendicitis Perforada (con un 40%) en esta investigación.
Lo cual coincide con la investigación de Ayora Calle y colaboradores (con un valor $p= 0.001$) al igual de Huaco Ana (con un valor $p= 0.000$).
- En esta investigación se determinó que no existe asociación entre el Tiempo de Enfermedad y la presencia de complicaciones postoperatorias en nuestra población. A diferencia de la investigación de Ayora Calle y colaboradores que si se encontró una asociación, refiere que si un paciente apendicectomizado presentó un tiempo de enfermedad mayor a 48 horas presentara complicaciones postoperatorias.
- En cuanto al Tiempo Quirúrgico en esta investigación no encontramos que existe una asociación estadísticamente significativa entre esta y las complicaciones postoperatorias en pacientes apendicectomizados. A comparación de la investigación de Ayora Calle el cual manifiesta que si existe una asociación, al tener un tiempo quirúrgico mayor de 60 minutos con las complicaciones postoperatorias.

CONCLUSIONES

- Se determinó que de los factores estudiados en esta investigación que solo la Comorbilidad y el estudio Anatomopatológico tuvieron asociación estadísticamente significativa con presentar complicaciones postoperatorias en pacientes adultos mayores apendicectomizados en el Hospital de Ventanilla en 2015.
- El 60% de pacientes del sexo masculino y 40% femenino presentaron complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda; en el caso de los pacientes sin complicaciones postoperatorias el 70% fue masculino y el 30% femenino.
- Concluimos que el rango de edad que presentó mayor porcentaje de complicaciones postoperatorias fue entre 60 a 69 años con un 87.5%, a diferencia de un 7.5% entre 70 a 79 años y 5% entre 80 a 89 años, en el caso de los pacientes que no presentaron complicaciones postoperatorias el 82.5% estuvieron comprendidos entre 60 a 69 años, el 15% en el rango de 70 a 79 años, el 2.5% en el rango de 80 a 89 años.
- Con respecto a la comorbilidad se determinó que dentro del grupo que presentaron complicaciones postoperatorias el 42.5% hipertensión Arterial, 20% Diabetes Mellitus, 15% Obesidad, 12.5% Sobrepeso y 10% no presentó ninguna comorbilidad; en el caso de los que no tuvieron complicaciones el 12.5% Hipertensión Arterial, 7.5% Diabetes Mellitus, 15% Obesidad, 20% Sobrepeso y el 45% no presentó ninguna comorbilidad.

- En el caso del estudio anatomopatológico que presentaron complicaciones postoperatorias el 0 % fue del tipo Catarral, 10 % Flemosa, 30% Gangrenosa, 60% Perforada. En el caso de los que no tuvieron complicaciones el 15 % fue del tipo Catarral, 25 % Flemosa, 40% Gangrenosa, 20% apéndice Perforada.

- La media del tiempo de enfermedad de los adultos mayores con complicaciones fue 65.575 horas y una desviación estándar de 3.941 horas; en el caso de los adultos mayores sin complicaciones postoperatorias fue 45.225 horas y una desviación estándar de 3.285 horas. Al tener un $p < 0.05$, se concluyó que existe diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo de enfermedad de los pacientes con y sin complicaciones postoperatorias.

- Posteriormente con respecto al tiempo quirúrgico de los adultos mayores con complicaciones postoperatorias fue 75.325 minutos y una desviación estándar de 1.913; en el caso de los adultos mayores sin complicaciones postoperatorias fue 55.375 minutos y una desviación estándar de 3.933 minutos del Hospital de Ventanilla durante el 2015.

RECOMENDACIONES

- Realizar charlas para los pacientes de la tercera edad sobre esta enfermedad lo cual ayudará al personal de salud y al paciente a evitar complicaciones.
- Realizar a futuro estudios con una mayor muestra de pacientes, para poder comparar los resultados con esta investigación
- Capacitar al personal para un adecuado llenado de las Historias clínicas.
- Otorgar citas precoces a los adultos mayores de 60 años que tengan un factor de riesgo asociado.
- Programar las intervenciones operatorias lo más pronto para poder evitar complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaria de salud. Guía de Práctica Clínica. Tratamiento de la apendicitis aguda. Evidencias y recomendaciones, México, 2009.
2. Morales, R. Ordinales, J., Salcedo, L., Lahaba, N. Morbilidad y mortalidad de la Apendicitis Aguda en los pacientes Geriátricos, 2000~2009. Revista cubana de Cirugía. 41(1), 28~32.
3. Chavez J, Ortiz J1 y Valera L, Estudio Comparativo del dolor Abdominal Quirúrgico entre mayores y menores de 60 años; 2011.
4. Quiroga, A., Perez, C, Bonilla, R. Diagnóstico de apendicitis Aguda en un centro de Referencia, un enfoque Basado en la Evidencia. Revista colombiana de Cirugía, 2000; 15(3), 278~281.
5. Chian Chang Victor E1, Vicuña Valle Ricardo I1. Apendicitis Aguda en el anciano; Aspectos clínicos y de laboratorio.
6. Estado de la población [on mundial. Nuevas generaciones. Nueva York; FNVA; 2008.
7. Gamero M, Barreda J, Hinostroza G. Apendicitis aguda: incidencia y factores asociados. Hospital Nacional "Dos de Mayo" Lima, Perú 2009. Rev Horizonte Medico 2011; 11(1):47-57.
8. Tomas H. Heidy J, Mondragón C. Anselmo "Incidencia del síndrome adherencial en pacientes pediátricos con apendicitis aguda complicada operados por vía laparoscópica versus la vía convencional" Revista Médica Rebagliati VOLUMEN 2 (Abril - Junio 2012).

9. Castagneto G; Patología quirúrgica del apéndice cecal. Cirugía Digestiva, F. Galindo. www.sacd.org.ar, 2009; III-306, pág. 1-11.
10. Beltrán Marín, A., Yanes Liendo, J. Factores asociados a complicaciones Postoperatorias de Apendicitis Aguda en pacientes Adultos Mayores del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona, 2008.
11. Capristán Campos, Oscar M “Factores de riesgo para complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en niños menores de 15 años” “Tesis para optar el grado de Bachiller de Medicina – Facultad de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo- Lima-Perú, 2008.
12. Andrade R Fredy, Díaz V Francisco, “Factores que influyen en el desarrollo de complicaciones en pacientes apendicectomizados en el Hospital San Francisco de Quito-IESS” [Tesis para optar el título de Médico-Cirujano – carrera de Medicina- Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica del Ecuador”- Quito, Mayo 2014].
13. Padrón-Arredondo Guillermo “Apendicitis aguda y apendicectomías en un hospital general. Análisis de tres años”. Revista salud quintana ISSN 2007 – 1671 Volumen 7 No. 28 abril – junio 2014 p. 15-19.
14. Morales y colaboradores. Morbilidad y Mortalidad de la Apendicitis Aguda en pacientes geriátricos 1990-2002 en el Hospital Provincial Clínica quirúrgico Docente Celia Sánchez de Manzanillo, Cuba 2002.
15. Perussia Daniel G, Cacciavillani Gonzalo, Delgado Alejandro E., Olivato Carlos R, García Andrada Daniel. Evolución de Apendicitis Aguda y Pronóstico rev argent coloproct | 2013 | VOL. 24, Nº 4 : 184- 189.

16. Silva, Silvana Marques e et al. Factores de riesgo de complicaciones después de apendicectomías en adultos” Rev bras. colo-proctol., Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 31-36, Mar. 2007.
17. Capristán Campos, Oscar M “Factores de riesgo para complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en niños menores de 15 años” “Tesis para optar el grado de Bachiller de Medicina – Facultad de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo- Lima-Perú, 2008.
18. Beltrán Marín, A ; Yanes Liendo, J “Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del hospital universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona estado Anzoátegui, enero 1999- diciembre 2008” [Tesis para optar el grado académico de médico cirujano – Facultad de medicina- Universidad del oriente- Venezuela].
19. Harrison. Principios de Medicina Interna. Apendicitis y peritonitis agudas. 2vols. 16a ed. México: McGraw-Hill; 2006.
20. Quintana Proenza A, Sánchez rojas T, Quintana Marrero J, Reyes Balseiro E, de la Guardia. El adulto mayor en cirugía general. Revista cubana 2001; 40(3) 305~311.
21. G, Condon R. El Apéndice. En: Zuidema Shackelfords Cirugía del Aparato Digestivo – Tomo IV. Buenos Aires – Argentina. Editorial Médica Panamericana S.A. 2007. p. 166-167.
22. Ministerio de Salud – Oficina General de estadística e Informática Base de datos Nacional de Egresos Hospitalarios, Perú 2009- 2011.

23. Ministerio de Salud- Oficina de Epidemiología- Hospital Nacional Hipólito Unanue, Análisis Situacional de la salud 2014.
24. Patiño JF. Trauma abdominal. En: Lecciones de cirugía. 7ma Ed. Bogotá: Editorial Médica Internacional; 2010. p. 875-77.
25. Pittman-Waller VA, Myers JG, Stewart RM et al. "Apendicitis, ¿Por qué tan complicado? Análisis de apendicectomías consecutivas" Am Surg. 2000; 66:548-54.
26. Beltrán Marín, A ; Yanes Liendo, J "Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del hospital universitario "Dr. Luis Razetti" de Barcelona estado Anzoátegui, enero 1999- diciembre 2008" [Tesis para optar el grado académico de médico cirujano – Facultad de medicina- Universidad del oriente- Venezuela].
27. Morales y colaboradores. Morbilidad y Mortalidad de la Apendicitis Aguda en pacientes geriátricos 1990-2002 en el Hospital Provincial Clínica quirúrgico Docente Celia Sánchez de Manzanillo, Cuba 2002.
28. Radamés Isaac, E., Adefna Pérez, F., estudio de Apendicitis aguda en el adulto mayor en el Hospital Regional de Chile, 2011
29. Mulholland M, Doherty G. "Complicaciones en cirugía". N Engl J Med. 2006; 354; 22.
30. Pittman-Waller VA, Myers JG, Stewart RM et al. "Apendicitis, ¿Por qué tan complicado? Análisis de apendicectomías consecutivas" Am Surg. 2000; 66:548-54.

31. Larrachea PH. Laparoscopia Diagnóstica en la Sospecha de Apendicitis Aguda. Rev Chil Cir 2000; 52: 227-34.
32. Patiño JF. Trauma abdominal. En: Lecciones de cirugía. 7ma Ed. Bogotá: Editorial Médica Internacional; 2010. p. 875-77.
33. Alarcón Thompson Natalia “Asociación entre Escala de Alvarado y diagnóstico de apendicitis aguda complicada y no complicada según anatomía patológica en el Centro Médico Naval”. Rev Horiz Med Volumen 12(2), Abril - Junio 2012.
34. Silva, Silvana Marques e et al. Factores de riesgo de complicaciones después de apendicectomías en adultos” Rev bras. colo-proctol., Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 31-36, Mar. 2007.
35. Farfan Espinoza Oscar, Apendicitis aguda en el hospital dos de mayo. Lima: 2001. p. 45-48.
36. Ayora Calle, J., González Vázquez, C. “Complicaciones Postapendicectomía convencional y factores asociados, Hospital Vicente Corral Moscoso período Agosto 2008-Enero 2009”, Cuenca, Ecuador 2009.

ANEXOS

1. Operalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Naturaleza	Forma de Medición	Indicador	Unidad De medida	Escala de medición	Categoría
Variable Dependiente									
Complicación Postoperatoria	Aquella eventualidad que ocurre en el proceso postoperatorio con una respuesta local o sistémica que retrasa la recuperación y pone en riesgo al paciente	Se determina a través del diagnóstico médico registrado en la historia clínica, según CIE 10	Unidimensional	Cualitativa	Directa	Presencia de complicación postoperatoria (Hemorragia, Desgarro de herida operatoria, Infección de herida operatoria, absceso peritoneal)	-----	Nominal	Con complicación Sin complicación
Variable Independiente									
Características Demográficas									
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Años cronológicos cumplidos al día de la entrevista	Unidimensional	Cuantitativa	Directa	Años cumplidos	Años	Razón	-----
Sexo	Características sexuales primarias y secundarias que diferencian el hombre de la mujer	Evaluación ectoscópica de los caracteres sexuales secundarios	Unidimensional	Cualitativa	Directa	Características sexuales	-----	Nominal	Masculino Femenino
Características Clínicas									

Tiempo de Enfermedad	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de un padecimiento o una enfermedad	Horas transcurridas desde el diagnóstico médico de apendicitis aguda y la intervención quirúrgica	Unidimensional	Cuantitativa	Directa	Horas	Horas	Razón	----
Comorbilidad	Trastorno que acompaña a una enfermedad primaria. Implica la coexistencia de dos o más patologías médicas no relacionadas	Se determina mediante el registro del diagnóstico médico	Unidimensional	Cualitativa	Directa	Morbilidad	----	Nominal	Diabetes Mellitus II Hipertensión Sobrepeso Obesidad
Estudio anatomopatológico del apéndice	Diagnóstico que realiza el patólogo al describir macroscópicamente la pieza operatoria	Se determinara a través del registro reportado por anatomía patológica	Unidimensional	Cualitativa	Indirecta	Diagnóstico	-----	Horas	Catarral Flemosa Gangrenosa Perforada
Tiempo Quirúrgico	Tiempo transcurrido desde el inicio de la intervención quirúrgica hasta la finalización de la misma	Se determinara a través del registro reportado en el protocolo de cirugía	Unidimensional	Cuantitativa	Directa	Minutos	Minutos	Razón	-----

2. Autorización de Hospital



3. Ficha de Recolección de Datos

Estudió: **“FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES
POSTOPERATORIAS DE UNA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA ENERO-DICIEMBRE
2015”**

1. Complicaciones Postoperatorias:

Si No

- Hemorragia : (____)
- Desgarro de Herida Operatoria : (____)
- Infección de herida Operatoria : (____)
- Absceso Peritoneal : (____)

2. Edad: años

3. Sexo: Masculino Femenino

4. Tiempo de enfermedad: Horas

5. Comorbilidades:

DM II HTA Sobrepeso Obesidad

6. Diagnóstico Postoperatorio (apéndice de tipo):

Congestiva Flemosa
Gangrenosa Perforada

7. Tiempo Quirúrgico: Minutos



Class Portfolio

Peer Review

My Grades

Discussion

Calendar

NOW VIEWING: HOME > CURSO DE TITULACION POR TESIS 2016: SECTION 1

Welcome to your new class homepage! From the class homepage you can see all your assignments for your class, view additional assignment information, submit your work, and access feedback for your papers. ✕

Hover on any item in the class homepage for more information.

Class Homepage

This is your class homepage. To submit to an assignment click on the "Submit" button to the right of the assignment name. If the Submit button is grayed out, no submissions can be made to the assignment. If resubmissions are allowed the submit button will read "Resubmit" after you make your first submission to the assignment. To view the paper you have submitted, click the "View" button. Once the assignment's post date has passed, you will also be able to view the feedback left on your paper by clicking the "View" button.

Assignment Inbox: CURSO DE TITULACION POR TESIS 2016						
	Info	Dates		Similarity		
Curso Titulación Por tesis	①	Start	11-Dec-2016	12:52AM	17% ■	Resubmit View ↓
		Due	28-Feb-2017	11:59PM		
		Post	28-Feb-2017	12:00AM		