



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES
POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES
MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III -
ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LEONELLA MEDALID TIPULA YANAPA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

**JULIACA – PERÚ
2024**



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES
POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES
MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III –
ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LEONELLA MEDALID TIPULA YANAPA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : MEDICINA HUMANA - P09



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1407-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 15716 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller **TIPULA YANAPA LEONELLA MEDALID** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- 2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **JUEVES 31 DE OCTUBRE DEL 2024**
HORA : **14:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por la Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Elizabeth Vargas Onofri
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRÍ
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1315 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 14 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 072-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 14 de octubre del egresado (a) **TIPULA YANAPA LEONELLA MEDALID** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- 2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a)) **TIPULA YANAPA LEONELLA MEDALID**; para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado: : **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1304-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 09 de octubre del 2024

VISTOS:

El Exp N° 2024-CU-12248, presentada por el(la) egresado(a), TIPULA YANAPA LEONELLA MEDALID quién ha solicitado rectificación de título de la propuesta de investigación conducente a optar el título profesional de MÉDICO CIRUJANO

CONSIDERANDO:

Que, en la Resolución Decanal N° 806-2024-D-FCS-UANCV, el título de la propuesta de investigación ha sido aprobado de la siguiente manera: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BASE III DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD JULIACA 2023**

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando lo dispuesto por la Oficina de Investigación de la UANCV, ha emitido el Informe N° 094-2024-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación en el título de la propuesta de investigación: y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR LA RECTIFICACIÓN DE TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) TIPULA YANAPA LEONELLA MEDALID, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023**

correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- | | | |
|----------------|---|---|
| * Presidente | : | Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |
| * 1er. miembro | : | M.Sc MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ |
| * 2do. Miembro | : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA |
| * Asesor | : | Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA |

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de propuesta de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP, Medicina Humana
UI, Interesados, Arch.
EVOY



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 806 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de Julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 050-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 28 de junio de la E.P. de Medicina Humana folio 000023;

CONSIDERANDO:

QUE, EL (LA) EGRESADO (A) **TIPULA YANAPA LEONELLA MEDALID** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BASE III DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **1er. miembro** : **M.Sc MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 215 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **TIPULA YANAPA LEONELLA MEDALID** para optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BASE III DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD JULIACA 2023**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: MEDICINA VETERINARIA, Secretarí





FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III - ESSALUD - RED ASISTENCIAL JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	colegiomedicosazuay.ec Fuente de Internet	1%
6	myhealth.ucsd.edu Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LEONELLA MEDALID TIPULA YANAPA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74526305
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-1218-1186
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02379055
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Datos de investigación	

Línea de investigación	MEDICINA HUMANA - P09
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.4935174 Longitud: -70.1638617 https://maps.app.goo.gl/xsvS1gBkboJyFxsq7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2024 – octubre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Medicina básica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.00</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
 Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LEONELLA MEDALID TIPULA YANAPA, identificado con DNI
Nro. 74526305 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico
denominada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR
APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III –
ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023

Asesorado por: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

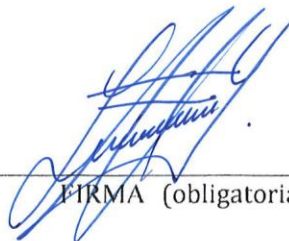
Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 18 de NOVIEMBRE del 2024



Firma del Asesor
(obligatoria)



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por haberme dado sabiduría, fuerzas y certeza para mi trayecto por el camino correcto de la vida y afrontar todas las adversidades. **A mis padres: Hilario y Nora** por ser un ejemplo de vida y formarme como la persona que ahora soy, por su apoyo constante e incondicional. **A mis hermanos: Carlos Gabriel y Diego Anthony H.** por ser una motivación y estar presente en el proceso de mi carrera. **A mis abuelitos: Lorenzo y Teodora** por su apoyo día a día y la confianza que me dieron siempre



AGRADECIMIENTO

A la **universidad** Andina Néstor Cáceres Velásquez por abrirme sus puertas, brindarme la preparación académica y permitir formarme como profesional. A mi **asesora** Ingrid Liz Quispe Ticona por su paciencia, tiempo y dedicación para lograr este trabajo de investigación



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. OBJETIVOS	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
1.4. HIPÓTESIS	6
1.5. VARIABLES	7
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.2. MARCO TEÓRICO	21
2.3. MARCO CONCEPTUAL	33



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	36
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	37
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	37
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	38
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	41
4.2. CONCLUSIONES	72
4.3. RECOMENDACIONES.....	74
4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
A N E X O S.....	83
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	84
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA	94
ANEXO 3: INSTRUMENTOS	97
ANEXO 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	101
ANEXO 5: POBLACIÓN.....	104
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	105



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023.	43
Tabla 2.	Sexo asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023.	45
Tabla 3.	Grado de instrucción asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023.	47
Tabla 4.	Comorbilidad asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023.	49
Tabla 5.	Automedicación asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023.	51
Tabla 6.	Tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas y el ingreso hospitalario asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023.	53
Tabla 7.	Síntomas asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023.	55



Tabla 8.	Signos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023.	57
Tabla 9.	Datos laboratoriales asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023.	59
Tabla 10.	Escala de valoración ASA asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023.	61
Tabla 11.	Tiempo quirúrgico asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023.	63
Tabla 12.	Tipo de intervención quirúrgica asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca	65
Tabla 13.	Tipo de incisión quirúrgica asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023.	67
Tabla 14.	Hallazgos intraoperatorios asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años	69



atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca
2023.

Tabla 15. Las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en 71
mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud –
Red Asistencial Juliaca 2023.



RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca. **Método:** Es de diseño no experimental, de tipo correlacional, con una población de historias clínicas de 193 pacientes del servicio de cirugía general, y como instrumentos dos fichas de recopilación de datos. **Resultados:** Los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años, en el indicador la edad el 51,3% son adultos (30 a 59 años) ($P=0,016$), el 40,9% son de género femenino ($P=0,024$), el 44,6% su grado de instrucción es superior universitario ($P=0,045$) y el 55,4% no tiene ninguna comorbilidad ($P=0,000$). Los factores clínicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos, el 59,6% no se automedico ($P=0,016$), el 22,8% es mayor a 12 horas ($P=0,038$), el 28,0% presenta dolor abdominal más náuseas y/o vómitos ($P=0,020$), el 25,4% le realizaron el signo de Mc Burney (+) ($P=0,002$), el 38,3% presentaron leucocitos (Mayor a 10 000 cel/mm³), PCR (mayor a 1mg/dL) y desviación izquierda (neutrófilos mayor a 75%) ($P=0,022$) y el 49,2% tienen una escala de valoración ASA de II ($P=0,016$). Los factores quirúrgicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años, el 40,4% el tiempo quirúrgico es menor o igual a 60 minutos ($P=0,050$), el 63,2% el tipo de intervención es laparoscópica ($P=0,000$), el 63,2% el tipo de incisión fue de 3 puertos ($P=0,003$) y el 20,7% fue peritonitis localizada ($P=0,011$). Las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda más frecuente en mayores de 18 años atendidos, el 76,2% no presentó complicaciones, el 12,4% presentó infección de la herida quirúrgica, el 5,7% presentó infección de la herida operatoria y el absceso intraabdominal, el 2,1% presentó dehiscencia de herida quirúrgica, el 2,1% presentó íleo paralítico, el 1,0% presentó absceso intraabdominal y el 0,5% presentó shock séptico. **Conclusión:** Los factores de riesgo se asocian significativamente a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud Juliaca. Las hipótesis planteadas se aceptan, siendo significativos ($p<0,05$).

Palabras clave: Factores, complicaciones, apendicitis aguda.



ABSTRACT

Objective: To analyze risk factors associated with postoperative complications due to acute appendicitis in patients over 18 years of age treated at Hospital III - EsSalud - Red Asistencial Juliaca. **Method:** It is a non-experimental design, of a correlational type, with a population of clinical records of 193 patients from the general surgery service, and two data collection forms as instruments. **Results:** Epidemiological factors associated with postoperative complications due to acute appendicitis in patients over 18 years of age, in the age indicator 51.3% are adults (30 to 59 years) ($P = 0.016$), 40.9% are female ($P = 0.024$), 44.6% have a higher university education level ($P = 0.045$) and 55.4% have no comorbidities ($P = 0.000$). Clinical factors associated with postoperative complications due to acute appendicitis in patients over 18 years of age treated, 59.6% did not self-medicate ($P = 0.016$), 22.8% was older than 12 hours ($P = 0.038$), 28.0% had abdominal pain plus nausea and/or vomiting ($P = 0.020$), 25.4% had the McBurney sign (+) ($P = 0.002$), 38.3% had leukocytes (greater than 10,000 cells/mm³), CRP (greater than 1 mg/dL) and left deviation (neutrophils greater than 75%) ($P = 0.022$) and 49.2% had an ASA rating scale of II ($P: 0.016$). Surgical factors associated with postoperative complications due to acute appendicitis in patients over 18 years of age: 40.4% had a surgical time of less than or equal to 60 minutes ($P=0.050$), 63.2% had a laparoscopic intervention ($P=0.000$), 63.2% had a 3-port incision ($P=0.003$), and 20.7% had localized peritonitis ($P=0.011$). The most frequent postoperative complications due to acute appendicitis in patients over 18 years of age treated were: 76.2% had no complications, 12.4% had surgical wound infection, 5.7% had surgical wound infection and intra-abdominal abscess, 2.1% had surgical wound dehiscence, 2.1% had paralytic ileus, 1.0% had intra-abdominal abscess, and 0.5% had septic shock. **Conclusion:** Risk factors are significantly associated with postoperative complications due to acute appendicitis in patients over 18 years of age treated at Hospital III – EsSalud Juliaca. The hypotheses raised are accepted, being significant ($p<0.05$).

Keywords: Factors, complications, acute appendicitis.



INTRODUCCIÓN

Esta afección, conocida como apendicitis aguda (AA), es la causalidad con mayor frecuencia de dolor abdominal agudo y la intervención e indicación quirúrgicas más común en la atención de urgencias del mundo. Se tiene una representación mayor en pacientes masculinos con un 8.6% a diferencia de las pacientes femeninas con un 6.7%. (1)

La apendicitis puede presentar diversas complicaciones, que vienen determinadas por el estadio del apéndice, que puede ser congestivo, supurativo, gangrenoso o perforado. Además, se consideran los criterios primarios de las posibles complicaciones quirúrgicas, que incluyen un absceso intraabdominal y una infección en el lecho quirúrgico, y se examinan en el plazo de un mes tras la intervención. En situaciones no difíciles, la tasa de mortalidad es de apenas 0,3%; sin embargo, esta cifra sube a 1-3% en casos que comprenden perforación y a 5-15% en pacientes de edad avanzada. Por otro lado, los peruanos tienen una probabilidad importante de desarrollar apendicitis aguda, que oscila entre 7 y 12%, lo que se asocia a una edad promedio que oscila entre los 10 y 30 años. (1)

Por eso la investigación busca analizar factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en pacientes con mayoría de edad atendidos en el Hospital Base III Juliaca del Seguro Social de Salud Juliaca 2023



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La apendicitis aguda es una enfermedad intrabdominal de urgencia que tiene registrada la mayor frecuencia y suele ser mortal en potencia si no se recibe atención médica oportuna propicia. Suelen presentarse complicaciones postoperatorias en 5% de individuos atendidos con apéndice sin presentar perforación, contrario al más de 30% en individuos que presentan apéndice gangrenosa o perforada. Dentro de las complicaciones con mayor frecuencia posterior a una apendicectomía se tiene a la infección del sitio operatorio ya sea superficial o con profundidad u órgano/espacio, la fistula cecal, la pyleflebitis y la obstrucción intestinal.

(1)

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

En un nivel global, el abdomen quirúrgico agudo tiene como causa principal a la apendicitis aguda, que refiere más del 50%, y en una representación superior (60%) con necesidad de cirugía abdominal. Usualmente se presenta en las edades entre 10 - 30 años, con una media de 19 años.



Hasta el 12 % de la comunidad internacional manifiesta síntomas de apendicitis aguda en alguna etapa de su existencia. Se tiene un mayor registro de incidencia en pacientes masculinos en comparación a pacientes femeninas. En individuos septuagenarios en adelante, el riesgo de padecer apendicitis es del 1 %. (2)

A nivel nacional

En nuestro país, es de los procedimientos quirúrgicos más rutinarios, la apendicitis es la segunda causa de recurrimento a los centros hospitalarios y registra el 52% de los casos que implican intervenciones quirúrgicas de abdomen agudo. Se registra un 7% de afección a la población peruana y ocurre con mayor incidencia en individuos de 20 a 30 años. (3)

En la investigación "Apendicitis aguda: Concordancia clínica, quirúrgica y anatomopatológica en un hospital de emergencias peruano", se registra una prevalencia de los casos en adultos (50,9%), en su mayoría pacientes masculinos (56,8%). El (83,8%) de lo casos que se diagnosticaron clínicamente como apendicitis precisaban una intervención quirúrgica. Se diagnosticó quirúrgicamente apéndice supurado (32,4%) y anatomopatológicamente apéndice flemonoso (72,7%) en mayor representación. (4)

A nivel regional y local

En el 2013 se señaló a la Región Puno con la región con menor tasa de incidencia de apendicitis. ($2,7 \times 10\ 000$ habitantes). Diez primeras causas de mortalidad joven 18-29 años por causa básica por lugar de ocurrencia Red Salud Puno 2022, se evidencio solo dos casos con un 5,9%. (5)



Ante esta dificultad se propone la necesidad de llevar a cabo la formulación del problema.

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

PG. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023?

Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca?

PE2. ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca?

PE3. ¿Cuáles son los factores quirúrgicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca?



PE4. ¿Cuáles son las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda más frecuentes en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

OG. Analizar factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023.

Objetivos específicos

OE1. Analizar los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca.

OE2. Describir los factores clínicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca.

OE3. Describir los factores quirúrgicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca.

OE4. Identificar las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda más frecuentes en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca.



1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

Esta investigación será de utilidad **porque** existe la necesario identificar los factores que implican riesgo en las complicaciones postoperatorio de los individuos intervenidos con apendicitis aguda, entonces a partir de este documento se beneficiará a la población que acceda a esta investigación y en general, ya que los datos utilizados para la realización fueron extraídos de fuentes vigentes con carácter científico con la finalidad de incrementar el conocimiento acerca de esta patología. Los profesionales de la salud, ante este elemento probatorio y teniendo el conocimiento sobre la dependencia entre estas variables, podrían implementar con mayor facilidad procedimientos estratégicos de prevención y realizar un abordaje oportuno y limitar las complicaciones postoperatorias

Justificación practica

Este trabajo se realiza **para** establecer algunos factores de riesgo en las complicaciones postoperatorias de la apendicitis aguda, que es la primera causa de abdomen agudo quirúrgico, por lo que los profesionales del sector salud puedan tomar los resultados de esta investigación y continuar así profundizando estudios, desarrollar manuales o implementar protocolos adecuados a la documentación de la institución y en adelante ser presentados y aplicados en otras instituciones como archivos de referencia ya estandarizados para el servicio médico diario respetando las normas de bioseguridad.



Justificación metodológica

Esta investigación cuenta con una justificación metodológica y factibilidad. El instrumento empleado podría ser de referencia para estudios posteriores a diferentes escalas con el propósito de determinar diferentes factores que podrían ser considerados de riesgo para la Apendicitis aguda en diferentes grupos poblacionales.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. Los factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca son: Los factores epidemiológicos, clínicos y quirúrgicos.

Hipótesis específicas

HE1. Los factores epidemiológicos se asocian sustancialmente a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca son: La edad, sexo, grado de instrucción y comorbilidades.

HE2. Los factores clínicos se asocian significativamente a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca son: La automedicación, tiempo transcurrido a partir del inicio de síntomas y el ingreso hospitalario, tiempo transcurrido entre al



ingreso al nosocomio y el ingreso a sala de operaciones, tiempo desde el comienzo de síntomas y la intervención quirúrgica y el ASA.

HE3. Los factores quirúrgicos se asocian significativamente a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca son: Tiempo de intervención >60 minutos, tipo de intervención quirúrgica, tipo de incisión quirúrgica y hallazgo intraoperatorio.

HE4. Las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda más frecuentes en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca son: Las infecciones de la herida operatoria y absceso intraabdominal.

1.5. VARIABLES

Variable1: Factores de riesgo.

Variable 2: Complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda.



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 1. Factores de riesgo	1.1 Factores epidemiológicos	1.1.1 Edad	a. Joven (18 a 29 años) b. Adulto (30 a 59 años) c. Adulto mayor (60 a 75 años)
		1.1.2 Sexo	a. Masculino b. Femenino
		1.1.3 Grado de instrucción	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnico d. Superior universitario
		1.1.4 Comorbilidad	a. Ninguno b. Hipertensión arterial c. Diabetes mellitus d. Gastritis e. Hipertensión arterial y diabetes mellitus
	1.2. Factores clínicos	1.2.1 Automedicación	a. No se automedicó b. Antibióticos c. Analgésicos
		1.2.2 Tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas y el ingreso hospitalario	a. Menor a 6 horas b. Entre 6 a 12 horas c. Mayor a 12 horas d. Mayor a 24 horas e. Mayor a 48 horas
		1.2.3 Síntomas	a. Dolor migratorio b. Dolor migratorio más náuseas y/o vómitos c. Dolor migratorio, anorexia, náuseas y/o vómitos d. Dolor abdominal e. Dolor abdominal más náuseas y/o vómitos f. Dolor abdominal, anorexia, náuseas y/o vómitos
		1.2.4 Signos	a. Mc Burney (+) b. Mc Burney (+) y Blumberg (+) c. Blumberg (+) y Rovsing (+) d. Mc Burney (+) y Rovsing (+) e. Mc Burney (+), Blumberg (+) y Rovsing (+) f. Mc Burney (+) y reacción peritoneal



		1.2.5 Datos laboratoriales	<ul style="list-style-type: none"> a. Leucocitos (Mayor a 10 000 cel/mm³) y desviación izquierda (neutrófilos mayor a 75%) b. Leucocitos (Mayor a 10 000 cel/mm³) y PCR (mayor a 1 mg/dL) c. PCR (mayor a 1 mg/dL) y Desviación izquierda (neutrófilos mayor a 75%) d. Leucocitos (Mayor a 10 000 cel/mm³), PCR (mayor a 1 mg/dL) y desviación izquierda (neutrófilos mayor a 75%) e. PCR (mayor a 1 mg/dL) f. No patológico
		1.2.6 Escala ASA (Sociedad Americana de Anestesiología)	<ul style="list-style-type: none"> a. I b. II c. III
	1.3 Factores quirúrgicos	1.3.1 Tiempo quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> a. Menor o igual a 60 minutos b. Mayor de 60 minutos
		1.3.2 Tipo de intervención quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> a. Convencional b. Laparoscópica
		1.3.3 Tipo de incisión quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> a. Paramediana infraumbilical b. Mediana infraumbilical c. Transversa infraumbilical d. Transumbilical e. Rockey Davis f. Incisión por 3 puertos
		1.3.4 Hallazgo intraoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> a. Fase congestiva o edematosa b. Fase flemonosa o supurativa c. Fase necrótica o gangrenosa d. Fase perforada e. Plastrón apendicular f. Peritonitis localizada g. Peritonitis generalizada
	Variable 2 Complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda	2.1 Tipos de complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> a. Sin complicaciones b. Infección de herida quirúrgica c. Dehiscencia de herida quirúrgica d. Absceso intraabdominal e. Íleo paralítico f. Infección de herida quirúrgica y absceso intraabdominal g. Shock séptico



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Rea, J.; Cedeño, A. et al. en su artículo sobre “Factores asociados a las complicaciones post apendicectomía convencional en un Hospital de III Nivel de Atención” Ecuador 2022. Resultados: Analizaron 264 historias clínicas de las cuales en el 25,7% se presentó alguna complicación; el 70% las edades comprendían desde 16 a 35 años, (n=184); presentó una mayor incidencia la infección del sitio quirúrgico (ISO). El segundo grupo presentó el más alto conjunto de síntomas de 2 a 5 días antes de su ingreso (primer grupo=18%, segundo grupo=34%, $p \leq 0,001$ IC 95%: 1,9 – 7,7); más apendicitis agudas perforadas. (Grupo A=3%, segundo grupo =36%, $p \leq 0,001$ (OR: 14,4 IC 95%: 5,3 – 39,1); más líquido peritoneal libre (primer grupo 53%, segundo grupo 90%, $p \leq 0,001$ OR: 2,2 IC 95%: 1,4 – 3,4), constituyendo el líquido el mayor índice (primer grupo 14%, segundo grupo 57%, $p \leq 0,001$ OR: 4,0 IC 95%: 1,9 – 8,6); los individuos complicados registraron una estancia hospitalaria superior (primer grupo 7%, segundo grupo 56%, $p \leq 0,001$) Conclusión: Los individuos intervenidos apendicitis en etapas iniciales presentaron una baja



cantidad de complicaciones postoperatorias a diferencia de los que registraron cuadros más avanzados. Un tiempo mayoritario de evolución del cuadro clínico previo al ingreso hospitalario, el registro de líquido purulento y apendicitis aguda perforada en el transcurso de la cirugía muestra una mayor incidencia con las complicaciones después de la intervención. Se registró a la infección del sitio quirúrgico como la más recurrente. (6)

Tenezaca. G.; Washima, E. en su investigación sobre “Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias en cirugía abdominal de emergencia en pacientes SARS-CoV-2 positivos. Hospital José Carrasco Arteaga” Cuenca, 2022. Se intervinieron quirúrgicamente a 424 por emergencia, donde un 4,7% (n = 20) resultó positivo para SARS-CoV-2. Se registró una mayor incidencia de pacientes >60 años (70 %), de los cuales el 75% fueron pacientes masculinos. La patología con mayor registro fue la apendicitis aguda (40%), las apendicectomías y laparotomías exploratorias fueron realizadas en un 35% cada cirugía. La patología asociada más común fue la hipertensión arterial y el 15 % de los intervenidos registró una infección del sitio operatorio como complicación. El periodo de hospitalización fue de 1 y 3 días (35%), mayor a 7 días (35%), con un 75 % de individuos restablecidos. La relación entre complicación postoperatoria e infección por SARS-CoV-2 estadísticamente resultó relevante (OR = 4,83; IC 95% = 1,88 – 5,99, p = 0,00). En conclusión: los individuos intervenidos que resultaron positivos a SARS-CoV-2 presentan un riesgo elevado de padecer complicaciones



postoperatorias, potenciándose si es sexagenario con ASA III o más, con mayor probabilidad de desarrollar neumonía. (7)

Perea, O. en su investigación sobre “Factores de riesgo para Apendicitis Aguda Complicada a través de un modelo de regresión logística en el Hospital General Zona Norte de Puebla” Tesis para obtener diploma de especialidad en Cirugía General” Mexico 2019. Resultados: Se estudiaron 102 pacientes con edad promedio de 27 años, donde sobresalieron personas femeninas. Contaron con una estadística relevante en tener una consulta anticipada al ingreso al hospital, también la manipulación con fármacos, registraron una representación elevada de neutrófilos y PCR. En conclusión: Los factores de riesgo asociados a apendicitis aguda con complicación fueron el nivel sérico de proteína C reactiva y neutrófilos elevados incrementando la probabilidad de explicar el evento de una apendicitis complicada. (8)

Gonzales, J.; Rugel, E.; et al. en su artículo sobre “Complicaciones postoperatorias en los pacientes sometidos a cirugía de apendicitis aguda” Ecuador 2019. Para llegar a una intervención quirúrgica se realizan varias evaluaciones específicas y relacionadas con los síntomas que presentan los pacientes. Dentro de este contexto la apendicectomía es una de las intervenciones más comunes dentro de la medicina, conocido como la extracción del apéndice a través de una cirugía laparoscópica, la cual se lleva a cabo a través del uso de quirúrgicos especiales y una pequeña cámara de vídeo que se introduce en el abdomen para posteriormente poder retirar el apéndice. Este procedimiento procura una



recuperación rápida, con menor dolor y ligeras cicatrices. A diferencia de una intervención en donde el cuadro presenta un apéndice perforado y una infección extendida o la presencia de algún absceso, en donde el procedimiento se realiza a través de una apendicetomía abierta, debido a la condición apremiante, donde el objetivo es limpiar la cavidad abdominal. En estas intervenciones abierta es cuando se incrementa el riesgo de complicaciones postoperatorias como infecciones, serosidad sanguinolenta, absceso intraabdominal o parietal, fiebre, hemorragia, obstrucción intestinal, fístulas estercoráceas, evisceración y eventración; por lo cual se deben tomar otras medidas a partir de la {ñ de fármacos y la adición drenajes con el fin de minimizar los efectos negativos agregados como resultado de la cirugía. (9)

Plaza, A.; Cherrez, J.; et al. En su artículo sobre “Descripción y análisis de las complicaciones, clínica y tratamiento en paciente con apendicitis aguda” España 2021. Se tiene a la apendicitis aguda como la causa de cirugía más cotidiana, pero también está abierta complicaciones por factores desconocidos que al ser determinados probablemente disminuiría la morbilidad y mortandad por este motivo. En la investigación se identifica, analiza y describe los posibles factores asociados con la presencia de complicaciones más comunes en individuos con afecciones relacionadas, una condición física deteriorada, prolongada fase preoperatoria, etapas avanzadas de la enfermedad. Un diagnóstico temprano de la enfermedad y intervención quirúrgica con técnica precisa reducen las probabilidades de la presencia de complicaciones postoperatorias y determinan el éxito de la intervención, cuyo pronóstico es

dependiente del tiempo de progreso preoperatorio y de la fase en que se encuentre el cuadro al momento de la intervención. (10)

Antecedentes nacionales

Caffo, k. en su investigación sobre “Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes con apendicitis aguda”

Trujillo 2023. Esta investigación fue observacional, transversal analítico donde se analizaron a 163 pacientes que superaron una intervención por apendicitis aguda en el Hospital Belén, Trujillo, se registró individuos con complicaciones luego de la intervención y sin ellas. Las historias clínicas fueron escogidas a partir de un muestreo no probabilístico, compilando los datos. Para la relación de factores y variables se utilizó la prueba chi cuadrado para determinar relación entre los datos bivariados donde solo se consideraron relevantes si $p < 0.05$. **Resultados:** A partir del análisis estadístico se visualizó una relación entre el tiempo de padecimiento prolongado y las complicaciones posteriores a la intervención ($p = 0.039$), de la misma manera, la relación de la notable presencia de proteína C reactiva y las complicaciones luego de la intervención ($p < 0.001$) en pacientes que superaron la cirugía de apendicitis aguda. (11)

Francia, O. en su investigación sobre “Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en pacientes mayores de 11 años durante la pandemia por SARS-CoV-2, en el Hospital de Apoyo Rezola Cañete 2022”. Esta investigación fue observacional, retrospectivo, transversal y analítico contando con casos y controles. Se analizó a 213 individuos de los cuales 71 fueron casos y 142

fueron controles, usando una ficha en la recopilación de información, se usó la prueba Chi cuadrado y Odds Ratio (OR). **Resultados:** Se observó que los factores de riesgo epidemiológicos presentan irrelevancia a nivel estadístico ya que $p > 0,05$ no siendo la aplicación del OR. Un factor de riesgo clínico que se registró fue el autotratamiento ($p < 0,001$; OR = 4,435) y estancia preoperatoria > 24 horas ($p = 0,0001$; OR: 5,689). El factor quirúrgico que se evidenció fue un tiempo de intervención quirúrgica > 60 minutos ($p < 0,0001$; OR: 4,264).(12)

Pachas, E. en su investigación sobre “Factores de riesgo asociados a las complicaciones posoperatorias en pacientes con apendicitis aguda del hospital regional de Ica 2019”. **Metodología:** Este estudio tuvo una metodología observacional, transversal, retrospectiva, analítica en casos de posoperatorios de apendicitis aguda que fueron 212 casos, de los cuales el 50% tuvo complicaciones y el otro 50% de pacientes no registraron complicaciones posteriores a la intervención quirúrgica. **Resultados:** Se registró que el 48.6% de los individuos intervenidos por apendicitis tiene una edad que se encuentra en el rango de 46 a 75 años, el 56.1% de los intervenidos fueron del sexo masculino, 32.1% de los intervenidos recurren a una intervención quirúrgica cuando se encuentran en un estadio precario y finalmente el 34.4% de los pacientes registraron obesidad. Los individuos que se encuentran en el rango de edad 46 – 75 tiene un riesgo 2.8 veces mayor que los pacientes entre 16 - 45 años de llegar a tener complicaciones posteriores a una operación por apendicitis aguda. De las personas intervenidas, en los usuarios masculinos se registra



una frecuencia 2.1 veces mayor que en usuarias femeninas el riesgo de adquirir complicaciones luego de la intervención quirúrgica. En individuos intervenidos que registraron un estadio gangrenado o perforación de la apendicitis se tiene un incremento en el riesgo de presentar complicaciones posteriores a la cirugía que los pacientes que registraron cuadros congestivos o flemonosos. Entre individuos que registran obesidad y los que presentan pesos normales, los primeros tienen 2.5 veces mayor riesgo de presentar complicaciones luego de la intervención. (2)

Callata, V. en su investigación sobre “Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes con apendicitis aguda del hospital de Chulucanas, 2023” Este estudio se realizó con una metodología descriptiva del tipo observacional, transversal, analítico. Se recogió la data de 163 historias clínicas, se realizó el análisis de datos filtrados en el software SPSS. **Resultados:** Se contó con pacientes con una media de 35 años, un PCR elevada no representa una relación relevante con la complicación posterior a la cirugía; un padecimiento prolongado se asocia con un ligero incremento de riesgo en la etapa postoperatoria al igual que el tipo de intervención y una presencia de elevada de proteína C; lo cual es muy diferente a presentar una edad avanzada que sí representa un incremento en el riesgo de las complicaciones en esta etapa. (13)

López, G. en su investigación sobre “Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada, Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2020” **Material y Métodos:** Refiere un estudio con perspectiva cuantitativa, de nivel explicativo; de carácter observacional,



retrospectivo y de corte transversal. Contándose con una muestra de 144 personas a partir de los 12 años de edad que padecieron de apendicitis aguda en el 2020, de las de las historias clínicas se recogió información específica. **Resultados:** Se registró que un 42% de casos que presentaron complicación, teniendo a la perforación/necrosis como la mayor complicación con 78% a lo largo de los tres primeros meses del año. Del total de pacientes se presentó una mayoría pacientes masculinos (58%) en el rango de 12 a 38 años pertenecientes en un 57% a la zona rural, un 48% con automedicación y la duración del tiempo desde que aparecieron los síntomas y ser ingresados a un hospital, un 98% >12 horas, del ingreso a la institución médica hasta la sala de operaciones en un 100% >1 hora; finalmente, a partir de la presencia de síntomas hasta la cirugía en un 97% fue >24 hora. (14)

Valladares, L.; Osorio, C. en su investigación “Principales factores de riesgo, asociado a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda, en pacientes mayores de 6 años, atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, provincia de Pasco, 2022” Resultados: Entre los pacientes a los cuales se les administró analgésicos con mayor frecuencia, el 71.4% registró complicación posterior a la intervención de apendicitis aguda a diferencia del 26.7% que no registró complicación alguna ($\chi^2 = 19.779$; $p = 0.000$); De los pacientes que se automedicaron, el 71.4% registró alguna complicación a diferencia del 17.3% que no registró complicación alguna ($\chi^2 = 30.883$; $p = 0.000$); Del grupo de individuos que registraron molestia en el abdomen, el 91.4% tuvo complicación a diferencia del 65.3% que no presentó complicación. ($\chi^2 =$

8.371; $p = 0.005$); Entre las personas intervenidas que tuvieron la enfermedad en un lapso mayor a 24 horas, el 82.9% registró complicaciones y en el 57.3% no se registró y entre las personas intervenidas que padecieron la enfermedad por un lapso menor a 24 horas, el 17.1% sí registro complicación y el 42.7% no ($\chi^2 = 6.875$; $p = 0.010$). Para finalizar, respecto al tiempo de intervención quirúrgica, de las intervenciones que tuvieron un tiempo >60 minutos, el 57.1% presentó complicaciones y el 29.3% no; y en las intervenciones quirúrgicas que duraron menos de 60 min., un 42.9% presentó complicación y un 70.7% no ($\chi^2 = 7.819$; $p = 0.007$). (15)

Barzola, F. en su investigación “Aspectos relacionados a la apendicitis aguda” Lima 2020. Resultados: Las edades con mayor frecuencia se presentan entre 30 - 59 años (48%), donde se vio prevalencia masculina con un (58%), no registraba labor definida (68%) y automedicación (67%), resultaron más relacionados con la apendicitis complicada. En un 55% el tiempo a partir del inicio de la sintomatología fue mayor a las 72 horas y en 71% la duración de la espera superó las 24 horas. La mayor complicación registrada (87%) fue la apendicitis con peritonitis generalizada y la infección del sitio quirúrgico (48%). En conclusión: Los factores asociados a una complicación de apendicitis aguda comprenden la edad de 30-59 años de vida, predominante en personas masculinas, sin empleo fijo y automedicados, un tiempo de enfermedad mayor a 72 horas, la estancia preoperatoria mayor a 24 horas, Se registró como la complicación intraoperatoria con mayor frecuencia a la peritonitis difusa y la complicación



postoperatoria con alto índice de frecuencia es la infección del sitio operatorio. (16)

A nivel regional y local

Mamani, L. en su investigación “Factores asociados al retraso en el tratamiento quirúrgico de apendicitis aguda y sus complicaciones postoperatorias en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2021” Se calculó una significancia de 0.001 entre el autotratamiento y una tardía intervención quirúrgica; un valor de 0.013 entre el autotratamiento y las complicaciones posteriores a la intervención; se encontró una significancia de 0.868 entre el la duración de la hospitalización y la cirugía, y una significancia de 0.801 entre el retraso hospitalario y las complicaciones postoperatorias; se obtuvo un valor de 0.000 entre el retraso fuera del hospital y un tardío tratamiento, y un valor de 0.028 entre el retraso fuera del hospital y las complicaciones posteriores a la cirugía. Conclusión: Los factores asociados con la demora en la intervención quirúrgica de la apendicitis aguda y sus complicaciones luego de la intervención son el autotratamiento y el tiempo sintomático (retraso fuera del hospital), mientras que la duración de hospitalización no se relaciona con la demora en el tratamiento ni con las complicaciones luego de la intervención. (17)

Rodríguez, Y. en su investigación “Factores asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes pediátricos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2019” Resultados: Se identificaron los siguiente



factores asociados: un tiempo de enfermedad >24 horas [p: 0,45; OR: 6,095; IC: (1,107-33,558)]; intervalo previo a la intervención quirúrgica >36 horas [p: 0,31; OR: 7,333; IC: (1,298-41,420)]; recuento de leucocitos superior a 11,800/mm³ a la hospitalización, como factor pronóstico [p: 0,46; OR: 6,095; IC: (1,107-33,558)]. Conclusiones: Una duración de la enfermedad > 24 horas y el intervalo previo a la intervención quirúrgica >36 horas son factores de riesgo para desarrollar alguna complicación, y un recuento de leucocitos superior a 11,800/mm³ al ingreso hospitalario es un factor pronóstico en la población estudiada. (18)

Bedregal, M. en su investigación “Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III EsSalud Juliaca, 2020” Resultados: Se tiene una alta asociación entre los factores que suelen causar complicaciones de abdomen agudo quirúrgico posterior a la intervención quirúrgica del individuo. Las edades con mayor frecuencia están comprendidas entre 30 a 59 años con 45.6% con un p= 0.004 (p<0.05). Se registra a pacientes del sexo femenino en un 41.8%. La patología que más frecuentemente presentaba complicaciones fue la apendicitis aguda que alcanzó un registro del 66.5% (0.000), colecistitis aguda 69.8% (0.046) y colangitis 68.7% (0.030). Respecto a la comorbilidad se tiene a la diabetes mellitus del tipo II con un 63.7% (0.048), el sobrepeso u obesidad con un 40.7% (0.001) y la gastritis crónica con 64,3% (0.025). Dentro de los síntomas clínicos, se registran expulsiones



gástricas con un 51.1% (0.032), la fiebre con 52.7% (0.028) y la ictericia con 62.1% (0.026). Los registros de complicaciones clínicas indican infección del sitio operatorio en un 53.3% (0.000), seroma en un 65.3% (0.020), absceso de pared en un 67.6% (0.020) y las patologías respiratorias se registraron con un 51.6% (0.000). **En conclusión:** El estudio reafirmó que la asociación relevante entre los diferentes factores de riesgo descritos con las complicaciones posteriores a una intervención quirúrgica de abdomen agudo, y así mismo se alinea con la información referida con otros estudios. (19)

2.2. MARCO TEÓRICO

1. FACTORES DE RIESGO.

Son considerados las condiciones o variables que relacionados diversamente con la patología o el evento estudiado incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad. Se tiene diferentes tipos de factores como lo son los factores biológicos, estos consideran la edad, género; los factores socioeconómicos que consideras el nivel educativo, pobreza, acceso a una atención médica; factores ambientales y de comportamiento. Como constituyen una probabilidad medible, es clave para el manejo y la prevención de enfermedades. (20)

Dentro de los factores de riesgo relacionados a complicaciones posteriores a una intervención que están reportados en la literatura se mencionan principalmente los hallazgos quirúrgicos, incrementando el riesgo de complicaciones en apendicitis en fase perforada; la probabilidad de perforación debido a un tardío diagnóstico. (21)



1.1. Factores epidemiológicos

En esta situación un factor de riesgo es el escenario que incrementa las probabilidades el riesgo de adquirir alguna enfermedad u otro obstáculo que acarrea la salud. (22)

1.1.1. Edad

La edad es el lapso de tiempo desde el de nacimiento hasta la actualidad o al momento de tomados los datos para el estudio, se expresa en unidades de años cumplidos. En el estudio se revela la mayor incidencia entre 20 a 40 años con una media de 21 años. (23)

1.1.2. Sexo

Se utiliza el concepto de edad cumplida, también llamada edad en años cumplidos. Este concepto de edad es el utilizado de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta. El sexo es la variable que otorga la clasificación de las personas en masculino y femenino. Se reconoce una ligera predominancia en varones. (24)

1.1.3. Grado de instrucción

El grado de Instrucción de un individuo es el grado superior de estudios llevados o en curso, independiente si fueron culminados, están provisional o definitivamente incompletos.

- Primarios o menos: son los individuos que sólo saben leer y escribir y a los que tienen el nivel de estudios primarios

- Secundarios: Engloba a individuos que obtuvieron el nivel de estudios equivalente a Bachiller Elemental, Superior,
- Universitarios o Superior: Engloba a las personas que asistieron a Escuelas Universitarias, en Facultades Universitarias o en Escuelas Técnicas Superiores. (24).

1.1.4. Comorbilidad

Es la presencia de una o más patologías adicionales al trastorno o enfermedad principal, lo que constituye una variable que puede condicionar el desarrollo y manejo del caso.

Las complicaciones quirúrgicas están vinculadas a varios factores, entre ellos: ser mayor de 65 años, una mala alimentación (como la obesidad), la deficiencia inmunológica, la presencia de enfermedades previas como la diabetes o una alta presión arterial, la duración prolongada de la cirugía, el tipo de herida quirúrgica (limpia, limpia contaminada, contaminada o sucia/infectada), una extendida estancia antes de la operación y el uso de dispositivos como drenajes. (7)

1.2. Factores clínicos

Habitualmente, el cuadro clínico de apendicitis es dolor periumbilical que después de 12 a 24 h, se ubica en fosa ilíaca derecha, asociado a anorexia, náusea, vómito y fiebre, con signos de apendiculares positivos, que en adelante puede generalizarse con datos de irritación peritoneal a todo el abdomen. (25)



1.2.1. Automedicación

Este factor complica o demora la detección de apendicitis, ya que las señales y sintomatologías típicos tienden a estar cubiertos. El término refiere al uso de fármacos que el individuo ingiere por iniciativa propia sin prescripción médica. En este contexto, numerosos estudios han demostrado que la automedicación y el lapso de espera previa a la atención médica, son determinantes en la perforación de la apendicitis. El síntoma principal de la apendicitis aguda es la molestia abdominal, y el examen físico es el mejor método de diagnóstico; por lo tanto, los pacientes que se automedican con fármacos demoran la detección y seguidamente, un tratamiento definitivo. (23)

1.2.2. Tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas y el ingreso hospitalario

El dolor es la sintomatología con mayor frecuencia de la apendicitis. Si el dolor dura más de cinco o seis horas, está justificada la visita a un profesional de la salud para descartar una apendicitis. La postergación de la búsqueda del servicio médico incrementa el riesgo de muerte en mayor incidencia a paciente de avanzada edad. Una consulta tardía incrementa la frecuencia de perforación de apéndice, se registra que 1 de cada 2 de las perforaciones se producen previamente a que el individuo acuda al establecimiento de salud. (23)



1.2.3. Síntomas de la apendicitis

Además del dolor intenso en el lado derecho de la parte baja del abdomen, o alrededor del ombligo que se traslada hacia la división baja derecha del abdomen, se pueden presentar náuseas y vómitos, pérdida del apetito, fiebre, estreñimiento o diarrea y distensión abdominal. (26)

1.2.4. Signos de la apendicitis

En la inspección física se observan signos de irritación peritoneal, como demasiada sensibilidad en la división inferior derecha, defensa y tensión muscular inadvertida. Además, se identifican los siguientes signos: punto de McBurney, signo de Rovsing, Psoas, del Obturador, Summer, Von Blumberg y Dunphy. (26)

1.2.5. Datos laboratoriales

Un nivel alto de proteína C reactiva (CRP) en la sangre significa que tiene inflamación en su cuerpo que podría ser por apendicitis. Para respaldar la presunción diagnóstica, se solicita un hemograma que muestra leucocitosis con predominio de neutrófilos, observándose una desviación hacia el lado izquierda en el 70-75% de las situaciones. (27)

1.2.6. Escala ASA (Sociedad Americana de Anestesiología)

Referido a la clasificación de estado Físico por la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA), en cuanto a sus categorías van desde un paciente sin enfermedades sistémicas relevantes - ASA I hasta

Paciente declarado muerto – ASA VI. En la investigación, los individuos intervenidos y que presentaron alguna complicación posterior a la intervención quirúrgica registraban un ASA IIe y ASA IIIe, indicativo de que se intervinieron de urgencia (e), el grupo ASA IIe se registra a anciano sin enfermedades relevantes y en el grupo ASA IIIe se registra a pacientes con enfermedades relevantes, graves que no son incapacitantes o son compensadas. (28)

1.3. Factores quirúrgicos

Aunque en muchas ocasiones se le denomina también cirugía, es más apropiado hablar de intervención u operación, puesto que el término cirugía hace referencia a una disciplina médica concreta que se encarga de curar a los pacientes mediante operaciones. (29) Con fines diagnósticos y rehabilitación. (30)

1.3.1. Tiempo quirúrgico

Implica en el tiempo en el cual se desarrolla la intervención quirúrgica, se toma en cuenta a partir del ingreso hasta la salida del individuo de operación. El objetivo de la cirugía es extirpar (quitar) su apéndice sin peligro. En la gran parte de los casos, la cirugía dura entre 30 minutos y una hora. (31)

1.3.2. Tipo de intervención quirúrgica

Cirugía abierta. Se realiza un corte grande (incisión) en la parte inferior derecha. Si el apéndice se perforó se realizará un corte aún mayor.

Cirugía laparoscópica. Se realiza de dos y cuatro incisiones pequeñas, se localiza una cercana del ombligo y las demás se hacen en otras partes del abdomen. El cirujano introduce el conducto que tiene insertada una cámara en el borde (laparoscopio) desde una de las incisiones. El dispositivo muestra el interior del abdomen a través de una pantalla lo cual facilita la cirugía. Desde las otras incisiones, el cirujano introduce instrumentos quirúrgicos. (31)

1.3.3. Tipo de incisión quirúrgica

El cirujano puede hacer una pequeña incisión en el área inferior derecha del abdomen y extirpar el apéndice. (32)

Las incisiones más comúnmente utilizadas en cirugía abdominal son:

Mediana (supra o infraumbilical): Corte longitudinal a lo largo de la línea media del abdomen, pudiendo ser supra o infraumbilical. El corte atraviesa piel, tejido subcutáneo, aponeurosis central de los rectos (línea alba) y peritoneo abdominal. Es la incisión más usada en las laparotomías por ofrecer una excelente exposición del contenido abdominal.

Paramediana (superior o inferior, derecha o izquierda): Se realiza un corte recto, paralelo a la línea alba, que atraviesa piel, el tejido debajo de la misma, músculos rectos anteriores, aponeurosis del recto y peritoneo. Es menos dolorosa que la subcostal porque no existe corte transversal del músculo. El corte en el cuadrante superior derecho



brinda una mejor vista de la vía biliar. Las otras variantes se utilizan en cirugía de páncreas, bazo o colon sigmoideo.

Subcostal o de Kocher: corte oblicuo a nivel subcostal derecho (más frecuente), izquierdo o bilateral (de elección para el trasplante hepático). Penetra la piel, tejido subcutáneo, músculos rectos, aponeurosis del recto y peritoneo abdominal. Es la incisión recomendada para la cirugía de vías biliares, principalmente la colecistectomía. Si bien es bastante armoniosa por seguir las líneas de Langer, pasa a ser un tanto dolorosa en el postoperatorio.

Transversa superior: es como dos subcostales (derecha e izquierda) juntas, ofreciendo una visión más amplia del abdomen superior. Usada habitualmente en cirugía de páncreas, trasplante hepático, hiato esofágico o de las glándulas suprarrenales. Tiene variaciones según los requerimientos quirúrgicos, como ampliarla hacia arriba con una esternotomía media (incisión en estrella). Los planos que atraviesa son los mismos que la subcostal. (33)

1.3.4. Hallazgo intraoperatorio

La apendicitis es un desarrollo progresivo, sucesivo, por eso presenta muchas manifestaciones clínicas y anatomopatológicas que identifica un cirujano. El manejo de la situación dependerá en gran medida del cuadro o fase de la enfermedad al momento de prestar la atención médica al paciente. Se consideran los siguientes estadios: (34)



Fase congestiva: En esta fase se visualiza el taponamiento del lumen apendicular, se produce un acopio de secreción con textura mucosa que distiende agudamente el lumen. Este aumento de la presión intraluminal genera un estancamiento venoso, favorece el acúmulo de microorganismos y provoca una respuesta del tejido linfoide, resultando en un exudado plasmoleucocitario espeso que infiltra las capas externas. Macroscópicamente, esto se manifiesta como edema y congestión de la serosa, lo que se denomina apendicitis congestiva o catarral.

Fase flemonosa: Se evidencia la presencia de ligeras ulceraciones o en algunos casos una completa destrucción de la mucosa que es invadida por enterobacterias, dando como resultado una luz apendicular con presencia de una acumulación de exudado mucopurulento, mientras que todas las capas, incluyendo la serosa, muestran una intensa infiltración de leucocitos neutrófilos y eosinófilos, que se presenta con intensa congestión, edema, coloración rojiza y con exudado fibrino-purulento en su superficie; aunque no se ha producido la perforación de la pared apendicular, existe difusión del contenido mucopurulento del lumen dirigido a la cavidad abdominal.

Fase necrótica: La congestión y distensión del apéndice, producto de un proceso inflamatorio severo, comprometen el suministro de oxígeno a los tejidos, causando necrosis. La mayor virulencia bacteriana y el aumento de la flora anaerobia agravan esta situación. Externamente, el apéndice muestra áreas de coloración característica y posibles



microperforaciones. Además, se evidencia peritonitis con exudado purulento y fétido.

Fase perforada: En el transcurso de que las pequeñas perforaciones se van acrecentando, especialmente cerca de un fecalito en el borde antimesentérico, el líquido abdominal se convierte en purulento y adquiere un olor fétido, lo cual es un signo claro de perforación apendicular. (34)

Peritonitis localizada: Aquella que se encuentra en un espacio de peritoneo determinado y por la inflamación de un órgano abdominal. (35)

Peritonitis generalizada: presente en toda la cavidad peritoneal. (35)

2. COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA

Los factores de riesgo aumentan las posibilidades de que un individuo pueda adquirir una afección.

A continuación, los siguientes factores que se asocian con frecuencia a complicaciones posteriores a una cirugía:

Factores intrínsecos: Están relacionados al individuo, incluyen reducción de proteínas, mala alimentación, edad muy corta o avanzada, afecciones relacionadas, inmunodeficiencia, hábito de fumar, fallas orgánicas por enfermedades crónicas, variación de la perfusión tisular y grado de contaminación de la herida.

Factores extrínsecos: En una intervención quirúrgica depende de diversos factores, tanto relacionados con el paciente (cirugías previas) como con el procedimiento (técnica quirúrgica, tipo de incisión) y el entorno hospitalario (higiene, desinfección). El lavado de manos, la duración de la cirugía y el uso de antibióticos profilácticos son fundamentales para prevenir complicaciones. Un preoperatorio adecuado y una técnica quirúrgica precisa contribuyen a minimizar riesgos y reducir el tiempo de recuperación. (36)

Apendicitis

La apendicitis es una inflamación del apéndice, que se encuentra en el ciego, generalmente en los casos que evoluciona a aguda requiere una cirugía conocida como apendicetomía, que puede realizarse por laparoscopia o laparotomía, y consiste en la extracción del apéndice inflamado. (24)

Síntomas

Los síntomas de la apendicitis pueden incluir:

- Dolencia imprevista naciente en el lado derecho de la parte inferior del abdomen.
- Dolencia imprevista naciente alrededor del ombligo y a menudo se irradia hacia la parte inferior derecha del abdomen.
- Dolencia que se agudiza al expulsar aire al toser, andar o realizar maniobras bruscas.
- Náuseas y vómitos.



- inapetencia.
- Fiebre baja que suele incrementar con el progreso de la enfermedad
- Estreñimiento o diarrea.
- Distensión abdominal
- Gases.

Tipo de complicaciones

Infección del sitio quirúrgico e infección del espacio profundo o abscesos: Las complicaciones que presentan mayor frecuencia después de una apendicectomía incluyen infecciones en la herida quirúrgica. 5 de cada 100 individuos con apendicitis no complicada pueden desarrollar esa infección posterior a una apendicectomía abierta. (9)

Dehiscencia de la Herida: La frecuencia de esta complicación varía considerablemente según el médico a cargo, el individuo y el tipo de procedimiento realizado. Cuando existe laceración abdominal, la dehiscencia total puede resultar en evisceración, mientras que la dehiscencia parcial profunda podría producir eventración. Los puntos de sutura han desgarran el tejido en la mayor parte de casos de dehiscencia. (9)

Dehiscencia del Muñón Apendicular: Se presenta a partir del segundo o tercer día, pudiendo causarse por una ligadura inadecuada del muñón o por una inoportuna indicación de un enema evacuante, distendiendo el intestino y provoca su ruptura en la parte más frágil. La indicación de enemas se debe evitar después de una cirugía abdominal. (9)

Absceso intraabdominal: Es una bolsa de fluido infectado y pus ubicado al interior del vientre. Este absceso podría estar cercano o dentro del hígado, páncreas, riñones o en otros órganos.

Íleo Paralítico o Adinámico: Durante las 24 horas iniciales, se anticipa la aparición de un íleo reflejo como resultado del espasmo provocado por la intervención quirúrgica, el cual se resuelve inmediatamente en el postoperatorio. No obstante, esta condición podría continuar debido a una peritonitis generalizada o una apendicitis complicada; en tales casos, la resolución es prolongada donde el tratamiento debe ser de carácter médico, y debe incluir hidratación con reemplazo de electrolitos, colocar sonda nasogástrica y el uso de antibióticos específicos. (9)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

ASA (Sociedad Americana de Anestesiología)

La Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) establece una clasificación de la condición física. Esta clasificación es un instrumento que categoriza la condición física de los individuos antes de ser tratados. (37)

Apendicitis aguda

En la apendicitis aguda se da el desarrollo de inflamación aguda del apéndice cecal, se tiene registro de presencia en 1/10 de la población, se verifica una mayor frecuencia en un rango de 20 a 30 años de edad, por lo que es la causa con más presencia para de abdomen agudo en la comunidad joven. (38)

Complicaciones postoperatorias



Situación de conflicto ya sea puntual o generalizada que se registra posterior a la intervención quirúrgica que dificulta una recuperación y puede poner en riesgo la existencia del paciente. (12)

Factor de riesgo

El factor de riesgo es una condición o variable del paciente que incrementa el riesgo de padecer alguna enfermedad. (39)

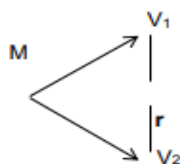
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación, el diseño utilizado es el no experimental, la cual permitirá medir el grado de relación entre las variables de estudio. (15)

En el siguiente esquema se representa el diseño:



Donde:

M: Muestra

V₁: Factores de riesgo

V₂: Complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda.

R: Correlación de variables

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es del tipo básico porque aporta conocimiento teórico, de nivel correlacional porque se midieron dos variables, de corte transversal porque se observó un grupo de personas y se recopila información en un transcurso de tiempo y retrospectivo porque se indagó sobre hechos ocurridos en el pasado. (41)

Enfoque:

Cuantitativo porque se cuantificó la información y los datos recopilados en el levantamiento de información se analizaron de manera sistemática. (42)

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó el método hipotético deductivo ya que se infirió hechos observados. La inducción se basó en la observación de hechos y generaliza a partir de sus observaciones. Es aquel que parte de una hipótesis sustentada por el desarrollo teórico de una determinada ciencia, que, siguiendo las reglas lógicas de la deducción, permite llegar a nuevas conclusiones y predicciones empíricas, las que a su vez son sometidas a verificación. (1)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**Población:**

En el este trabajo de investigación se incluirán 193 historias clínicas del Servicio de Cirugía General del Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca de enero a diciembre del 2023

Muestra:

No se realizará selección previa de muestra debido a que se ha trabajado con la totalidad de la población, 193 historias clínicas.

Criterios de inclusión

- Historia clínica de los individuos en postoperatorio de apendicitis aguda.
- Historia clínica de individuos intervenidos mayores a 18 años de edad.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de individuo con minoría de edad.

- Historias clínicas que no contengan los datos solicitados.
- Historia clínica que no cuente con reporte operatorio.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

TECNICAS:

Variable 1: La técnica utilizada para esta investigación partió del análisis documental, la información se recopiló a partir de fuentes secundarias que son las historias clínicas.

Variable 2: La técnica de investigación fue análisis documental

INSTRUMENTOS:

Variable 1: El instrumento utilizado en este estudio fue la ficha de recopilación de datos, en esta ficha se registró la información específica de las historias clínicas pertenecientes a individuos intervenidos que cumplen con las condiciones establecidas. Este instrumento tuvo 3 divisiones; factores epidemiológicos, clínicos y quirúrgicos.

Variable 2: El instrumento que se manejó fue la ficha de recolección de datos. Esta ficha fue completada por la investigadora, priorizando los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el presente estudio, exclusión establecidos para el presente estudio, previa autorización de las autoridades pertinentes.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En el desarrollo de este trabajo se solicitó y se coordinó el permiso de acceso al Hospital III - EsSalud - Red Asistencial Juliaca, para poder revisar las historias clínicas de los individuos con mayoría de edad que fueron intervenidos en el área de cirugías del hospital en mención.



El proceso contendrá los siguientes pasos:

Posterior a la recopilación de datos, se procede a clasificarlos e introducirlos a la base de datos en el software SPSS para elaborar las tablas estadísticas continuando con el análisis y la interpretación de lo obtenido.

Los datos fueron codificado, cuantificados y procesados en el software SPSS.

En la etapa de análisis y discusión de los datos se contrasta el resultado con los antecedentes de esta investigación y la base bibliográfica.

El nivel de confianza (IC) utilizado fue 95%, un valor de $p < 0.05$, considerándose relevante.

Los resultados se organizaron en tablas bivariadas que facilitan la interpretación y análisis estadístico.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El contraste de hipótesis se refiere a la serie de reglas utilizadas para la toma de decisiones sobre una hipótesis, ya sea que se considere falsa o no, basándose en la probabilidad. En el procesamiento, clasificación e interpretación de los datos recolectados, se aplicará la prueba estadística Chi-Cuadrado (X^2) y sus pruebas asociadas, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Formula chi cuadrado:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

En donde:

x^2 = *chi cuadrado*

e_i = *frecuencia esperada*

o_i = *frecuencia observada*

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Como se mencionó anteriormente los instrumentos que son las fichas de recopilación de datos que se utilizó en esta investigación fueron validados por 3 expertos del Servicio de Cirugía General del Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca (Anexo 4).

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos fue determinada con el alfa de Crombach que tiene un resultado general de 0.840 para el instrumento que tomó las métricas de los factores de riesgo y 0.920 la ficha de registro de datos que midió la variable complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda. El alfa de Crombach es la medida estadística, que generalmente se usa como medida de consistencia interna también llamada confiabilidad del instrumento psicométrico (usa escalas de Likert). Esta cuantifica la eficiencia de un grupo de variables o ítems que miden un aspecto latente y de una sola dimensión en individuos luego de implementar el cuestionario.

En base a las varianzas, el alfa de Crombach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

En donde:

S_i^2 : varianza del item i

S_t^2 : varianza de los valores totales observados

k : número de preguntas

El resultado de la confiabilidad del alfa de Crombach es:

Instrumento que mide los factores de riesgo:

Estadística de la fiabilidad

Alfa de Crombach	# de elementos
,840	12

Instrumento que mide las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda:

Estadística de la fiabilidad

Alfa de Crombach	# de elementos
,920	6



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

El objetivo general es: Identificar los factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023, se presenta 15 tablas estadísticas.

Respecto a los resultados conseguidos posterior al procesamiento de datos estadísticos, se encontró relación estadística entre las variables tal cual se muestra a continuación

TABLA 1. EDAD ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023.

Edad	Tipos de complicaciones														Total	
	Sin complicaciones		Infección de la herida quirúrgica		Dehiscencia de herida quirúrgica		Absceso intraabdominal		Íleo paralítico		Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal		Shock séptico			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Joven (18 a 29 años)	37	19,2	4	2,1	1	0,5	0	0,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0	44	22,8
Adulto (30 a 59 años)	96	51,3	19	9,8	1	0,5	2	1,0	3	1,6	9	4,7	0	0,0	133	68,9
Adulto mayor (60 a 75 años)	11	5,7	1	0,5	2	1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5	16	8,3
Total	147	76,2	24	12,4	4	2,1	2	1,0	4	2,1	11	5,7	1	0,5	193	100,0

Fuente: Fichas de registro

$$X^2_{cal} = 24,814$$

$$P = 0,016$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 21,026$$

$$Gl = 12$$

En el objetivo específico 1: Analizar factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III EsSalud Red Asistencial Juliaca 2023, se realizaron 4 tablas con doble entrada.

Observando la tabla 1, vemos la variable: Edad asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años, se halló el 68,9% son adultos (30 - 59 años), el 22,8% son jóvenes (18 - 29 años) y el 8,3% son adultos mayores (60 - 75 años)

El grupo de pacientes que tienen apendicitis aguda que no tienen complicaciones el 51,3% son adultos (30 a 59 años) y también el 19,2% son jóvenes. Del mismo modo el otro grupo de individuos que tienen una infección de la herida quirúrgica el 9,8% son adultos entre 30 a 59 años.

Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 24,814$ mayor que $X^2_{tab} = 21,026$, con $Gl = 12$ y un nivel de significancia $P = 0,016$, siendo relevante el indicador edad.

Según Tenezaca. G; Washima E., Se ha determinado que un 70% de los pacientes los cuales presentaron complicaciones postoperatorias presentaron una edad menor a 60 años. Con respecto a nuestra investigación tenemos como resultado un indicador del 68.9% dando este como resultado a una similitud en la edad que presentan los pacientes los cuales presentaron complicaciones postoperatorias.

TABLA 2. SEXO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023.

Sexo	Tipos de complicaciones															
	Sin complicaciones		Infección de la herida quirúrgica		Dehiscencia de herida quirúrgica		Absceso intraabdominal		Íleo paralítico		Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal		Shock séptico		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	68	35,2	16	8,3	3	1,6	1	0,5	1	0,5	7	3,6	1	0,5	97	50,3
Femenino	79	40,9	8	4,1	1	0,5	1	0,5	3	1,6	4	2,1	0	0,0	96	49,7
Total	147	76,2	24	12,4	4	2,1	2	1,0	4	2,1	11	5,7	1	0,5	193	100,0

Fuente: Fichas de registro

$$X^2_{cal} = 14,303$$

$$P = 0,024$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G\text{I} = 6$$



Observando la tabla 2 se tiene la variable: Sexo asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III EsSalud, se halló que el 50,3% pertenecen al género masculino y un 49,7% pertenecen al género femenino.

El grupo de pacientes que tienen apendicitis aguda que no tienen complicaciones el 40,9% son pacientes femeninas y el 35,2% son pacientes masculinos. De igual manera el otro grupo de individuos que tienen una infección de la herida quirúrgica el 8,3% son de género masculino.

Al examinar las estadísticas se elaboró con un error permitido del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 14,303 > X^2_{tab} = 12,592$, con $Gl = 6$ y nivel de significancia $P = 0,029$, siendo significativo el indicador sexo.

Según Perea, O. En su evaluación sobre la predominancia del género con mayores complicaciones en complicaciones postoperatorias se determinó que el género femenino presento más complicaciones con un valor de 54.9%. Mientras que en nuestra investigación al tomar los datos personales de los pacientes los cuales sufrieron complicaciones postoperatorias se dio a conocer que el 50.3% son del género masculino, no teniendo similitud con los datos de Perea.

TABLA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023.

Edad	Tipos de complicaciones															
	Sin complicaciones		Infección de la herida quirúrgica		Dehiscencia de herida quirúrgica		Absceso intraabdominal		Íleo paralítico		Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal		Shock séptico		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	12	6,2	7	3,6	0	0,0	1	0,5	1	0,5	2	1,0	0	0,0	23	11,9
Secundaria	35	18,1	6	3,1	1	0,5	1	0,5	0	0,0	3	1,6	0	0,0	46	23,8
Superior técnico	14	7,3	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	4	2,1	0	0,0	20	10,4
Superior universitario	86	44,6	10	5,2	2	1,0	0	0,0	3	1,6	2	1,0	1	0,5	104	53,9
Total	147	76,2	24	12,4	4	2,1	2	1,0	4	2,1	11	5,7	1	0,5	193	100,0

Fuente: Fichas de registro

$$X^2_{cal}=32,125$$

$$P=0,045$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=28,969$$

$$Gf=18$$



Observando la tabla 3, se tiene la variable: "Grado de instrucción asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en pacientes mayores de 18 años atendidos en el Hospital", se halló el 53,9% tienen superior universitario, el 23,8% tienen secundaria, el 11,9% tienen primaria y el 10,4% tienen superior técnico.

Del grupo de pacientes que tienen apendicitis aguda que no tienen complicaciones el 44,6% tiene el grado de instrucción de superior universitario. De igual modo el otro conjunto de individuos que tienen una infección de la herida quirúrgica el 3,6% tienen un grado de instrucción de primaria. De igual forma el otro conjunto de individuos que tienen una infección de la herida operatoria y absceso intraabdominal el 2,1% tienen superior técnico.

Al examinar las estadísticas se elaboró con un error permitido del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 32,125 > X^2_{tab} = 28,969$, con $Gl = 18$ y nivel de significancia $P = 0.045$ siendo relevante el grado de instrucción.

Según Bedregal M. en su investigación indica que los adultos con un grado de instrucción es un indicador fundamental donde se resalta con mayor porcentaje superior universitario. En nuestra investigación encontramos que el 42,0% son del grado instrucción superior también al igual que el autor.

.

TABLA 4. COMORBILIDAD ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023.

Comorbilidad	Tipos de complicaciones															
	Sin complicaciones		Infección de la herida quirúrgica		Dehiscencia de herida quirúrgica		Absceso intraabdominal		Íleo paralítico		Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal		Shock séptico		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	107	55,4	20	10,4	3	1,6	1	0,5	2	1,0	9	4,7	1	0,5	143	74,1
Hipertensión arterial	18	9,3	2	1,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	10,9
Diabetes mellitus	6	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0	8	4,1
Gastritis	14	7,3	1	0,5	1	0,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	17	8,8
Hipertensión arterial y diabetes mellitus	2	1,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	4	2,1
Total	147	76,2	24	12,4	4	2,1	2	1,0	4	2,1	11	5,7	1	0,5	193	100,0

Fuente: Fichas de registro

$$X^2_{cal}=38,473$$

$$P=0,016$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=36,415$$

$$Gf=24$$



Para la tabla 4, se tiene la variable: Comorbilidad asociados a las complicaciones posteriores a la intervención por apendicitis aguda en mayores de 18 años, se halló el 74,1% ninguno, el 10,9% hipertensión arterial, el 8,8% gastritis, el 4,1% diabetes mellitus y el 2,1% hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Del conjunto de individuos con apendicitis aguda que sin complicaciones el 55,4% está sin ninguna comorbilidad, el 10,4% tienen una infección de la herida quirúrgica y el 4,7% tienen una infección por la herida operatoria y absceso intraabdominal. De igual manera el otro grupo de pacientes que no tienen complicaciones el 7,3% tienen gastritis.

Al examinar las estadísticas elaborada con un error permitido del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 38,473$ mayor que $X^2_{tab} = 36,415$, con $Gl = 24$ y un nivel de significancia $P = 0,016$, siendo relevante el indicador comorbilidad.

Según Bedregal, M. En su investigación se dio a conocer las diversas comorbilidades las cuales coadyuvan en la incidencia de complicaciones postoperatorias, dentro de ellas podemos encontrar a la Diabetes Mellitus Tipo 2 con un 63.7% y a la Gastritis Crónica. En nuestra investigación podemos mencionar que no existe similitud con los datos de Bedregal ya que un 74.1% del total de complicaciones no presento ninguna comorbilidad.

TABLA 5. AUTOMEDICACIÓN ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023.

Automedicación	Tipos de complicaciones															
	Sin complicaciones		Infección de la herida quirúrgica		Dehiscencia de herida quirúrgica		Absceso intraabdominal		Íleo paralítico		Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal		Shock séptico		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No se automedico	115	59,6	16	8,3	1	0,5	2	2,1	4	2,1	10	5,2	1	0,5	149	77,2
Antibióticos	3	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,6
Analgésicos	29	15,0	8	4,1	3	1,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	41	21,2
Total	147	76,2	24	12,4	4	2,1	2	1,0	4	2,1	11	5,7	1	0,5	193	100,0

Fuente: Fichas de registro

$$X^2_{cal}=24,814$$

$$X^2_{tab}=21,026$$

$$P=0,016$$

$$Gf=12$$

ES SIGNIFICATIVA



Continuando, el segundo objetivo específico: Analizar los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023, se trabajó 6 tablas con doble entrada.

Para la tabla 5, vemos la variable: Automedicación asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023, se halló el 77,2% no se automedico, el 21,2% con analgésicos y el 1,6% con antibióticos.

El grupo de pacientes que tienen apendicitis aguda que no tienen complicaciones el 59,6% no se automedico, el 8,3% tienen una herida quirúrgica y el 5,2% tienen una infección de la herida operatorio y absceso intraabdominal. De la misma manera el otro conjunto de individuos que tienen una infección de la herida quirúrgica el 4,1% usaban analgésicos.

Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% y nivel de significancia de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 24,814 > X^2_{tab} = 21,026$, con $Gl = 12$ y nivel de significancia $P = 0,016$, siendo relevante el indicador automedicación.

Según Valladares, L.; Osorio, C. En su investigación se dio a conocer que del total de pacientes que se auto medico el 71.4% presento complicaciones postoperatorias. En nuestra investigación no se encontró similitud ya que en su mayoría, los pacientes los cuales se automedicaron con antibióticos y analgésicos solo el 8.8% presento alguna complicación postoperatoria.



TABLA 6. TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL INICIO DE SÍNTOMAS Y EL INGRESO HOSPITALARIO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023.

Tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas y el ingreso hospitalario	Tipos de complicaciones															
	Sin complicaciones		Infección de la herida quirúrgica		Dehiscencia de herida quirúrgica		Absceso intraabdominal		Íleo paralítico		Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal		Shock séptico		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor a 6 horas	7	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	3,6
Entre 6 a 12 horas	30	15,5	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	1	0,5	0	0,0	35	18,1
Mayor a 12 horas	44	22,8	5	2,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2	1,0	0	0,0	52	26,9
Mayor a 24 horas	35	18,1	5	2,6	1	0,5	0	0,0	1	0,5	7	3,6	1	0,5	50	25,9
Mayor a 48 horas	31	16,1	12	6,2	3	1,6	2	1,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	49	25,4
Total	147	76,2	24	12,4	4	2,1	2	1,0	4	2,1	11	5,7	1	0,5	193	100,0

Fuente: Fichas de registro

$$X^2_{cal}=37,563$$

$$P=0,038$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=36,415$$

$$Gl=24$$



Para la tabla 6, se tiene la variable: Tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas y el ingreso hospitalario asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años, se halló el 26,9% mayor a 12 horas, el 25,9% mayor a 24 horas, el 25,4% mayor a 48 horas, el 18,1% entre 6 a 12 horas y el 3,6% menor a 6 horas.

El conjunto de individuos que tienen apendicitis aguda que no tienen complicaciones el 22,8% es mayor a 12 horas. De igual manera el otro conjunto de individuos que tienen una infección de la herida quirúrgica el 6,2% es mayor a 48 horas y el otro conjunto que tienen Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal el 3,6% es mayor a 24 horas.

Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 37,563 > X^2_{tab} = 36,415$, con $Gl = 24$ y un nivel de significancia $P = 0,038$, siendo relevante el indicador tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas y el ingreso hospitalario.

Según López, G. En su investigación se dio a conocer que los pacientes con inicio de sintomatología y el ingreso al hospital > 12 horas fue del 98%. Mientras que en nuestra investigación no existe similitud alguna ya que el inicio de sintomatología y ingresos al nosocomio, mayor a 12 horas se presentaron un 26.9% de los casos totales.

TABLA 7. SÍNTOMAS ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA 2023

Síntomas	Tipos de complicaciones															
	Sin complicaciones		Infección de la herida quirúrgica		Dehiscencia de herida quirúrgica		Absceso intraabdominal		Íleo paralítico		Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal		Shock séptico		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Dolor migratorio	16	8,3	5	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	22	11,4
Dolor migratorio más náuseas y/o vómitos	25	13,0	6	3,1	1	0,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	33	17,1
Dolor migratorio, anorexia, náuseas y/o vómitos	8	4,1	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	3	1,6	0	0,0	13	6,7
Dolor abdominal	23	11,9	5	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	29	15,0
Dolor abdominal más náuseas y/o vómitos	54	28,0	5	2,6	2	1,0	2	1,0	2	1,0	5	2,6	1	0,5	71	36,8
Dolor abdominal, anorexia, náuseas y/o vómitos	21	10,9	2	1,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	25	13,0
Total	147	76,2	24	12,4	4	2,1	2	1,0	4	2,1	11	5,7	1	0,5	193	100,0

Fuente: Fichas de registro

$$X^2_{cal}=44,806$$

$$X^2_{tab}=43,773$$

$$P=0,020$$

$$GJ=30$$

ES SIGNIFICATIVA



Para la tabla 7, vemos la variable: Síntomas asociados a las complicaciones posteriores a la intervención quirúrgica por apendicitis aguda en mayores de 18 años, se halló el 36,8% dolor abdominal más náuseas y/o vómitos, el 17,1% dolor migratorio más náuseas y/o vómitos, el 15,0% dolor abdominal, el 13,0% dolor abdominal, anorexia, náuseas y/o vómitos, el 11,4% dolor migratorio y el 6,7% dolor migratorio, anorexia, náuseas y/o vómitos.

El conjunto de individuos que tienen apendicitis aguda que no tienen complicaciones el 28,0% presenta dolor abdominal más náuseas y/o vómitos y el 2,6% tienen una infección de la herida operatoria y absceso intraabdominal. De igual manera el otro grupo de individuos que tienen una infección de la herida quirúrgica el 3,1% tienen dolor migratorio más náuseas y/o vómitos.

Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 44,806 > X^2_{tab} = 43,773$, con $Gl = 30$ y un nivel de significancia $P = 0,020$, siendo relevante el indicador síntomas.

Según Barzola F. en su investigación señala que el tiempo de inicio de los síntomas fue más de 72 horas con presencia de dolor abdominal y con náuseas. En nuestra investigación encontramos que el 28,0% presentan dolor abdominal más náuseas y/o vómitos. Son resultados similares con el autor.

TABLA 8. SIGNOS ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023.

Signos	Tipos de complicaciones															
	Sin complicaciones		Infección de la herida quirúrgica		Dehiscencia de herida quirúrgica		Absceso intraabdominal		Íleo paralítico		Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal		Shock séptico		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Mc Burney (+)	49	25,4	5	2,6	1	0,5	0	0,0	3	1,6	1	0,5	0	0,0	59	30,6
Mc Burney (+) y Blumberg (+)	28	14,5	1	0,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	3	1,6	0	0,0	33	17,1
Blumberg (+) y Rovsing (+)	4	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0	5	2,6
Mc Burney (+) y Rovsing (+)	12	6,2	7	3,6	1	0,5	0	0,0	6	3,1	6	3,1	0	0,0	26	13,5
Mc Burney (+), Blumberg (+) y Rovsing (+)	28	14,5	6	3,1	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	36	18,7
Mc Burney (+) y reacción Peritoneal	26	13,5	5	2,6	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	34	17,6
Total	147	76,2	24	12,4	4	2,1	2	1,0	4	2,1	11	5,7	1	0,5	193	100,0

Fuente: Fichas de registro

$$X^2_{cal}=65,784$$

$$P=0,002$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=43,773$$

$$Gf=30$$



Para la tabla 8, vemos la variable: Signos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años, se halló el 30,6% Mc Burney (+), el 18,7% Mc Burney (+), Blumberg (+) y Rovsing (+), el 17,1% Mc Burney (+) y Blumberg (+), el 13,5% Mc Burney (+) y Rovsing (+), el 10,9% Mc Burney (+) y reacción peritoneal, el 6,7% otros y el 2,6% Blumberg (+) y Rovsing (+).

El grupo de pacientes que tienen apendicitis aguda que no tienen complicaciones el 25,4% presentaron Mc Burney (+) y el 14,5% presentaron Mc Burney (+), Blumberg (+) y Rovsing (+). De igual manera el otro conjunto de individuos que tienen infección de la herida quirúrgica el 3,1% presentaron Mc Burney (+) y Rovsing (+).

Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 65,784$ mayor que $X^2_{tab} =$, con $Gl = 36$ y un nivel de significancia $P = 0,002$, siendo significativo el indicador signos.

Según Valladares L. Osorio C. en su investigación concluyo que los signos para diagnosticar la apendicitis son Mc Burney (+), entre otros en nuestra investigación encontramos que el 30,6% le realizaron el signo de Mc Burney (+) y en su predominancia los individuos no presentaron complicaciones.



TABLA 9. DATOS LABORATORIALES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023

Datos laboratoriales	Tipos de complicaciones														Total	
	Sin complicaciones		Infección de la herida quirúrgica		Dehiscencia de herida quirúrgica		Absceso intraabdominal		Íleo paralítico		Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal		Shock séptico			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Leucocitos (Mayor a 10 000 cel/mm3) y desviación izquierda (neutrófilos mayores a 75%)	26	13,5	4	2,1	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	32	16,6
Leucocitos (Mayor a 10 000 cel/mm3) y PCR (mayor a 1 mg/dL)	9	4,7	3	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	6,2
PCR (mayor a 1 mg/dL) y Desviación izquierda (neutrófilos mayores a 75%)	13	6,7	2	1,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2	1,0	1	0,5	19	9,8
Leucocitos (Mayor a 10 000 cel/mm3), PCR (mayor a 1 mg/dL) y desviación izquierda (neutrófilos mayores a 75%)	74	38,3	11	5,7	1	0,5	2	1,0	3	1,6	7	3,6	0	0,0	98	50,8
PCR (mayor a 1 mg/dL)	15	7,8	3	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	9,3
No patológico	10	5,2	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2	1,0	0	0,0	14	7,3
Total	147	76,2	24	12,4	4	2,1	2	1,0	4	2,1	11	5,7	1	0,5	193	100,0

Fuente: Fichas de registro

$$X^2_{cal}=44,215$$

$$X^2_{tab}=43,773$$

$$P=0,022$$

$$G/30$$

ES SIGNIFICATIVA



Para la tabla 9, vemos la variable: los laboratoriales asociados a las complicaciones posterior a la intervención quirúrgica por apendicitis aguda en mayores de 18 años, se halló el 50,8% Leucocitos (Mayor a 10 000 cel/mm³), PCR (mayor a 1 mg/dL) y desviación izquierda (neutrófilos mayores a 75%), el 16,6% Leucocitos (Mayor a 10 000 cel/mm³) y desviación izquierda (neutrófilos mayores a 75%), el 9,8% PCR (mayor a 1 mg/dL) y Desviación izquierda (neutrófilos mayores a 75%), el 9,3% PCR (mayor a 1 mg/dL), el 7,3% no patológico y el 6,2% Leucocitos (Mayor a 10 000 cel/mm³) y PCR (mayor a 1 mg/dL).

El grupo de pacientes que tienen apendicitis aguda que no tienen complicaciones el 38,8% presentaron Leucocitos (Mayor a 10 000 cel/mm³), PCR (mayor a 1 mg/dL) y desviación izquierda (neutrófilos mayor a 75%). De igual manera el otro conjunto de individuos que tuvieron una infección de la herida quirúrgica el 2,1% presentaron Leucocitos (Mayor a 10 000 cel/mm³) y desviación izquierda (neutrófilos mayor a 75%).

Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 44,215$ mayor que $X^2_{tab} = 43,773$, con $Gl = 30$ y un nivel de significancia $P = 0,022$, siendo significativo el indicador.

Según Rodríguez, Y. En su investigación en los cuales se realizaron análisis sanguíneos de laboratorio usado como factor pronóstico para las complicaciones postoperatorias de día a conocer que los niveles de leucocitos²

estuvieron por encima de 11800/mm³. Mientras que en nuestra investigación tuvo similitud ya que al realizar los exámenes de laboratorio se terminó que el factor pronóstico fueron los leucocitos con un 50.8%.

TABLA 10. ESCALA DE VALORACIÓN ASA ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023.

Escala de valoración ASA	Tipos de complicaciones															
	Sin complicaciones		Infección de la herida quirúrgica		Dehiscencia de herida quirúrgica		Absceso intraabdominal		Íleo paralítico		Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal		Shock séptico		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
I	43	22,3	4	2,1	1	0,5	1	0,5	1	0,5	5	2,6	0	0,0	55	28,5
II	95	49,2	17	8,8	3	1,6	1	0,5	3	1,6	6	3,1	1	0,5	126	65,3
III	9	4,7	3	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	6,2
Total	147	76,2	24	12,4	4	2,1	2	1,0	4	2,1	11	5,7	1	0,5	193	100,0

Fuente: Fichas de registro

$$X^2_{cal}=24,814$$

$$P=0,016$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=21,026$$

$$Gf=12$$

Observando la tabla 10, vemos la variable: Escala de valoración ASA asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023, se halló el 65,3% tienen una escala II, el 28,5% tienen una escala de I y el 6,2% tienen una escala de III.

El grupo de pacientes que tienen apendicitis aguda que no tienen complicaciones el 49,2% tienen una escala de II y el 8,8% tienen una infección de la herida quirúrgica. Igualmente, el otro grupo de pacientes que tienen una infección de la herida operatoria y el absceso intraabdominal el 2,6% tienen una escala de I y el 3,1% una escala de II.

Al examinar las estadísticas se trabajó con un error permitido del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 113,532 > X^2_{tab} = 21,026$, con $Gf = 12$ y un nivel de significancia $P = 0,000$, siendo relevante el indicador escala de valoración ASA.

Según Francia O. en su investigación ha aplicado en la escala de ASA en donde permite un mayor acercamiento clínico al individuo, comunicando de la forma más transparente los riesgos de los procedimientos e intervenciones a los que va a ser sometido, guiando al equipo de salud y a los individuos, en las precauciones y requerimientos previo al comienzo de una anestesia, disminuir la ansiedad en el perioperatorio y mejorar la satisfacción de las partes. En nuestra investigación encontramos que el 49,2% tienen una escala de II y los individuos no tienen complicaciones post operatorias.

TABLA 11. TIEMPO QUIRÚRGICO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023.

Tiempo quirúrgico	Tipos de complicaciones														Total	
	Sin complicaciones		Infección de la herida quirúrgica		Dehiscencia de herida quirúrgica		Absceso intraabdominal		Íleo paralítico		Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal		Shock séptico			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor o igual a 60 minutos	78	40,4	7	3,6	0	0,0	1	0,5	3	1,6	3	1,6	0	0,0	92	47,7
Mayor de 60 minutos	69	35,8	17	8,8	4	2,1	1	0,5	1	0,5	8	4,1	1	0,5	101	52,3
Total	147	76,2	24	12,4	4	2,1	2	1,0	4	2,1	11	5,7	1	0,5	193	100,0

Fuente: Fichas de registro

$$X^2_{cal}=12,598$$

$$P=0,050$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=12,592$$

$$Gf=12$$

Prosiguiendo con el tercer objetivo específico: Describir los factores quirúrgicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023, se trabajó 4 tablas con doble entrada.

Para la tabla 11, vemos la variable: Tiempo quirúrgico asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023, se halló el 52,3% es mayor a 60 minutos y el 47,7% es menor o igual a 60 minutos.

El grupo de pacientes que tienen apendicitis aguda que no tienen complicaciones el 40,4% es menor o igual a 60 minutos y el 35,8% es mayor de 60 minutos. De igual manera el otro conjunto de pacientes que tienen una infección de la herida quirúrgica el 8,8% es mayor de 60 minutos.

Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 12,598 > X^2_{tab} = 12,592$, con $Gl = 6$ y un nivel de significancia $P = 0,050$, siendo relevante el indicador tiempo quirúrgico.

Según Francia, O. En su investigación sobre los factores asociados a complicaciones luego de la intervención se determinó que el tiempo quirúrgico mayor a 60 min. estuvo asociado a complicaciones. Se determinó que existe similitud con la investigación de Francia, ya que durante nuestra investigación se determinó que el indicador del tiempo quirúrgico > 60 minutos está relacionado a complicaciones posteriores a la intervención.

TABLA 12. TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023.

Tipo de intervención quirúrgica	Tipos de complicaciones															
	Sin complicaciones		Infección de la herida quirúrgica		Dehiscencia de herida quirúrgica		Absceso intraabdominal		Íleo paralítico		Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal		Shock séptico		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Convencional	25	13,0	8	4,1	1	0,5	1	0,5	0	0,0	8	4,1	1	0,5	44	22,8
Laparoscópica	122	63,2	16	8,3	3	1,6	1	0,5	4	2,1	3	1,6	0	0,0	149	77,2
Total	147	76,2	24	12,4	4	2,1	2	1,0	4	2,1	11	5,7	1	0,5	193	100,0

Fuente: Fichas de registro

$$X^2_{cal}=25,314$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=12,592$$

$$Gf=6$$



En la tabla 12, se tiene la variable: Tipo de intervención quirúrgica asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos, se halló el 77,2% es laparoscópica y el 22,8% es convencional.

El grupo de pacientes que tienen apendicitis aguda que no tienen complicaciones el 63,2% es laparoscópica y el 13,8% es convencional. De igual manera el otro conjunto de individuos que tienen una infección en la herida quirúrgica el 8,3% fue laparoscópica. El otro grupo de que tenían una infección de la herida operatoria y absceso intraabdominal el 4,1% es convencional.

Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 25,314 > X^2_{tab} = 12,592$, con $Gl = 6$ y un nivel de significancia $P = 0,000$, siendo relevante el indicador tipo de intervención quirúrgica.

Según Gonzales, J.; Rugel, E. En su investigación se demostró que el acto quirúrgico mediante laparoscopia tuvo una alta eficacia tanto en tiempo quirúrgico e influyo significativamente en reducir las complicaciones postoperatorias, teniendo así en cuenta la pronta recuperación, menos dolor y menor tiempo de cicatrización. En nuestra investigación se tuvo a consideración dos tipos de intervención quirúrgica, teniendo una de ellas una similitud con la investigación de Gonzales ya que el 60.6% de intervenciones quirúrgicas fueron realizadas mediante laparoscopia.

TABLA 13. TIPO DE INCISIÓN QUIRÚRGICA ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023

Edad	Tipos de complicaciones															
	Sin complicaciones		Infección de la herida quirúrgica		Dehiscencia de herida quirúrgica		Absceso intraabdominal		Íleo paralítico		Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal		Shock séptico		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Paramediana infraumbilical	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	2	1,0
Media Infraumbilical	4	2,1	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2	1,0	1	0,5	9	4,7
Transversa Infraumbilical	9	4,7	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	13	6,7
Transumbilical	3	1,6	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,1
Rockey Davis	4	2,1	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	6	3,1
Incisión por 3 puertos	126	65,3	19	9,9	3	1,6	2	1,0	4	2,1	5	2,6	0	0,0	149	82,4
Total	147	76,2	24	12,4	4	2,1	2	1,0	4	2,1	11	5,7	1	0,5	193	100,0

Fuente: Fichas de registro

$$X^2_{cal}=63,822$$

$$X^2_{tab}=43,773$$

$$P=0,003$$

$$GJ=30$$

ES SIGNIFICATIVA



Para la tabla 13, se tiene la variable: Tipo de incisión quirúrgica asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18, se halló el 77,2% Incisión por 3 puertos, el 6,7% Transversa infraumbilical, el 5,2% otros, el 4,7% media infraumbilical, el 3,1% Rockey Davis, el 2,1% transumbilical y el 1,0% paramediana.

El grupo de pacientes que tienen apendicitis aguda que no tienen complicaciones el 63,2% incisión por 3 puertos y el 8,3% tuvo una infección de la herida quirúrgica. De igual manera el otro conjunto de individuos que tienen una infección de la herida quirúrgica el 1,6% le realizaron otro tipo de incisión quirúrgica.

Al examinar las estadísticas se trabajó con un error permitido del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 63,822 > X^2_{tab} = 43,733$, con $Gl = 36$ y un nivel de significancia $P = 0,003$, siendo significativo el indicador tipo de incisión quirúrgica.

Según Tenezaca G. Washima E. en su investigación indican que los 424 individuos operados de cirugía de emergencia, la apendicitis aguda fue la afección con mayor frecuencia (40 %), las apendicectomías y laparotomías exploratorias fueron realizadas en un 35% cada cirugía. En la investigación actual encontramos el 77,2% Incisión por 3 puertos.

TABLA 14. HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023.

Hallazgos intraoperatorios	Tipos de complicaciones															
	Sin complicaciones		Infección de la herida quirúrgica		Dehiscencia de herida quirúrgica		Absceso intraabdominal		Íleo paralítico		Infección de la herida operatoria y Absceso intraabdominal		Shock séptico		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Fase congestiva o edematosa	14	7,3	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	16	8,3
Fase Flemonosa o supurativa	35	18,1	1	0,5	0	0,0	0	0,0	3	1,6	2	1,0	0	0,0	41	21,2
Fase necrótica o gangrenosa	30	15,5	7	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	38	19,7
Fase perforada	2	1,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	6	3,1
Plastrón apendicular	12	6,2	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	3	1,6	0	0,0	17	8,8
Peritonitis localizada	40	20,7	6	3,1	1	0,5	1	0,5	0	0,0	2	1,0	0	0,0	50	25,9
Peritonitis generalizada	14	7,3	7	3,6	1	0,5	1	0,5	0	0,0	1	0,5	1	0,5	25	13,0
Total	147	76,2	24	12,4	4	2,1	2	1,0	4	2,1	11	5,7	1	0,5	193	100,0

Fuente: Fichas de registro

$$X^2_{cal}=258,300$$

$$X^2_{tab}=54.123$$

$$P= 0,011$$

$$GJ= 36$$

ES SIGNIFICATIVA



Para la tabla 14, se tiene la variable: Hallazgos intraoperatorios asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años, se halló el 25,9% peritonitis localizada, el 21,2% fase flemonosa o supurativa, el 19,7% fase necrótica o gangrenosa, el 13,0% peritonitis generalizada, el 8,8% plastón apendicular, el 8,3% fase congestiva o edematosa y el 3,1% fase perforada.

El grupo de pacientes que tienen apendicitis aguda que no tienen complicaciones el 20,7% presento peritonitis localizada. De igual manera el otro conjunto de pacientes que tienen una infección de la herida quirúrgica el 3,6% fase necrótica o gangrenosa.

Al examinar las estadísticas se trabajó con un 5% como error permitido y un nivel de significancia $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 58,300 > X^2_{tab} = 54,23$, con $Gl = 36$ y un nivel de significancia $P = 0,011$, siendo significativo el indicador hallazgo intraoperatorio.

Barzola, F. en su investigación pudo corroborar que durante el periodo de operación quirúrgica la complicación más frecuente es la peritonitis generalizada con un 87%. En nuestra investigación se consideró el hallazgo intraoperatorio teniendo como resultado una peritonitis generalizada en un 13%, teniendo, así como resultado no presentar una similitud con la investigación de Barzola.

Tabla 15. LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023.

Complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda	fi	%
Sin complicaciones	147	76,2
Infección de la herida quirúrgica	24	12,4
Dehiscencia de herida quirúrgica	4	2,1
Absceso intraabdominal	2	1,0
Íleo paralítico	4	2,1
Infección de la herida quirúrgica y absceso intraabdominal	11	5,7
Shock séptico	1	0,5
Total	193	100,0

Fuente: Ficha de registro



Según el cuarto objetivo específico planteado: Identificar las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda más frecuentes en mayores de 18 años, se empleó una tabla.

Entre las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital Base III Juliaca del Seguro Social de Salud Juliaca 2023, se halló el 76,2% sin complicaciones, el 12,4% infección de la herida quirúrgica, el 5,7% infección de la herida operatoria y absceso intraabdominal, el 2,1% dehiscencia de la herida quirúrgica, el 2,1% íleo paralítico, el 1,0% absceso intraabdominal y el 0,5% shock séptico.

Según Rea, J.; Cedeño, A. Según su investigación se precisó que la complicación postoperatoria que registra una frecuencia superior fue la infección del sitio operatorio con un 100% de predominancia (ISO). En nuestra investigación se determinó en un mayor porcentaje del 73.6% no presentaron complicaciones postoperatorias en la herida así demostrando que no existe similitud con la investigación de Rea.

4.2. CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023. Los datos son relevantes con $p < 0,05$ para la aceptación de las hipótesis planteadas.

SEGUNDA: Se tiene factores epidemiológicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III EsSalud, en el indicador de edad el 51,3% son adultos (30 a 59 años) ($P=0,016$), el 40,9% son de género femenino ($P=0,024$), el 44,6% su grado de instrucción es superior universitario ($P=0,045$) y el 55,4% no tiene ninguna comorbilidad ($P=0,000$). Los datos son relevantes con $p < 0,05$ por lo que se aceptan las hipótesis planteadas.

TERCERA: Se tiene factores clínicos relacionados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años, el 59,6% no se automedico ($P=0,016$), el 22,8% es mayor a 12 horas ($P=0,038$), el 28,0% presenta dolor abdominal más nauseas y/o vómitos ($P=0,020$), el 25,4% le realizaron el signo de Mc Burney (+) ($P=0,002$), el 38,3% presentaron leucocitos (Mayor a 10 000 cel/mm³), PCR (mayor a 1mg/dL) y desviación izquierda (neutrófilos mayor a 75%) ($P=0,022$) y el 49,2% tienen una escala de valoración ASA de II. Los datos son relevantes con $p < 0,05$, por lo que se aceptan las hipótesis planteadas.



CUARTA: Los factores quirúrgicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III, el 40,4% el tiempo operatorio \leq a 60 minutos ($P=0,050$), el 63,2% el tipo de intervención es laparoscópica ($P=0,000$), el 63,2% el tipo de incisión fue de 3 puertos ($P=0,003$) y el 20,7% fue peritonitis localizada ($P=0,011$). Los datos son relevantes con $p < 0,05$ por lo que se aceptan las hipótesis planteadas.

QUINTA: Respecto a complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda más frecuentes en individuos mayores de 18 años atendidos en el Hospital III – EsSalud se halló que el 76,2% no presento complicaciones, el 12,4% registró infección de la herida quirúrgica, el 5,7% presento infección de la herida operatoria y el absceso intraabdominal, el 2,1% presento dehiscencia de herida quirúrgica, el 2,1% presento íleo paralítico, el 1,0% presento absceso intraabdominal y el 0,5% presento shock séptico.



4.3. RECOMENDACIONES

Se presenta las siguientes recomendaciones a partir del estudio realizado.

PRIMERA: Al directo del Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca, realizar en conjunto con el equipo multidisciplinario tener un mayor cuidado al estar a cargo de pacientes que padecen de apendicitis aguda ya que esta atención podría prevenir algunas posibles complicaciones postoperatorias y poder actuar para así diagnosticar y tratarlas oportuna y eficazmente para disminuir en gran medida la estancia hospitalaria, la morbimortalidad y los gastos en recursos de salud.

SEGUNDA: Al jefe de departamento de Cirugía General del Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca en conjunto con sus profesionales que laboran en el hospital, concientizar a los pacientes sobre las complicaciones que pueden surgir después del postoperatorio y también como debe ser cuidado para una óptima mejoría y recuperación.

TERCERA: Al jefe de servicio de Cirugía General del Hospital III – EsSalud – Red Asistencial Juliaca y profesionales de medicina se sugiere realizar programas de educación y concientización para el personal médico y quirúrgico sobre la importancia de considerar la edad y el transcurso de la enfermedad como determinantes de riesgo en pacientes con apendicitis complicada y como ajustar las estrategias de manejo de consecuencia para mejorar los resultados del paciente.



CUARTA: A jefatura de enfermería y demás especialistas del área de la salud del Hospital III EsSalud Juliaca a cargo de la atención y cuidado del paciente inculcar el reconocimiento de los síntomas a la población, para recurrir a las instituciones médicas de manera oportuna y tomar acción antes de incrementar el riesgo de complicaciones. De la misma manera, hacer un llamado a la población para informarse sobre estos síntomas y riesgos para tratarlos de manera oportuna considerando los factores de riesgo mencionados, respaldados por evaluaciones accesorias y así poder determinar la prioridad de intervención quirúrgica.

QUINTA: A los internos de las escuelas profesionales de Medicina Humana de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca continuar con los proyectos de investigación referente a la problemática y sobre todo tener en cuenta que los pacientes con comorbilidades ya mencionadas presentan un mayor riesgo de registrar complicaciones posterior a las intervenciones quirúrgicas por apendicitis aguda, por lo que se debe prevenir el dejar áreas vacías en los tejidos, priorizar una manipulación mínima necesaria, incrementar la frecuencia de curaciones, emplear antibióticos de espectro extendido.



4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parrilla P, García E. Cirugía AEC de AEC Asociación Española de Cirujanos | España | Editorial Médica Panamericana [Internet]. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/cirurgia-aec-3ed>
2. Pachas E. Factores de riesgo asociados a las complicaciones posoperatorias en pacientes con apendicitis aguda del hospital regional de Ica - enero a diciembre del 2019. 2021 [citado 13 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3234>
3. Carrillo A. Variables asociadas a apendicitis aguda complicada en pacientes adultos en el servicio de emergencia del Hospital Daniel A. Carrión, junio 2017-junio 2018. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado 13 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1721>
4. Rafael M, Quispe K, Pantoja L. Apendicitis aguda: Concordancia clínica, quirúrgica y anatomopatológica en un hospital de emergencias peruano. Revista de la Facultad de Medicina Humana. julio de 2022;22(3):463-70.
5. Tejada P, Melgarejo G. Incidencia de apendicitis aguda y su relación con factores ambientales, Perú, 2013. Anales de la Facultad de Medicina. 30 de septiembre de 2015;76(3):253-6.
6. Rea J, Ruiz A, Ruiz B, Miñán F. Factores asociados a las complicaciones postapendicectomía convencional en un Hospital de III Nivel de Atención. ATENEO. 26 de diciembre de 2022;24(2):62-76.
7. Tenezaca G, Wazhima E. Factores de riesgo asociados a complicaciones posoperatorias en cirugía abdominal de emergencia en pacientes SARS-



- CoV-2 positivos. Hospital José Carrasco Arteaga – Cuenca. 2022 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2023 [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/43384>
8. Perea O. "Factores de riesgo para Apendicitis Aguda Complicada a través de un modelo de regresión logística en el Hospital General Zona Norte de Puebla" [Internet]. 2019 [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.doccity.com/es/monografia-sobre-la-escala-de-alvarado/11236733/>
 9. González J, Rugel E, Casa P, Bajaña K, Moncada J, Vera B. Complicaciones postoperatorias en los pacientes sometidos a cirugía de apendicitis aguda. RECIAMUC. 1 de julio de 2019;3(3):1191-213.
 10. Plaza A, Cherrez J, Patiño M, Monar M. Descripción y análisis de las complicaciones, clínica y tratamiento en paciente con apendicitis aguda. Dominio de las Ciencias. 2021;7(6):1241-62.
 11. Caffo K. Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes con apendicitis aguda. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2023 [citado 13 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10700>
 12. Francia O. Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en pacientes mayores de 11 años durante la pandemia por SARS-CoV-2, en el Hospital de Apoyo Rezola Cañete – marzo 2022. 27 de abril de 2023 [citado 13 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4666>
 13. Callata V. Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes con apendicitis aguda del hospital de Chulucanas en el año 2023.



- Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [citado 13 de junio de 2024];
Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/132114>
14. López G. Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada, Hospital Regional Virgen de Fátima -2020. 2022 [citado 13 de junio de 2024];
Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2980>
15. Valladares L, Osorio H. Principales factores de riesgo, asociado a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda, en pacientes mayores de 6 años, atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, provincia de Pasco, de noviembre del 2021 a abril del 2022. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 12 de enero de 2024 [citado 13 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3840>
16. Barzola F. Aspectos relacionados a la apendicitis aguda complicada en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019. 2020 [citado 14 de junio de 2024];
Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2664>
17. Mamani L. Factores asociados al retraso en el tratamiento quirúrgico de apendicitis aguda y sus complicaciones postoperatorias en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021. 2022.
18. Rodríguez Y. Factores asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes pediátricos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2019. 2021.
19. Bedregal M. Factores asociados a complicaciones de abdomen agudo quirúrgico en pacientes postoperados durante la emergencia sanitaria COVID 19 del Hospital III EsSalud – Juliaca, 2020. 18 de agosto de 2022 [citado 14 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3882>



20. García F. Factores de riesgo: una nada inocente ambigüedad en el corazón de la medicina actual. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria. 1998;22(9):585-95.
21. Balderas P. Factores de riesgo encontrados en complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda, en la población pediátrica, del HGM, durante el periodo enero 2016 a diciembre 2019. 2021 [citado 13 de junio de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12930/8095>
22. Harrison. Apendicitis aguda y peritonitis [Internet]. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=31118§ionid=267883764>
23. Amundaray A, Fleitas M. Factores de riesgo asociados a complicaciones en pacientes con apendicitis aguda. Universidad Central de Venezuela. 2013;
24. Paredes R. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en el Hospital MINSAL II-2 Tarapoto en el periodo enero – diciembre 2017. Repositorio - UNSM [Internet]. 2018 [citado 13 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2646>
25. Dubón M, Ortiz A. Apendicitis aguda, su diagnóstico y tratamiento. Revista de la Facultad de Medicina (México). agosto de 2014;57(4):51-7.
26. Buxhoeveden R. Apendicitis ¿cómo detectarla a tiempo? - Hospital Alemán [Internet]. [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.hospitalaleman.org.ar/prevencion/apendicitis-como-detectarla-a-tiempo/>
27. Parswa A. Manual MSD versión para público general. [citado 14 de junio de 2024]. Apendicitis - Trastornos gastrointestinales. Disponible en:



<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-gastrointestinales/urgencias-gastrointestinales/appendicitis>

28. Rodríguez F, Díaz F. Factores que influyen en el desarrollo de complicaciones en pacientes apendicectomizados en el Hospital San Francisco de Quito-IESS [Internet]. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2963470>
29. Equipo Médico de. Qué es una intervención quirúrgica u operación [Internet]. Blog Salud On Net. 2020 [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.saludonnet.com/blog/que-es-una-intervencion-quirurgica-u-operacion/>
30. Qué es intervención quirúrgica? [Internet]. [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Paginas/Intervenci%C3%B3nquir%C3%BArgica.aspx>
31. Heather M. Cirugía por apendicitis | San Diego Hospital, Healthcare [Internet]. [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <http://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,86166>
32. Apendicitis - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/appendicitis/diagnosis-treatment/drc-20369549>
33. SlideShare [Internet]. 2017 [citado 14 de junio de 2024]. Abdomen e Insicciones quirurgicas. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/abdomen-e-insicciones-quirurgicas/78547063>



34. Wong P, Morón P, Espino C, Arévalo J, Villaseca R. Apendicitis Aguda [Internet]. [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_1_1_Apendicitis%20aguda.htm
35. Peritonitis [Internet]. Cinfasalud. [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/peritonitis/>
36. Sosa A. Factores asociados a complicaciones postoperatorias por apendicitis en pacientes positivos a Covid-19 en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 2022; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d1a98daa-c3f9-4113-941a-d0c7b3f34608/content>
37. ¿En qué consiste la clasificación ASA en odontología? – Estudi Dental Barcelona [Internet]. [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://estudidentalbarcelona.com/consiste-la-clasificacion-asa-odontologia/>
38. Mejía K. Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias mediatas en sitio quirurgico por cirugia convencional por apendicitis aguda complicada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Sergio Bernales de enero a junio 2019. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2020 [citado 13 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3264>
39. Gutierrez SZ. Factores de riesgo y complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2010. Universidad de San Martín de Porres – USMP [Internet]. 2015 [citado 14 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1292>



40. Universidad Veracruzana [Internet]. [citado 14 de junio de 2024]. Introducción a la Investigación: guía interactiva. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
41. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2019;30(1):36-49.
42. Arenas L. "Complicaciones post Apendilap Hospital Adolfo Guevara – cusco, 2022". Universidad Maria Auxiliadora. 2022;
43. Fernandez A. Toda Materia. [citado 18 de agosto de 2024]. Métodos de investigación: qué y cuáles son (con ejemplos). Disponible en: <https://www.todamateria.com/metodos-de-investigacion/>



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BASE DE DATOS LEO x.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13: Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Comorbilidad	Automedicación	Tiempo transcurrido desde el inicio	Síntomas	Signos	Datos laboratoriales	Escala ASA	Tiempo quirúrgico	Tipo de intervención quirúrgica	Tipo de incisión quirúrgica	Hallazgos intraoperatorio	Tipo de complicaciones
1	Adulto (30 ...	Femenino	Secundaria	Diabetes ...	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I	Mayor de 6...	Convencional	Mediana in...	Peritonitis l...	Infección d...
2	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II	Mayor de 6...	Convencional	Paramedia...	Plastrón a...	Sin compli...
3	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Otros	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Convencional	Transversa...	Peritonitis l...	Infección d...
4	Adulto ma...	Femenino	Primaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Convencional	Transversa...	Peritonitis l...	Sin compli...
5	Adulto (30 ...	Masculino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	No patológi...	II	Mayor de 6...	Convencional	Transversa...	Fase perfor...	Infección d...
6	Joven (18 a...	Masculino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Infección d...
7	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Gastritis	Analgésicos	Mayor a 48...	Dolor migr...	Mc Burney...	PCR (may...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Sin compli...
8	Joven (18 a...	Femenino	Secundaria	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...
9	Adulto (30 ...	Femenino	Superior té...	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Convencional	Rockey Da...	Fase necró...	Infección d...
10	Adulto (30 ...	Masculino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Convencional	Transversa...	Fase necró...	Sin compli...
11	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Gastritis	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Convencional	Transumbil...	Fase cong...	Sin compli...
12	Joven (18 a...	Masculino	Primaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Otros	PCR (may...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...
13	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Convencional	Otros	Fase cong...	Infección d...
14	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I	Mayor de 6...	Convencional	Mediana in...	Plastrón a...	Dehiscenci...
15	Adulto (30 ...	Femenino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor migr...	Blumberg (...	No patológi...	II	Menor o ig...	Convencional	Paramedia...	Plastrón a...	Infección d...
16	Joven (18 a...	Femenino	Secundaria	Diabetes ...	Antibióticos	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	PCR (may...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase perfor...	Sin compli...
17	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	I	Menor o ig...	Convencional	Rockey Da...	Plastrón a...	Sin compli...
18	Adulto ma...	Masculino	Superior u...	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Infección d...
19	Adulto ma...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Otros	PCR (may...	II	Mayor de 6...	Convencional	Mediana in...	Peritonitis ...	Shock sép...
20	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Blumberg (...	Leucocitos...	I	Mayor de 6...	Convencional	Otros	Fase necró...	Sin compli...
21	Adulto (30 ...	Femenino	Secundaria	Diabetes ...	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...
22	Adulto (30 ...	Masculino	Superior té...	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	PCR (may...	I	Mayor de 6...	Convencional	Otros	Fase flemo...	Infección d...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BASE DE DATOS LEO x.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13: Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Comorbilidad	Automedicación	Tiempo transcurrido desde el inicio	Síntomas	Signos	Datos laboratoriales	Escala ASA	Tiempo quirúrgico	Tipo de intervención quirúrgica	Tipo de incisión quirúrgica	Hallazgos intraoperatorio	Tipos de complicaciones
22	Adulto (30 ...	Masculino	Superior té...	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	PCR (may...	I Mayor de 6...	Convencional	Otros	Fase flemo...	Infección d...	
23	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Mayor de 6...	Convencional	Rockey Da...	Fase perfor...	Infección d...	
24	Joven (18 a...	Masculino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
25	Adulto (30 ...	Femenino	Primaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Convencional	Transumbil...	Fase flemo...	Sin compli...	
26	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Sin compli...	
27	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
28	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	I Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
29	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
30	Joven (18 a...	Masculino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Convencional	Otros	Peritonitis l...	Sin compli...	
31	Joven (18 a...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
32	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	No patológi...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Sin compli...	
33	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Íleo paralítico	
34	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Sin compli...	
35	Adulto (30 ...	Femenino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...	
36	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
37	Joven (18 a...	Masculino	Primaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...	
38	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Sin compli...	
39	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
40	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
41	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Otros	Leucocitos...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
42	Joven (18 a...	Femenino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Mc Burney...	PCR (may...	III Menor o ig...	Convencional	Transumbil...	Peritonitis ...	Otros	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BASE DE DATOS LEO x.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Comorbilidad	Automedicación	Tiempo transcurrido desde el inicio	Síntomas	Signos	Datos laboratoriales	Escala ASA	Tiempo quirúrgico	Tipo de intervención quirúrgica	Tipo de incisión quirúrgica	Hallazgos intraoperatorio	Tipo de complicaciones
43	Adulto ma...	Masculino	Superior u...	Hipertensió...	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis I...	Sin compli...	
44	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Blumberg (...)	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis I...	Sin compli...	
45	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis I...	Sin compli...	
46	Adulto (30 ...	Femenino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis I...	Sin compli...	
47	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Sin compli...	
48	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Ninguno	Antibióticos	Mayor a 48...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Plastrón a...	Sin compli...	
49	Joven (18 a...	Masculino	Superior u...	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor migr...	Mc Burney...	PCR (may...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis I...	Sin compli...	
50	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis I...	Sin compli...	
51	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Gastritis	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Íleo paralítico	
52	Joven (18 a...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor migr...	Otros	No patológi...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Infección d...	
53	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	I Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Sin compli...	
54	Joven (18 a...	Femenino	Primaria	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
55	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
56	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis I...	Sin compli...	
57	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Convencional	Transversa...	Fase necró...	Sin compli...	
58	Adulto (30 ...	Masculino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Plastrón a...	Sin compli...	
59	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Hipertensió...	Analgésicos	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Mc Burney...	PCR (may...	III Menor o ig...	Convencional	Transversa...	Peritonitis ...	Otros	
60	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...	
61	Adulto (30 ...	Femenino	Primaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II Mayor de 6...	Convencional	Otros	Plastrón a...	Infección d...	
62	Adulto (30 ...	Femenino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	No patológi...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...	
63	Joven (18 a...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
64	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	No patológi...	III Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BASE DE DATOS LEO x.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13: Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Comorbilidad	Automedicación	Tiempo transcurrido desde el inicio	Síntomas	Signos	Datos laboratoriales	Escala ASA	Tiempo quirúrgico	Tipo de intervención quirúrgica	Tipo de incisión quirúrgica	Hallazgos intraoperatorio	Tipo de complicaciones
64	Adulto (30 ...	Femenino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	No patológi...	III	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Sin compli...
65	Adulto (30 ...	Femenino	Primaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Sin compli...
66	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...
67	Joven (18 a...	Masculino	Secundaria	Diabetes ...	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Mc Burney...	No patológi...	I	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...
68	Adulto (30 ...	Femenino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Sin compli...
69	Joven (18 a...	Femenino	Primaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...
70	Adulto ma...	Femenino	Superior u...	Hipertensió...	Analgésicos	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	III	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Otros
71	Joven (18 a...	Masculino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Otros	Leucocitos...	I	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...
72	Adulto (30 ...	Femenino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor migr...	Mc Burney...	PCR (may...	II	Mayor de 6...	Convencional	Mediana in...	Peritonitis l...	Sin compli...
73	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Hipertensió...	Analgésicos	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Mc Burney...	No patológi...	III	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Otros
74	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Infección d...
75	Adulto (30 ...	Femenino	Primaria	Diabetes ...	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Íleo paralítico
76	Joven (18 a...	Femenino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Otros	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Convencional	Rockey Da...	Fase flemo...	Sin compli...
77	Adulto ma...	Femenino	Primaria	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Convencional	Mediana in...	Fase necró...	Infección d...
78	Joven (18 a...	Femenino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Convencional	Transversa...	Fase flemo...	Sin compli...
79	Joven (18 a...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Convencional	Transversa...	Fase flemo...	Sin compli...
80	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II	Menor o ig...	Convencional	Otros	Fase perfor...	Infección d...
81	Adulto (30 ...	Femenino	Primaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Convencional	Otros	Fase flemo...	Infección d...
82	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Convencional	Transversa...	Fase perfor...	Sin compli...
83	Joven (18 a...	Femenino	Superior u...	Gastritis	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...
84	Adulto (30 ...	Masculino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Convencional	Otros	Fase flemo...	Sin compli...
85	Joven (18 a...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Convencional	Transversa...	Fase flemo...	Sin compli...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BASE DE DATOS LEO x.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13: Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Comorbilidad	Automedicación	Tiempo transcurrido desde el inicio	Síntomas	Signos	Datos laboratoriales	Escala ASA	Tiempo quirúrgico	Tipos de intervención quirúrgica	Tipos de incisión quirúrgica	Hallazgos intraoperatorios	Tipos de complicaciones
85	Joven (18 a...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Convencional	Transversa...	Fase flemo...	Sin compli...	
86	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II Mayor de 6...	Convencional	Transversa...	Fase flemo...	Sin compli...	
87	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Gastritis	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Otros	Leucocitos...	II Menor o ig...	Convencional	Transversa...	Fase necró...	Sin compli...	
88	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...	
89	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Sin compli...	
90	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
91	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 48...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Mayor de 6...	Convencional	Mediana in...	Fase necró...	Infección d...	
92	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Infección d...	
93	Joven (18 a...	Femenino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Menor a 6 ...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Menor o ig...	Convencional	Otros	Fase flemo...	Sin compli...	
94	Joven (18 a...	Masculino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
95	Adulto ma...	Femenino	Superior u...	Hipertensió...	Analgésicos	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	No patológi...	III Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Otros	
96	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Plastrón a...	Infección d...	
97	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
98	Joven (18 a...	Femenino	Secundaria	Diabetes ...	Analgésicos	Menor a 6 ...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Convencional	Rockey Da...	Fase flemo...	Sin compli...	
99	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Absceso in...	
100	Joven (18 a...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Menor o ig...	Convencional	Rockey Da...	Fase necró...	Sin compli...	
101	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Gastritis	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	PCR (may...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...	
102	Adulto (30 ...	Masculino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
103	Joven (18 a...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Menor o ig...	Convencional	Mediana in...	Plastrón a...	Sin compli...	
104	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Gastritis	No se auto...	Menor a 6 ...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
105	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
106	Joven (18 a...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	No patológi...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON 11/19/2024



*BASE DE DATOS LEO x.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13: Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Comorbilidad	Automedicación	Tiempo de ingreso desde el inicio	Síntomas	Signos	Datos laboratoriales	Escala ASA	Tiempo quirúrgico	Tipo de intervención quirúrgica	Tipo de incisión quirúrgica	Hallazgos intraoperatorio	Tipos de complicaciones
106	Joven (18 a...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	No patológi...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Íleo paralítico
107	Joven (18 a...	Masculino	Superior u...	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Sin compli...
108	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...
109	Joven (18 a...	Femenino	Primaria	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Sin compli...
110	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...
111	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...
112	Joven (18 a...	Masculino	Secundaria	Gastritis	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Otros	PCR (may...	III	Menor o ig...	Convencional	Transumbil...	Fase necró...	Sin compli...
113	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Gastritis	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...
114	Adulto (30 ...	Masculino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	I	Mayor de 6...	Convencional	Transversa...	Peritonitis ...	Infección d...
115	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	I	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Infección d...
116	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Sin compli...
117	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Otros	Leucocitos...	I	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Infección d...
118	Joven (18 a...	Femenino	Primaria	Gastritis	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Convencional	Mediana in...	Fase necró...	Sin compli...
119	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Hipertensió...	Analgésicos	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Mc Burney...	PCR (may...	III	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Otros
120	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	I	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Infección d...
121	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Diabetes ...	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Plastrón a...	Sin compli...
122	Adulto ma...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Dehiscenci...
123	Joven (18 a...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	No patológi...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Sin compli...
124	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...
125	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...
126	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Menor a 6...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...
127	Adulto ma...	Femenino	Secundaria	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Sin compli...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BASE DE DATOS LEO x.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13: Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Comorbilidad	Automedicación	Tiempo transcurrido desde el inicio	Síntomas	Signos	Datos laboratoriales	Escala ASA	Tiempo quirúrgico	Tipos de intervención quirúrgica	Tipos de incisión quirúrgica	Hallazgos intraoperatorios	Tipos de complicaciones
127	Adulto ma...	Femenino	Secundaria	Hipertensi...	No se auto...	Menor a 6 ...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Sin compli...	
128	Adulto (30 ...	Femenino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Plastrón a...	Sin compli...	
129	Adulto (30 ...	Masculino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...	
130	Adulto (30 ...	Femenino	Secundaria	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Sin compli...	
131	Adulto (30 ...	Femenino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
132	Adulto ma...	Femenino	Primaria	Hipertensi...	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	No patológi...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
133	Adulto (30 ...	Femenino	Primaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Convencional	Otros	Peritonitis ...	Absceso in...	
134	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Gastritis	Analgésicos	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
135	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Infección d...	
136	Joven (18 a...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Menor a 6 ...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...	
137	Adulto (30 ...	Femenino	Secundaria	Diabetes ...	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Sin compli...	
138	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
139	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Gastritis	Analgésicos	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Infección d...	
140	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Infección d...	
141	Joven (18 a...	Femenino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
142	Adulto (30 ...	Femenino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Plastrón a...	Sin compli...	
143	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Sin compli...	
144	Adulto ma...	Masculino	Primaria	Gastritis	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	III Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
145	Joven (18 a...	Femenino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Sin compli...	
146	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
147	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...	
148	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Sin compli...	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BASE DE DATOS LEO x.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Comorbilidad	Automedicación	Tiempo de evolución desde el inicio	Síntomas	Signos	Datos laboratoriales	Escala ASA	Tiempo quirúrgico	Tipos de intervención quirúrgica	Tipos de incisión quirúrgica	Hallazgos intraoperatorio	Tipos de complicaciones
148	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...	
149	Joven (18 a...	Masculino	Superior té...	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase perfor...	Dehiscenci...	
150	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Hipertensió...	Analgésicos	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	PCR (may...	III Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Otros	
151	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Gastritis	No se auto...	Menor a 6 ...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Sin compli...	
152	Joven (18 a...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
153	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
154	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...	
155	Adulto (30 ...	Masculino	Primaria	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	III Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Infección d...	
156	Adulto ma...	Masculino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
157	Adulto (30 ...	Femenino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
158	Adulto (30 ...	Femenino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Mc Burney...	No patológi...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
159	Adulto ma...	Masculino	Superior u...	Hipertensió...	Analgésicos	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
160	Adulto (30 ...	Femenino	Primaria	Gastritis	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor migr...	Mc Burney...	PCR (may...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
161	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Otros	Leucocitos...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
162	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	
163	Adulto (30 ...	Masculino	Primaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Infección d...	
164	Adulto (30 ...	Femenino	Secundaria	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Plastrón a...	Sin compli...	
165	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Plastrón a...	Sin compli...	
166	Joven (18 a...	Femenino	Primaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Infección d...	
167	Joven (18 a...	Masculino	Secundaria	Gastritis	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...	
168	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Blumberg (...	Leucocitos...	I Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BASE DE DATOS LEO x.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13: Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Comorbilidad	Automedicación	Tiempo de evolución desde el inicio	Síntomas	Signos	Datos laboratoriales	Escala ASA	Tiempo quirúrgico	Tipo de intervención quirúrgica	Tipo de incisión quirúrgica	Hallazgos intraoperatorio	Tipos de complicaciones
169	Adulto (30 ...	Masculino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor migr...	Otros	Leucocitos...	I	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...
170	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	III	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...
171	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	PCR (may...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...
172	Joven (18 a...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...
173	Joven (18 a...	Femenino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Sin compli...
174	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 12...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	I	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...
175	Adulto ma...	Femenino	Superior té...	Hipertensió...	Analgésicos	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Sin compli...
176	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Hipertensió...	Analgésicos	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Plastrón a...	Sin compli...
177	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...
178	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	Antibióticos	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...
179	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	No patológi...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase cong...	Sin compli...
180	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...
181	Adulto (30 ...	Masculino	Primaria	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Infección d...
182	Adulto (30 ...	Masculino	Primaria	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Infección d...
183	Adulto (30 ...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Plastrón a...	Sin compli...
184	Adulto (30 ...	Masculino	Secundaria	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Otros	PCR (may...	II	Mayor de 6...	Convencional	Mediana in...	Peritonitis ...	Sin compli...
185	Adulto (30 ...	Femenino	Superior té...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...
186	Joven (18 a...	Masculino	Secundaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Plastrón a...	Infección d...
187	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase flemo...	Sin compli...
188	Joven (18 a...	Masculino	Superior u...	Hipertensió...	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	PCR (may...	I	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis ...	Sin compli...
189	Adulto ma...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Sin compli...
190	Adulto ma...	Masculino	Secundaria	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 24...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II	Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis l...	Infección d...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BASE DE DATOS LEO x.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13: Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Comorbilidad	Automedicación	Tiempo transcurrido desde el inicio	Síntomas	Signos	Datos laboratoriales	Escala ASA	Tiempo quirúrgico	Tipo de intervención quirúrgica	Tipo de incisión quirúrgica	Hallazgos intraoperatorio	Tipo de complicaciones
190	Adulto ma...	Masculino	Secundaria	Gastritis	Analgésicos	Mayor a 24...	Dolor migr...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis I...	Dehiscenci...	
191	Adulto (30 ...	Femenino	Superior u...	Ninguno	Analgésicos	Mayor a 48...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	I Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Peritonitis I...	Sin compli...	
192	Adulto (30 ...	Femenino	Primaria	Ninguno	No se auto...	Mayor a 12...	Dolor abdo...	Mc Burney...	Leucocitos...	II Mayor de 6...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Infección d...	
193	Joven (18 a...	Masculino	Superior u...	Ninguno	No se auto...	Entre 6 a 1...	Dolor abdo...	Blumberg (...	PCR (may...	I Menor o ig...	Laparoscó...	Incisión po...	Fase necró...	Sin compli...	
194															
195															
196															
197															
198															
199															
200															
201															
202															
203															
204															
205															
206															
207															
208															
209															
210															
211															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD – RED ASISTENCIAL JULIACA 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>PG. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III - EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>OG. Analizar factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III - EsSalud – Red Asistencial Juliaca 2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Analizar los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HG. Los factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III - EsSalud – Red Asistencial Juliaca son: Los factores epidemiológicos, clínicos y quirúrgicos.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HE1. Los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III - EsSalud – Red</p>	<p>Variable 1</p> <p>1. Factores de riesgo</p>	1.1 Factores epidemiológicos	1.1.1 Edad	a. Joven (18 a 29 años) b. Adulto (30 a 59 años) c. Adulto mayor (60 a 75 años)	<p>Diseño: No experimental de corte transversal.</p> <p>Tipo de investigación La investigación será de tipo básico, correlacional y de enfoque cuantitativo.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Para la variable independiente: La técnica de investigación será análisis documental</p> <p>Para la variable dependiente: La</p>
				1.1.2 Sexo	a. Masculino b. Femenino		
				1.1.3 Grado de instrucción	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnico d. Superior universitario		
				1.1.4 Comorbilidad	a. Ninguno b. Hipertensión arterial c. Diabetes mellitus d. Gastritis e. Hipertensión arterial y diabetes mellitus		
				1.2. Factores clínicos	1.2.1 Automedicación	a. Si se automedico b. No se automedico	
					1.2.2 Tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas y el ingreso hospitalario	a. Mas de 12 horas b. Menos de 12 horas	



		tipo de incisión quirúrgica y hallazgo intraoperatorio. HE4. Las complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda más frecuentes en mayores de 18 años atendidos en el Hospital III - EsSalud – Red Asistencial Juliaca son: Las infecciones de la herida operatoria y absceso intraabdominal.			1.2.6 Escala ASA (Sociedad Americana de Anestesiología)	a. I b. II c. III	
				1.3 Factores quirúrgicos	1.3.1 Tiempo quirúrgico	a. Menor o igual a 60 minutos b. Mayor de 60 minutos	
					1.3.2 Tipo de intervención quirúrgica	a. Convencional b. Laparoscópica	
					1.3.3 Tipo de incisión quirúrgica	a. Paramediana b. Mediana c. Transversa infraumbilical d. Rockey Davis e. Incisión por 3 puertos	
					1.3.4 Hallazgo intraoperatorio	a. Fase congestiva b. Fase flemonosa c. Fase necrótica d. Fase perforada e. Peritonitis localizada f. Peritonitis generalizada	

VARIABLE 2	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 2 Complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda	2.1 Tipos	a. Sin complicaciones b. Infección de la herida operatoria c. Dehiscencia d. Absceso intraabdominal e. Íleo paralítico f. Infección de la herida operatoria y Absceso Intraabdominal g. Shock séptico	Ordinal



ANEXO 3: INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS VARIABLE 1

(Autora: Francia O.)

Ficha N°:

A. Factores de riesgo

1. Edad del paciente:
 - a. Joven (18 a 29 años)
 - b. Adulto (30 a 59 años)
 - c. Adulto mayor (60 a 75 años)
2. Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. Grado de instrucción:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior técnico
 - d. Superior universitario
4. Comorbilidad:
 - a. Ninguno
 - b. Hipertensión arterial
 - c. Diabetes mellitus
 - d. Gastritis
 - e. Hipertensión arterial y diabetes mellitus

B. Factores clínicos

5. Automedicación:
 - a. No se automedicó
 - b. Antibióticos
 - c. Analgésicos



6. Tiempo trascurrido desde el inicio de síntomas y el ingreso hospitalario:
 - a. Menor a 6 horas
 - b. Entre 6 a 12 horas
 - c. Entre 12 a 24 horas
 - d. Mayor a 24 horas
 7. Signos y síntomas:
 - a. Dolor migratorio
 - b. Nauseas y/o vómitos
 - c. Hiporexia
 - d. Fiebre
 - e. Mc Burney
 - f. Blumberg
 8. Datos laboratoriales:
 - a. Leucocitosis
 - b. Desviación Izquierda
 - c. PCR positivo
 9. ASA:
 - a. I
 - b. II
 - c. III
- C. Factores quirúrgicos**
10. Tiempo quirúrgico:
 - a. Menor a 60 minutos
 - b. Mayor a 60 minutos
 11. Tipo de incisión quirúrgica:
 - a. Paramediana
 - b. Mediana
 - c. Transversa infraumbilical



- d. Rockey Davis
 - e. Incisión por 3 puertos
12. Hallazgo intraoperatorio:
- a. Fase congestiva
 - b. Fase flemonosa
 - c. Fase necrótica
 - d. Fase perforada
 - e. Peritonitis localizada
 - f. Peritonitis generalizada



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS VARIABLE 2

Ficha:

1. Tipos de complicaciones que se presentó:

- a. Sin complicaciones ()
- b. Infección de herida quirúrgica ()
- c. Dehiscencia de herida quirúrgica ()
- d. Absceso intraabdominal ()
- e. Íleo paralítico ()
- f. Infección de herida quirúrgica y absceso intraabdominal ()
- g. Shock séptico ()

ANEXO 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO N° 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales Médicos Cirujanos, certificamos que el instrumentos denominado "Cuestionario que mide factores intrínsecos y extrínsecos" se usara para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BASE III JULIACA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD JULIACA 2023" está apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)


Henry Espesú Loza
ESPECIALISTA EN
QUIRURGIA GENERAL Y LAPAROSCOPÍA
CMI 42295 RNE: 34742

ANEXO N° 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales Médicos Cirujanos, certificamos que el instrumentos denominado "Cuestionario que mide factores intrínsecos y extrínsecos" se usara para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BASE III JULIACA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD JULIACA 2023" está apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Sí)
- En desacuerdo = 0 (No)

Dr. Pablo N. Velarde Rodríguez
CIRUJANO
C.M.P. 21501 R.N.E. 10111
EsSalud

ANEXO N° 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales Médicos Cirujanos, certificamos que el instrumentos denominado "Cuestionario que mide factores intrínsecos y extrínsecos" se usara para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BASE III JULIACA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD JULIACA 2023" está apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1 (Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

Dr. John B. Cuba Pérez
CIRUJANO GENERAL DE APÉNDICE
C.M.P. 94284 1986. 2007
Médico

ANEXO 5: POBLACIÓN



POBLACION CON FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BASE III JULIACA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD JULIACA 2023

EDADES	TOTAL
MAYOR DE 18 AÑOS	193

Dr. Griselda C. Luna Ramirez
CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
CNP: 57422 - RNE: 34233
RED ASISTENCIAL JULIACA

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA

Juliaca, 30 de setiembre de 2024

Investigador Principal: LEONELLA MEDALID TIPULA YANAPA

Presente. –

Título del Protocolo: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD- RED ASISTENCIAL JULIACA 2023"

Versión y Fecha del Protocolo: Versión 26/09/2024

Tipo de Estudio: Observacional

Número de Registro CIEI: CA – CIEI 00__ - 2024

Institución de Investigación y RCI: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Revisión del Comité: Exceptuado de revisión Revisión expedita Revisión en pleno

Decisión del Comité: APROBADO

De nuestra consideración:

El comité Institucional de ética en investigación del Hospital Base III Juliaca ha revisado la solicitud de evaluación al protocolo de la referencia expresada en su carta recibida el 26 de setiembre de 2024.

Para la aprobación se ha verificado el cumplimiento de las consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos señaladas en la Resolución Ministerial N°233-2020-MINSA.

En virtud a ello ha aprobado el siguiente documento:

- **Protocolo de investigación:** "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III – ESSALUD- RED ASISTENCIAL JULIACA 2023", versión del 26/09/2024

Incluye los siguientes documentos relacionados al protocolo que se detallan a continuación.

1. Ficha de recolección de datos, versión del 26/09/2024
2. Exención de revisión y consentimiento

Ninguno de los miembros del comité declaró tener conflicto de interés.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **36 meses**; desde el 30 de septiembre de 2024 hasta el 29 de septiembre de 2027, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este CIEI. Así mismo, sírvase hacernos llegar los informes de avance del estudio en forma trimestral a partir de la presente aprobación y, un informe final del trabajo de investigación o artículo científico una vez concluido el estudio.

Dra. Naira Calderón Cárdenas
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
PRESIDENTA
HOSPITAL III JULIACA
ESSALUD

PRESIDENTE DE COMITÉ
CIEI - Hospital Base III Juliaca

Folios en total _____
EXPEDIENTE: RAJULMP20240000019



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 18 - 11 - 24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LEONELLA MEDALID TIPULA YANAPA

Dirección: JR. HUANCANE NRO 1062

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74526305

Teléfono: 937335506 email: leonelatipula@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS POR APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III - ESSALUD - RED ASISTENCIAL JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES, COMPLICACIONES, APENDICITIS AGUDA.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA - P09

Firma de Autor



huella digital

18 - 11 - 24

Fecha