

v.2, n.12, 2025 - Dezembro

REVISTA O UNIVERSO OBSERVÁVEL

**MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN-2023**

**MORBIDITY AND MORTALITY IN ELDERLY PATIENTS WITH
ACUTE SURGICAL ABDOMEN IN THE EMERGENCY SERVICE
OF A HOSPITAL IN THE JUNÍN REGION JUNÍN-2023**

Manoel Antonio Mendoza Romero¹
Paolo Cesar Yurivilca Calderon²

Revista o Universo Observável

DOI: 10.69720/29660599.2025.000256

ISSN: 2966-0599

¹Universidad Nacional del Centro del Perú.

E-mail: e_2017100833E@uncp.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2883-4947>

²Universidad Nacional del Centro del Perú.

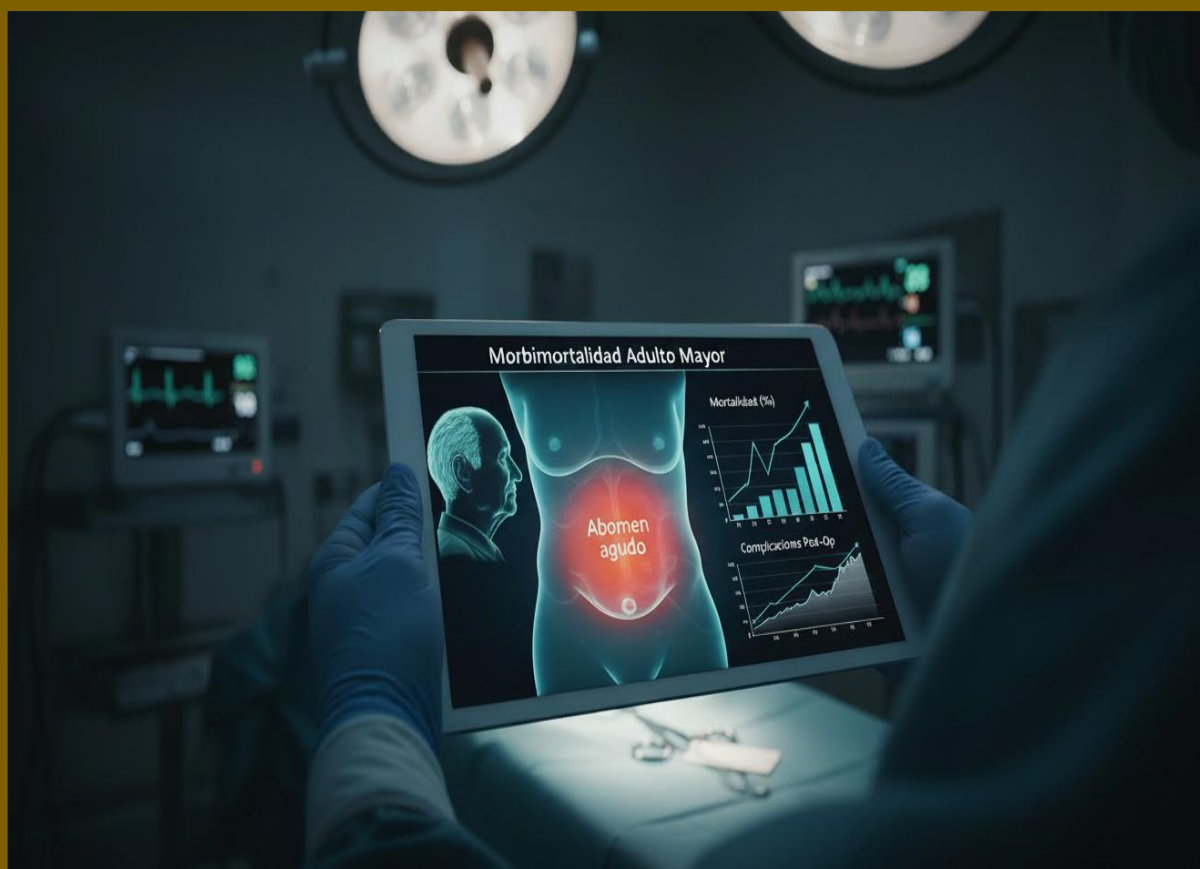
E-mail: e_2018200771A@uncp.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4924-809X>



**MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON
ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN-2023**

Manoel Antonio Mendoza Romero e Paolo Cesar Yurivilca Calderon



PERIÓDICO CIENTÍFICO INDEXADO INTERNACIONALMENTE

ISSN

International Standard Serial Number
2966-0599

www.ouniversoobservavel.com.br

Editora e Revista

O Universo Observável

CNPJ: 57.199.688/0001-06

Naviraí – Mato Grosso do Sul

Rua: Botocudos, 365 – Centro

CEP: 79950-000

RESUMEN

Este artículo tuvo como principal objetivo determinar la morbilidad y mortalidad en pacientes adultos mayores con abdomen agudo quirúrgico atendidos en el servicio de emergencia de un hospital de la región de Junín durante el año 2023. Con respecto a la metodología empleada, fue una indagación observacional, retrospectivo, descriptiva, no experimental, transversal. Tuvo una muestra de 246 adultos mayores de 60 años o más del hospital regional Ramiro Prialé, donde se usó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, utilizó una población de 887 casos. Mediante el análisis de SPSS 28.0 y Stata 18.0, se obtuvo frecuencias medianas, (RIQ), pruebas Colmogorov-smirnov y fue aprobado por el comité de ética. En cuanto a los hallazgos encontrados, la principal morbilidad fue la hipertensión arterial con un 23,01%, seguido de la diabetes mellitus con un 16,76% y la osteoartritis con un 10,22%. En cuanto a la mortalidad, fue de 9,30% a 30 días. Las etiologías principales fueron las inflamatorias con un 36,69%, apendicetomía con un 34,5% y con una estancia hospitalaria de 30 días para un 79,11%. Se concluye que los factores sociodemográficos, clínicos y nutricionales son los que más impactan los resultados en pacientes geriátricos con abdomen agudo quirúrgico y se recomiendan protocolos de screening nutricional.

Palabras clave: Abdomen agudo quirúrgico, adulto mayor, morbilidad, mortalidad.

ABSTRACT

This article aimed to determine morbidity and mortality in elderly patients with acute surgical abdomen treated in the emergency department of a hospital in the Junín region during 2023. The methodology employed was an observational, retrospective, descriptive, non-experimental, cross-sectional study. The sample consisted of 246 adults aged 60 years or older from the Ramiro Prialé Regional Hospital, selected using non-probability convenience sampling from a population of 887 cases. Median frequencies (IQR) and Colmogorov-Smirnov tests were obtained using SPSS 28.0 and Stata 18.0, and the study was approved by the ethics committee. The most prevalent morbidity was hypertension (23.01%), followed by diabetes mellitus (16.76%) and osteoarthritis (10.22%). Regarding mortality, it was 9.30% at 30 days. The main etiologies were inflammatory conditions (36.69%), appendectomy (34.5%), and a hospital stay of 30 days (79.11%). It is concluded that sociodemographic, clinical, and nutritional factors have the greatest impact on outcomes in geriatric patients with acute surgical abdomen, and nutritional screening protocols are recommended.

Keywords: Acute surgical abdomen, elderly, morbidity, mortality.

INTRODUCCIÓN

Según las proyecciones de la OMS (2021), para el año 2030 se estima que una de cada seis personas tendrá 60 años o más, mientras que para el año 2050 ese rango etario se habrá duplicado. De la misma forma entre 2020 y 2050, el número de personas con más de 80 se triplicará. La senectud es un fenómeno inherente a la vida y complejo que, por razones naturales, conlleva una disminución progresiva de la capacidad funcional de las personas (Cinar et al., 2020). Partiendo de esta premisa, cualquier cirugía de emergencia constituye un elevado riesgo de mortalidad, pero sobre todo cuando se trata de personas en la tercera edad, ya que el riesgo es potencialmente mayor, motivado por las enfermedades preexistentes, complicaciones postoperatorias y presentaciones atípicas de condiciones quirúrgicas (Strange y Sanders, 1992).

Según estudios sistemáticos se reportan mortalidad de 21% con 83,6% de pacientes presentando por lo menos una comorbilidad, aunque sin vínculos estadísticos significativos, destacando la necesidad de ampliar las muestras, enfatizando que el dolor abdominal agudo en personas mayores incrementa procedimientos quirúrgicos y mortalidad, necesitando imagenología para diferenciar casos urgentes (Cinar et al., 2020; Sangiorgio, 2020).

En este sentido, Cervellin et al., (2016) analizaron 5,340 casos en Italia, encontrando colecistitis y diverticulitis prevalentes en personas de la tercera edad, con un 16,57 por ciento de hospitalizados y un 6,46% de reingresos. Mientras que, en Latinoamérica, casos como Venezuela y otros países Vásquez et al., (2020), manifestaron que el 49,6% de los adultos mayores presentaron obstrucción intestinal, mientras que el 41,5% presentaron hipertensión, de los cuales hubo un 15,09% de mortalidad. Adicionalmente, en una revisión documental de más de 20 estudios realizados entre 1994 y 2013, se constató que la edad no es un factor preponderante. En dichos estudios se observó una mortalidad superior al 15% a los 30 días, mientras que, en pacientes con estancia hospitalaria prolongada, es decir, más de 4 días, alcanzó un 54,71% (Cooper et al., 2014).

Es común que los pacientes de más de 65 años presenten abdomen agudo, que es un conjunto de enfermedades en las que el dolor abdominal es el rasgo predominante, acompañado de signos clínicos característicos, al inicio. Esto es debido a los cambios fisiológicos propios de la edad que alteran signos y síntomas; necesitan una mayor atención y cuidado para realizar un diagnóstico correcto (Medina et al. 2020).

El dolor abdominal es una de las emergencias más prevalentes en este grupo etario, así como su diagnóstico, lo cual representa un desafío clínico, en vista de que los signos y síntomas pueden ser atípicos o menos evidentes, estimándose que un 20% aproximadamente de los pacientes con dolor abdominal requieren intervención quirúrgica. Sin embargo, la evaluación clínica puede ser más compleja, ya que no hay fiebre o elevación de leucocitos en cerca del 30% de los casos, lo cual aumenta la probabilidad de un diagnóstico tardío y, por ende, eleva la mortalidad y la morbilidad (Strage y Sanders, 1992; Celli, 2018).

Es por ello que el manejo de enfermedades quirúrgicas representa un desafío para los equipos médicos, ya que los pacientes de avanzada edad representan un riesgo elevado de complicación y muerte motivado por factores como el deterioro ambiental, la coexistencia de diversas patologías y la respuesta fisiológica disminuida que impactan en el pronóstico para estos padecimientos. En esta línea, la cirugía de urgencia, al igual que la electiva, necesita una valoración preoperatoria integral que considere no solo el estado físico, sino además la funcionalidad social, para alcanzar los mejores resultados y minimizar los riesgos de morbilidad (Penny y Melgar, 2012; Vincench y Arias, 2016).

El abdomen agudo quirúrgico representa alrededor del 20% de la asistencia para personas de la tercera edad en los servicios de emergencia y la frecuencia con que las personas requieren procedimientos ha ido en aumento. Por otro lado, este grupo etario presenta manifestaciones clínicas atípicas, lo cual dificulta su diagnóstico a tiempo. Constituye la dispepsia como causa frecuente de derivación clínica de emergencia y su manejo requiere un criterio clínico preciso por parte del equipo médico, ya que en alguno de los casos la sintomatología suele ser sutil, aun tratándose de condiciones severas (Gutiérrez y Rosero, 2020; Del Río y Torres, 2020; Borges, 2022).

En el caso peruano, se observan brechas importantes con respecto a este problema de salud en los adultos mayores; por ejemplo, Argomedo y Stefany (2020) explican que la anemia trae complicaciones postoperatorias a un 31,8% de los pacientes atendidos y que no existen vínculos en cuanto a la edad y acceso, mientras que Mansilla et al. (2019) identifican las intervenciones por comorbilidades cardiovasculares en un 69%, y de desnutrición en un 29%; no obstante, la ausencia de datos actualizados en regiones como Junín sobre la interacción entre nutrición, empleo informal y mortalidad a 30 días constituye un desafío para instaurar protocolos preventivos específicos, constituyendo esto altas tasas de morbilidad en emergencias geriátricas.

Con respecto a la normativa legal, Perú cuenta con la Ley 30.490 (2016), cuyo objeto es

salvaguardar y promover los derechos de este grupo etario, así como su seguridad física y económica. De la misma manera, se centra en la protección de la comunidad y la familia, así como en el bienestar gerontológico desde una óptica biopsicosocial, fomentando el poder decisorio compartido entre profesionales de la salud y los adultos mayores. Esto implica una combinación de factores biológicos, afectivos y ambientales en consonancia con demandas terapéuticas del enfermo, ponderando la parte humana durante el la historia clínica. El artículo 1 de esta ley establece un marco legal que protege los derechos de los ancianos con el fin de alcanzar su bienestar y apoyarlos en una participación plena para su desarrollo económico, político y cultural.

Así mismo, el artículo 32 de la citada ley, estipula la oferta de servicios sanitarios, establece que los adultos mayores son los receptores primarios de dicho servicio. Adicionalmente, es responsabilidad del sector salud ofrecer diversos servicios diferenciados entre sí, priorizando la protección de riesgos para la salud, así como la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, con la finalidad de promover una senectud digna, productiva y saludable.

El presente artículo va a permitir una comprensión profunda de la morbilidad en geriatras con urgencia abdominal quirúrgica. La evaluación de este grupo etario es especialmente compleja debido a la precisión que se necesita para interpretar signos y síntomas atípicos y de esta manera garantizar que la toma de decisiones sea la más coherente y continua para el bienestar de los pacientes. Mediante este estudio se propone evaluar el curso clínico completo del paciente para garantizar que las diferentes fases, como son diagnóstico, manejo preoperatorio, cirugía y cuidados postoperatorios se realicen de la mejor manera y en concordancia con los estándares internacionales adaptados a la realidad local para una mejor supervivencia de este grupo etario.

En este sentido, este artículo pretende analizar el alcance de los elementos de riesgo para el pronóstico de los ancianos atendidos en la región de Junín; es por ello que se pretende determinar cómo las comorbilidades, el tiempo de la enfermedad y otros factores sociodemográficos influyen en la morbilidad y mortalidad y cómo guiar las decisiones de los equipos de emergencia y de cirugía. Considerando la relevancia de este tema, todavía existe una brecha en cuanto al conocimiento acerca del impacto que pueden tener estos factores en determinados contextos geográficos y sociales como el de la Sierra central del Perú. Es por ello que es importante conocer el peso de cada factor de riesgo que el personal de salud puede tener para la formulación de estrategias directivas y de esta

manera los pacientes puedan verse expuestos a riesgos innecesarios.

De acuerdo a los temas previamente establecidos surgen las siguientes interrogantes:

Interrogante General:

¿Cuál es la morbimortalidad más frecuente en pacientes adultos mayores con abdomen agudo quirúrgico atendido en el servicio de emergencia de un hospital de la región de Junín para el año 2023?

Interrogantes específicas:

- ¿Cuál es la morbilidad más frecuente por grupo etario, sexo y actividad laboral en adultos mayores con abdomen agudo quirúrgico?
- ¿Cuál es la mortalidad más frecuente por propietarios en su actividad laboral en adultos mayores con abdomen agudo quirúrgico?
- ¿Cuál es la estancia hospitalaria según el grupo etario en pacientes adultos mayores con abdomen quirúrgico?

Objetivo General

Determinar la morbimortalidad en pacientes adultos mayores con abdomen agudo quirúrgico atendidos en el servicio de Emergencia de un hospital de la región Junín - 2023.

Objetivos específicos

- Determinar la morbilidad más frecuente por grupo etario, edad, sexo en adultos mayores con abdomen agudo quirúrgico
- Identificar la mortalidad más frecuente por grupo etario, edad, sexo en adultos mayores con abdomen agudo quirúrgico
- Analizar la estancia hospitalaria según el grupo etario en pacientes adultos mayores con abdomen agudo quirúrgico

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Internacionales

En el estudio de del Río (2020) sobre el abdomen agudo quirúrgico en ancianos, tuvo como objetivo general describir las causas y el desarrollo de esta patología en esta franja etaria a través de un estudio observacional y descriptivo en Cuba. Se trabajó con una población de 780 con ingreso hospitalario al servicio de cirugía por abdomen agudo, donde se consideraron factores como la edad, el sexo, el origen del cuadro quirúrgico de abdomen agudo y las alteraciones postoperatorias.

Se empleó una estadística descriptiva extraídos de los registros clínicos. Entre los resultados se tiene que el 54,2% de los enfermos fueron del género masculino y apreciando preeminencia de la franja etaria entre 60 y 70 años. La protrusión ventral fue la patología más prevalente, con un 34,7%, mientras que el 81,4% de los ancianos operados no presentaron variaciones postquirúrgicas y la letalidad fue de 1,4%. Como conclusión de este trabajo, se tiene que los orígenes

del abdomen quirúrgico en los adultos mayores operados, en su mayor prevalencia, fueron protrusión herniana de la pared ventral complicada, inflamación aguda apendicular, íleo obstructivo y colecistitis aguda con bajas tasas de complicación y letalidad.

En esa línea Cinar et al. (2021) consideraron el impacto de la comorbilidad sobre la mortalidad en enfermos ancianos operados del abdomen de emergencia: una revisión sistemática y un metanálisis. En ese sentido, realizaron una revisión sistemática en el período comprendido entre 2010 y 2019. Este estudio arrojó una tasa de mortalidad global del 21% y apreció que el 83,6% de los pacientes tenía por lo menos una comorbilidad, mientras que la mortalidad en este grupo ascendió al 89,2%. Sin embargo, los resultados del metaanálisis no han demostrado una correlación significativa entre la ocurrencia de comorbilidades y mortalidad.

Rodríguez et al., (2024), realizaron una indagación en ancianos en Holguín, Cuba acerca del abdomen agudo quirúrgico. Su principal objetivo fue estudiar cómo actuaba la cirugía de abdomen agudo en personas de la tercera edad. Esto se cumplió mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal, de 2708 enfermos internados en la unidad de cirugía general del centro asistencial-docente, con diagnóstico de cuadros de abdomen agudo entre los años 2012 y 2022. Los hallazgos mostraron que el síndrome oclusivo causado por las hernias ventrales fue la patología más prevalente. La colecistitis fue la segunda causa y el cuadro peritoneal junto con la sepsis causaron serias complicaciones. Se concluye que síndrome abdominal agudo no tiene alta letalidad en el adulto mayor.

En un trabajo de Vázquez y Guevara (2020), el objetivo principal fue analizar las perfil clínico, edad y género de pacientes geriátricos diagnosticados con síndrome abdominal agudo quirúrgico en el hospital universitario de Maturrín en Venezuela. Dicho estudio se efectuó de enero a septiembre del año 2019. Fue una indagación no experimental prospectivo descriptivo transversal y de campo. Se analizaron a todos los pacientes de edad avanzada que, según criterios clínicos, padecían de abdomen agudo quirúrgico. Se eligieron 53 de estos pacientes como muestra, ya que cumplieron con todos los requisitos de inclusión.

De los 53 pacientes, 30 de ellos eran mujeres, con el 56,00%, y la edad promedio fue de 71,73 años. Todos ellos tuvieron un cuadro de abdomen agudo quirúrgico en el lapso indicado. La mayoría de los casos, es decir, un 49,6% de los pacientes, se debió a una obstrucción intestinal, además de la hipertensión arterial como principal comorbilidad con un 41,56%.

Por otro lado, un 16,98% de los enfermos se presentaron dificultades con infecciones; fue la

complicación más recurrente, con defunciones de 15,09%, y, por otra parte, el 54,7%, requirieron una estancia hospitalaria superior a 4 días, incluyendo a los que presentaron efectos adversos. Se concluye que, de acuerdo a los resultados arrojados, en un futuro el repunte de ancianos con enfermedades de abdomen agudo quirúrgico se verá incrementado inevitablemente debido a la población envejecida.

Es relevante analizar los datos epidemiológicos de este grupo etario dado que desde la perspectiva quirúrgica constituye un desafío terapéutico, así como el manejo postoperatorio motivado a sus manifestaciones clínicas no típicas comorbilidades concurrentes y riesgos médicos asociados.

En un estudio realizado en Italia por Cervellín et al., (2016), acerca de la epidemiología y el dolor abdominal agudo en un departamento de urgencias urbanas, se efectuó un examen retrospectivo de 5,340 casos de todos los registros de estas urgencias durante el año 2014; todos los pacientes ingresaron entre los 5 y 30 días y se examinaron con escrutinios. Los hallazgos encontrados revelan que la edad media era de 49 años; la causa más frecuente fue el síndrome abdominal no específico con un 31,46% y dolor renal intenso con un 31,18%. Por otra parte, colecistitis biliar y la diverticulitis fueron más prevalentes en personas de más de 65 años, con un 13,17% frente al 5,95% y 7,98%, respectivamente. La apendicitis y la cólica renal fueron las morbilidades más comunes en esta franja etaria.

El dolor abdominal inespecífico fue la mayor prevalencia en ambos grupos de edad; de igual manera, el cólico renal fue la etiología predominante de ingreso en hombres, mientras que la molestia abdominal inespecífica fue el más prevalente en mujeres, igual que la infección urinaria. En total 885 pacientes fueron hospitalizados; 485 tuvieron visitas repetidas a urgencia durante todo el periodo, 302 readmitidos en 30 días y 187 remitidos en 5 días. Se concluye que el estudio mostró que el dolor abdominal agudo representa el 5,76% de total de visitas a urgencia, específicamente dos condiciones, es decir, el dolor abdominal en específico y los cólicos renales representando más del 60% de todas las causas, en observaciones clínicas activas durante la estancia en urgencia; 52% de los pacientes llevó un porcentaje significativo de cambios de diagnóstico para la segunda visita.

Antecedentes Nacionales

En primer lugar, se puede mencionar a Mansilla (2019); en su trabajo realizado en Lima 2010-2015, donde se analizaron enfermos valorados en urgencias de dicho hospital. Su principal objetivo fue identificar los componentes que predisponen a la

precisión de una readmisión al quirófano en adultos mayores con diagnóstico de abdomen agudo.

En este trabajo se consideró 100 pacientes, de los cuales 20 fueron comparados con 80 controles. Los resultados evidenciaron que el 80% presentaba alguna comorbilidad, siendo las más frecuentes las enfermedades cardiovasculares con 69% y desnutrición con 29%. Entre las complicaciones intraoperatorias más comunes se identificaron alteraciones del medio interno (34%) y afecciones cardiovasculares (19%), mientras que las complicaciones postoperatorias con más prevalencia fueron enfermedades neumológicas del 9% y patologías intraabdominales del 30%. Se concluyó que la edad y la presencia de anemia están significativamente vinculadas con la necesidad de las reintervenciones.

Igualmente, Argomedo y Stephanie (2020) presentaron un trabajo sobre causas de eventos adversos tras cirugía de síndrome abdominal agudo en ancianos en el entre el 2018 y 2019; su propósito fue evaluar qué factores influyen en el surgimiento de secuelas postquirúrgicas en pacientes de edad avanzada: se incluyeron 195 pacientes de los cuales 52,8% tenía entre 60 y 69 años y 54,4% eran varones. Se encontró que 30,8% presentaban sobrepeso, 23,1% obesidad. La apendicitis aguda fue la patología más frecuente, con un 43,1% en relación con la comorbilidad de la hipertensión arterial; dice que como 9% fue la más común, mientras que el 31% antecedentes patológicos.

Por otra parte, el 64,9% cumplió adecuadamente con su tratamiento y el 58,6% presentaba anemia; el 31,8% de los pacientes desarrolló complicación en el postoperatorio, siendo la más común la afectación del tipo quirúrgico con un 12,8%. De la misma manera, el 13,8% de los casos requirió hospitalización por más de 7 días. Se determinó que la edad, el sexo y la existencia de comorbilidades no mostraban una relación estadísticamente importante con la aparición de complicaciones; sin embargo, la anemia sí se asoció con mayor riesgo postoperatorio.

Por su parte, Caballero (2025) ofreció un trabajo con el propósito de analizar la morbimortalidad las personas de edad avanzada que padecen abdomen agudo quirúrgico. Este grupo etario experimenta cambios inherentes a la edad que dan como resultado una evolución específica, sobre todo en la postintervención, manifestándose secuelas como sepsis postquirúrgica, íleo postoperatorio, trastornos hidroelectrolíticos, complicaciones respiratorias y cardíacas, reintervención quirúrgica, entre otras. Es por ello que el profesional de la salud enfrenta cruciales desafíos y debe diagnosticar a tiempo para indicar el protocolo adecuado para estos casos.

Estos autores realizaron un estudio transversal y analítico empleando 356 historiales de

intervenciones operatorias urgentes con síndrome abdominal agudo en la clínica internacional de Lima entre el año 2022 y el 2024, analizando la conexión entre la edad y la tasa de inmortalidad. Se realizó una indagación utilizando un análisis estadístico de las variables centrado en la edad, donde hubo una morbilidad OR igual a 3,19, $p < 0.001$, y mortalidad OR igual a 6,32, $p = 0.10$. En cuanto a la edad, el 39,3% tenía más de 60 años y el 60,7% entre 45 y 59. La morbilidad del adulto mayor fue de 21,4% y del adulto menor de 60 años de 7,9%; la mortalidad del adulto mayor de 2,9% y el adulto menor de 0,5%.

Adulto Mayor

De acuerdo con la OMS (2025), se define adultos mayores a todos los individuos que

superaron 60 años de edad, y esta clasificación está basada en la etapa de la vejez que reconoce que el envejecimiento es un proceso diverso que puede variar significativamente de una persona a otra. Entre las características de la adultez mayor se tiene que las personas viven más que antes, ya que la población y la expectativa de vida se han incrementado a lo largo del tiempo.

A pesar de una reducción en su capacidad física y mental, la población mayor son más proclives a padecer padecimientos crónicos que pueden afectar su calidad de vida y esta población puede enfrentar riesgos de exclusión social y discriminación, lo que resalta la trascendencia de avalar su bienestar e ingreso a servicios adecuados.

Tabla 1
Clasificación del Adulto Mayor

Edad	Clasificación
60-74 años	Edad Avanzada
75-89 años	Viejos o ancianos
90-99 años	Grandes viejos-Longevos
Más de 100 años	Centenarios

Nota. Salvador et al. (2022)

Morbilidad

Según el Diccionario de Medicina de la Universidad de Navarra (2025) eventos adversos por procedimientos sanitarios que abarcan reacciones secundarias o fallos técnicos terapéuticos o diagnósticos.

Entre las morbilidades más prevalentes en adultos mayores están la HTA, la DM-2, distintos tipos de cáncer, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, afecciones articulares como osteoartritis y enfermedades cardíacas como cardiopatía isquémica, dislipidemia y enfermedades cerebrovasculares (Durán et al., 2010).

Tabla 2
Morbilidades más frecuentes en el adulto mayor

Enfermedades crónicas	n	%
Ninguna	207	41,4
Hipertensión	123	24,6
Artritis	22	4,4
Diabetes	43	8,6
Osteoporosis	24	4,8
Asma	19	3,8
Gastritis	13	2,6
Cáncer	4	0,8
Catarata	6	1,2
Colesterol	9	1,8
Tiroides	5	1,0
Cardiaca	9	1,8
Renal	2	0,4
Arteriosclerosis	4	0,8
Sistema nervioso	10	2,0
Total	500	100,0

Nota. Durán et al. 2010

Mortalidad

Es el número total de defunciones en una determinada población o por una enfermedad específica, donde se incluyen términos que miden la frecuencia de fallecimiento en contextos médicos y epidemiológicos (Diccionario de Medicina de la Universidad de Navarra, 2025).

Po su parte, la OMS (2024), considera que entre las principales causas de muerte están la cardiopatía isquémica, ACV, enfermedad de Alzheimer y otras demencias, enfermedad obstructiva crónica, diabetes mellitus, enfermedades renales, infecciones respiratorias bajas, cáncer de tráquea, bronquios y pulmón. También están la enfermedad hipertensiva del corazón, violencia interpersonal, entre otras patologías en ambos sexos. Entre las patologías prevalentes también predominan las afecciones no infecciosas. Cuatro tipos de neoplasias malignas destacan entre las 15 principales etiologías de defunción: cáncer de tráquea, bronquio de pulmón, cáncer colorrectal, de mama y de próstata.

La cardiopatía isquémica, el ACV y la violencia fueron las principales causas de defunción prematura en la zona de las Américas para el año 2019, que se tradujo en la pérdida de años de vida. Cabe señalar además que la enfermedad de Alzheimer, así como otras demencias y trastornos relacionados con las drogas, se encuentran entre las 15 principales etiologías de próstata (OMS, 2024).

Morbimortalidad

De acuerdo con Mejía (2024), Se refiere a la combinación de dos aspectos esenciales en salud pública: la morbilidad, que estudia la incidencia de enfermedades en un grupo humano en un lapso definido, y la mortalidad, que analiza la cantidad de fallecimientos ocurridos en un área específica durante un tiempo definido, clasificándolos según su causa.

Abdomen Agudo

En cuanto a la sintomatología del abdomen agudo en ancianos, suele ser atípica, sin dolor abdominal acentuado, con o sin variaciones gastrointestinales y deterioro funcional. La manera anormal en la que el adulto mayor se presenta, igual que otras morbilidades comunes, un cuadro confusional, deterioro de estado general y alteraciones nefrourológicas (Medina et al., 2020).

El síndrome abdominal doloroso es el primer síntoma de diversas situaciones médicas y constituye una de las causas principales por las cuales los individuos de avanzada edad acuden a emergencia. El dolor puede ser secundario o tener diversas causas, tanto estomacales como no estomacales (Ilgar et al., 2022).

Estancia hospitalaria

Está referido al número de días que un paciente permanece ingresado en un centro hospitalario desde su ingreso hasta el momento del alta médica. Para sus cálculos, se contabiliza el día de ingreso, pero no el de egreso; si el enfermo es aceptado y dado de alta en la misma jornada, se considera como un día de hospitalización (Ministerio de Salud, 2013).

No obstante, esa hospitalización podría cambiar o prolongarse debido a problemas de salud inesperados. La estancia hospitalaria prolongada se refiere al periodo de internamiento hospitalario, más allá del tiempo necesario, pero eso va a depender de los estándares estadísticos de cada establecimiento. Esta definición no se puede aplicar a todos los hospitales, ya que va a variar dependiendo de perfil estructural y funcional de cada centro asistencial. En el caso de los hospitales generales, permanecer más de 10 días en el ámbito hospitalario se estima una hospitalización prolongada.

El abdomen agudo y el envejecimiento poblacional

Se considera que la población envejece conforme aumenta la correlación de ancianos relativas al universo poblacional. Esto se puede expresar de manera continua en forma de porcentaje; la ancianidad forma parte de la vida de todo ser humano. (Nogal, 2000, como se citó en Esmeraldas et al., 2020). Al respecto se han llevado a cabo muchos estudios vinculados con las causas que lo provocan, ya que muchas teorías promueven un Existencia muchas incógnitas cerca del deterioro vital; sin embargo, ninguna de las teorías llega al fondo de la cuestión, ya que los mecanismos que la provocan son muy complejos y dinámicos entre sí (OMS 2021). El origen fundamental de la ancianidad está vinculado con la evolución biológica e influye más en la perpetuación de la especie que ocurre en los animales a través de la reproducción sexual que en la longevidad individual (Delgado et al. 2015, como se citó en Esmeraldas et al. 2020).

El envejecimiento conlleva un deterioro celular continuado en las células que propicia que los órganos dejen de funcionar en la medida en que pasa el tiempo. Los cambios fisiológicos son irreversibles y no se pueden detener, lo cual puede contribuir con un deterioro del movimiento y el incremento de las probabilidades de enfermedades y, por último, hasta la muerte. La población mayor tiene más riesgo de defunción frente a la población general y ello está íntimamente vinculado con las comorbilidades que padece, pero también con la fisiología normal del adulto mayor. (Dewan y Xia, 2012, como se citó en Petrone, 2025).

De acuerdo con Cadenas (2014, como se citó en Del Río Edgar, 2020), el abdomen agudo es

una afección grave con trastornos ventrales severos que demanda medicación o instrumental inmediato. Por otro lado, en las personas adultas mayores, los cuadros de abdomen agudo varían considerablemente y, y en muchas condiciones, se debe a una de las 4 causas esenciales: enfermedad biliopancreática, obstrucción intestinal, hernia abdominal asociada a complicaciones y úlcera péptica. Estas patologías por lo general presentan síntomas inusuales, lo que representa un desafío para el diagnóstico, agravando la tasa de mortalidad. Con respecto al grupo de emergencias abdominales, es muy amplio, por lo que resulta útil poder llevar a cabo diagnósticos diferenciados fundamentados en los mecanismos patológicos subyacentes, como las inflamaciones vasculares obstructivas y otros que permiten ejecutar un diagnóstico terapéutico (Gómez (2017, como se citó en Del Río et al., 2020).

Por su parte Peñaloza et al. (2022) definen el abdomen agudo como un dolor de estómago intenso y repentino con una duración de 24 horas o más y conlleva diferentes signos de deficiente circulación sanguínea. Debe ser tratado de manera inmediata a través de medicamentos o cirugías. Por lo general, lleva consigo una serie de comorbilidades y generalmente es difícil saber cuántas, pero se estima que entre el 7 y el 10% de las emergencias son causadas por abdomen agudo. El dolor abdominal agudo puede tener causas viscerales, somáticas o referidas; cada uno es diferente en cómo se produce, se presenta o transmite según los mecanismos de estímulos dolorosos, el cual puede ser físico, visceral o químico, vinculado a las terminaciones nerviosas.

Desafíos y Diagnósticos Terapéuticos

Para diagnosticar el abdomen agudo en adultos mayores, representa un desafío, ya que sus síntomas pueden ser atípicos o inespecíficos; además, el deterioro cognitivo y las dificultades en la comunicación del anciano pueden representar un reto para identificar la enfermedad, aumentando el riesgo de complicaciones y mortalidad (Ilgar et al., 2022). Para realizar un correcto diagnóstico, es necesario iniciar con una anamnesis detallada, así como la exploración física integral, además de pedir análisis clínicos y, si es necesario, estudios de imagen para confirmar la diagnosis (Vinueza, 2023). Adicionalmente, se consideran necesarias pruebas como el hemograma, hemoglobina, hematocrito, pruebas bioquímicas, estudios de coagulación, PCR, gasometría, análisis de orina, debido a su accesibilidad y utilidad diagnóstica (Peñaloza et al., 2022).

Con el fin de evaluar las enfermedades subyacentes, se pueden emplear técnicas de imagen como ecografía abdominal, radiografías, entrevistas, tomografía computarizada y resonancia magnética,

lo cual va a permitir una mejor visualización de los órganos intraabdominales y el lugar exacto de la patología, además de radiografías que permitan identificar signos de obstrucción intestinal, mientras que las tomografías son útiles para focalizar la fuente del dolor abdominal (Caínos et al., 2020; Vinueza, 2023). (Peñaloza y otros, 2022)

METODOLOGÍA

Con respecto a la metodología para la determinación morbimortalidad y sus elementos vinculados en el aductor a mayor con abdomen agudo quirúrgico, esta indagación empleó un enfoque cuantitativo, observacional descriptivo y retrospectivo. Como método, se realizó un análisis de la literatura y registros médicos de los enfermos extendidos en la sala de urgencias de un hospital de Junín durante el periodo del año 2023.

Para esta indagación se empleó la observación documental con la finalidad de recuperar información relevante para el logro de los propósitos establecidos. La recopilación se realizó a partir de los registros del libro de emergencias y el de sala de operaciones de emergencia, procediéndose luego al análisis de historial médico de los enfermos. Los datos se recolectaron a través del formulario de información previamente diseñado; luego se implementó un sistema de inspección de calidad basado en la digitalización sistemática de los formatos y para ello se empleó el programa SPSS versión 28.0 (Marín et al., 2015).

Tuvo una población de estudios constituida por el conjunto de personas mayores con cuadro de abdomen agudo de resolución quirúrgica y la muestra fue de tipo censal. En cuanto a las variables de recolección, se incluyeron datos demográficos que da acceso así como datos clínicos comorbilidades tiempo de enfermedad escala asa así como diagnósticos y quirúrgicos como tipo de cirugía y hallazgo y también de desenlace complicaciones postoperatorias estancia hospitalarias y mortalidad.

Con respecto a la lista de datos, se empleó el programa SPSS, aplicando la estadística descriptiva, frecuencia, medidas y porcentaje, y para la caracterización de la población, no y los enlaces. Igualmente, se utilizó la estadística inferencial, pruebas chi cuadrado, test de Student o U de Mann-Whitney, para identificar los factores asociados a una mayor morbilidad o mortalidad, con un 95% de confianza ($p= 0.05$).

Resultados

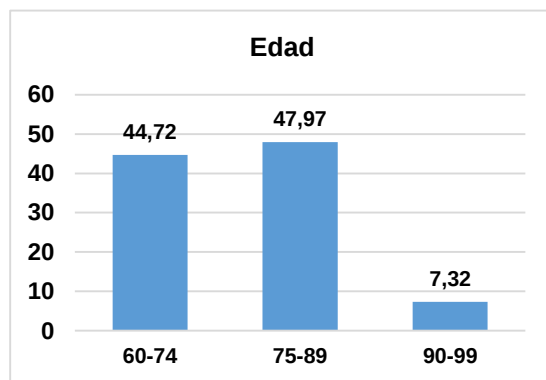
Luego de la aplicación de los instrumentos seleccionados para este estudio, se tiene que, con respecto a la muestra de 246 pacientes de avanzada edad con síndrome ventral que acudieron al nosocomio de la región de Junín para el año 2023, se alcanzaron los siguientes resultados:

Tabla 3
Rango de edades

	Subcategoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad (Rangos)	60-74	113	44,72
	75-89	118	47,97
	90-99	15	7,32
Mediana	70 años	-	-

Nota. Elaboración propia (2023)

Figura 1
Edad de los pacientes



Nota. Elaboración propia (2023)

El promedio ponderado por la mediana es de 70 años, con los rangos predominantes entre 75 y 89, 118 casos para un 47,97%. Por otra parte, existen 113 casos entre 60 y 74 años con un 44,72% y entre 90 y 99 años para un 7,32% con solo 15 casos.

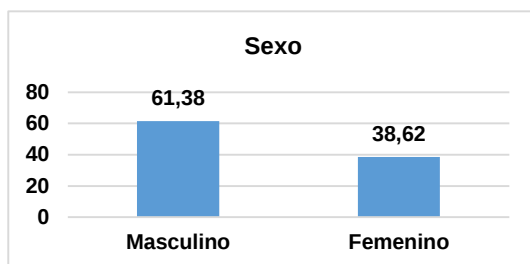
Tabla 4

Sexo

Característica	Subcategoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	151	61.38
	Femenino	95	38.62

Nota. Elaboración propia (2023)

Figura 2
Sexo de los pacientes



Nota. Elaboración propia (2023)

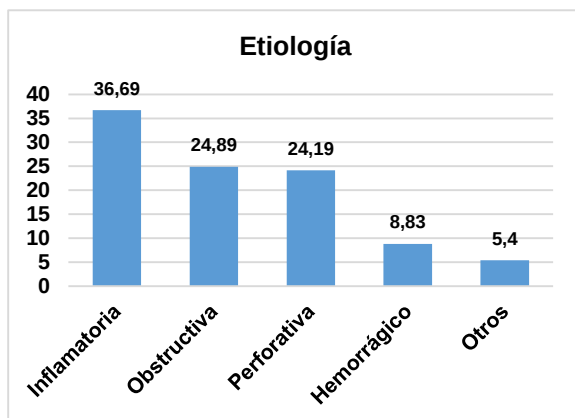
Según la tabla y figura 2, predomina el sexo masculino con 151 casos, lo que representa un 61,38%, mientras que el sexo femenino con 95 casos constituye el 38,62% de los casos analizados.

Tabla 5
Etiología de los pacientes

Característica	Subcategoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Etiología	Inflamatorios	90	36,69
	Obstructiva	61	24,89
	Perforativa	60	24,19
	Hemorrágico	22	8,83
	Otros	13	5,4
Total		243	100

Nota. Elaboración propia (2023)

Figura 3
Etiología



Nota. Elaboración propia (2023)

Los resultados de la tabla y figura 3 refleja que, entre las principales etiologías del abdomen agudo, se tiene que la de mayor prevalencia fue la de origen inflamatorio con 90 casos representando un 36,69%, como colecistitis y apendicitis (36,79%), seguida de causas obstructivas (24,89%) y perforativas (24,19%). Esto está

correlacionado con las intervenciones quirúrgicas más realizadas que fueron la apendicectomía 34,5% y la colesteroatomía 28.05%.

Tabla 6

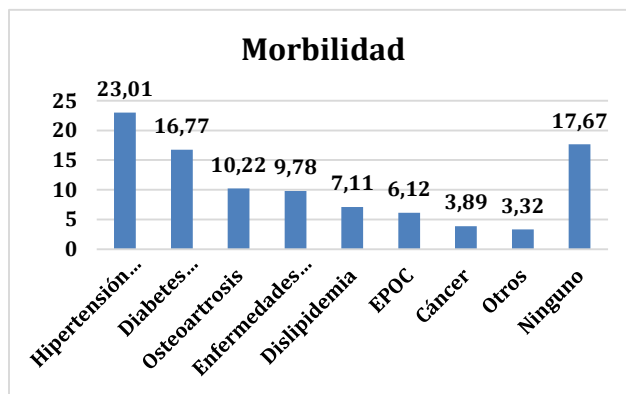
Morbilidad

Morbilidad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Hipertensión arterial	57	23,01
Diabetes Mellitus	41	16,77
Osteoartrosis	25	10,22
Enfermedades cerebrovasculares	24	9,78
Dislipidemia	17	7,11
EPOC	15	6,12
Cáncer	10	3,89
Otros	8	3,32
Ninguno	43	17,67
Total	246	100,00

Nota. Elaboración propia (2023)

Figura 4

Morbilidad



Nota. Elaboración propia (2023)

Con respecto a la morbilidad, la HTA fue la comorbilidad más usual, aquejando al 23,01% de los pacientes; seguirá la diabetes mellitus con un 16,77% y la osteoartritis con 10,22%. Es de hacer notar que un 17,67% de los pacientes no presentaba ninguna comorbilidad registrada.

Tabla 7

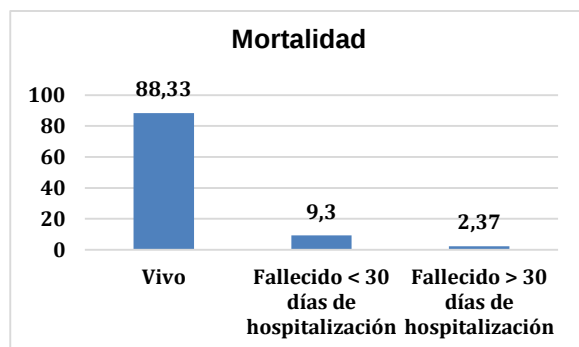
Mortalidad

Mortalidad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Vivo	217	88,33
Fallecido < 30 días de hospitalización	23	9,30
Fallecido > 30 días de hospitalización	6	2,37
Total	246	100,00

Nota. Elaboración propia (2023)

Figura 5

Mortalidad



Nota. Elaboración propia (2023)

La tasa de mortalidad general fue de 118 defunciones por cada 1000 pacientes; o sea, de los fallecidos, el 9,30% murió dentro de los primeros 30 días de hospitalización. Con respecto al estado nutricional, demostró ser un factor crítico debido a que los pacientes con desnutrición presentaron la tasa de mortalidad más elevada a 30 días, es decir, el 30,43%. En cuanto a las intervenciones con mayor mortalidad asociada a 30 días, fueron la colecistectomía con un 39,13% y la apendicectomía con un 21,74%.

Tabla 8

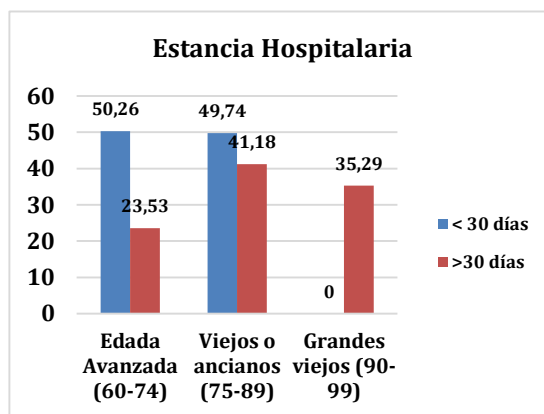
Estancia Hospitalaria

Grupo Etario	<30 días (%)	>30 días (%)
Edad Avanzada (60-74)	50,26	23,53
Viejos o Ancianos (75-89)	49,74	41,18
Grandes viejos (90-99)	0	35,29

Nota. Elaboración propia (2023)

Figura 6

Estancia Hospitalaria



Nota. Elaboración propia (2023)

Según la tabla y figura anterior, se puede apreciar que el segmento etario de mayor prevalencia fue el de 60 a 74 años de pacientes con estancia hospitalaria de menos de 30 días, lo que representa un 50,26%. Por otra parte, el grupo etario de 90 a 99 años representa la estancia hospitalaria más larga, con un 35,29% de los pacientes que permanecieron más de 30 días.

DISCUSIÓN

Estos resultados reflejan patrones técnicos relevantes para una muestra de 246 pacientes con patología abdominal aguda quirúrgica para personas de la tercera edad. Se observa una edad mediana de 70 años y la concentración de rango va entre 60 y 89 para un 93,8%, lo cual sugiere una población vulnerable, dado que el envejecimiento compromete

la reserva fisiológica y eleva riesgos quirúrgicos (Cinar et al. 2021; Sangiorgio et al., 2020).

Con respecto a la distribución etaria, señala una alta prevalencia en septuagenarios y octogenarios, lo cual coincide con que reporta picos de emergencias abdominales posteriores a los 65 años con comorbilidades acumuladas. Solo el 62% tiene más de 90 años por selección de mortalidad precoz o diagnóstico tardío en extremos. En estos casos se justifican protocolos geriátricos adaptados, tales como la evaluación integral preoperatoria y un manejo conservador preferente. De igual manera, las diferencias hormonales y el estilo de vida explican esta diferencia, lo cual exige métodos preventivos dirigidos por géneros (Cervellin et al., 2016; Cooper et al., 2015; Gómez et al., 2017).

Con respecto a la etiología, se aprecia que la inflamatoria es la de mayor prevalencia, con un 36,7%, seguido de la obstructiva perforativa, reflejando una patogénesis común, tales como apendicitis, diverticulitis, mientras que la obstrucción neoplásica para obstructiva, úlceras, isquemia, perforativas y otras incluye causas raras con mobiliarias o ginecológicas. Esta distribución va en concordancia con las guías clínicas eje we ses, lo cual prioriza desea abdominal y estratificación para decisiones terapéuticas (Medina et al., 2020; Vásquez y Guevara, 2020).

En resumidas cuentas, los resultados enfatizan la urgencia de modelos predictivos etarios por género específico y de esta manera mejorar los resultados con respecto a las limitaciones; se pudiera apreciar un posible sesgo hospitalario y, entre las fortalezas, la muestra es robusta para estudios locales. Para futuras investigaciones, se deben incluir comorbilidades y mortalidad a 30 días para contextualizar. La distribución estable también coincide con la literatura, reportando picos de emergencias abdominales después de los 65 años.

CONCLUSIONES

El presente artículo, realizado con una muestra de 246 pacientes adultos mayores, tuvo una mediana de edad de 70 años con prevalencia masculina (61,38%) y etiologías inflamatorias tales como apendicitis y colecistitis. Lo cual señala lo vulnerable de las personas mayores, donde la ancianidad representa complicaciones médicas atípicas.

Entre las morbilidades de mayor prevalencia estuvieron las causas inflamatorias (36,69%), las obstructivas (24,89%), y perforativas (24,19%), correlacionadas con apediceptomías (34,5%) y colecistectomías (28,05%), la hipertensión arterial, que afectó al 23,01% de los pacientes seguidores de la diabetes mellitus, con un 16,77% y con una modalidad a 30 días de 9,30%; también hubo la presencia de desnutrición. Con respecto a la estancia hospitalaria, el grupo etario de

60a 74 años fue menor a los 30 días (50,236%) mientras que el 35,29% de los casos tardó más de 30, especialmente en mayores de 90 años.

Entre los factores influyentes para tener resultados adversos están la edad avanzada y la presencia de múltiples comorbilidades y nutricionales. Se puede afirmar que la presentación atípica de síntomas en adultos mayores complica su diagnóstico y eleva los riesgos quirúrgicos y postoperatorios, lo cual coincide con la literatura internacional y nacional consultada.

Es recomendable implementar protocolos de script nutricional preoperatorio, así como una evaluación geriátrica global en emergencias para minimizar la morbilidad y la mortalidad. Los futuros estudios deben contar con muestras más amplias y de esta manera analizar las vinculaciones estadísticas con diferentes factores para adaptar las guías a contextos más amplios.

También es indispensable fortalecer la coordinación intersectorial entre las diversas instancias gubernamentales con el fin de prevenir el abdomen agudo quirúrgico, así como la capacitación de personal en este sentido, dando cumplimiento a la Ley 30.490, que establece una atención integral biopsicosocial como población vulnerable y donde se incluya un acceso inmediato en caso de emergencia a centros integrales de atención en todo el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, J., & De La Torre, E. (2020). Diagnóstico y tratamiento del dolor abdominal agudo (abdomen agudo) en Urgencias. *Aeped.es*, 197-2013.
https://doi.org/https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_abdomen_agudo.pdf
- Argomedeo, C., & Stefany, K. (2020). Factores asociados a complicaciones post operatorias de abdomen agudo quirúrgico en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018– 2019. *Universidad Nacional Federico Villarreal*.
<https://hdl.handle.net/20.500.13084/4277>
- Borges, G. (2022). Dificultades para reconocimiento y abordaje del abdomen agudo quirúrgico, una revisión sistemática. <https://repositorio.uai.edu.ar/handle/123456789/926>
- Caballero, S. (2025). orbimortalidad en pacientes adultos mayores con abdomen agudo quirúrgico, operados en una institución privada en Lima 2022-2024. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_1ff6ddb71dd8a3799daad53c658193ea
- Caínos, M., Comesaña, E., Rodríguez, F., Freire, M.,

- González, P., Martínez, L., & López, F. (2020). Abdomen agudo quirúrgico. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(10), 523-540.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.med.2020.06.001>
- Celli, A. (2018). Abdomen Agudo en Pacientes Geriátricos: Perfil Epidemiológico y Tipos, en el Hospital Universitario. Guayaquil: Universidad de Guayaquil;. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30547>
- Cervellin, G., Mora, R., Comelli, I., & Catena, F. (2016). Epidemiology and outcomes of acute abdominal pain in a large urban Emergency Department: retrospective analysis of 5,340 cases. *Ann Transl Med*, 4(19), 362-372.
<https://doi.org/10.21037/atm.10> de septiembre de 2016
- Cervellin, R., M., A., T., T., M., I., C., F., C., & Lippi, G. (2016). Epidemiology and outcomes of acute abdominal pain in a large urban Emergency Department: retrospective analysis of 5,340 cases. *Ann Transl Med*, 4(19).
<https://doi.org/10.21037/atm.2016.09.10>
- Cinar, F., Parlak, G., & Eti, F. (2021). The effect of comorbidity on mortality in elderly patients undergoing emergency abdominal surgery: a systematic review and metaanalysis. *Turk J Med Sci.*, 51(1), 61-67.
<https://doi.org/10.3906/sag-2001-27>
- Cooper, Z., Scott, J., & Rosenthal, R. (2015). Emergency Major Abdominal Surgical Procedures in Older Adults: A Systematic Review of Mortality and Functional Outcomes. *Am Geriatr Soc.*, 63(12), 2563-2571. <https://doi.org/PMC4827160>
- Del Río, G., Torres, D., Duménigo, R., Zurbano, J., & Linares, A. (2020). Abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. *Acta Med Cent.*, 14(2), 222-230.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=95615>
- Dewan, S., & Xia, S. (2012). Preoperative geriatric assessment: comprehensiveness, multi-disciplinary and process-oriented. . *Eur J Surg Intern Med.* , 23(4), 489-494.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejim.2012.06.009>
- Diccionario de Medicina de la Universidad de Navarra. (2025). <https://www.cun.es/resultado-busqueda?queryStr=mortalidad>
- Durán, A., Valderrama, L., González, A., Molina, A., & M'ximo, J. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Médica*, 51(1), 16-28.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf>
- Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., & Solórzano, J. A. (2020). El menvejecimiento del adulto mayor y sus principales características. 3(1), 58-74.
<https://doi.org/h>
- Farfán, F. (2023). *Factores asociados a abdomen agudo en adultos mayores Clínica San Gabriel en Lima 2020-2021*. Lima: Repositorio Académico USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/12994>
- Gómez, D., Martínez, A., & Jiménez, Y. (2017). Caracterización del Abdomen Agudo Quirúrgico en el Adulto Mayor. *Universidad Médica Pinareña.*, 13(1), 15-22.
<https://doi.org/https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81045>
- Gutiérrez, I., & Rosero, D. (2020). Frecuencia de comorbilidades asociados con abdomen agudo quirúrgico en adultos mayores. Hospital Vicente Corral Moscoso. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/0678a3e2-4b7b-488e-812d-8571d22d002c/full>
- Ilgar, M., Akçiçek, M., & Ekmekyapar, M. (2022). Causas del abdomen agudo, métodos de imagen preferidos y pronósticos en pacientes geriátricos que acuden a urgencias con dolor abdominal. *Reverendo Asociado de Médicos Bras (1992)*, 68(12), 1726-1729. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20220882>
- Ley de la Persona Adulta Mayor (Ley N° 30490). (2016). El Peruano. <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/faf840040a1b1078871bd6976768c74/1%20ey-reglamento-personaadulta.pdf?MOD=AJPERES>
- Marín, A., Fuentes, F., Ayuso, M., & Obrador, L. (2015). Dolor abdominal en Urgencias: abdomen agudo. *Medicine*, 11(90), 5357-5364.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.med.2015.11.001>
- Medina, M., Paruta, J., Quincha, V., & Páez, G. (2020). Causas de abdomen agudo en adultos mayores. *Recimundo*, 4(1), 90-99.
<https://doi.org/10.26820/recimundo/>
- Medina, M., Paruta, Z., Quincha, V., & Páez, G. (2020). Causas de abdomen agudo en adultos mayores. *Saberes del Conocimiento.*, 4(1), 90-99.
<https://doi.org/https://www.recimundo.co>

- m/index.php/es/article/view/781/1300
- Mejía, T. (2024). Morbimortalidad: Concepto, características y ejemplos. <https://www.lifeder.com/morbimortalidad/>
- Ministerio de Salud. (2013). Indicadores De Gestión Y Evaluación Hospitalaria, Para Hospitales, Institutos Y Diresa. Lima: Oficina General de Estadística e Informática. <https://doi.org/http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
- OMS. (2021). Envejecimiento y Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. (2021). Plan de Acción sobre la salud mental 2013-2030. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- OMS. (2025). Envejecimiento y Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Penny, E., & Melgar, F. (2012). Geriatria y Gerontología para el Médico Internista. Grupo Editorial La Hoguera,. https://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/geriatria_para_el_internista.pdf
- Peñaloza, G., Calle, J., Riofrio, K., & González, C. (2022). Abdomen Agudo. En *Suturando Conocimientos en el Arte de la Cirugía* (1ra ed.). Puerto Madero Editorial. Universidad Católica de Cuenca.
- Petrone, P. (2025). Abdomen agudo en el anciano: controversias técnicas y éticas. 95º Congreso Argentino de Cirugía. <https://revista.aac.org.ar/index.php/RevArgentCirug/article/download/731/2921>
- Recalde, L., Monserrat, D., Centurión, E., Cuevas, R., Escobar, L., Escurra, L., . . . Verón, M. (2025). Características Demográficas y Clínicas de Pacientes Adultos Hospitalizados con Estadía Prolongada. *Revista Virtual*, 12(1). <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/de-scarga/articulo/9964039.pdf>
- Rodríguez, Y., Solarana, J., Domínguez, A., & Hidalgo, H. (2024). Abdomen agudo quirúrgico en adultos mayores. *Ecimed. Revista Cubana de Cirujía*, 1-15. <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/articulo/view/1658/880>
- Salvador, C., Alvarado, A., & Berruz, S. (2022). Factores de riesgo del abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. Revisión sistemática. 5(4). <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9609445>
- Sangiorgio, G., Biondi, A., Basile, F., & Vacante, M. (2020). Acute abdominal pain in older adults: a clinical and diagnostic challenge. *Minerva Chir.*, 75(3), 169-172. <https://doi.org/10.23736/S0026-4733.20.08266-8>
- Strage, C., & Sanders, A. (1992). Use of emergency departments by elderly patients: projections from a multicenter data base. (21), 819-824. [https://doi.org/10.1016/s0196-0644\(05\)81028-5](https://doi.org/10.1016/s0196-0644(05)81028-5)
- Vásquez, G., & Guevara, E. (2020). Evaluación de pacientes adultos mayores con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico. Estudio prospectivo, descriptivo, no experimental Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar". *Rev Venez Cir.*, 73(1), 4-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.48104/rvc.2020.73.1.2>
- Vincench, M., & Arias, M. (2016). Guía práctica clínico quirúrgica para la atención individualizada al adulto mayor con enfermedad herniaria de la región inguinocural. *CCM*, 20(1), 137-146. <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2210/795>
- Vinueza, M. (2023). Diagnóstico y manejo actual del abdomen agudo en emergencia: una revisión sistémica de la literatura. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica.*, 6(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.58842/AFAR7810>