



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



**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES
DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YOSSELIN CHAMBI CAHUAPAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MEDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2024



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

**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES
DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YOSSELIN CHAMBI CAHUAPAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA HUMANA P-09

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1783-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 27 diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-19447 en 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: **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

CONSIDERANDO

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: **CHAMBI CAHUAPAZA YOSELIN**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

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

DIA : LUNES 30 DE DICIEMBRE DEL 2024
HORA : 13:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

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

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicinas 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.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1490-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 21 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 133-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 19 de noviembre del egresado (a) **CHAMBI CAHUAPAZA YOSELIN** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 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** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- 2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

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) **CHAMBI CAHUAPAZA YOSELIN** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado: **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 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, MEDICINA HUMANA secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1374-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 21 de octubre del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-11543 presentada por el(la) egresado(a) **CHAMBI CAHUAPAZA YOSELIN** quien ha solicitado cambio del asesor del proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°1032-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023** Teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes

* Presidente	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
* 1er. Miembro	:	M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
* 2do. Miembro	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
*	:	
Asesor	:	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°411-2024-UJ-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor del jurado por motivos que no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; 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 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR designados a él (la) egresado (a) **CHAMBI CAHUAPAZA YOSELIN** para la revisión del proyecto de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023** para optar al Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

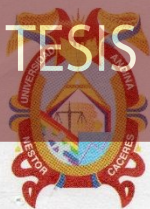
* Presidente	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
* 1er. Miembro	:	M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
* 2do. Miembro	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
*	:	
Asesor	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de investigación, 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 proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. ObstetriciaUniversidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1032 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 16 de agosto 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, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 15 de agosto de la E.P. de Medicina Humana, folio 000034;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CHAMBI CAHUAPAZA YOSELIN** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 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. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 314 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-NAR. 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) **CHAMBI CAHUAPAZA YOSELIN** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**: titulado: **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 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. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

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.



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

Distribución: Decanato, EP: MEDICINA HUMANA



CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Aristotle University of Thessaloniki Trabajo del estudiante	14%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
4	Julio Yarmuch Gutierrez, Alejandro Barrera. "Tomo de Resúmenes 96 Congreso Chileno e Internacional de Cirugía", Revista de Cirugía, 2025 Publicación	<1%
5	intranet.fmp-usmba.ac.ma Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Yoselin Chambi Cahuapaza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75276194
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-1868-2597
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Elizabeth Vargas Onofre
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Sonia Benita Fernández Tapia
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	María Antonieta Loayza López
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	02064784
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>Edificio: Hospital Carlos Monge Medrano País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Calle: Avenida Huancané Km 2, San Pablo, Juliaca 21103</p> <p>Latitud: 15°28'54.4"S Longitud: 70°07'13.2"W https://maps.app.goo.gl/iDENmpRNrRaiJuTV9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2023 - diciembre 2023
URL de disciplinas OCDE	Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00 Cirugía https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11
- Librería	

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERDAS VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Yoselin Chambi Cahuapaza, identificado con DNI Nro. 75276194 en mi condición de egresado de:

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

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

“Características asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital Carlos Monge Medrano 2023”

Asesorado por: Dra. Elizabeth Vargas Onofre

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 03 de Enero del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi amada madre, Gloria, por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi carrera. Su motivación constante y su fe en mí fueron fundamentales para superar los momentos difíciles y alcanzar mis metas con satisfacción.



AGRADECIMIENTO

Quiero manifestar mi más profundo agradecimiento a la UANCV, por brindarme la oportunidad de culminar esta maravillosa etapa académica.

Asimismo, agradezco al personal médico y administrativo del Hospital Carlos Monge Medrano por su colaboración y por facilitar el acceso a sus instalaciones, lo cual fue crucial para llevar a cabo este estudio.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
- Problema general	5
- Problemas específicos	5
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	6
- Justificación teórica	6
- Justificación práctica	7
- Justificación metodológica.....	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
- Objetivos General.....	9
- Objetivos específicos.....	9
1.4. HIPÓTESIS.	9
- Hipótesis General.	9
- Hipótesis específicas	10
1.5. VARIABLES:.....	10



- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:11

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....12
2.2. MARCO TEÓRICO26
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....53

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....57
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....57
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN58
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....58
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN60
3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....60
3.7. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....60
3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS60

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....61
CONCLUSIONES90
RECOMENDACIONES91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....93
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....101
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA105
ANEXO 3: INSTRUMENTOS107



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	109
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN....	112



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad asociado a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano 2023	61
tabla 2. Sexo asociado a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano. 2023	65
tabla 3. Tiempo de la enfermedad asociado a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano. 2023.....	69
tabla 4. Masa palpable en fosa iliaca derecha asociado a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano. 2023	72
tabla 5. Signos asociado a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano. 2023	75
tabla 6. Signo de irritación peritoneal asociado a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano. 2023.....	79
tabla 7. Síntomas asociado a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano. 2023	83
tabla 8. Tipo de complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano.	87



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad asociado a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano 2023 62

figura 2. Sexo asociado a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano. 2023 66

figura 3. Tiempo de la enfermedad asociado a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano. 2023 70

figura 4. Masa palpable en fosa iliaca derecha asociado a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital carlos monge medrano 73

figura 5. Signos asociado a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano. 2023 76

figura 6. Signo de irritación peritoneal asociado a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano 2023..... 80

figura 7. Síntomas asociado a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano. 2023 84

figura 8. Tipo de complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del hospital carlos monge medrano. 88



RESUMEN

Objetivo: En el 2023, analizaremos a los pacientes tratados en el departamento quirúrgico A del Hospital Monge Medrano por apendicitis aguda. Buscaremos cualquier correlación entre las características de los pacientes y las complicaciones.

Procedimientos y materiales: Se llevó a cabo una investigación fundamental de nivel básico utilizando un enfoque cuantitativo, un diseño transversal no experimental y una metodología retrospectiva. Utilizando el formulario de recolección de datos y el método de análisis de documentos. De un total de 228

pacientes, se seleccionaron 143 para la muestra. **Resultados:** Entre los rasgos identificables personalmente que mostraron estar sustancialmente vinculados, el 57.4% eran hombres y el 60.8% estaban en el rango de edad de 18 a 35 años ($p=0.002$). La característica cronológica se encontró presente en el 58.8% de los casos, con un período de 24 a 48 horas de enfermedad ($p=0.002$). Se observaron las siguientes características clínicas: fiebre estuvo presente en el 51.7% de los casos ($p=0.000$), irritación peritoneal en el 58.7% de los casos ($p=0.000$), y los síntomas estuvieron presentes en el 69.2% de los casos, con todos los indicadores mencionados anteriormente presentados. El bulto que se podía palpar en la fosa ilíaca derecha, sin embargo, no alcanzó un valor significativo ($p=>0.05$). En el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2023, la peritonitis apendicular fue la forma más común de complicación en el 75.5% de los pacientes tratados por apendicitis aguda. **Conclusión:** En los pacientes tratados en el departamento quirúrgico A del Hospital Carlos Monge Medrano en 2023, existe una fuerte conexión entre las características y las consecuencias de la patología apendicular.

Palabras clave: Características, complicaciones, apendicitis y aguda.



ABSTRACT

Objective: In 2023, we will analyze the patients treated in surgical department A of the Monge Medrano Hospital for acute appendicitis. We will look for any correlation between the patients' characteristics and the complications. **Procedures and materials:** A basic-level fundamental research was conducted using a quantitative approach, a non-experimental cross-sectional design, and a retrospective methodology. Using the data collection form and the document analysis method. Out of a total of 228 patients, 143 were selected for the sample. **Findings:** Among the personally identifiable traits that were found to be substantially linked, 57.4% were men and 60.8% were in the age range of 18 to 35 years ($p=0.002$). The chronological characteristic was present in 58.8% of the cases, with a period of 24 to 48 hours of illness ($p=0.002$). The following clinical characteristics were observed: fever was present in 51.7% of the cases ($p=0.000$), peritoneal irritation in 58.7% of the cases ($p=0.000$), and symptoms were present in 69.2% of the cases, with all the aforementioned indicators presented. The mass that could be palpated in the right iliac fossa, however, did not reach a significant value ($p=>0.05$). At the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca in 2023, appendicular peritonitis was the most common form of complication in 75.5% of patients treated for acute appendicitis. **Conclusion:** In patients treated in Surgical Department A of the Carlos Monge Medrano Hospital in 2023, there is a strong connection between the characteristics and the consequences of appendicular pathologic.

Keywords: Characteristics, complications, appendicitis and acute.



INTRODUCCIÓN

El propósito de este estudio es analizar cómo las características clínicas de la patología apendicular están asociadas a las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano durante el 2023. Este estudio busca detectar patrones importantes en la manera en que la enfermedad se manifiesta y progresa. Los resultados obtenidos podrían contribuir a un diagnóstico más oportuno y a una gestión quirúrgica más eficaz. Además, se espera que estos hallazgos sirvan para formular recomendaciones que disminuyan el riesgo de complicaciones severas y optimicen los protocolos de tratamiento aplicados en este centro hospitalario.

El dolor abdominal agudo es una de los motivos más habituales que requieren intervención quirúrgica en los hospitales. Abordarla de manera oportuna y adecuada es esencial para prevenir complicaciones graves como la peritonitis, los abscesos intraabdominales y la sepsis, condiciones que pueden ser potencialmente mortales. Sin embargo, la evolución de esta enfermedad puede ser muy variable, lo que dificulta su manejo en ciertos casos y aumenta el riesgo de dificultades, especialmente en pacientes con diagnóstico tardío o condiciones de salud preexistentes. Este panorama subraya la necesidad de un enfoque integral que combine una evaluación clínica rigurosa, herramientas diagnósticas avanzadas y protocolos quirúrgicos bien establecidos, con el fin de mejorar los resultados y minimizar los riesgos asociados.

Este estudio está compuesto por 4 capítulos. Capítulo I, La propuesta engloba la identificación de las dificultades existentes, con un enfoque en la formulación del problema central respaldado por una justificación detallada. A partir de este análisis, se plantean los objetivos principales y se estructuran hipótesis fundamentadas que



guían la solución o el abordaje del problema planteado. Capítulo II, Marco Teórico, se exponen las bases referenciales del estudio, incluyendo una introducción al marco teórico preliminar y un marco conceptual que proporciona el sustento teórico necesario para respaldar la investigación llevada a cabo. Capítulo III Se describe la estrategia aplicada en este estudio, especificando el diseño del estudio, el nivel de análisis, los métodos implementados, junto con la caracterización de las personas y la representación reducida en cantidad seleccionada. Capítulo IV se proporciona información adicional sobre los métodos y herramientas que se utilizaron, junto con la estructura general que sirvió como guía para el crecimiento del estudio. La discusión y las derivaciones, incluidas las análisis estadísticos e inferenciales pertinentes a los objetivos y presentando las hipótesis correspondientes.

Por último, pero no menos importante, se presentaron los hallazgos y sugerencias del estudio. También se incluyeron los materiales de fondo referenciados y cualquier anexo que ayudara a dar forma al resultado final.



CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- Descripción del problema

A nivel internacional:

Según la OMS, la patología apendicular establece el principal motivo más habitual de un abdomen agudo quirúrgico que necesita intervención quirúrgica en la población en general. Este trastorno se describe por la inflamación e infección del apéndice vermiforme, una estructura anatómica que funciona como un divertículo del intestino grueso. La principal etiología de esta patología es la obstrucción del lumen apendicular, que puede tener diversas etiologías, como acumulación de materia fecal, hiperplasia linfoide o cuerpos extraños, lo que desencadena un proceso inflamatorio e infeccioso localizado. En términos de incidencia global, esta afección presenta variaciones significativas: en Estados Unidos afecta aproximadamente al 9% de los habitantes, en Europa al 8%, mientras que en África la prevalencia es mucho menor, alcanzando solo al 2%. Estas desigualdades pueden deberse a desequilibrios en el estilo de vida, las características dietéticas y las condiciones de acceso a servicios médicos. Dada su frecuencia y la gravedad de las complicaciones si no se trata a tiempo, la patología apendicular sigue siendo un desafío médico prioritario a nivel



internacional, destacando la importancia de estrategias eficaces de prevención, diagnóstico temprano y manejo quirúrgico. (1)

El apéndice inflamado, más conocido como apendicitis aguda, tiende a afectar a más a los hombres y en minoría a las mujeres. La proporción de incidencia es de 1.4 a 1, lo que significa que los hombres tienen un riesgo ligeramente mayor. En toda su existencia, el 8.6% de los hombres y el 6.7% de las mujeres enfrentan la posibilidad de padecer este cuadro clínico. Interesantemente, desde la década de 1940, se ha observado una disminución sostenida en los incidentes de patología apendicular. En los países desarrollados, la incidencia anual varía considerablemente, con rangos que oscilan entre 5.7 y 50 casos de cada 100,000 habitantes. El grupo etario con mayor afectación suelen encontrarse entre los 10 y los 30 años. Sin embargo, el riesgo de padecer esta condición puede diferir de manera significativa según la región. En Estados Unidos, se calcula que aproximadamente el 9% de la población enfrentará esta enfermedad durante su vida. En Europa, este porcentaje baja ligeramente al 8%, mientras que en África es mucho menor, alrededor del 2%. (2)

A nivel nacional.

En el Perú, la patología apendicular ocupa la segunda posición más frecuente de enfermedad y que se requiere ser hospitalizado, lo que refleja su impacto significativo en la salud pública. Este trastorno afecta aproximadamente a 30,000 personas anualmente, consolidándose como una prioridad dentro del sistema sanitario del país. La carga que representa no solo se mide por la cantidad de casos, sino también por los recursos necesarios para su manejo, que incluyen diagnósticos rápidos, intervenciones quirúrgicas urgentes y el tiempo de recuperación de los pacientes. Además, el incremento de prevalencia de



apendicitis destaca la magnitud de mejorar la infraestructura de una buena atención médica y fortalecer los programas de prevención y educación en salud. Una detección temprana previene el progreso de la enfermedad, reduciendo complicaciones graves como la peritonitis. Esto subraya la necesidad de capacitación continua para los profesionales de salud y la concienciación de sensibilización orientado a los habitantes en general referente a la identificación de síntomas como el dolor abdominal intenso, la fiebre y las náuseas. En términos de impacto económico, la apendicitis también representa un desafío significativo, ya que genera costos elevados asociados con hospitalizaciones, tratamientos y pérdida de productividad laboral. Abordar este problema de manera integral podría contribuir a disminuir tanto el impacto en los pacientes como la carga sobre el sistema de salud peruano. (3)

Entre 2014 y 2016, las estadísticas sobre apendicitis en Perú reflejaron diferencias importantes entre los tipos de casos registrados. Las tasas de patología apendicular sin complicaciones alcanzaron un promedio de 34.87 casos de cada 100,000 habitantes, mientras que los casos complicados fueron significativamente menos frecuentes, con 8 por cada 100,000 habitantes. Estas cifras destacan la magnitud de un hallazgo temprano y un tratamiento acorde para prevenir complicaciones graves. En términos geográficos, las regiones también mostraron variaciones notables. Arequipa lideró entre los departamentos de la sierra, con un 11.1% de los casos totales reportados, consolidándose como una de las áreas más afectadas. En la costa, Tumbes presentó la mayor incidencia, con un 16.8% de los casos, subrayando la importancia de fortalecer la atención médica en esta región. Por otro lado, La



Libertad ocupó el sexto lugar en incidencia nacional, contribuyendo con el 8.9% de los casos registrados.

Estos datos reflejan no solo las disparidades regionales en la prevalencia de la enfermedad, sino también la necesidad de una atención equitativa en todo el país. Mejorar el acceso a servicios médicos, especialmente en áreas rurales o más afectadas, podría ayudar a reducir tanto los casos complicados como el impacto general de la apendicitis en la población (4)

En diferentes grupos etarios con presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo, el cuadro clínico suele ser atípico. La evolución de la apendicitis se ve empeorada por diversos componentes, como la tardanza en buscar atención médica y la falta de precisión en el diagnóstico del cuadro clínico por parte del trabajador de salud. Estas condiciones contribuyen al avance rápido de la enfermedad, llevando a complicaciones y a un manejo quirúrgico tardío. El retraso en el tratamiento incrementa significativamente la morbilidad, especialmente en casos de apéndice perforado, lo que favorece la disposición de abscesos, eleva el peligro de complicaciones postoperatorias y prolonga la estancia hospitalaria. La probabilidad de que la apendicitis se torne perforada está claramente relacionada con el periodo que pasa desde el comienzo de sus manifestaciones subjetivas hasta la ejecución de la intervención quirúrgica. (5)

A nivel local.

En la Región Puno, el abdomen agudo quirúrgico se presenta como una de las principales razones para intervenir a personas de la tercera edad. Sin embargo, resulta crucial distinguir entre este cuadro y otras afecciones que pueden simular síntomas similares, pero no requieren cirugía. En este grupo etario, la apendicitis



aguda complicada es un diagnóstico frecuente, lo que subraya la gravedad de hacer una adecuada historia clínica completa, acompañada de una estupenda anamnesis adecuada y un examen físico minucioso desde el ingreso del paciente. Asimismo, disponer de exámenes auxiliares y pruebas de laboratorio confiables es esencial para llegar a un diagnóstico más preciso. Este enfoque no solo reduce el número de intervenciones quirúrgicas innecesarias, sino que también disminuye las complicaciones y perforaciones asociadas a la apendicitis. (6)

- **Formulación del problema**

- **Problema general**

PG. ¿Cuáles son las características asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano 2023?

- **Problemas específicos**

PE 1. ¿Cuáles son las características personales asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 2. ¿Cómo son las características cronológicas asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 3. ¿Cuáles son las características clínicas asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano?



PE 4. ¿Cuáles son las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

- Justificación teórica

El estudio de la apendicitis aguda se demuestra por su alto impacto como problema de salud pública, derivado de su elevada prevalencia y su relevancia clínica. Esta condición afecta principalmente a personas en su segunda década de vida y es la causa más frecuente de dolor abdominal agudo que requiere intervención quirúrgica en los servicios de emergencia. Aunque los avances en técnicas diagnósticas han mejorado su manejo, la evaluación clínica sigue siendo el principal recurso para su detección. No obstante, en casos de incertidumbre diagnóstica, herramientas auxiliares como estudios de imágenes y análisis de laboratorio resultan de gran utilidad. Desde una perspectiva epidemiológica, presenta una incidencia notablemente mayor en hombres y en minoría en mujeres, con una disposición de 1.4:1, lo que sugiere una predisposición masculina hacia esta enfermedad. Sin embargo, la amenaza de padecer patología apendicular a lo largo de la existencia es significativo en ambos géneros, lo que enfatiza la necesidad de diagnósticos tempranos y un tratamiento adecuado. Además de su impacto clínico, esta patología expresa una carga considerable para la estructura de salud. Su manejo implica elevados costos hospitalarios, una alta demanda de recursos quirúrgicos y contribuye significativamente a la morbilidad general. Por ello, se destaca la importancia de promover investigaciones que optimicen tanto las estrategias diagnósticas como los



tratamientos, con la finalidad de ir mejorando los resultados clínicos y minimizar las complicaciones asociadas a esta condición.

- **Justificación práctica**

El análisis de la patología apendicular tiene como propósito primordial evaluar la situación actual de esta enfermedad en nuestra población, especialmente en un contexto donde su incidencia ha hecho notar un aumento destacado en los últimos años. Este estudio no solo busca profundizar en el conocimiento médico y científico sobre esta patología, sino también fomentar la educación y concienciación de la población sobre su impacto en la salud pública. Esta es una de las complicaciones quirúrgicas más comunes, y la tarea es definir sus características clínicas diferenciadas, fisiología dependiendo, entre otras, de la perforación periapendicular, peritonitis, infecciones postoperatorias. Son importantes para un diagnóstico eficiente de la patología emergente y la ralentización de la morbilidad y mortalidad coherente con la enfermedad. La capacidad de este análisis establece en que permite no solo una mejor comprensión de los patrones clínicos de la apendicitis aguda, sino también un examen minucioso de los factores de riesgo, incluyendo aspectos demográficos, comorbilidades, retrasos en el diagnóstico y acceso limitado a los servicios de salud. Este enfoque integral contribuye a optimizar las estrategias preventivas y terapéuticas, fortaleciendo así la disposición de la gestión de salud para afrontar el creciente desafío que representa esta enfermedad en nuestra población.



- **Justificación metodológica**

Este estudio se desarrollará empleando un enfoque basado en el método científico, lo que permitirá realizar una evaluación sistemática y rigurosa de las particularidades clínicas como los signos y síntomas de los pacientes afectados por patología apendicular. Se garantiza que los resultados sean precisos y fiables, ya que la recolección de datos fue organizada y sistemática. Como parte de este procedimiento, examinaremos los síntomas y signos del paciente con gran detalle y buscaremos cualquier variable relevante que pueda afectar al curso de la afección y a la forma de tratarla. Asimismo, se considera de vital importancia la realización de indagaciones extras en este campo, particularmente en el contexto de la población regional, donde las características epidemiológicas y los factores socioeconómicos pueden influir significativamente en la presentación del cuadro clínico y la accesibilidad a los servicios de salud. Este trabajo no solo busca generar un panorama más claro de la situación en esta población específica, sino también contribuir al cuerpo global de conocimientos que permita mejorar los estándares de diagnóstico, tratamiento y prevención de complicaciones. El investigador se compromete a recopilar y estudiar los datos de modo objetivo y meticolosa, utilizando herramientas adecuadas que aseguren la calidad de los datos. Esto permitirá no solo presentar con precisión los hallazgos obtenidos, sino también ofrecer un marco de referencia integral que contribuya tanto al avance del conocimiento científico como a la orientación de futuras investigaciones. Su uso permitirá obtener mejores resultados clínicos y reducir la presión sobre los sistemas sanitarios, y servirá de base para la elaboración de políticas sanitarias más específicas

y eficaces para el diagnóstico, la precaución y el tratamiento de las patologías apendiculares.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Objetivos General**

OG. Determinar la asociación entre las características y las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Monge Medrano 2023

- **Objetivos específicos**

OE 1. Definir las características personales asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE 2. Establecer las características cronológicas asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE 3. Identificar las características clínicas asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE 4. Precisar las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.4. HIPÓTESIS.

- **Hipótesis General.**

HG. Las características personales, cronológicas y clínicas están asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano 2023



- Hipótesis específicas

HE 1: Las características personales están asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 2: La característica cronológica está asociada a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 3: Las características clínicas se asocian significativamente a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 4. Las complicaciones de la apendicitis aguda son muy frecuentes en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.5. VARIABLES:

Variable 1. Características

Variable 2. Complicaciones de la apendicitis aguda.



- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1 Características	1.1. Características personales	1.1.1. Edad	a) De 18 a 35 años b) De 36 a 55 años c) De 56 años a mas	Ordinal
		1.1.2. Sexo	a) Femenino b) Masculino	Nominal
	1.2. Característica Cronológica	1.2.1. Tiempo de la enfermedad	a) 24 a 48 hrs b) 49 a 71 hrs c) >72 hrs	Ordinal
	1.3. Características clínicas	1.3.1. Masa palpable en fosa iliaca derecha	a) Presente b) ausente	Nominal
		1.3.2. Signos	a) Signo de Mc Burney b) Signo de Rovsing c) Signo del obturador d) Signo del psoas e) Fiebre f) ninguno	Nominal
		1.3.3. Signos de irritación peritoneal	a) Signo de Blumberg b) Resistencia muscular involuntaria c) Hiperestesia cutánea en fosa iliaca derecha d) Todas las anteriores e) ninguno	
		1.3.4. Síntomas	a) Falta de apetito b) Nauseas y/o vómitos c) Dolor en cuadrante inferior derecho d) Migración del dolor e) Todas las anteriores f) Ninguno	Nominal
VARIABLE 2 Complicaciones de la apendicitis aguda	2.1 Tipos de complicaciones de la apendicitis aguda	2.1.1 Peritonitis apendicular 2.1.2 Absceso apendicular 2.1.3 Plastrón apendicular		Nominal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A Nivel Internacional:

Alegbeleye et al. (7). En África estudio que lleva por título, **“Características epidemiológicas de la apendicitis aguda en poblaciones africanas tropicales” 2020.** Un análisis retrospectivo sobre la vigilancia de la patología apendicular. De los 784 casos evaluados, 772 fueron confirmados histológicamente, con una distribución por género del 52% en hombres y 48% en mujeres. Los casos representaron el 0.94%, 1.53% y 2.86% del total de ingresos hospitalarios en los años 2006, 2007 y 2010, respectivamente, posicionando a esta enfermedad como una de las patologías más diagnosticadas en esta región.

Kim et al. (8). Estudio que lleva por título. **“La apendicetomía tardía es segura en pacientes con apendicitis aguda no perforada” en Estados unidos. 2020.** La meta a de este análisis era parangonar las respuestas a clínicas de los pacientes con patología apendicular simple operados en las primeras 12 horas tras el diagnóstico con los de los operados entre 12 y 24 horas después del diagnóstico, para determinar si era necesario retrasar la



apendicectomía. No hay disconformidades significativas entre los 2 grupos en cuanto a parámetros importantes como la necesidad de reintervenciones, la incidencia de complicaciones postoperatorias, la duración del procedimiento quirúrgico, la conversión a cirugía abierta y la incidencia de perforación apendicular, los resultados son relevantes. En los casos de apendicitis no complicada, estos resultados indican que la apendicectomía puede realizarse con seguridad en un intervalo de tiempo más amplio. Esto podría permitir una mayor flexibilidad en los tiempos del procedimiento quirúrgico, adaptándose a la disponibilidad de recursos y a la condición clínica del paciente, sin comprometer los resultados ni aumentar los riesgos. Además, en momentos de alta demanda hospitalaria, estos datos son útiles para mejorar la gestión del servicio quirúrgico y priorizar los casos más críticos.

Delcid (9). En Honduras estudio que lleva por título, “Factor que desencadenan la complicación en la apendicitis aguda”. 2020. De los 300 pacientes encuestados, los hombres constituían el 59% (179 casos), mientras que los que tenían entre 20 y 29 años representaban el 32,7% del total. Según los resultados a de las pruebas, el 93% de los pacientes presentaban un rango de neutrofilia superiores al 70%. Alrededor del 47% de los pacientes fueron atendidos entre trece y veinticuatro horas luego de presentar los primeros síntomas y llegar al hospital para ser evaluado. Además, el 42% de los casos, se demoraron de dos a tres horas durante de la evaluación y el momento de ingresar a sala quirúrgica. La investigación concluyó que el acceso limitado a los centros sanitarios y la falta de tratamiento oportuno y suficiente eran los principales factores



determinantes de las complicaciones del apéndice. Con una odds ratio (OR) de 0,37, las variables que ponen de resalte la obligación de poder mejorar la accesibilidad y la eficiencia de la asistencia sanitaria para obtener los mejores resultados clínicos posibles en pacientes que sufren apendicitis aguda.

Naderan et al. (10). Estudio iraní que lleva por título “Factor de riesgo clínicos relacionado con las complicaciones de la apendicitis aguda”

2021. En el análisis a de 200 participantes se descubrieron varias variables de peligro y evolución de la patología apendicular. Las personas que presentaban síntomas inusuales, como dolor epigástrico, diarrea o malestar general, además de antecedentes de molestias estomacales en los últimos seis meses, tenían más probabilidades de sufrir casos graves. Otras características que mostraron estar sustancialmente relacionadas con las complicaciones de apendicitis fueron ser mayor, estar casado, no tener anorexia y el periodo en que paso entre comienzo de sus síntomas hasta el momento de ser evaluado. Por otra parte, se demostró que la probabilidad de desarrollar apendicitis compleja se reducía entre las personas con un nivel educativo más alto, en particular las que tenían una licenciatura o más. Este descubrimiento aporta más pruebas de que los conocimientos sanitarios y la disponibilidad de información pueden servir de amortiguadores, fomentando una atención médica rápida. Para mejorar el diagnóstico precoz y reducir las complicaciones, los resultados refieren la necesidad identificar estos factores de riesgo. También es necesario adoptar programas educativos y proporcionar un acceso equitativo a la atención sanitaria, sobre todo a las poblaciones más desfavorecidas.



Auz y Venegas (11). En un estudio realizado en Quito que lleva por título “**Determinación de la extensión de la apendicitis aguda y sus complicaciones según el nivel de atención en salud, en relación con el origen del diagnóstico**” 2021, Una investigación realizada en el servicio de cirugía del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán entre 2015 y 2017 examinó factores como el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la llegada al hospital, así como el sexo y la edad de los pacientes. El análisis se ejecutó con una metodología observacional transversal e incluyó a 322 pacientes. La mayoría eran mujeres, de 30 años. El seroma, la infección en el sitio quirúrgico y el hematoma fueron las complicaciones quirúrgicas más comunes, ocurriendo en el 45,3% de los casos. No se identificó ninguna relación significativa entre los factores de lugar del primer diagnóstico y la incidencia de complicaciones, aunque estudiamos esta posibilidad. Otras variables, como el tratamiento preoperatorio, la técnica quirúrgica y los cuidados postoperatorios, influyen en la evitación de problemas, como demuestra este hallazgo. El informe también subraya la necesidad de mejorar la educación sanitaria para fomentar un tratamiento rápido y de mejorar los procedimientos de traslado y derivación para minimizar los riesgos, especialmente en zonas con pocos servicios médicos.

Ferris y cols. (12). Estudio que lleva por título "**Incidencia global de apendicitis 2021**". Esta investigación se propuso cuantificar la prevalencia mundial de la apendicitis aguda analizando la frecuencia y gravedad con que afecta a distintas partes del planeta. Según los datos, esta es una enfermedad frecuente que afecta a casi todos los continentes. En la mayoría de los lugares, la incidencia acumulada anual supera los 100.000



casos de 100.000 personas. Aunque las causas de peligro y la disponibilidad de tratamiento varían según los países, estas cifras demuestran que la enfermedad es universal y afecta tanto a las naciones ricas como a las pobres. Además, los resultados muestran que la patología apendicular se podría decir que es de las principales causas de ser llevadas a un centro quirúrgico para ser realizadas de urgencia, lo que tiene una gran influencia en los sistemas sanitarios debido a la elevada demanda de recursos quirúrgicos y médicos. Este estudio mundial ha puesto de manifiesto la importancia de un diagnóstico precoz, un tratamiento adecuado y la evitación de secuelas. Además, la elevada frecuencia pone de manifiesto la urgencia de poder analizar las infraestructuras sanitarias y el aprendizaje continuo del personal médico, sobre todo en zonas con acceso limitado a la asistencia sanitaria.

Van Dijk et al. (13). Estudio que lleva por título "Un metaanálisis del retraso en la hospitalización preoperatoria como factores de riesgos de complicaciones con apendicitis aguda". 2020. Las principales conclusiones de esta investigación fueron que no había un crecimiento perceptible de las posibles complicaciones graves relacionadas con la patología apendicular si la apendicectomía se retrasaba hasta 24 horas. Este descubrimiento plantea la posibilidad de que un margen de espera controlado antes de la intervención quirúrgica sea clínicamente seguro para los pacientes con apendicitis simple. Esto permitiría al hospital priorizar los casos más urgentes y mejorar su logística sin afectar a la salud del paciente. Además, los parámetros clínicos, como la estabilidad del paciente, la disponibilidad de recursos quirúrgicos y las características individuales de



cada caso, deben tenerse muy en cuenta en un examen exhaustivo para determinar la programación óptima de la cirugía, como demuestran estos datos. Dado que permite un tratamiento más eficaz sin aumentar el riesgo de problemas como perforaciones o infecciones postoperatorias, este método podría ser especialmente útil en hospitales con una gran demanda de intervenciones quirúrgicas. Pero la investigación también subraya la importancia de vigilar a los pacientes durante este tiempo para asegurarse de que su estado clínico no se altera y de que no requieren un tratamiento más inmediato

Alore, et al. (14). Estudio realizado en Estados Unidos que lleva por título, “Resultados a nivel poblacional de apendicetomía temprana versus tardía para apendicitis aguda empleando el Programa Nacional de Mejora de la Calidad Quirúrgica del Colegio Estadounidense de Cirujanos”2020. Esta investigación se propuso analizar variables relacionadas con el tratamiento quirúrgico de la patología apendicular con el fin de establecer los predictores más importantes de morbilidad y muerte en estos individuos. Según los resultados, las apendicectomías realizadas en el tercer día de hospitalización tuvieron un riesgo significativamente mayor de complicaciones postoperatorias mayores (8% de incidencia) y mortalidad a los 30 días (0.6%) en comparación con las apendicectomías realizadas en el primer o segundo día de ingreso, cuando las tasas de complicaciones y mortalidad fueron significativamente menores (0.1% y 3.6%, respectivamente, con $P < 0.001$). La importancia de la atención quirúrgica oportuna se destaca en estos resultados, que muestran que hay una clara correlación entre posponer la apendicectomía y un mayor riesgo



de complicaciones graves. Se ha determinado que dicha enfermedad progresa de manera diferente según el tiempo que transcurre entre su ingreso hospitalario y la operación, según la investigación. Las perforaciones apendiculares, los abscesos y las infecciones graves están entre las graves consecuencias que pueden surgir de una espera prolongada. En consecuencia, reducir esta brecha mejora los resultados clínicos, acorta las estancias hospitalarias y reduce los costos de tratamiento. Este descubrimiento enfatiza la necesidad de establecer métodos más efectivos para acelerar el proceso de diagnóstico y dar más prioridad a la intervención quirúrgica. Algunas de las sugerencias más destacadas incluyen mejorar los procedimientos administrativos del hospital, utilizar tecnologías de diagnóstico más precisas y proporcionar capacitación continua al personal médico. Particularmente en lugares donde la atención médica es escasa, es crucial concienciar sobre las manifestaciones subjetivas y objetivas de la patología apendicular para que las personas puedan buscar tratamiento lo antes posible. En conclusión, la creencia de las personas en el sistema de salud se refuerza cuando los procedimientos quirúrgicos se realizan más rápidamente y con mejor calidad, lo que a su vez salva vidas.

Ceresoli et al. (15). Estudio que lleva por título, “Apendicitis aguda: epidemiología, tratamiento y resultado” 2020. Esta enfermedad fue examinada en detalle en un estudio de 16,544 casos consecutivos, que analizó la epidemiología, la atención clínica y las consecuencias vinculadas a la apendicitis en una gran población. Una preocupación importante de salud pública, los hallazgos demostraron que la atención de emergencia es

por abdomen agudo. Esta enfermedad quirúrgica es más común que otras, representando durante el año el 89 casos de 100,000 habitantes. Gracias a las mejoras en la detección temprana y los procedimientos quirúrgicos de vanguardia, la tasa de mortalidad por patología apendicular fue inferior al 0.0001%, lo cual es muy bajo considerando la alta frecuencia de la enfermedad. Particularmente en lugares de alta incidencia, esta investigación enfatiza la necesidad de promover la formación médica continua y mantener infraestructuras de atención de emergencia robustas. Además, destaca la necesidad de asegurarse de que las personas puedan acceder a la atención médica cuando la necesiten para poder mantener estas excelentes tasas de mortalidad y complicaciones.

A Nivel nacional:

Ibáñez (16). En Arequipa estudio que lleva por título, “Identificación de aspectos clínicos relacionadas al diagnóstico tardío con la apendicitis aguda entre los pacientes atendidos en el Hospital Goyeneche entre 2020 y 2021”. 2022. Los pacientes en esta investigación tenían entre veinticinco y noventa y nueve años; los hombres constituían un porcentaje algo mayor de la muestra (73.19%), con un 58.33% siendo hombres. El 58% de los pacientes había utilizado analgésicos y el 87.38% había tomado antibióticos antes del diagnóstico. El periodo promedio que pasó entre el inicio de las molestias estomacales y la necesidad de tratamiento médico fue de 44 horas, con un rango de 24 a 48 horas en el 48.55% de los casos. Por otro lado, el 40.94 por ciento de los pacientes tuvo un diagnóstico tardío. No hubo deterioro clínico en el 69.93% de los pacientes, y en el 89.49% de los casos, la hospitalización duró de 2 a 10 días. Aunque muchos pacientes



podieron recuperarse sin complicaciones graves, los hallazgos muestran que aún existen obstáculos para el diagnóstico temprano y la atención rápida, lo que dificulta los esfuerzos para mejorar los resultados clínicos obtenidos y reducir el peligro. Pero se mostraron varios factores vinculados a la complicación de la patología apendicular y a un retraso en el diagnóstico. Se destacaron los siguientes factores: edad (0.012), género masculino (0.046), un aumento de IMC (0.012), la existencia de comorbilidades (0.013) y el tiempo transcurrido entre el inicio del malestar y el tratamiento médico. (0.010). Estos hallazgos destacan la necesidad de terapias que se enfoquen en la identificación temprana y el tratamiento oportuno, particularmente en individuos de alto riesgo, con el fin de minimizar las complicaciones y maximizar el éxito terapéutico.

Urure, et al. (17). en Lima estudio que lleva por título, “Identificar los elementos asociados con la apendicitis aguda que se muestra con complicación en un hospital público de Ica” 2020. El análisis de datos reveló que los pacientes masculinos constituían el 56.5% del total. Las personas en el grupo de edad de 20 a 29 años fueron más afectadas, representando el 32.7% de todos los casos. According to the clinical categorization, 69 patients (46.0%) presented a simple course of acute appendicitis, while 53.1% of the cases (78 patients) showed complications. El análisis histopatológico reveló que la estaban en fase flemónosa o supurativa de la patología apendicular (33.3%), la fase gangrenosaa, necrótica o perforadaa (26.5%) y la apendicitis congestiva o catarral (26.5%) fueron los diagnósticos más prevalentes. En términos de atención, el 51.7% de los pacientes fueron hospitalizados dentro de las 24 horas



después del inicio de la incomodidad abdominal; sin embargo, para el 68%, el tiempo entre la admisión y la operación fue de más de 6 horas. 65% de los pacientes admitieron automedicarse, y el sesenta y nueve por ciento dijo que se quedaron sin tratamiento médico hasta que llegaron al hospital. El flemón apendicular (12.5% de frecuencia) y la peritonitis localizada (50%) fueron algunas de las complicaciones intraabdominales más comunes. La persona llega complicarse por que se toman pastillas para el dolor lo cual retrasa el diagnostico oportuno según los hallazgos del estudio. Estos resultados destacan la necesidad de implementar medidas para desincentivar a las personas de evitar el tratamiento médico por completo y para desalentar el uso imprudente de medicamentos en ausencia de supervisión médica.

Tejada (18). En el estudio de Trujillo que lleva por título “Particularidades clínicas relacionadas a esta enfermedad en el Servicio Quirúrgico del Hospital de Apulao en 2019”. 2020.

Se examinó a 100 pacientes quirúrgicos que tenían apendicitis aguda compleja y utilizó un enfoque observacional, descriptivo y transversal. Las características clínicas notables de estos casos incluyeron un estado de sobrepeso indicado por un IMC de 25–29.9 en el 48% de los pacientes. Además, la apendicitis se manifestó retrocecalmente en el 68% de los casos.

Resultados: el 75 por ciento de los pacientes tenían recuentos de glóbulos blancos superiores a 16,000 por mililitro y que el 77 por ciento tenía valores de Proteína C-reactiva (PCR) superiores a 10 miligramos por decilitro. Un total del 88% de los pacientes tenía neutrofilia, que se caracteriza por una



proporción de neutrófilos superior al 75%. Estos resultados proporcionan información significativa para el diagnóstico y tratamiento, destacando características bioquímicas y clínicas compartidas en estos individuos. Cien pacientes sometidos a cirugía por patología apendicular severa fueron los sujetos de esta investigación observacional, descriptiva y transversal. Entre las características clínicas, se encontró que el 48% de pacientes tenían sobrepeso, con un IMC que oscilaba entre 25 y 29.9. Además, se halló que la ubicación retrocecal estaba actual en el 68% de los casos de apendicitis. Tendencias consistentes surgieron la respuesta del laboratorio: el 75% de los pacientes tenía recuentos de glóbulos blancos superiores a 16,000/ml, y el 77% tenía valores de proteína C-reactiva (PCR) superiores a 10 mg/dl. Además, más del 90% de los pacientes presentaron neutrofilia, que se caracteriza por un porcentaje de neutrófilos superior al 75%. Estos hallazgos proporcionan información importante para un mejor diagnóstico y tratamiento oportuno de la patología apendicular compleja al resaltar marcadores bioquímicos y clínicos recurrentes en estos casos.

Méndez (19). En el estudio de Piura que lleva por título, **“Particularidades clínico-epidemiológico de las infecciones del sitio operatorio en apendicitis aguda complicada en pacientes del hospital de apoyo II-2” 2020.** Ciento veinticinco individuos con apendicitis severa fueron objeto de esta investigación descriptiva, retrospectiva y transversal. Hallazgos notables incluyeron el hecho de que los hombres representaron el 41.6% de los casos. Con un 15.2% de los individuos afectados, la diabetes mellitus resultó ser la comorbilidad más común. La mayoría de los pacientes requirieron tratamiento médico más de 24 horas después del

primer signo de enfermedad, y la estancia típica en el hospital fue de dos a tres días. Un estudio encontró que las infecciones superficiales representaban el 76% de todas las infecciones del sitio quirúrgico. (SSIs). En el 96.8%, la fiebre fue el signo clínico más prominente, mientras que en el 95.2%, se formaron serohematomas. Además, el 28% de los casos presentaron dehiscencia de sutura, por lo que está claro que el cuidado postoperatorio debe optimizarse para reducir este riesgo. Estos resultados destacan la necesidad de tratar las causas de las complicaciones de la patología apendicular, como las comorbilidades y los retrasos en el tratamiento médico, especialmente en individuos diabéticos. Para reducir las infecciones del lugar quirúrgico y mejorar los resultados clínicos, es crucial emplear medidas preventivas y adherirse a protocolos estrictos en el tratamiento preoperatorio y postoperatorio.

Delgado (20). En su estudio en Lima que lleva por título, “Factores que se asocian a complicación en la apendicitis aguda” 2019. La investigación reveló que los pacientes de entre 18 y 43 años constituyeron la mayoría de los casos, representando el 28% del total ($p=0.604$). Aunque el resultado no vario mucho ($p=0.215$), el 67% de los pacientes eran hombres. Además, los hombres fueron el género más afectado. Sin embargo, con un valor p de 0.008 y una razón de momios (RM) de 3.00, los problemas eran más probables en los casos donde estaban presentes perforaciones apendiculares, representando el 40% de los casos. El hecho de que el 67% de las cirugías duraron más de 2 horas también se relacionó con un mayor riesgo de complicaciones ($OR=3.871$, $p=0.000$). Estos hallazgos corroboran los de Delgado, quien encontró que los

procedimientos prolongados y la perforación apendicular son los principales contribuyentes a la tasa de complicaciones en personas con patología apendicular. Estos resultados destacan la importancia de una detección rápida hasta el momento de llevarlo al quirófano, la necesidad de optimizar las duraciones operatorias y la necesidad de fortalecer los procedimientos para evitar la perforación apendicular. Adoptar estos cambios puede reducir significativamente las complicaciones, lo cual es una gran noticia para la salud de los pacientes y su rápida recuperación.

A Nivel Internacional:

Colia (21). En Puno estudio que lleva por título, “Factor de riesgo asociado a peritonitis por apendicitis aguda perforada en el Hospital Regional de Ayacucho” 2020. Se estudiaron los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, para establecer las variables de riesgo relacionadas con la peritonitis por apendicitis. Se evaluaron las historias clínicas de 40 pacientes de ese período de tiempo, que utilizó un enfoque analítico, retrospectivo, transversal y observacional. Los hallazgos demostraron una relación estadísticamente significativa entre la ocurrencia de peritonitis coherente con apendicitis y ciertas variables de riesgo. Tener 60 años o más resultó ser un predictor significativo entre ellas ($\chi^2 = 3,922$, $p = 0,048$), OR: 3,756; IC 95% : 1,087-14,292). La inclusión de una historia clínica que incluyera insuficiencia orgánica también elevó mucho el riesgo (OR: 5,010; IC 95% : 1,121-22,297; ($\chi^2 = 4,835$, $p = 0,028$)). Los signos clínicos de fiebre ($\chi^2 = 5,432$, $p = 0,002$), OR: 2,57; IC 95% : 1,706-3,876) y leucocitosis por encima de 18.000/ml ($\chi^2 = 4,713$, $p = 0,030$), OR: 5,076; IC 95% : 1,095-23,256), sin mencionar la



automedicación , también fue un factor relevante . Finalmente, tener más de 60 años, ser hombre, tener antecedentes de insuficiencia orgánica, automedicarse, tener fiebre , una duración de la enfermedad superior a 24 horas y tener leucocitosis elevada fueron características que se asociaron a una mayor probabilidad de desarrollar peritonitis como resultado de apendicitis. Estos resultados subrayan la calidad de la educación sanitaria y el tratamiento temprano en la cautela de complicaciones graves en personas con patología apendicular.

Vargas (22). En su estudio realizado en Puno que lleva por título **“Correlación clínica y anatomopatológica de apendicitis aguda en pacientes pediátricos de 0-14 años en el servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión – EsSalud de Tacna” 2020**, El estudio utilizó una técnica de investigación documental con formularios de recolección de datos como herramienta principal y se centró en pacientes pediátricos (de 10 a 14 años) que tenían patología apendicular y recibieron tratamiento quirúrgico. Un enfoque estadístico descriptivo formó la base del proceso analítico, que utilizó metodologías inductivas, deductivas y estadísticas. Se uso la correlación de Pearson para establecer el nivel de conexión entre las variables de investigación. Entre los 40 pacientes estudiados, el 62.5% eran mujeres y el 57.5% tenía 10 a 14 años. Consistente con una tasa de casos del 100%, el malestar estomacal fue la queja más común. Los síntomas de Blumberg y McBurney fueron los más frecuentemente observados durante el examen físico, lo que los hace sensibles a la complejidad de la enfermedad. Sin importar en qué etapa de apendicitis se encontrará el paciente, los resultados de laboratorio



mostraron que el 90% de los pacientes tenían un conteo de glóbulos blancos arriba de $10,000/\text{mm}^3$ sin una desviación a la izquierda. Los cirujanos eran los más propensos a diagnosticar apendicitis aguda flemonosa (32%), mientras que los patólogos eran más propensos a informar apendicitis aguda edematosa (40%). Para la apendicitis aguda juvenil, hubo una débil asociación positiva ($r=0.473$) entre las dos modalidades diagnósticas. Para la apendicitis aguda simple, hubo una asociación moderada ($r=0.711$), pero para los casos complejos, la correlación fue baja ($r=0.518$). Para maximizar el cuidado de esta enfermedad en pacientes pediátricos, es crucial integrar el diagnóstico clínico con los hallazgos histológicos, como demuestran estos datos.

2.2. MARCO TEÓRICO

1 CARACTERÍSTICAS

1.1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Son el conjunto de rasgos, cualidades y atributos que hacen única a cada persona, influyendo profundamente en su forma de actuar, pensar y relacionarse con los demás. Entre estas, se incluyen aspectos de la personalidad, como la tendencia hacia la extroversión o la introversión, y valores fundamentales que orientan decisiones y acciones, como la honestidad, la empatía o la responsabilidad. También abarcan habilidades, tanto técnicas como sociales, que permiten desenvolverse en diversos contextos, así como intereses personales que reflejan áreas de pasión o curiosidad. Además, las experiencias de vida desempeñan un papel clave, ya que moldean perspectivas, actitudes y comportamientos, mientras que



el estilo de vida, incluyendo hábitos, rutinas y elecciones diarias, refleja prioridades y preferencias individuales. Estas características, al ser únicas para cada individuo, no solo forman la base de su identidad, sino que también determinan cómo interactúa con su entorno y enfrenta los desafíos. Entender y desarrollar estas características puede contribuir al crecimiento personal, mejorar las relaciones y facilitar una vida más plena y significativa. (22)

1.1.1. EDAD

A lo largo de las últimas décadas, se ha podido notar un notable incremento en la incidencia de casos de apendicitis aguda. Sin embargo, es importante señalar que esta tendencia ha presentado ciertas variaciones dependiendo de los diferentes grupos de edad y también del género de las personas afectadas. En la población de adultos mayores de 35 años, se ha observado que el aumento en las cifras ha sido notablemente más acentuado entre las mujeres. Este fenómeno podría estar indicando la existencia de transformaciones significativas en diversos factores de riesgo, así como en los patrones hormonales que pueden influir en la salud. Además, es posible que también se relacionen con el nivel de acceso y disponibilidad a la atención médica que reciben las mujeres en comparación con sus contrapartes masculinos. Por otro lado, en los hombres de este rango de edad, el aumento ha sido más moderado pero igualmente significativo, sugiriendo que factores ambientales, dietéticos o genéticos podrían estar influyendo en esta diferencia. Estas diferentes variaciones ponen de manifiesto la urgente necesidad de adoptar un



enfoque mucho más personalizado y adaptado en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la patología apendicular. Es fundamental tener en cuenta las particularidades demográficas y biológicas que caracterizan a cada grupo de pacientes, lo que permitirá una mejor atención y resultados más efectivos. Asimismo, este aumento significativo en la necesidad de atención médica presenta un conjunto de desafíos complejos para los sistemas de salud. Esto se debe a que conlleva una mayor demanda por parte de los servicios quirúrgicos y por recursos médicos, lo cual puede generar una presión adicional en las capacidades existentes. Por lo tanto, se hace crucial resaltar la importancia de reforzar las estrategias de prevención y la detección temprana de enfermedades en aquellas poblaciones que son de mayor riesgo. (23)

1.1.2. SEXO

El proceso de diferenciación genética que da lugar a la especialización de organismos, comúnmente conocido como la determinación de los sexos, implica la interacción y mezcla de factores genéticos específicos que conducen al desarrollo de características sexuales definidas. Este proceso no solo determina el género biológico de un individuo, clasificando a los organismos como femeninos o masculinos, sino que también está influido por variables genéticas y biológicas que inflige en el desarrollo y la función de los sistemas relacionados con el sexo. En ciertos contextos, como en el análisis médico, se ha observado que los géneros pueden estar vinculados a factores específicos, como la predisposición a ciertas condiciones, incluyendo traumas abdominales. Estas diferencias biológicas entre



hombres y mujeres son relevantes no solo para la comprensión de su desarrollo fisiológico, sino también para el diseño de enfoques médicos personalizados que consideren las particularidades de cada sexo en términos de anatomía, genética y susceptibilidad a enfermedades. Este enfoque integral permite mejorar tanto la prevención como el tratamiento de condiciones relacionadas con estas diferencias biológicas (24)

1.2. CARACTERÍSTICAS CRONOLÓGICAS

Durante la evaluación medica se puede ver características con signos y síntomas esenciales que presentan los pacientes para un diagnóstico y un buen manejo de las patologías, se encuentran las manifestaciones objetivas que un médico puede observar y las manifestaciones subjetivas que refiere el paciente. Asimismo, abarcan de manera integral la historia clínica del paciente, la cual incluye una recopilación de antecedentes médicos relevantes y los hábitos de salud del individuo. Además, se lleva a cabo un examen físico minucioso que tiene como objetivo evaluar el estado del cuerpo para identificar cualquier signo que pueda indicar la presencia de enfermedad. Por último, se realizan diversas pruebas diagnósticas, que son fundamentales, ya que proporcionan resultados detallados de análisis de laboratorio y estudios de imagen que ayudan en el diagnóstico y tratamiento correspondiente. Estas diversas características proporcionan información valiosa que ayuda a entender mejor el estado de salud del paciente y, a su vez, facilitan la orientación hacia el tratamiento más adecuado y efectivo para su situación específica. (25)



1.2.1. TIEMPO DE ENFERMEDAD

En las etapas iniciales de la enfermedad, cualquier resistencia que se presente suele ser principalmente el resultado de una defensa voluntaria del paciente, como un intento consciente de proteger la zona afectada. Sin embargo, a medida que la irritación del peritoneo progresa, esta resistencia evoluciona hacia un espasmo muscular más marcado, el cual se vuelve en gran parte involuntario. Este fenómeno, que es comúnmente denominado como rigidez refleja, ocurre como resultado de la contracción involuntaria de los músculos que se encuentran ubicados justo debajo de la capa del peritoneo parietal que ha sufrido inflamación. La transición desde un tipo de defensa que es voluntaria hacia una rigidez que se presenta de manera involuntaria actúa como un indicador sumamente relevante del progreso de la inflamación en la cavidad peritoneal. Este cambio no solo es significativo, sino que también funciona como una señal clínica fundamental que los médicos deben considerar al realizar la evaluación de pacientes que experimentan dolor abdominal agudo. La rigidez refleja no solo refleja la gravedad de la afección, sino que también puede ayudar a delimitar la extensión de la inflamación, proporcionando una guía crucial para el diagnóstico y el manejo médico. Este proceso destaca la conexión intrínseca entre la respuesta muscular y la inflamación visceral, subrayando la importancia de un examen físico detallado para identificar estos signos en etapas tempranas de la enfermedad. (26)



1.3. PARTICULARIDADES CLÍNICAS

1.3.1. MASA PALPABLE EN FOSA ILIACA DERECHA

La identificación de una masa que se puede sentir en el CID del abdomen resulta ser un hallazgo clínico significativo que puede encontrarse en aquellos pacientes que padecen de apendicitis aguda y que han transcurrido más de 72 horas desde que empezaron a experimentar los síntomas relacionados con esta afección. Esta masa, que es comúnmente referida como plastrón apendicular, se desarrolla a consecuencia de la inflamación que ocurre de manera localizada en el apéndice; además, es posible que esta masa esté rodeada por adherencias de tejidos que se encuentran en las cercanías, como son los bucles intestinales y el epiplón. Este proceso se presenta como un esfuerzo del organismo para restringir y limitar la propagación de la infección, tratando de mantener la situación bajo control. Este hallazgo es más común en casos en los que la apendicitis no ha sido tratada oportunamente, lo que permite que la inflamación progrese a una etapa más avanzada. La identificación de una masa palpable puede ser un indicador importante en el diagnóstico, orientando hacia un manejo más conservador en ciertos casos, como el uso inicial de antibióticos, o señalando la necesidad de intervenciones quirúrgicas más complejas si hay sospecha de abscesos o perforaciones. Además, la detección de esta masa destaca la importancia de un examen físico meticuloso, como TC, para confirmar la extensión de la inflamación y guiar las decisiones terapéuticas. Este enfoque permite evitar complicaciones graves y mejora significativamente los resultados clínicos en pacientes con apendicitis avanzada.



1.3.2. SIGNOS

El signo de McBurney se considera una manifestación clínica distintiva y notable que suele observarse en pacientes que sufren de apendicitis aguda. Este signo se manifiesta a través de un dolor intenso y agudo que se experimenta al ejercer presión profunda sobre un área específica conocida como el punto de McBurney, ubicado en el abdomen. Esta reacción dolorosa es un indicador importante en la evaluación de esta condición médica. Este punto específico en el cuerpo humano, que se considera de relevancia anatómica, está ubicado en la confluencia del tercio externo y los dos tercios internos de una línea imaginaria que conecta dos puntos anatómicos clave: la EIAS del lado derecho y la cicatriz umbilical. Este descubrimiento se destaca como uno de los más significativos en el proceso de identificación de la inflamación apendicular. El signo de Rovsing, por otro lado, se presenta clínicamente como una sensación de dolor localizado en la FID cuando se ejerce presión sobre la FII. Esta respuesta dolorosa se entiende como un indicativo de irritación del peritoneo, que se puede originar por la presencia de gases o contenido intestinal desplazándose, lo que provoca que la sensación de molestia se refleje en el lado derecho del abdomen. Finalmente, el signo del obturador se evalúa con la persona en posición anatómica acostado mirando hacia arriba.

En el transcurso de la exploración, se lleva a cabo una flexión del muslo derecho, lo que implica que la pierna y la rodilla se posicionan en un ángulo recto perfecto. Además, se efectúa una rotación interna de la extremidad inferior para completar el procedimiento de manera



adecuada. Si al realizar esta maniobra se experimenta dolor en la zona hipogástrica, esto podría ser un indicativo de que hay una apendicitis localizada en la región pélvica. Esta situación se debe a que el apéndice inflamado se encuentra muy cerca del músculo obturador interno, lo que puede explicar la incomodidad que se siente en esa área.

Estos signos son fundamentales en la exploración física del abdomen, ya que permiten no solo la detección de una patología apendicular, sino también la identificación de la posible localización del apéndice inflamado. Combinados con otros hallazgos clínicos y estudios de imagen, contribuyen a un diagnóstico más preciso y oportuno.

El signo del psoas es una maniobra clínica utilizada para identificar inflamación del apéndice en casos de localización retrocecal, una posición que puede dificultar el diagnóstico. Se realiza solicitando al paciente que eleve la extremidad inferior derecha mientras el examinador aplica resistencia. El signo se considera positivo si esta acción provoca dolor o intensifica el existente en la FID. Este dolor surge debido a la contracción del músculo psoas mayor, que, en presencia de apendicitis retrocecal, entra en contacto con el apéndice inflamado, causando irritación y dolor reflejo. Este hallazgo es especialmente útil para diagnosticar apendicitis con localizaciones atípicas, donde los síntomas pueden no ser los habituales o ser más sutiles. El signo del psoas constituye una herramienta importante en el examen físico del abdomen y, junto con otros signos clínicos y estudios diagnósticos, contribuye a un diagnóstico más preciso de la apendicitis en sus diversas presentaciones. (25)



1.3.3. SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

Los signos detectados durante la exploración abdominal son fundamentales para identificar la inflamación del peritoneo visceral o parietal, siendo este el principal indicador clínico de un abdomen agudo quirúrgico. Manifestaciones como sensibilidad localizada, rigidez abdominal involuntaria, dolor a la descompresión brusca (signo de Blumberg) y otros hallazgos específicos reflejan una respuesta inflamatoria intensa, frecuentemente asociada a patologías graves como apendicitis perforada, peritonitis o perforaciones gastrointestinales. Estos signos, combinados con el cuadro clínico y estudios complementarios, son fundamentales para un diagnóstico oportuno, permitiendo una intervención rápida y eficaz que minimice riesgos de complicaciones severas y mejore los resultados del tratamiento en pacientes con abdomen agudo de origen quirúrgico.

La inflamación del peritoneo visceral ocurre como consecuencia directa de una patología que afecta al segmento específico del intestino, siendo una reacción localizada al proceso inflamatorio o infeccioso en esa región. Por otro lado, la inflamación del peritoneo parietal se ocasiona generalmente por su interacción con una víscera inflamada cercana o al entrar en contacto con sustancias altamente irritantes, como el contenido intestinal derivado de una perforación en una víscera hueca, bilis o jugos gástricos.

Estas condiciones pueden dar lugar a una irritación peritoneal significativa, manifestada clínicamente por signos como dolor localizado, rigidez muscular involuntaria y sensibilidad extrema en el área afectada. Este



proceso inflamatorio es un componente crítico en cuadros como la peritonitis, que requiere atención médica urgente. La distinción entre la inflamación visceral y parietal es fundamental para el diagnóstico y manejo adecuado, ya que la localización y la causa subyacente determinan el enfoque terapéutico, que puede incluir tratamiento médico o intervención quirúrgica según la gravedad del cuadro. (26)

Los signos de irritación peritoneal son herramientas clínicas fundamentales para identificar inflamación abdominal, especialmente en casos sospechosos de apendicitis. Dentro de ellos, el signo de McBurney se distingue por provocar un dolor agudo y notablemente intenso cuando se ejerce presión de manera profunda en el punto específico que lleva su nombre. Este punto específico se encuentra en la intersección de la porción correspondiente al tercio externo con los 2 tercios internos de una línea que es trazada de manera imaginaria. Dicha línea conecta la EIAS derecha con la cicatriz umbilical, creando así una referencia visual en la anatomía. La aparición de este signo es una indicación significativa de que podría haber una inflamación localizada en el área del apéndice, lo que sugiere la existencia de un posible problema médico que necesite ser atendido con prontitud y seriedad.

El signo de Rovsing se manifiesta de manera característica mediante la sensación de dolor en la FID cuando se despliega presión en la FII. Este fenómeno es un indicativo de la irritación del peritoneo que puede estar asociado con un desplazamiento del contenido abdominal. En lo que se refiere a la evaluación del signo del obturador, resulta fundamental que el



paciente se coloque en una postura adecuada, específicamente en posición de decúbito supino, lo cual significa que debe estar acostado de espaldas, con el rostro orientado hacia arriba. En este contexto específico, se lleva a cabo el movimiento de flexionar la parte superior de la pierna derecha, de tal manera que la rodilla y la pierna misma se posicionen de forma que entre ellas se forme un ángulo recto perfecto. Después de un tiempo, se lleva a cabo una rotación interna de la extremidad que ha sido perjudicada o lesionada. Esta maniobra específica puede ocasionar la manifestación de dolor en la región del hipogastrio, lo cual es particularmente significativo en casos de apendicitis cuando esta se localiza en la zona pélvica. Este dolor ocurre debido a la cercana relación entre el apéndice inflamado y el músculo obturador interno, lo que aumenta la sensibilidad en el área durante la movilización. La identificación de estos signos proporciona información valiosa para el diagnóstico, la localización del apéndice y la planificación del tratamiento clínico o quirúrgico.

El signo del psoas es una maniobra clínica utilizada para evaluar la presencia de inflamación en un apéndice de localización retrocecal. Se realiza solicitando al paciente que eleve la extremidad inferior derecha mientras el examinador aplica resistencia. El signo se considera positivo si esta acción provoca dolor o intensifica el existente en FID, lo que sugiere la irritación del músculo psoas mayor debido a la proximidad del apéndice inflamado. Este hallazgo es especialmente útil para identificar apendicitis en localizaciones atípicas, donde los síntomas pueden ser menos evidentes. Por otro lado, el signo de Blumberg se caracteriza por el dolor que aparece tras una descompresión brusca del abdomen, después de



haber aplicado presión sostenida en la pared abdominal. Este signo es de gran importancia clínica, ya que sugiere irritación peritoneal, un hallazgo que puede estar asociado a condiciones graves como la peritonitis, apendicitis complicada o perforaciones gastrointestinales. Ambos signos son elementos esenciales en el examen físico para diagnosticar cuadros de abdomen agudo, aportando información crítica sobre la localización y severidad del proceso inflamatorio, y orientando al médico cuando debe tomar una decisión sobre el tratamiento adecuado, ya sea conservador o quirúrgico. (27)

1.3.4. SÍNTOMAS

El dolor abdominal, generalmente localizado alrededor de la cicatriz umbilical o por encima de ella, suele ser el primer síntoma de apendicitis aguda. Este dolor inicialmente puede ser leve y poco definido, pero con el tiempo tiende a intensificarse, volviéndose más agudo y localizado, a menudo desplazándose hacia la fosa ilíaca derecha a medida que progresa la inflamación. Además del dolor, es común que el paciente experimente pérdida de apetito, náuseas, vómitos y fiebre leve, lo que refleja la respuesta inflamatoria del cuerpo. Estos síntomas iniciales pueden variar en intensidad y presentación, pero su combinación proporciona pistas importantes para el diagnóstico temprano. En algunos casos, pueden estar acompañados de molestias gastrointestinales adicionales, como distensión o dificultad para evacuar gases. Reconocer este patrón clínico es esencial para evitar retrasos en la atención, ya que el tratamiento oportuno es



fundamental para prevenir complicaciones graves, como la perforación del apéndice o la peritonitis. (28)

HIPERESTESIA CUTÁNEA

La hiperestesia es un síntoma caracterizado por un aumento anómalo en la percepción sensorial, que genera una respuesta exagerada a estímulos incluso leves, como el roce de la ropa contra la piel. Este trastorno afecta la percepción en zonas específicas, como T10, T11 y T12, donde las sensaciones se amplifican de manera desproporcionada, provocando incomodidad o dolor. Esta situación refleja una reactividad anómala del organismo, a menudo vinculada a una respuesta inmunitaria exagerada o inapropiada que altera los mecanismos normales de percepción sensorial. La hiperestesia no solo puede ser indicativa de un desequilibrio neurológico o inflamatorio, sino que también puede asociarse con condiciones médicas subyacentes que requieren una evaluación detallada para identificar y abordar sus causas. (25)

2 COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA

Es un evento médico que implica una inflamación súbita y grave del apéndice cecal, el cual es un pequeño órgano tubular que está conectado al intestino grueso. Este fenómeno ocurre de manera repentina y puede causar síntomas significativos, lo que requiere atención médica inmediata debido a la seriedad de la condición. Esta particular condición médica se destaca considerablemente, ya que se encuentra entre las emergencias quirúrgicas más comunes y prevalentes en diversas partes del mundo. Es de suma importancia que se reciba atención médica de inmediato para



prevenir la aparición de complicaciones graves que podrían poner en riesgo la salud del paciente. Este conjunto de síntomas y señales clínicas, que se manifiestan principalmente a través de un dolor abdominal que se intensifica de manera progresiva, representa la razón más frecuente para la realización de procedimientos quirúrgicos en los departamentos de urgencias de los hospitales. Su alta prevalencia y la necesidad de un tratamiento oportuno la convierten en un desafío constante para los sistemas de salud, ya que un atraso en la rápida evaluación y por ende una demora en el diagnóstico puede llevar a complicaciones graves y fatales, como perforación apendicular o peritonitis llevando a la muerte. La apendicitis aguda no solo resalta la importancia de la preparación médica en contextos de emergencia, sino también la necesidad de educar a la población para que busque atención temprana ante los primeros síntomas, reduciendo así la morbilidad asociada a esta condición. (32)

Epidemiología

Se manifiesta como la causa más frecuente que da lugar a un conjunto de síntomas conocidos como abdomen agudo. Esta condición, debido a su seriedad y potencial para complicaciones, requiere a menudo la realización de un procedimiento quirúrgico, lo que implica atención inmediata y urgente en los departamentos de emergencias de hospitales alrededor del planeta. La aparición de este tipo de cuadro clínico se manifiesta con una frecuencia notablemente mayor en individuos de sexo masculino en contraposición a aquellos de sexo femenino. Esto resulta en que esta patología ejerce un impacto considerable y desproporcionado sobre la comunidad masculina



en su totalidad, subrayando una diferencia significativa en cómo afecta a ambos géneros. A lo largo de la vida, es significativo tener en cuenta que el riesgo de sufrir de apendicitis se estima en aproximadamente un 8.6% para la población masculina, mientras que, para las mujeres, este riesgo es un poco más bajo, alcanzando un 6.7%. Estas cifras subrayan no solo su relevancia epidemiológica, sino también la necesidad de mantener un alto índice de sospecha clínica para garantizar un diagnóstico temprano. Además, su prevalencia mundial y las diferencias de riesgo entre géneros resaltan la importancia de seguir investigando los factores biológicos, genéticos y ambientales que influyen en su desarrollo, así como de optimizar estrategias diagnósticas y terapéuticas para reducir complicaciones asociadas (33,34)

En en el país, una investigación llevada a cabo en un de los principales hospitales reveló que la apendicitis aguda tiene una prevalencia del 52%, consolidándose como la patología quirúrgica más común atendida en el área de Emergencia Hospitalaria. Este hallazgo destaca su impacto significativo en el sistema de salud, particularmente en el servicio de cirugía. Del total de personas sometidos a retirar el apéndice, el 60% correspondió al sexo masculino, evidenciando una mayor incidencia en los hombres. La edad promedio es de 31 años, lo que señala una mayor afectación en la población joven-adulta, un grupo etario clave para la productividad y el desarrollo social. Este panorama resalta la necesidad de fortalecer la capacidad diagnóstica y quirúrgica en los servicios de emergencia, así como de implementar campañas educativas dirigidas a la



detección temprana de los síntomas para prevenir complicaciones y reducir la carga hospitalaria. (35)

Fisiopatología

La obstrucción que impide el paso de la luz del apéndice se considera el factor desencadenante más importante que contribuye al inicio y desarrollo de la apendicitis aguda. Esta obstrucción en el sistema digestivo puede ser el resultado de una serie de factores diversos y variados, que incluyen, pero no se limitan a, la hipertrofia del tejido linfoide, la presencia de fecalitos, infestaciones por parásitos, la introducción de cuerpos extraños en el tracto intestinal, tumores primarios y otros elementos que podrían contribuir a la condición. En el momento en que se produce un bloqueo en el flujo sanguíneo hacia el apéndice, se desencadena una serie de eventos que ocurren de manera progresiva. Este proceso comienza con la inflamación de la pared del apéndice, seguido de una congestión en los vasos sanguíneos. Posteriormente, la falta de suministro sanguíneo, conocida como isquemia, puede llevar a que haya perforaciones en el apéndice y, como consecuencia final, se desarrolla una peritonitis. En casos más graves, esto puede evolucionar hacia una peritonitis generalizada, aumentando significativamente la morbilidad asociada. La colonización bacteriana también desempeña un papel crucial en este curso. En las etapas iniciales de la apendicitis, predominan los microorganismos aeróbicos, que inician el cuadro infeccioso. Sin embargo, a medida que la enfermedad avanza, los anaerobios, especialmente *Bacteroides fragilis*, se vuelven más prevalentes, predominando en los casos de apendicitis



complicadas. Este cambio en el perfil microbiológico subraya la importancia de ajustar el manejo antimicrobiano según la etapa de la enfermedad. La comprensión de esta secuencia de eventos no solo mejora el enfoque diagnóstico y terapéutico, sino que también permite una intervención temprana para prevenir complicaciones graves. (36)

Las complicaciones asociadas a la apendicitis aguda, como la perforación apendicular, están directamente relacionadas con la duración desde el inicio de los síntomas. Dentro del primer día de evolución, el número de complicaciones es considerablemente bajo, mientras que a partir de las 48 horas se observa un incremento significativo en la incidencia de cuadros complicados. La realización de una apendicetomía oportuna, idealmente entre un día y dos días tras el ingreso al servicio de emergencia, reduce de manera notable el riesgo de desarrollar complicaciones graves, como perforación o peritonitis, además de disminuir la morbilidad postoperatoria y la incidencia de infecciones en el sitio quirúrgico. Los datos también indican que las apendicetomías realizadas en el tercer día de hospitalización tienen una tasa significativamente mayor de complicación postoperatoria (8%) en comparación con aquellas ejecutadas en el primer día (0.1%; 3.4%) o el segundo día (0.1%; 3.6%). Asimismo, estudios han demostrado que después de tres días desde el comienzo de los síntomas, la probabilidad de que la apendicitis evolucione hacia una perforación aumenta considerablemente. Estos hallazgos subrayan la importancia de un manejo quirúrgico oportuno, no solo para reducir complicaciones graves, sino también para optimizar los resultados postoperatorios y aumentar el nivel de vida del paciente. (37)



Manifestaciones clínicas

Inicialmente, este dolor suele localizarse en la región epigástrica o periumbilical y, con el avance de las horas, migra hacia el cuadrante inferior derecho del abdomen. Esta migración del dolor, presente en el 50-60% de los casos, es un rasgo distintivo. Otros síntomas comunes incluyen anorexia, náuseas y vómitos, mientras que la fiebre aparece con mayor frecuencia en etapas más avanzadas o complicadas de la enfermedad. En determinadas situaciones, es posible que los pacientes presenten síntomas adicionales que incluyen, entre otros, disuria (dificultad o dolor al orinar), sensación de urgencia miccional, tenesmo (incomodidad al evacuar) o incluso diarrea. Todos estos síntomas pueden estar relacionados con una irritación localizada en la cavidad peritoneal. Durante la realización del examen físico, es bastante frecuente observar que la temperatura corporal de los pacientes supera los 38 grados Celsius. Además, a menudo se registra un incremento en la frecuencia tanto del ritmo cardíaco como de la respiración. Estos hallazgos son considerados como importantes indicadores de que el cuerpo está reaccionando de manera sistémica a un proceso inflamatorio subyacente. El área específica del dolor que se reconoce como típica y distintiva en los casos de patología apendicular se conoce comúnmente como el punto de McBurney, un término que se utiliza para describir una localización particular en el abdomen donde los pacientes suelen experimentar una sensibilidad marcada. Este punto específico se encuentra situado en la área correspondiente al cuadrante inferior derecho de la zona abdominal. En términos más específicos, esta ubicación se encuentra precisamente en la cruz de los dos tercios mediales



y el tercio lateral a lo largo de una línea que, aunque teórica o imaginaria, se puede trazar entre la cicatriz umbilical y la EIAS del lado derecho. En las etapas más avanzadas y críticas de la enfermedad, es bastante probable que los pacientes experimenten una manifestación en la que su abdomen se caracterice por un dolor intenso y agudo. Este malestar podría venir acompañado de una defensa muscular, que podría manifestarse de manera localizada en áreas específicas del abdomen o, alternativamente, de forma más generalizada, afectando toda la región abdominal. Esta sintomatología dolorosa sugiere que el cuadro clínico del paciente es considerablemente más grave y podría estar asociado con complicaciones serias, tales como la perforación de algún órgano interno o el desarrollo de peritonitis, que es una inflamación del revestimiento de la cavidad abdominal. (38).

Exámenes de laboratorio

Suelen presentar leucocitosis, definida como un recuento de leucocitos arriba de 10,000 células/mm³, lo que refleja la respuesta inflamatoria del organismo. Cuando el recuento supera las 20,000 células/ μ l, es más probable que se trate de un cuadro de apendicitis complicada, como perforación apendicular, lo que subraya la gravedad del proceso inflamatorio. Además de la leucocitosis, se pueden observar otros marcadores inflamatorios elevados en casos graves, como un aumento significativo de la PCR y la procalcitonina, ambos indicadores de una inflamación sistémica o una posible infección severa. También es común encontrar hiperbilirrubinemia, que se ha asociado a cuadros avanzados de apendicitis, particularmente cuando hay perforación o abscesos



secundarios. El monitoreo de estos parámetros no solo ayuda en la evaluación de la gravedad del cuadro clínico, sino que también orienta hacia la necesidad de una intervención más urgente, permitiendo un manejo más adecuado y reduciendo el riesgo de complicaciones graves. (39).

Tomografía computarizada

Es una herramienta diagnóstica esencial para aproximarse a un diagnóstico preciso de patología apendicular, especialmente en casos donde los hallazgos clínicos son ambiguos. Dentro de los signos radiológicos que son característicos y distintivos de esta condición médica específica, se encuentran varios hallazgos importantes. Estos incluyen un diámetro del apéndice que es mayor a 6 milímetros, así como un espesor de la pared apendicular que excede los 2 milímetros. Además, se observa estriación en la grasa que rodea el apéndice y un notable reforzamiento en la pared del apéndice. Todos estos factores son indicadores clave que sugieren la presencia de inflamación en esta área del cuerpo. Además, la tomografía computarizada, comúnmente conocida como TC, posee una notable habilidad para detectar apéndices que presentan características consideradas normales. Esta capacidad se encuentra en un rango significativo que oscila entre el 43% y el 82% de todos los estudios que se han realizado hasta la fecha. Esta particularidad hace que la TC sea una herramienta extremadamente valiosa y útil, ya que no solo permite confirmar la presencia de apendicitis en los pacientes, sino que también facilita la tarea de descartarla cuando es necesario. El apéndice puede



variar en longitud entre 3 y 20 cm, mientras que su diámetro promedio es de aproximadamente 6 mm, lo que facilita su evaluación mediante imágenes de alta resolución. La precisión de la tomografía no solo ayuda a detectar apendicitis en etapas tempranas, sino que también es útil para evaluar posibles complicaciones, como abscesos o perforaciones, mejorando significativamente el enfoque terapéutico. Además, permite una mejor planificación quirúrgica al proporcionar detalles anatómicos específicos, lo que contribuye a un manejo más efectivo y seguro del paciente (38,39).

Ecografía abdominal

La ecografía es una herramienta diagnóstica de gran utilidad en la evaluación de la patología apendicular, especialmente debido a su bajo costo, amplia disponibilidad y facilidad de uso. Entre los hallazgos característicos que pueden observarse mediante este examen se incluye un diámetro apendicular mayor a 6 mm, un indicador clave que muestra una receptividad del 88% y una especificidad del 92%, lo vendría a ser en una prueba confiable en la mayor parte de las situaciones. Aunque la ecografía es un examen dependiente de la habilidad del operador, su naturaleza no invasiva y su capacidad para proporcionar resultados en tiempo real la hacen especialmente adecuada para entornos de urgencia o para pacientes en los que otros estudios, como la tomografía, están contraindicados. Además, es particularmente valiosa en poblaciones como niños y mujeres embarazadas, donde se busca evitar la exposición a radiación. La efectividad de la ecografía puede variar según factores como la experiencia del operador y las características del paciente, como



obesidad o gas intestinal, que pueden dificultar la visualización del apéndice. Sin embargo, cuando se realiza en condiciones óptimas, es una herramienta crucial para el diagnóstico temprano y la planificación del tratamiento, ayudando a reducir complicaciones y optimizar los resultados clínicos.

Resonancia magnética

En ciertos grupos de pacientes, como las mujeres embarazadas, la tomografía computarizada está contraindicada debido a los riesgos asociados con las exposiciones a las radiaciones. En estos casos, la RM se convierte en una herramienta diagnóstica de gran valor para evaluar la apendicitis aguda. Este método no invasivo y libre de radiación ofrece imágenes de alta resolución, lo que permite identificar características específicas de inflamación apendicular y sus posibles complicaciones sin poner en riesgo la salud del feto. La resonancia magnética es especialmente útil en las etapas más avanzadas del embarazo, cuando la anatomía alterada del abdomen puede dificultar la interpretación de otros estudios como la ecografía. Además, es altamente efectiva para diferenciar una patología apendicular de otras causas de dolor abdominal que son comunes en mujeres gestantes, como las patologías ginecológicas o urinarias. Aunque la RM puede ser más costosa y menos accesible que otras técnicas, su precisión y seguridad la posicionan como la opción preferida en pacientes embarazadas, contribuyendo significativamente al diagnóstico oportuno y al manejo adecuado de esta condición.



Diagnostico

Se fundamenta principalmente en un examen físico exhaustivo, que por sí solo tiene una eficacia diagnóstica estimada entre el 75% y el 90%. Sin embargo, la incorporación de estudios laboratoriales y técnicas de imagen complementa significativamente esta evaluación, mejorando la precisión y reduciendo el riesgo de diagnósticos erróneos. Estos métodos adicionales son especialmente útiles en pacientes con presentaciones atípicas o en poblaciones específicas como niños, ancianos o mujeres embarazadas. Con el propósito de lograr una mayor estandarización y, al mismo tiempo, incrementar la objetividad en los diagnósticos médicos, se ha llevado a cabo la creación de una variedad de escalas clínicas especializadas. Entre estas escalas, algunas de las más reconocidas y utilizadas son la escala de ALVARADO, la conocida escalera RISAPA, así como el puntaje destinado a evaluar la Respuesta Inflamatoria Apendicular (AIR). También encontramos el puntaje específico para pacientes pediátricos que presentan apendicitis, conocido como PAS, y el correspondiente puntaje diseñado para adultos que padecen esta misma afección, denominado AAS. Estas herramientas están diseñadas para facilitar una evaluación metódica y exhaustiva de los síntomas mostrados por el paciente, así como de los signos clínicos observados y los resultados obtenidos a partir de pruebas de laboratorio. Además, permiten la asignación de puntajes específicos que proporcionan al médico una guía sobre la probabilidad de que se trate de apendicitis. Esto, a su vez, ayuda a determinar si es necesaria una intervención quirúrgica inmediata o si deben llevarse a cabo estudios adicionales para obtener más información. El uso combinado de



estas escalas con otras pruebas diagnósticas, como ecografía o tomografía, no solo aumenta la certeza diagnóstica, sino que también contribuye a priorizar recursos y evitar intervenciones innecesarias, optimizando así el manejo clínico y los resultados para los pacientes (38).

Tratamiento

Abarca desde opciones quirúrgicas hasta enfoques conservadores, dependiendo de la presentación clínica y las características del paciente. Actualmente, la cirugía sigue siendo el tratamiento principal y estándar, con dos modalidades predominantes: el abordaje abierto tradicional y la cirugía laparoscópica. El método quirúrgico laparoscópico ha estado aumentando considerablemente su popularidad en los últimos años, por numerosas ventajas ofrecidas. Entre estas ventajas se incluyen un proceso de recuperación que es generalmente más rápido en comparación con técnicas quirúrgicas más tradicionales, una reducción significativa en el dolor que los pacientes experimentan después de la operación, la formación de cicatrices mucho más pequeñas y, además, una disminución notable en el riesgo de que se presenten infecciones en el área donde se realizó la intervención quirúrgica. Sin embargo, el abordaje abierto sigue siendo una opción efectiva, especialmente en casos de apendicitis complicada, donde la anatomía alterada o la presencia de abscesos pueden limitar la visualización laparoscópica. Por otro lado, el manejo conservador, que incluye la administración de antibióticos y la observación clínica, se ha considerado en casos seleccionados, como apendicitis no complicada o en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Aunque este enfoque

puede evitar una intervención inicial, existe un riesgo de recurrencia de la apendicitis. La elección del tratamiento debe basarse en una evaluación integral del paciente, teniendo en cuenta factores como la gravedad de la enfermedad, la presencia de complicaciones, el estado general del paciente y las capacidades del centro de atención. Esta flexibilidad en el manejo permite optimizar los resultados clínicos y reducir las complicaciones asociadas. (39)

2.1 TIPO DE COMPLICACION DE LA APENDICITIS AGUDA

a) Peritonitis apendicular

Representa una complicación seria y potencialmente peligrosa que se desarrolla a partir de un episodio de apendicitis aguda. Esta situación crítica surge cuando el apéndice, que está inflamado debido a la infección, llega a perforarse. Como resultado de esta perforación, se produce la liberación de pus y otros contenidos intestinales dentro de la cavidad abdominal, lo que puede provocar una grave respuesta inflamatoria y poner en riesgo la salud del paciente. La inflamación del peritoneo, que es la membrana delgada y sensible que recubre y protege los órganos que se encuentran en la cavidad abdominal, provoca la aparición de síntomas que pueden ser muy graves y perturbadores. Estos síntomas incluyen un dolor abdominal que puede ser tanto intenso como generalizado en toda el área, además de fiebre que alcanza niveles altos, rigidez en la zona abdominal, así como náuseas, y en ciertos casos más severos, también puede haber episodios de vómitos. La peritonitis apendicular es una emergencia médica que requiere una intervención quirúrgica inmediata, generalmente mediante



una laparotomía o cirugía laparoscópica, para drenar el líquido infectado, limpiar la cavidad peritoneal y extirpar el apéndice afectado. Sin un tratamiento oportuno, esta condición puede evolucionar hacia un cuadro de sepsis, poniendo en riesgo la integridad del paciente. La rápida identificación y manejo adecuado de esta complicación son principales para reducir la morbilidad y optimizar los resultados clínicos. (29)

b) Plastrón apendicular.

El plastrón apendicular se define como una masa abdominal que se puede palpar, que se desarrolla en torno a un apéndice que se encuentra inflamado. Esta masa no solo incluye el apéndice afectado, sino que también puede involucrar vísceras que se encuentran adyacentes a la zona, así como el omento mayor. Además, la formación de este plastrón puede ocurrir tanto con la presencia de pus como en su ausencia. Esta particular estructura surge como consecuencia de una respuesta inflamatoria que se presenta de manera localizada. En este proceso, el epiplón, junto con otros tejidos que se encuentran en las cercanías, actúa para rodear y encapsular el apéndice después de que este ha sufrido una perforación, la cual es un efecto secundario de una apendicitis aguda. Este mecanismo ha sido diseñado con el propósito primordial de supervisar y restringir la difusión de la infección, la cual, de no ser gestionada adecuadamente, podría agravar de manera significativa la condición clínica del paciente. Generalmente, los pacientes que padecen un plastrón apendicular tienden a manifestar una serie de síntomas característicos que incluyen un dolor abdominal que persiste de manera continua, así como la aparición de náuseas y episodios de vómitos. Adicionalmente, también se



puede observar la formación de una masa que es palpable y que se está en la zona del CID del abdomen. Este cuadro clínico puede evolucionar hacia la formación de un absceso si no se maneja adecuadamente. El tratamiento inicial generalmente incluye manejo conservador con antibióticos y observación, pero en casos complicados puede requerirse drenaje percutáneo o cirugía diferida para la resolución definitiva. Una evaluación temprana y adecuada es crucial para prevenir complicaciones mayores y optimizar los resultados del tratamiento. (30)

c) Absceso apendicular

El absceso y el flemón apendiculares son dos formas representativas de patología apendicular complicada, caracterizadas por la progresión de la inflamación hacia estados más severos. El flemón apendicular se presenta como una inflamación difusa y mal delimitada en la región inferior derecha del abdomen, que involucra al apéndice y los tejidos circundantes, resultando de una respuesta inflamatoria extensa pero contenida. Por otro lado, el absceso apendicular es una masa bien característica en el abdomen que contiene pus, formada como resultado de la encapsulación del proceso inflamatorio por el omento y las estructuras adyacentes tras la perforación del apéndice.

Ambas condiciones pueden presentar síntomas como dolor abdominal intenso, fiebre, náuseas y, en ocasiones, un estado general comprometido. El manejo del flemón apendicular suele ser conservador en su etapa inicial, con antibióticos y monitoreo estrecho, mientras que el absceso puede requerir drenaje percutáneo o quirúrgico, dependiendo de su tamaño y complicaciones asociadas. En ambos casos, es común que se programe

una apendicectomía diferida para evitar recurrencias. El reconocimiento rápido y efectivo son esenciales para minimizar complicaciones graves como la sepsis o la peritonitis. (31)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Apendicitis aguda: Es una inflamación que ocurre de manera repentina y avanza de forma progresiva en el apéndice cecal, que es una estructura con forma de tubo y que se encuentra situada en la parte inicial del colon. Esta condición médica puede generar síntomas bastante intensos y es importante reconocerla a tiempo para recibir el tratamiento adecuado. A nivel global, esta condición se manifiesta como la razón más frecuente que motiva la realización de procedimientos quirúrgicos en los ámbitos de atención inmediata y urgencias dentro de los hospitales. Su prevalencia la convierte en una de las patologías más estudiadas y atendidas dentro del ámbito quirúrgico. La rápida evolución de la apendicitis aguda, que puede progresar desde una inflamación localizada hasta complicaciones graves como perforación y peritonitis, subraya la importancia de su diagnóstico temprano. Además, su manejo oportuno mediante apendicectomía, ya sea por abordaje laparoscópico o abierto, es fundamental para reducir la morbilidad asociada. La alta incidencia de esta condición resalta la necesidad de sistemas de salud bien equipados para afrontar la carga significativa de esta emergencia médica y garantizar una atención eficaz para los pacientes afectados (32)

Edad: En los últimos años, los niveles de apendicitis aguda han aumentado, aunque esto ha fluctuado en función de la edad, entre los adultos que superan los 35 años. (23)



Falta de apetito: Se llama apendicitis a la ausencia de apetito que podría tener un sujeto a causa a la infección del apéndice, también denominada como apendicitis. La apendicitis podría crear algia en el abdomen, náuseas y malestar general, lo cual frecuentemente resulta en una reducción de la intención de alimentarse. (29)

Irritación: La agrupación de señales obtenidos durante la inspección abdominal constituye una herramienta clave para identificar la inflamación del peritoneo, ya sea visceral o parietal. Estos signos son indicadores esenciales en el diagnóstico de condiciones graves, como el abdomen agudo quirúrgico, y reflejan la irritación peritoneal provocada por procesos inflamatorios, infecciosos o traumáticos en la cavidad abdominal. La sensibilidad localizada, el algias a la presencia, la rigidez muscular involuntaria y la presencia de dolor al quitar bruscamente la opresión abdominal (signo de Blumberg) son algunos de los hallazgos característicos. Estos signos permiten no solo detectar la inflamación, sino también delimitar su alcance y severidad. Su identificación precisa es fundamental en el abordaje del abdomen agudo, ya que orienta al médico a una intervención quirúrgica o estudios complementarios estudios complementarios como imágenes y análisis de laboratorio. La rápida detección y manejo adecuado de estos signos pueden marcar la diferencia en la evolución clínica del paciente, reduciendo complicaciones potencialmente mortales. (27)

Peritonitis: Una perforación de una víscera hueca ocurre cuando se produce una lesión que rompe la pared de dicho órgano, permitiendo que su contenido se derrame hacia la cavidad abdominal. Este evento tiene



graves implicaciones clínicas, ya que el derrame de líquidos gástricos, biliares, intestinales u otros puede desencadenar una inflamación peritoneal intensa y una rápida proliferación bacteriana. Se pueden distinguir diferentes tipos de perforaciones, desde microperforaciones, que pueden ser más insidiosas y localizadas, hasta perforaciones mayores que provocan una diseminación extensa del contenido intraluminal. En ambos casos, el compromiso peritoneal es significativo, especialmente debido a la proliferación de bacterias anaerobias, que son las principales responsables de infecciones graves como la peritonitis. El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales. La intervención quirúrgica suele ser necesaria para reparar la perforación y limpiar la cavidad abdominal, mientras que el manejo antimicrobiano es esencial para controlar la infección bacteriana. La identificación rápida de los síntomas, como dolor abdominal agudo, fiebre y signos de irritación peritoneal, puede ser determinante para evitar complicaciones graves como sepsis y shock séptico. (30)

Sexo: El proceso de diferenciación genética que da lugar a la especialización de organismos, comúnmente conocido como la determinación de los sexos, implica una combinación compleja de factores genéticos que resultan en la formación de características sexuales específicas. Esta diferenciación biológica, basada en el código genético, divide a los organismos en dos géneros principales: femenino y masculino. En el ámbito médico, estas diferencias genéticas y biológicas tienen implicaciones importantes, ya que algunas condiciones, como ciertos tipos de traumas abdominales, pueden estar influenciadas por el género. Por



ejemplo, las diferencias anatómicas y hormonales pueden afectar la presentación clínica, el diagnóstico y el manejo de ciertas patologías. Este vínculo entre el género biológico y las respuestas del cuerpo subraya la urgencia de un tratamiento personalizado en la intervención médica, considerando las particularidades de cada sexo para mejorar los resultados clínicos y optimizar los tratamientos. (24)



CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1. Diseño de la investigación

Es de aplicación no experimental ya que no va a alterar sus variables. (40)

3.2. Tipo de investigación.

Es de tipo relacional, ya que busca establecer conexiones y asociaciones entre las variables para llevar a cabo un análisis detallado de su interdependencia. Además, es descriptivo, dado que se centrará en describir y analizar las características específicas de las variables en estudio, proporcionando un panorama claro de los datos recolectados. Este enfoque permite una comprensión integral de las relaciones y tendencias observadas. El estudio también es de tipo transversal, lo que significa que se realizó en un solo tiempo, permitiendo capturar un "retrato" instantáneo de la situación analizada. Por último, es retrospectivo, ya que se basará en la revisión de datos e información previamente recopilada, lo que facilita el análisis de eventos y resultados pasados. Este diseño es particularmente útil para identificar patrones, explorar relaciones y generar hipótesis que puedan ser investigadas en futuros estudios longitudinales. (41)

3.3. Métodos aplicados a la Investigación

Se empleó la técnica hipotético deductivo a causa de su perspectiva cuantitativa y de orientación numérica, en el que se:

- Se examinaron los registros de enfermedades.
- Se creó un diagrama organizado en el aplicativo Excel y se ordenó lo datos de manera sistemática.
- Se procesaron los datos utilizando el software SPSS versión 25
- Como investigación relacionada, se realizó la comprobación de la postulación utilizando el software SPSS y el χ^2 para verificar nuestra hipótesis.

3.4. Población Y Muestra

Población

La población seleccionada incluye a cada uno de los sujetos identificados con apendicitis aguda en el departamento de cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano, con un conjunto de 228 pacientes, de acuerdo con la oficina de estadística de la Red de Salud San Román de Juliaca - Puno..

Muestra

Se trabajó con la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra

N = Tamaño del universo (228)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96



e = Margen de error (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{228 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(228 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{228 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 227 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{218.88}{1,5275}$$

$$n = 143.29$$

La muestra fue establecida por 143 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Personas de más de 18 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca
- Personas de ambos sexos.
- Historias clínicas con información detallada de acuerdo a los instrumentos sugeridos.

Criterio de exclusión:

- Pacientes menores de edad.
- Registros con información incorrectamente registrada.
- Mujeres gestantes.
- Pacientes con historial clínico parcial e incomprensible con datos de las variables analizadas.



3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos de Investigación

Técnica

Se aplicó análisis documental

Instrumento

Se empleó ficha de recopilación de datos

3.6. Validación de la contrastación de hipótesis

A fin de garantizar la fiabilidad y la validez del instrumento se recurrió al criterio de especialistas. (3)

3.7. Confiabilidad del instrumento

El análisis se llevó a cabo utilizando el alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad.

3.8. Plan De Recolección y Procesamiento de Datos

a) Coordinación.

Inicialmente, para la cooperación, se formuló una petición para conseguir la autorización, con el fin de poder acceder a la recopilación de datos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

b) De la ejecución.

La información recolectados se organizarán en tablas estadísticas adecuadas, incluyendo distribuciones y gráficos pertinentes para una representación clara de los patrones identificados. Luego, se llevó a cabo la síntesis e interpretación de la información recolectada. Se empleó el programa SPSS v.26 para el estudio estadístico, empleando pruebas como la de Pearson y la de χ^2 para valorar las vinculaciones y conexiones entre las variables correspondientes.



CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. EDAD ASOCIADA A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

EDAD	TIPOS DE COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA							
	PERITONITIS APENDICULAR		PLASTRÓN APENDICULAR		ABSCESO APENDICULAR		TOTAL	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
De 18 a 35 años	76	53.1	3	2.1	8	5.6	87	60.8
De 36 a 55 años	27	18.9	10	7.0	10	7.0	47	32.9
De 56 años a mas	5	3.5	2	1.4	2	1.4	9	6.3
TOTAL	108	75.5	15	10.5	20	14.0	143	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2 C = 18.279$

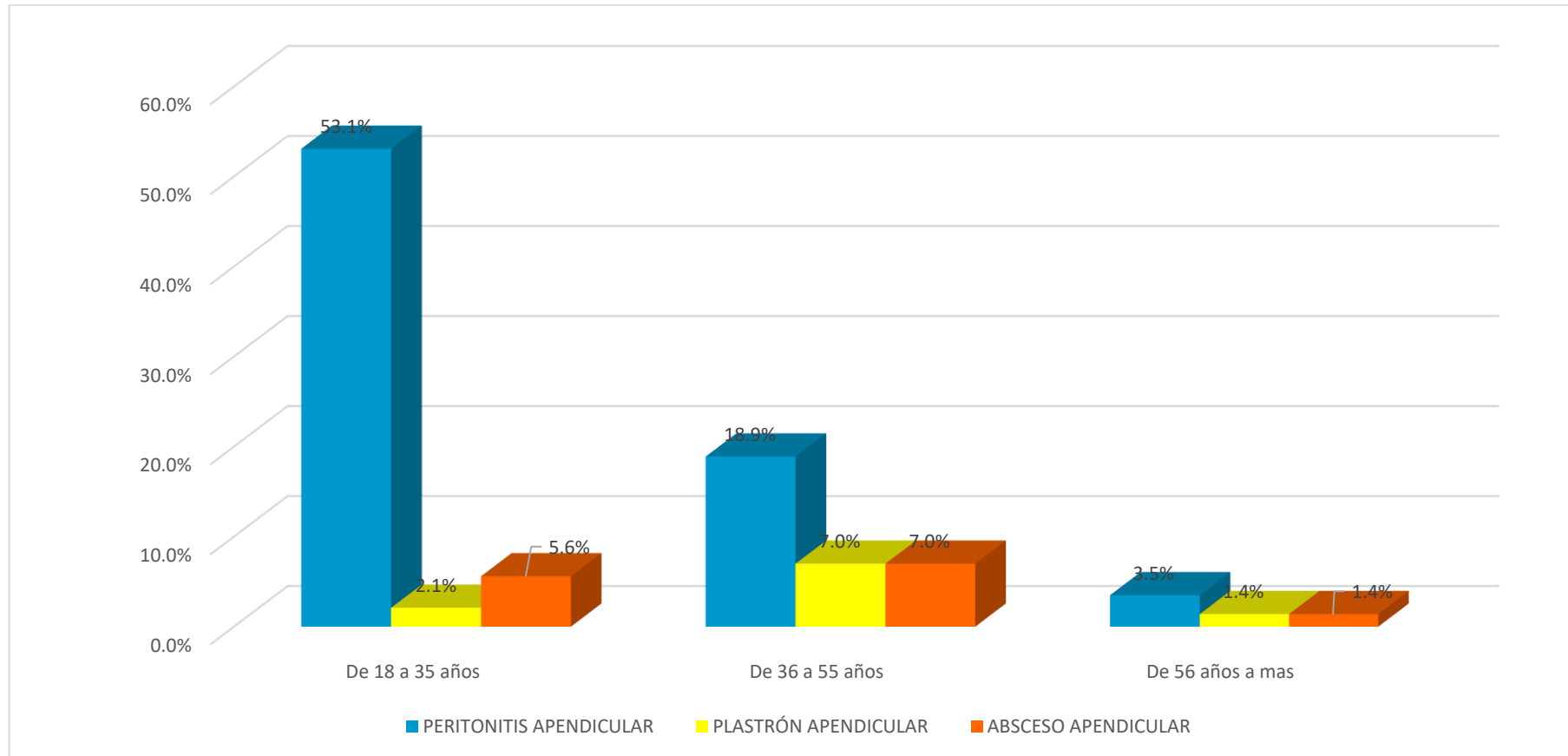
$GL = 4$

$X^2 T = 9.487$

$P = 0.002$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1. EDAD ASOCIADA A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



Fuente tabla 1



Tabla y figura N.º 1 el indicador edad asociada a las complicaciones de la apendicitis aguda.

Al análisis del total de incidentes estudiados, representado por 143 mujeres, se observó una marcada distribución por grupos etarios. El 60.8% de las pacientes se concentró en el periodo de edad de 18 a 35 años, lo que sugiere que esta es la población más afectada. En el grupo de 36 a 55 años dio un 32.9%, mientras que el 6.3% correspondía a mujeres de 56 años o más. Estos datos destacan la prevalencia de la enfermedad en mujeres jóvenes y de mediana edad, subrayando la importancia de enfoques preventivos y diagnósticos específicos para estos grupos. Además, el bajo porcentaje en edades mayores podría estar relacionado con factores como menor exposición a ciertos riesgos o diferencias en la presentación clínica, lo que merece una investigación más detallada.

En relación con las complicaciones asociadas a la patología apendicular, se identificaron varios tipos con diferentes frecuencias. La complicación más prevalente fue la peritonitis apendicular, el 53.1% de los casos, lo que resalta su importancia como un resultado clínico grave y común. Por otro lado, el plastrón apendicular y el absceso apendicular afectaron al 7% de los pacientes cada uno, indicando que, aunque menos frecuentes, estas complicaciones también representan un desafío significativo en el manejo de la enfermedad. Estos datos subrayan la necesidad de estrategias diagnósticas tempranas y tratamientos adecuados para prevenir y manejar eficazmente estas complicaciones, mejorando así los resultados en la atención de pacientes con patología apendicular.



El análisis estadístico con un valor χ^2 calculado de 18.279, que supera significativamente a χ^2 tabulado de 9.487 para GI: 4. Además, el P-valor obtenido fue de 0.002, lo que confirma la presencia de que hay nexo importante. Lo que se ha obtenido aporta evidencia sólida que respalda la conexión entre los factores estudiados, subrayando su relevancia en el contexto del análisis. Estos hallazgos no solo refuerzan la validez de la hipótesis planteada, sino que también abren la puerta a futuras investigaciones para explorar más a fondo las implicancias de esta relación en el ámbito clínico o en el desarrollo de estrategias específicas para que en el momento de los resultados haya un avance en las personas.

El investigador Auz M y Venegas M. obtuvo en su investigación que daba en mayor frecuencia en la edad de 30 años y refiere que las complicaciones de la patología apendicular dieron el 45.3%. (11)

En esta investigación se logró obtener que el 60.8% pertenecen a las personas del grupo etario de 18 a 35 años.

TABLA 2. SEXO ASOCIADO A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

SEXO	TIPOS DE COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA							
	PERITONITIS APENDICULAR		PLASTRÓN APENDICULAR		ABSCESO APENDICULAR		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	68	47.6	2	1.4	12	8.4	82	57.4
Femenino	40	28.0	13	9.1	8	5.6	61	42.7
TOTAL	108	75.5	15	10.5	20	14.0	143	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal} = 14.329$$

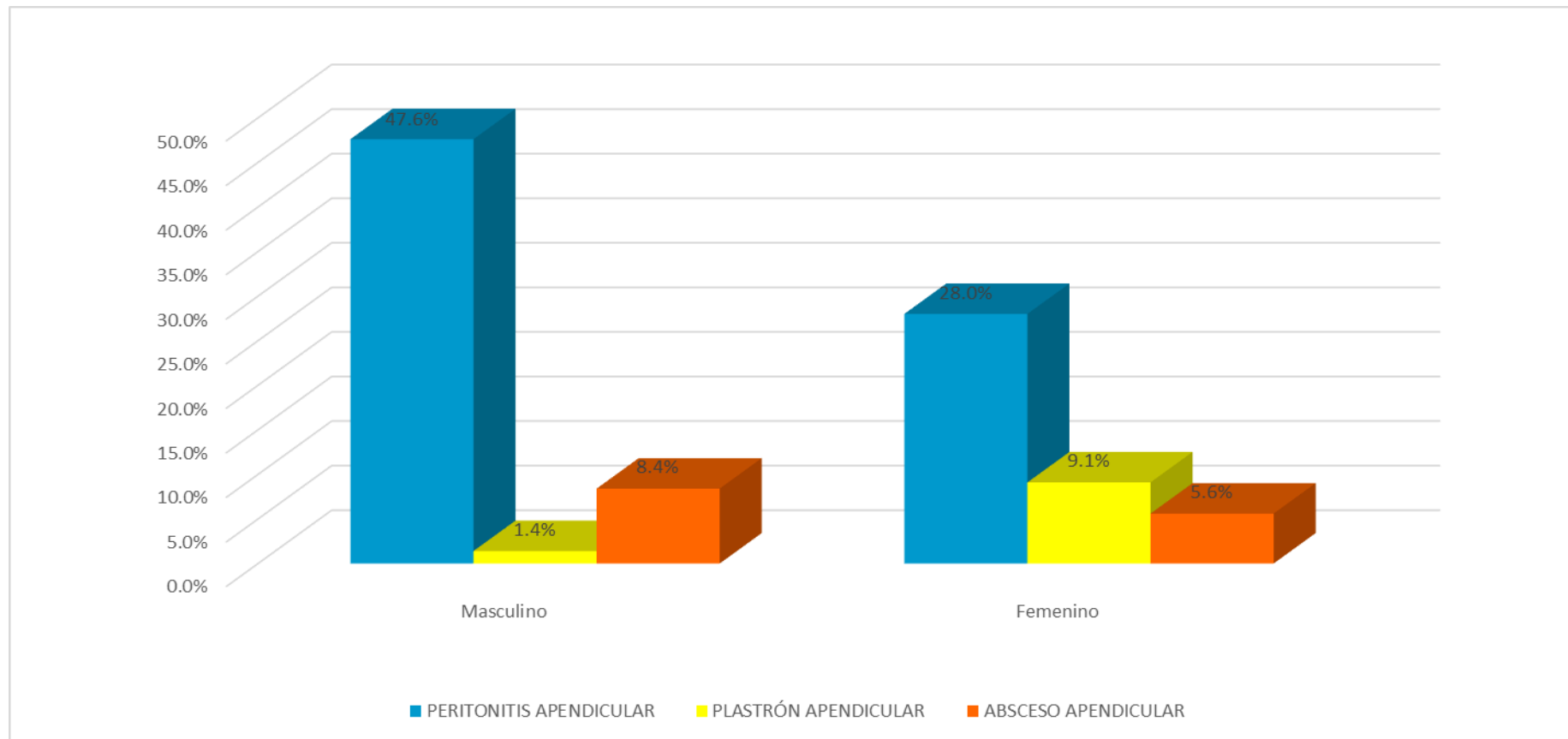
$$GL = 2$$

$$X^2 \text{ Tab} = 5.991$$

$$P = 0.001$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 2. SEXO ASOCIADO A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



Fuente: tabla 2



Tabla y figura N.º 2 Se presenta el indicador relacionado con el sexo como un factor asociado a las complicaciones de la patología apendicular. Este indicador permite analizar posibles diferencias en la incidencia y evolución de las complicaciones según el género, proporcionando información valiosa para un abordaje más personalizado y efectivo en el manejo de esta condición clínica.

Hay 143 casos femeninos en la investigación ósea el total de las personas, y de todos ellos, el 57.4% son hombres y el 42.7% son mujeres.

De las muchas complicaciones que pueden surgir de la patología apendicular, el 47.6% mostró signos de peritonitis apendicular, el 9.1% de flemón apendicular y el 8.4% de absceso apendicular.

Al análisis estadístico la χ^2 calculado de 14.329, superando notablemente a χ^2 tabulado de 5.991, Gl:2. Además, el P-valor obtenido fue de 0.001, lo que indica una relación importante. Este hallazgo refuerza la hipótesis de una conexión relevante entre los factores analizados, aportando evidencia sólida para su interpretación. Los resultados subrayan la importancia de continuar investigando esta relación, ya que podría tener implicaciones significativas tanto en el proceso que buscamos para poder entender las causas de la patología apendicular como en la mejora de estrategias diagnósticas, terapéuticas o preventivas en el contexto del estudio.

El investigador Urupe I. y colaboradores reportan en su estudio que los resultados evidenciaron una mayor prevalencia en varones con patología apendicular, quienes representaron el 56.5% del total de las personas analizadas. Este hallazgo sugiere una posible predisposición o mayor incidencia de la condición en hombres, lo que podría estar relacionado con factores biológicos, hormonales



o conductuales. Estos datos resaltan la necesidad de explorar más a fondo las diferencias de género en la presentación y evolución de la enfermedad, lo que podría contribuir al desarrollo de estrategias de manejo más específicas y personalizadas para cada grupo. (17)

El hallazgo del presente estudio de que el 57.4% de los pacientes son hombres es consistente con el del investigador Urure I.

TABLA 3. TIEMPO DE LA ENFERMEDAD ASOCIADO A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MDRANO 2023

TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	TIPOS DE COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA							
	PERITONITIS APENDICULAR		PLASTRÓN APENDICULAR		ABSCESO APENDICULAR		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
24 a 48 hrs	69	48.3	8	5.6	7	4.9	84	58.8
49 a 71 hrs	20	14.0	7	4.9	4	2.8	31	21.7
>72 hrs	19	13.3	0	0.0	9	6.3	28	19.6
TOTAL	108	75.5	15	10.5	20	14.0	143	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 \text{ Cal} = 17.080$

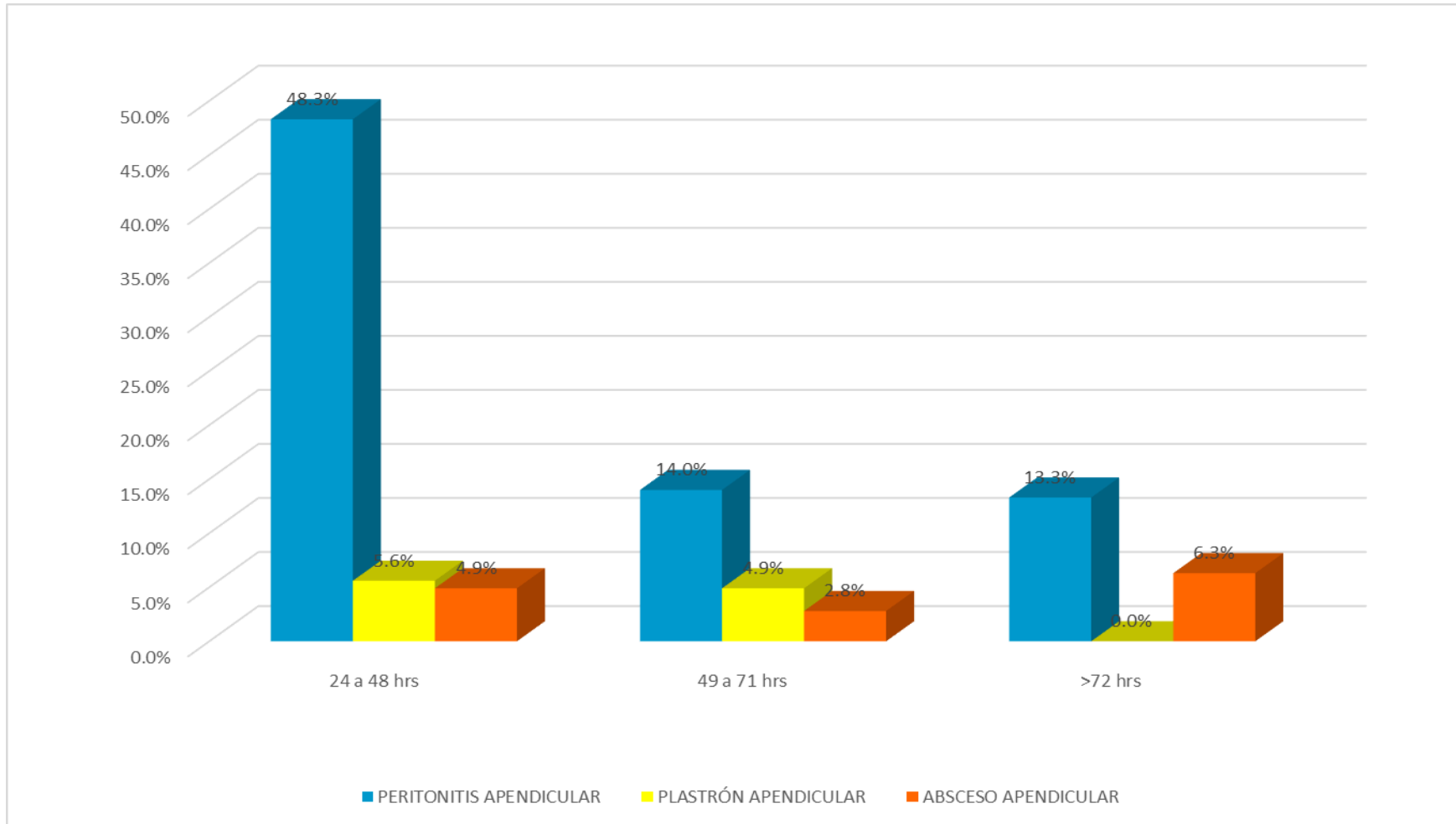
$GL = 4$

$X^2 \text{ Tab} = 9.487$

$P = 0.002$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3. TIEMPO DE LA ENFERMEDAD ASOCIADO A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



Fuente: tabla 3



la Figura No. 3 y la Tabla 3 muestran la indicación de la duración de la enfermedad vinculada a las complicaciones de la patología apendicular.

De las 143 mujeres que participaron en la investigación ósea todos los personas del estudio, el 100% experimentó algún tipo de enfermedad; el 58.8% la tuvo durante 24 a 48 horas, el 21.7% durante 49 a 71 horas, y el 19.6% durante más de 72 horas.

Un total del 48.3% de los pacientes con patología apendicular desarrollaron peritonitis apendicular, el 6.3% desarrolló absceso apendicular, y el 5.6% desarrolló flemón apendicular como una condición que requirió tratamiento adicional.

Al análisis mostró un valor χ^2 calculado de 17.080, el cual supera considerablemente el valor crítico χ^2 tabulado de 9.487 para 4 Gl. Además, el P-valor obtenido fue de 0.002, lo que muestra una relación significativa entre las variables analizadas. Este resultado proporciona evidencia sólida para confirmar la conexión entre las variables, subrayando su relevancia en el contexto del estudio. Además, estos hallazgos abren la posibilidad de profundizar en la naturaleza de esta relación, explorando cómo puede influir en la toma de decisión, ya sea en el ámbito clínico o en la formulación de estrategias más efectivas para abordar los problemas investigados.

El investigador Tejada O. señaló en el estudio que el 70% de los pacientes tuvo un tiempo de aparición entre 25 y 36 horas. (18)

El presente estudio muestra resultados similares, ya que se halló que el 58.8% de los pacientes desarrollaron la enfermedad en un período de 24 a 48 horas.

TABLA 4. MASA PALPABLE EN FOSA ILIACA DERECHA ASOCIADO A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

MASA PALPABLE EN FOSA ILIACA DERECHA	TIPOS DE COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA							
	PERITONITIS APENDICULAR		PLASTRÓN APENDICULAR		ABSCESO APENDICULAR		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Presente	39	27.3	8	5.6	13	9.1	60	42.0
Ausente	69	48.3	7	4.9	7	4.9	83	58.0
TOTAL	108	75.5	15	10.5	20	14.0	143	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal} = 5.673$$

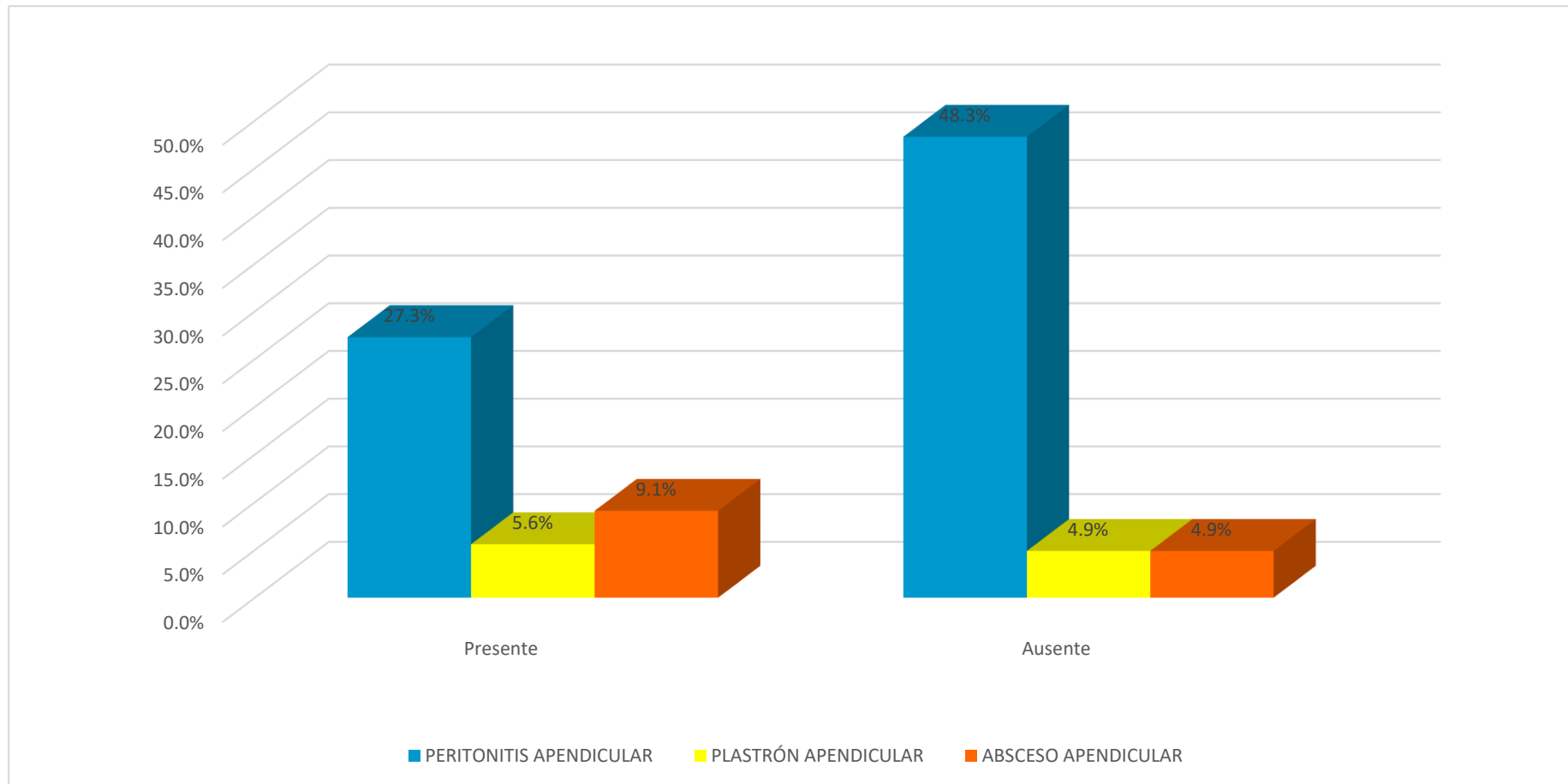
$$GL = 2$$

$$X^2 \text{ Tab} = 5.991$$

$$P = 0.039$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4. MASA PALPABLE EN FOSA ILIACA DERECHA ASOCIADO A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



Fuente: tabla 4



Tabla y figura N.º 4 observamos el indicador masa palpable en FID asociado a las complicaciones de la patología apendicular.

De todos los casos estudiados, que sumaron 143 mujeres, se encontró que el 42% de ellas tenía una masa palpable en la FID, mientras que el 58% no la tenía.

Un total del 48.3% de los pacientes con patología apendicular desarrollaron peritonitis apendicular, el 9.1% desarrolló absceso apendicular y el 5.6% desarrolló flemón apendicular como resultado de la infección.

Con cuatro grados de libertad, el valor crítico tabulado de χ^2 es 16.423; sin embargo, el χ^2 calculado de 17.080 superó este umbral. Además, se confirmó un vínculo significativo mediante el valor P derivado de 0.002. Este hallazgo da credibilidad a la hipótesis y enfatiza la importancia de los factores bajo investigación, allanando el camino para su uso en futuros entornos clínicos o de investigación. De manera similar, se justifica una mayor investigación sobre la naturaleza de esta asociación y sus posibles efectos en el diagnóstico, tratamiento y prevención en el ámbito de la investigación a la luz de estos resultados.

Vargas K., el autor del estudio, descubrió que el 48% de los participantes sintieron un bulto en su fosa iliaca derecha. (22).

Los resultados de esta investigación difieren de los del Investigador Vargas porque, en contraste, el 58% de los pacientes no presentaron una masa detectable en la fosa ilíaca derecha.

TABLA 5. SIGNOS ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

SIGNOS	TIPOS DE COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA							
	PERITONITIS APENDICULAR		PLASTRÓN APENDICULAR		ABSCESO APENDICULAR		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Signo de Rovsing	22	15.4	0	0.0	1	0.7	23	16.1
Signo de Mc Burney	5	3.5	7	4.9	0	0.0	12	8.4
Signo del psoas	16	11.2	0	0.0	8	5.6	24	16.8
Fiebre	57	39.9	6	4.2	11	7.7	74	51.7
Signo del obturador	3	2.1	2	1.4	0	0.0	5	3.5
Ninguno	4	2.8	0	0.0	0	0.0	4	2.8
Todas las anteriores	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.7
TOTAL	108	75.5	15	10.5	20	14.0	143	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal} = 55.144$$

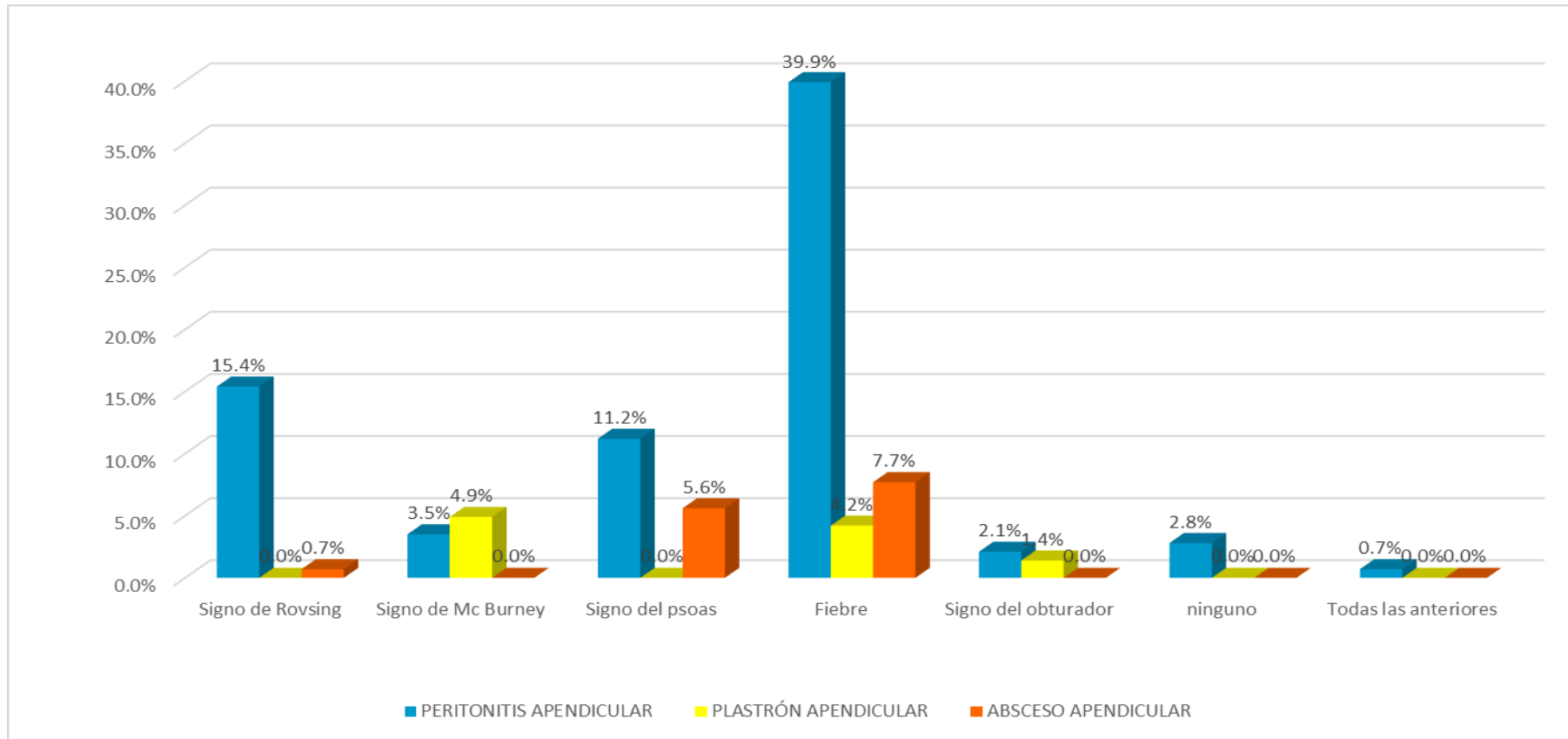
$$GL = 12$$

$$X^2 \text{ Tab} = 21.026$$

$$p = 0.000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5. SIGNOS ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



Fuente: Tabla 5



Tabla y figura N.º 5 presenta el indicador relacionado con los signos clínicos relacionados a las complicaciones de la apendicitis aguda, los cuales son fundamentales para identificar y evaluar el estado de progresión de la enfermedad. Estos signos permiten una detección oportuna de posibles complicaciones, facilitando así un manejo más adecuado y mejorando los resultados clínicos en los pacientes afectados.

De las 143 casos estudiados, todas ellas tuvieron fiebre en algún momento. De ellas, el 51.7% mostró signo de psoas, el 16.8% signo de Rovsing, el 8.4% signo de McBurney, el 3.5% signo de obturador, el 2.8% sin síntomas, y el 0.7% todas las indicaciones.

La patología apendicular puede causar una variedad de complicaciones; entre ellas, el 39.9% tuvo peritonitis apendicular, el 7.7% tuvo absceso apendicular y el 4.9% tuvo flemón apendicular.

De acuerdo con el análisis la χ^2 , se logró un valor χ^2 tabulado de 55.144, el cual supera significativamente el valor crítico χ^2 tabulado de 21.026, correspondiente a GI 12. Además, el P-valor resultante fue de 0.000, lo que confirma una relación significativa. Este resultado no solo respalda la hipótesis planteada, sino que también pone en evidencia la importancia de estas variables en el contexto del estudio, abriendo la posibilidad de explorar más a fondo sus interacciones y posibles implicancias prácticas, tanto en el ámbito clínico como en la investigación.

En su estudio, el investigador Vargas K. identifica a los signos de Blumberg y McBurney como los hallazgos clínicos más comunes en pacientes con apendicitis aguda. Además, destaca que la sensibilidad de estos signos aumenta



significativamente a medida que la enfermedad se torna más compleja, observándose en el 90% de los casos examinados. Este resultado subraya la importancia de estos signos como herramientas diagnósticas esenciales, especialmente en las etapas avanzadas de la enfermedad, donde su precisión es crucial. Asimismo, estos hallazgos enfatizan la necesidad de fortalecer las habilidades del personal médico en la detección de estos signos, lo que puede facilitar diagnósticos más oportunos y tratamientos efectivos, mejorando los resultados en el manejo de la apendicitis. (22).

En la presente investigación se encontró que el 51.7% de los pacientes mostraron fiebre, lo cual difiere de los resultados obtenidos por el investigador previamente mencionado, indicando una variación significativa entre ambos estudios.

TABLA 6. SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL ASOCIADO A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

SIGNO DE IRRITACIÓN PERITONEAL	TIPOS DE COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA							
	PERITONITIS APENDICULAR		PLASTRÓN APENDICULAR		ABSCESO APENDICULAR		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Resistencia muscular involuntaria	33	23.1	1	0.7	5	3.5	39	27.3
Signo de Blumberg	69	48.3	8	5.6	7	4.9	84	58.7
hiperestesia cutánea en fosa iliaca derecha	3	2.1	4	2.8	2	1.4	9	6.3
ninguno	2	1.4	0	0.0	4	2.8	6	1.4
Todas las anteriores	1	0.7	2	1.4	2	1.4	5	3.5
TOTAL	108	75.5	15	10.5	20	14.0	143	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2 C = 40.292$

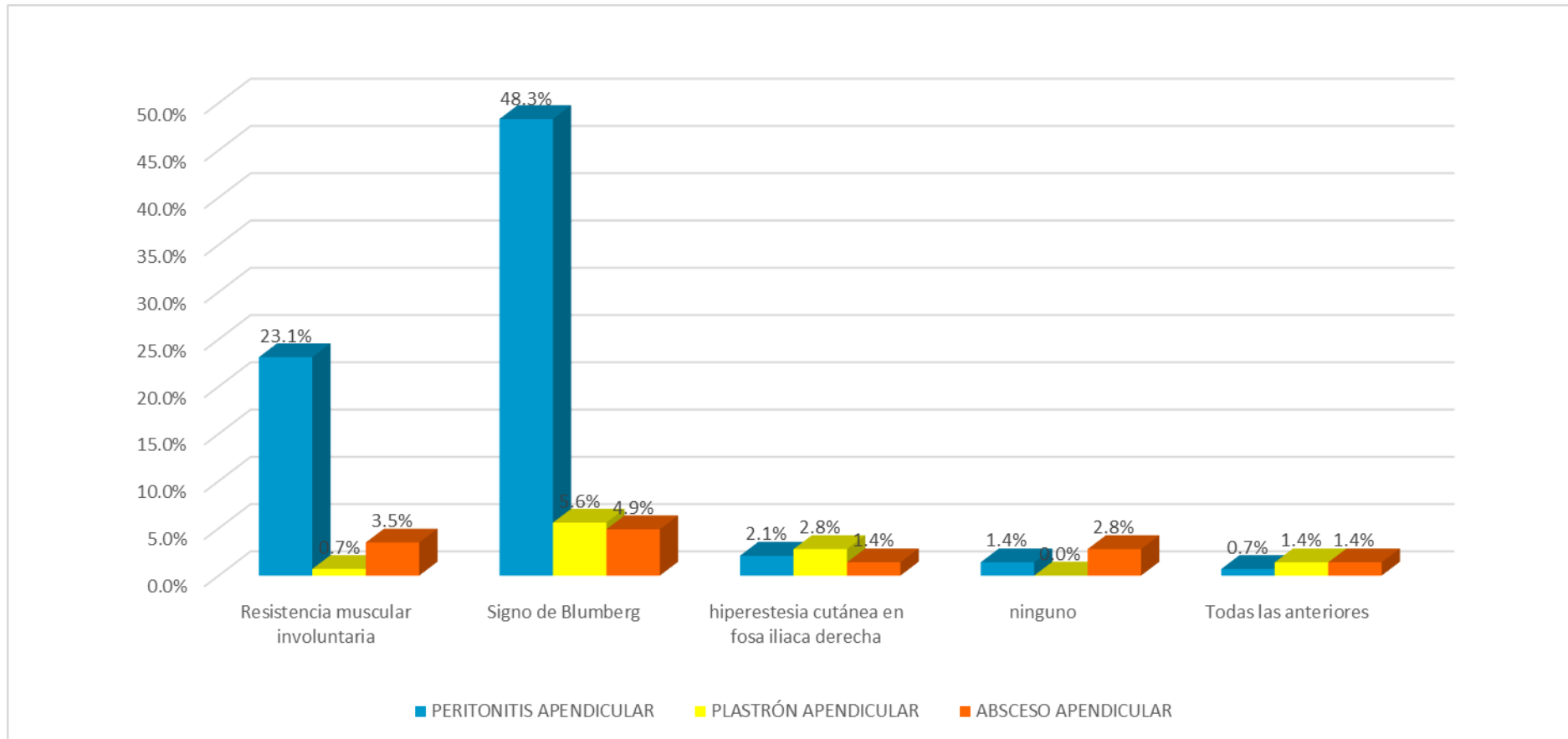
$GL = 8$

$X^2 T = 15.507$

$p = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6. SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL ASOCIADO A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



Fuente. Tabla 6



Tabla y figura N.º 6 Se destaca el indicador relacionado con el signo de irritación peritoneal como un factor clave en la identificación de complicaciones asociadas a la apendicitis aguda. Este signo clínico, que refleja la inflamación severa del peritoneo, se convierte en un elemento crucial para el diagnóstico y el manejo temprano de posibles complicaciones, como abscesos o peritonitis generalizada. Su detección oportuna no solo orienta las decisiones terapéuticas, sino que también permite prevenir el agravamiento de la condición del paciente, mejorando significativamente los resultados clínicos.

En el análisis del total de casos estudiados, representados por el total de mujeres, se observó que el 58.7% dio positivo el signo de Blumberg, convirtiéndose en la manifestación más frecuente. Por su parte, el 27.3% evidenció resistencia muscular involuntaria, mientras que el 6.3% mostró hiperestesia cutánea en la fosa ilíaca derecha. Un porcentaje menor, del 3.5%, presentó todos los signos clínicos mencionados, mientras que el 1.4% de las pacientes no mostró ningún signo asociado. Estos datos subrayan la importancia de una evaluación clínica detallada, ya que la identificación de estos signos puede ser determinante para el diagnóstico temprano y la intervención oportuna, minimizando así el riesgo de complicaciones graves en los pacientes con apendicitis aguda.

En cuanto a los diversos tipos de problemas patológicos apendiculares, el 48.3% mostró signos de peritonitis apendicular, el 5.6% de flemon apendicular y el 4.9% de infecciones por absceso apendicular.

De acuerdo con los resultados obtenidos la χ^2 , se registró un valor χ^2 tabulado de 40.292, el cual supera ampliamente el valor crítico χ^2 tabulado de



15.507, correspondiente a 8 Gl. Asimismo, el P-valor asociado fue de 0.000, indicando una significancia estadística notable. Estos hallazgos confirman la existencia de una relación significativa. El resultado resalta la importancia del análisis estadístico como herramienta clave para comprender las interacciones y patrones entre los factores estudiados, lo que a su vez puede guiar decisiones clínicas o de investigación más fundamentadas.

El investigador Vargas K., en su estudio, señala que los signos de Blumberg y McBurney fueron los hallazgos clínicos más comunes en las personas con patología apendicular. Además, destaca que la sensibilidad de estos signos tiende a incrementarse conforme avanza la complejidad de la enfermedad, evidenciándose en el 90% de los casos analizados. Estos resultados subrayan la relevancia de una evaluación clínica detallada, ya que la identificación temprana y precisa de estos signos puede ser crucial para diagnosticar con mayor precisión y adoptar intervenciones oportunas. Asimismo, estos hallazgos resaltan la importancia de capacitar al personal médico para reconocer estas señales en las distintas etapas de progresión de la enfermedad. (22).

Contrario a los hallazgos del investigador mencionado anteriormente, el 58.8% de los pacientes presentaron el signo de Blumberg en el presente análisis.

TABLA 7. SÍNTOMAS ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

SÍNTOMAS	TIPOS DE COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA							
	PERITONITIS APENDICULAR		PLASTRÓN APENDICULAR		ABSCESO APENDICULAR		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Anorexia	12	8.4	2	1.4	0	0.0	14	9.8
Dolor en cuadrante inferior derecho	3	2.1	6	4.2	2	1.4	11	7.7
Nauseas y/o vómitos	3	2.1	0	0.0	6	4.2	9	6.3
Migración del dolor	5	3.5	0	0.0	1	0.7	6	4.2
Todas las anteriores	83	58.0	7	4.9	9	6.3	99	69.2
Ninguno	2	1.4	0	0.0	2	1.4	4	2.8
TOTAL	108	75.5	15	10.5	20	14.0	143	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 56.038$

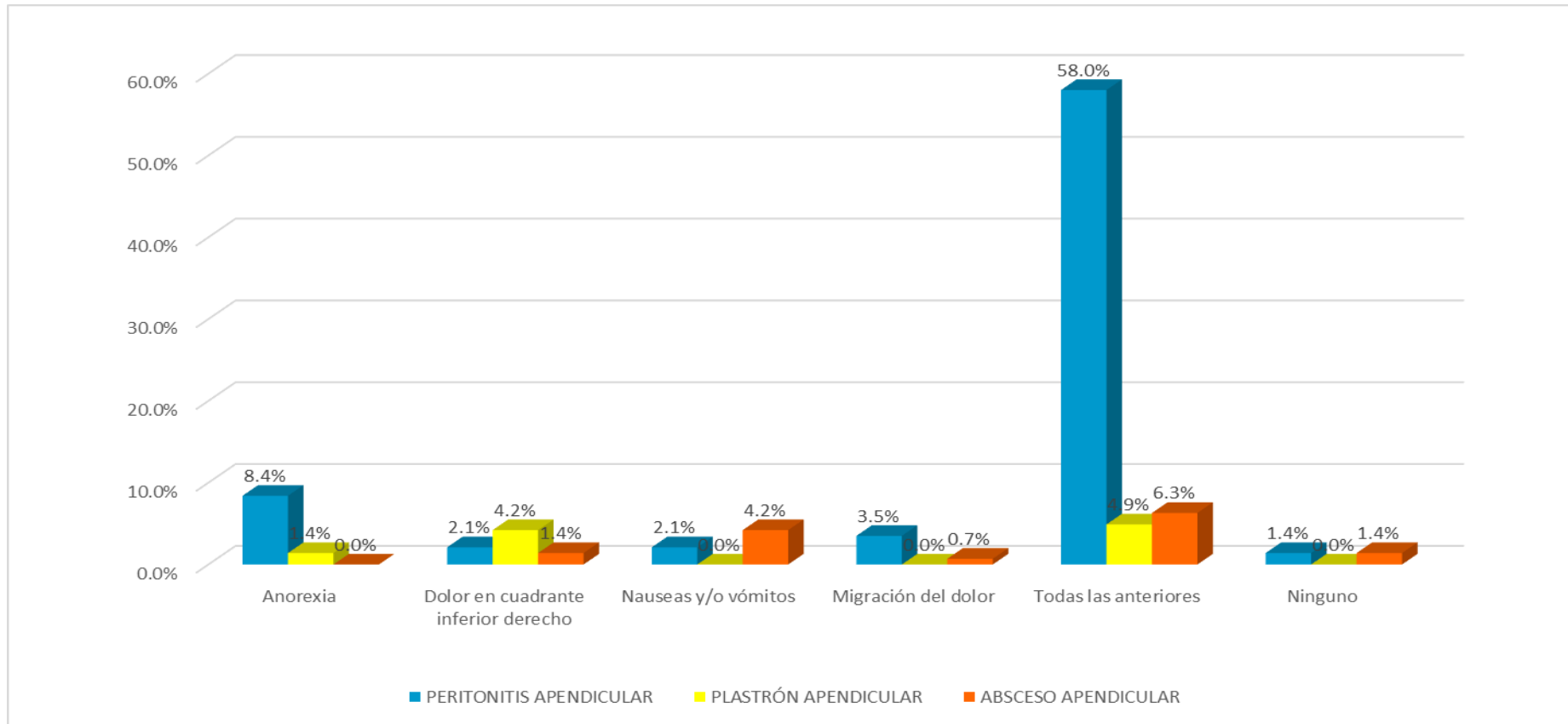
$GL = 10$

$X^2_{Tab} = 18.307$

$p = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7. SÍNTOMAS ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



Fuente: tabla 7



Tabla y figura N.º 7 Se presenta el indicador relacionado con los síntomas asociados a las complicaciones de la apendicitis aguda, el cual permite identificar las manifestaciones clínicas que contribuyen a la detección temprana y el manejo adecuado de estas complicaciones.

De la totalidad de los casos analizados, que corresponden a 143 mujeres, se evidenció que el 69.2% manifestó la totalidad de los síntomas descritos. Por el contrario, el 9.8% mostró solo anorexia, el 7.7% dolor localizado en el CID, el 6.3% vómitos y náuseas, el 4.2% migración del dolor, y el 2.8% ningún síntoma clínico relacionado.

Un total del 58 por ciento de los pacientes con patología apendicular desarrollaron peritonitis apendicular, el 6.3 por ciento desarrolló absceso apendicular y el 4.9 por ciento desarrolló flemón apendicular.

El resultado del análisis estadístico la χ^2 calculado de 56.038, el cual supera el valor crítico tabulado de 18.307 para 10 G1, acompañado de un p-valor de 0.000. Este hallazgo indica una relación significativa. La diferencia observada entre el valor calculado y el valor tabulado sugiere que las variaciones no son producto del azar, sino que existe una conexión consistente que respalda la hipótesis de investigación.

Según el investigador Naderan M y su equipo, los pacientes analizados en el estudio experimentaron síntomas como dolor epigástrico, episodios de diarrea y un malestar generalizado. Además, se destacó que muchos de ellos tenían un historial de molestias similares, particularmente dolor, en los seis meses previos al análisis. Estos hallazgos subrayan la importancia de evaluar tanto los síntomas



actuales como el historial clínico para identificar patrones que podrían ser clave en el diagnóstico y tratamiento de estas afecciones. (10).

En este presente trabajo se visualiza que el 69.2% de las personas que manifestaron todo los síntomas descritos en las opciones.

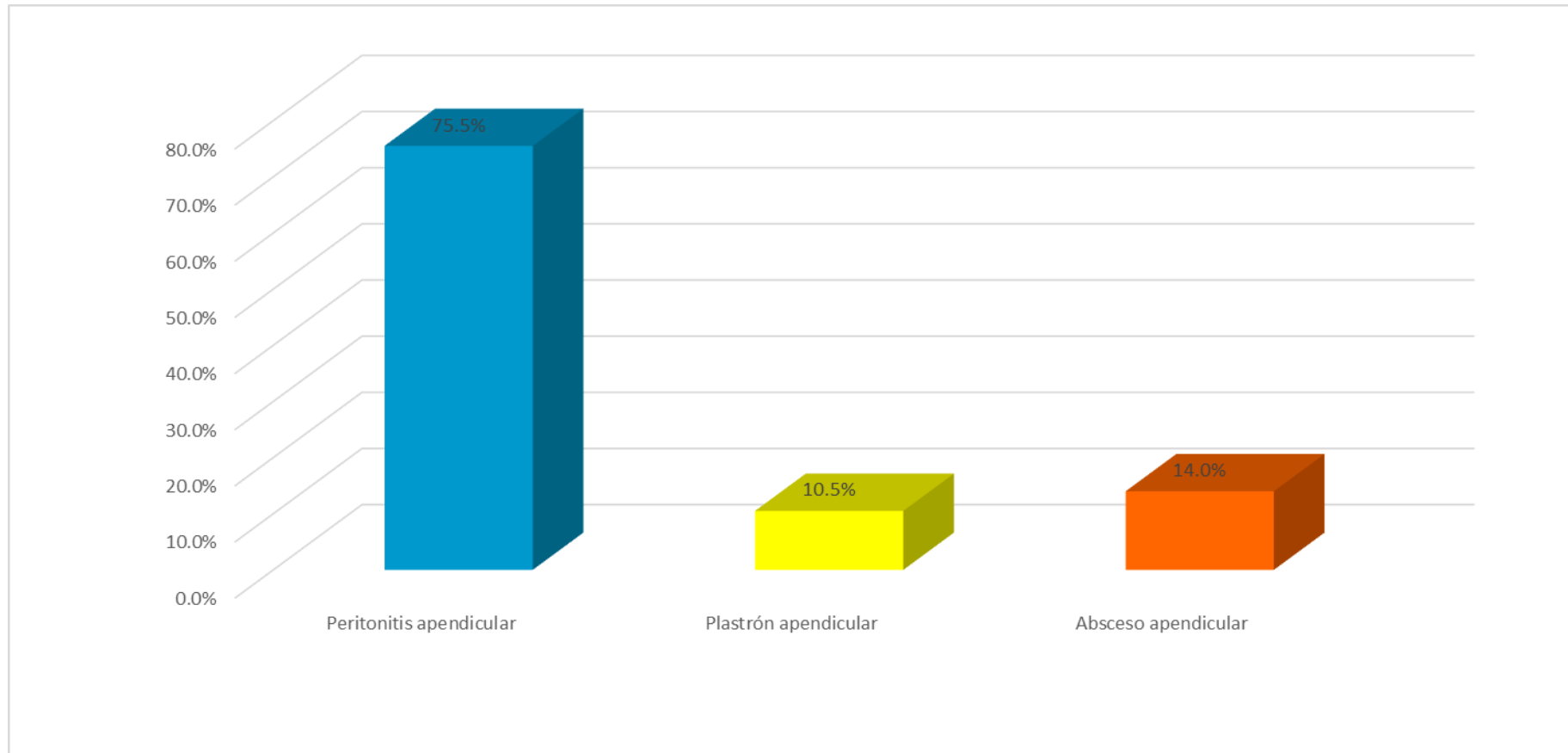


TABLA 8. TIPOS DE COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

	TOTAL	
	fi	%
Peritonitis apendicular	108	75.5
Plastrón apendicular	15	10.5
Absceso apendicular	20	14.0
TOTAL	143	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 8. TIPOS DE COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



Fuente: tabla 8



Tabla y figura N.º 8 El cuarto objetivo específico se centra en analizar y comprender las complicaciones asociadas a la patología apendicular en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del H.C.M.M. durante el año 2023. Este objetivo busca no solo identificar las principales complicaciones que surgen en el contexto de esta patología, sino también evaluar su frecuencia, gravedad y posibles factores predisponentes. Además, pretende establecer una base de datos que facilite la implementación de estrategias clínicas más efectivas para la prevención y manejo de dichas complicaciones, mejorando así los resultados en la atención quirúrgica.

Se observó que el 75.5% de las personas que estuvieron hospitalizadas mostraron peritonitis apendicular, el 14% con absceso apendicular y el 10.5% con plastrón apendicular, como se especifica en la tabla 8. Por lo tanto, la peritonitis apendicular fue identificada como la complicación más frecuente.

Ibáñez M. En el ámbito de las complicaciones intraabdominales relacionadas con la apendicitis aguda, se observó que la peritonitis localizada y el plastrón apendicular se posicionaron como las manifestaciones más frecuentes. La peritonitis localizada representó el 50% de los casos, consolidándose como la complicación predominante, mientras que el plastrón apendicular se mostró en el 12.5% de los pacientes. Estos hallazgos resaltan la necesidad de un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado, ya que estas complicaciones no solo influyen directamente en la morbilidad de los pacientes, identificar y tratar precozmente estas condiciones es crucial para reducir las complicaciones posteriores y mejorar los resultados quirúrgicos. (17).

CONCLUSIONES

- Primera:** Se determinó que, en 2023, los pacientes tratados en el departamento quirúrgico A del Hospital Carlos Monge Medrano por patología apendicular tenían un riesgo significativamente mayor de complicaciones cuando se consideraban ciertos factores. Reconociendo la idea en menor medida.
- Segundo:** Se identificó algunos datos de identificación personal que estaban sustancialmente correlacionados; entre ellos, el 57.4% eran hombres y el 60.8% tenían entre 18 y 35 años ($p=0.002$).
- Tercero:** Se especifico el 58.8% de los pacientes tuvo una duración de la enfermedad de 24 a 48 horas, lo cual se demostró ser una característica cronológica ($p=0.002$).
- Cuarto:** Se identificó las siguientes características clínicas: El cincuenta y uno por ciento mostró fiebre ($p=0.000$), el 58.7 mostró síntomas de irritación peritoneal ($p=0.000$), y el 69.2 mostró las tres cosas. Sin embargo, la masa palpable en la fosa ilíaca derecha no alcanzó significancia estadística ($p > 0.05$).
- Quinta:** Se preciso el tipo de complicación más frecuente de la patología apendicular fue la peritonitis apendicular, presente en el 75.5% de los pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2023.

RECOMENDACIONES

Primera. Al director del Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca establezca un sistema para rastrear a los pacientes que muestren signos de posibles complicaciones, para que puedan recibir una atención más cercana y de mejor calidad. Además, se deben desarrollar programas de educación para pacientes sobre los síntomas de la apendicitis y la necesidad de una intervención médica rápida.

Segunda: Al Jefe del servicio de cirugía A realizar campañas de concientización dirigidas a los jóvenes (aquellos entre 18 y 35 años) sobre los signos, causas y medidas de prevención de la apendicitis aguda. Esto debe ser enviado al director del departamento de Cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano. Estas campañas deben utilizar plataformas digitales como Facebook, Instagram y TikTok para alcanzar a las personas de manera efectiva. Se debe concienciar sobre la importancia de una consulta médica temprana cuando se presentan síntomas de apendicitis; los hallazgos del informe enfatizaron que, en este grupo de edad, las complicaciones fueron más comunes y el riesgo fue mayor en los hombres.

Tercera: A los cirujanos: creen campañas para concienciar sobre la importancia de no ignorar los síntomas gastrointestinales y de buscar ayuda médica rápidamente, particularmente dentro de los primeros dos días y ocho horas.



Cuarto: Para los cirujanos: crear un sistema para evaluar rápidamente los síntomas e indicadores de apendicitis, con un enfoque en los más comunes como fiebre e irritación peritoneal.

Quinto: Al Director de la Red de Salud San Román dado que la peritonitis apendicular se presenta en un 75.5% de los casos de apendicitis aguda en el Hospital Carlos Monge Medrano, se sugiere implementar un protocolo riguroso para el manejo de pacientes con peritonitis apendicular, que incluya capacitaciones continuas en la identificación temprana de complicaciones y el uso de escalas de riesgo para evaluar la gravedad y priorizar la atención.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cervellin G, Mora R, Ticinesi A, Meschi T, Comelli I. Epidemiology and outcomes of acute abdominal pain in a large urban emergency department: a retrospective analysis of 5340 cases. *Ann Trans Med* 2016;4(19):1–8.
2. Bhangu A, et al. Acute appendicitis: modern understanding of pathogenesis, diagnosis, and management. *Lancet*. 2015; 386: 1278–87.
3. Bahena J, Chavez N, Mendez N. Estado actual de la apendicitis. *Medica sur*. 2003;10(3):122–8.
4. Velázquez A, Grillo P, Nuñez M. Compendio Estadístico : Información de Recursos Humanos del Sector Salud , Perú 2013 - 2015. *Minist Salud*. 2015;26.
5. Paulson E, Pappas T. Suspected appendicitis. *N Engl J Med*. 2003;348(3):236–42.
6. Bhangu A, Di Saverio S, Assarsson J, Drake F. Acute appendicitis: Modern understanding of pathogenesis, diagnosis, and management. *Lancet*. 2015;386(10000):1278–87.
7. Alegbeleye, et al. Epidemiologic Features of Acute Appendicitis in A Tropical African Population. *WW Med*. 2020; 1 (6) 202-211.
8. Sang Hyun Kim, Youn Young Park, Sung Il Choi. Delayed Appendectomy Is Safe in Patients With Acute Nonperforated Appendicitis. *Int Surg*. 2015; 100:1004–1010



9. Delcid, Andrade A, Batchvaroff M. Factor que desencadenan la complicación en la apendicitis aguda. *Rev Cient Esc Univ Cienc Salud*. 2020;3(1):40–6.
10. Naderan M, Babaki A, Nasiri S, Khorgami Z. Factores de riesgo para el desarrollo de apendicitis complicada en adultos. *Turco J Surg/Ulusal cerrahi Derg [Internet]*. 2021 [Fecha de citación 2022-07-12];32(1):37. Ubicado en: </pmc/articles/PMC4771424/>
11. Auz M, Venegas M. Apendicitis aguda y sus complicaciones según el nivel de atención de salud en pacientes sometidos a apendicectomía en el Hospital Luis Gabriel Dávila Tulcáncarchi entre enero de 2015 y diciembre de 2017. Volumen 53. Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2021.
12. Ferris M, et al. La incidencia global de la apendicitis. *Annals of Surgery*; 2021; 266 (2).
13. van Dijk ST, et al. Preoperative hospital delay as a risk factor for complications in patients with acute appendicitis: a meta-analysis: Preoperative hospital delay and complications after appendectomy *Br J Surg*. 2020; 105:933–45.
14. Alore EA, et al. Population-level outcomes of early versus delayed appendectomy for acute appendicitis using the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program. *J Surg Res*. 2020; 229:234–42.
15. Ceresoli, M., Zucchi, A., Montori, G., Heyer, A., Nita, GE, Ansaloni, L. y Coccolini, F. Apendicitis aguda: epidemiología, 25 tratamientos y



- resultados: análisis de 16.544 casos consecutivos. Revista mundial de cirugía gastrointestinal. 2020; 8 (10), 693–699
16. Ibañez M. Factores clínicos asociados al diagnóstico tardío y complicaciones de la apendicitis aguda en los pacientes atendidos en el Hospital Goyeneche en el periodo 2020-2021, Arequipa [Internet]. 2022. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10773>
 17. Urure I, Pacheco L, Cisneros A. Factores asociados a apendicitis aguda complicada en hospitales públicos de la ciudad de Ika de octubre de 2018 a septiembre de 2019. Rev Enferm la Vanguardia. 2020;8(1):3-11.
 18. Tejada O. Características clínicas de la apendicitis aguda complicada. Aplao Support Hospital 2020 [Internet]. Efectividad del ejercicio terapéutico para el síndrome de fatiga crónica: una revisión sistemática. Universidad César Vallejo; 2016. Ver: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. Abril-junio de 2009; 13(2).
 19. Mendez M. 2018 II-2 Soporte Sullana Características clínico-epidemiológicas de las infecciones del sitio quirúrgico con apendicitis aguda complicada en pacientes hospitalizados. 2020.
 20. Delgado K. Factores asociados a las complicaciones postquirúrgicas en pacientes intervenidos de apendicectomía en el hospital de vetanilla año 2018. Vol. 23. 2020.
 21. Coila, B., Factores de riesgo asociados a peritonitis por apendicitis aguda perforada en el Hospital Regional de Ayacucho de junio - agosto del 2019.



22. Vargas, K., Correlación clínico-patológica de apendicitis aguda en pacientes pediátricos de 0-14 años en el servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión – EsSalud en Tacna, periodo enero-junio 2019.
23. Arnold M, Singh D, Laversanne M, Vignat J, Vaccarella S, Meheus F, et al. Carga global de melanoma cutáneo en 2020 y proyecciones hasta 2040. JAMA Dermatol, 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2022>.
24. Manrique P. Frecuencia Y Factores Asociados a La Presentación De Apendicitis Aguda Complicada En Pacientes Adultos- Hospital Goyeneche Arequipa 2015. 2018;0(0):1–34. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6818/MDDmagapa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Hiperestesia: hipersensibilidad al tacto [Internet]. Salud Savia. [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/hiperestesia-que-es-y-como-tratarla>
26. Irritación peritoneal [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/irritacion-peritoneal>
27. Bárcena Cohaila N. Características clinicoepidemiológicas de la apendicitis aguda en menores de 14 años atendidos en el Servicio de Cirugía Infantil y Quemados del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2014-2018.



- Universidad Privada de Tacna [Internet]. 2020 [citado 3 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1437>
28. Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Méndez López HA, Méndez Jiménez O, Pérez Villavicencio AM, Frómata García CR. Valor actual de la secuencia de Murphy en el diagnóstico de apendicitis aguda. Arch méd Camagüey [Internet]. 2017 [cited 2024 Oct 6];21(1):806–17. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100006
29. Edu.uy. [cited 2024 Oct 6]. Available from: https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Apendicitis_aguda_y_sus_complicaciones_CQFM.pdf
30. Translate.goog. [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC6441483/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=rq#:~:text=Plastron%20appendicitis%20is%20an%20absciss,diarrhea%20is%20a%20rare%20finding
31. Massafarro, G. y Costa, J., (2016). Apendicitis aguda y sus complicaciones. Apendicitis aguda y sus complicaciones [Internet]. [citado 2024 Aug 12]. Disponible en: https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Apendicitis_aguda_y_sus_complicaciones_CQFM.pdf
32. Jorge Fallas González. Apendicitis Aguda. Medicina Legal de Costa Rica. 2012; 29 (1).



33. Addis DG, Shaffer N, Fowler BS, Tauxe RV. The epidemiology of appendicitis and appendectomy in the United States. *Am J Epidemiol.* 1990; 132 (5): 910- 25
34. Buckius MT, McGrath B, Monk J, Grim R, Bell T, Ahuja V. Changing epidemiology of acute appendicitis in the United States: Study Period 1993-2008. *J Surg Res.* 2012; 175 (2):185-90.
35. Gamero M, Barreda J, Hinostroza G. Apendicitis aguda: incidencia y factores asociados. Hospital Nacional "Dos De Mayo" Lima, Perú 2009. *Revista Horizonte Médico.* 2011; 11 (1)
36. Rebollar G, et al. Apendicitis aguda: revisión de literatura. *Rev Hosp Jua Mex.* 2009; 76(4): 210-216
37. Elniel M, et al. 72 h Is the time critical point to operate in acute appendicitis. *J Gastrointest Surg.* 2018; 22:310–5.
38. Arévalo O, et al. Apendicitis aguda: hallazgos radiológicos y enfoque actual de las imágenes diagnósticas. *Rev Colomb Radiol.* 2014; 25(1): 3877-88
39. Hernández-Cortez J, et al. Apendicitis aguda: revisión de la literatura. *Cirujano General.* 2019; 41 (1): 33–38.
40. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Una visión general de los diseños de investigación relevantes para la enfermería: Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet].* 2007 [citado el 1 de octubre de 2024];15(3):502–7.
41. Licea VC, Altamirano AM. Estudios transversales. En: McGraw Hill Medical.



42. TOMi.digital - Métodos de Investigación [Internet]. TOMi.digital. [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en:
https://tomi.digital/es/es/87146/metodos-de-investigacion?utm_source=google&utm_medium=seo



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

Orden	edad	sexo	tiempo de enfermedad	masa palpable en fosa	signo	signo de irritación peritoneal	sintomas	tipo de complicaciones de apendicitis aguda
1	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	anorexia	peritonitis apendicular
2	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	anorexia	peritonitis apendicular
3	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo de rovsing	resistencia muscular involuntaria	r en el cuadrante inferior dere	peritonitis apendicular
4	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	presente	signo de rovsing	resistencia muscular involuntaria	nauseas/vomitos	peritonitis apendicular
5	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	presente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	migración del dolor	peritonitis apendicular
6	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
7	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
8	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	anorexia	peritonitis apendicular
9	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	anorexia	peritonitis apendicular
10	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo de rovsing	signo de blumberg	anorexia	peritonitis apendicular
11	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo de rovsing	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
12	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo de rovsing	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
13	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo de rovsing	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
14	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo de rovsing	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
15	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo de Mc Burney	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
16	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo del psoas	signo de blumberg	anorexia	peritonitis apendicular
17	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	presente	signo del psoas	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
18	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo del psoas	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
19	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo del psoas	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
20	18 a 35 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	signo del psoas	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
21	36 a 55 años	femenino	49 a 71 horas	ausente	signo de Mc Burney	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	plastron apendicular
22	36 a 55 años	femenino	49 a 71 horas	presente	signo de Mc Burney	iperstesia cutanea en fosa iliaca derecha	todas las anteriores	plastron apendicular
23	18 a 35 años	femenino	49 a 71 horas	presente	signo de Mc Burney	iperstesia cutanea en fosa iliaca derecha	todas las anteriores	plastron apendicular
24	36 a 55 años	femenino	49 a 71 horas	presente	signo de Mc Burney	iperstesia cutanea en fosa iliaca derecha	todas las anteriores	plastron apendicular
25	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	presente	fiebre	iperstesia cutanea en fosa iliaca derecha	todas las anteriores	peritonitis apendicular
26	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	presente	fiebre	ninguno	todas las anteriores	absceso apendicular
27	36 a 55 años	masculino	24 a 48 horas	presente	signo del psoas	iperstesia cutanea en fosa iliaca derecha	todas las anteriores	absceso apendicular
28	36 a 55 años	masculino	24 a 48 horas	presente	signo del psoas	todas las anteriores	todas las anteriores	absceso apendicular
29	36 a 55 años	masculino	49 a 71 horas	presente	fiebre	todas las anteriores	anorexia	plastron apendicular
30	18 a 35 años	masculino	49 a 71 horas	presente	fiebre	todas las anteriores	anorexia	plastron apendicular
31	18 a 35 años	masculino	mayor a 72 horas	presente	fiebre	todas las anteriores	r en el cuadrante inferior dere	absceso apendicular
32	18 a 35 años	femenino	mayor a 72 horas	presente	fiebre	ninguno	r en el cuadrante inferior dere	absceso apendicular
33	18 a 35 años	masculino	mayor a 72 horas	presente	fiebre	ninguno	nauseas/vomitos	absceso apendicular
34	18 a 35 años	femenino	mayor a 72 horas	presente	signo de rovsing	ninguno	migración del dolor	absceso apendicular
35	18 a 35 años	femenino	mayor a 72 horas	ausente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	absceso apendicular
36	18 a 35 años	femenino	mayor a 72 horas	presente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	ninguna	absceso apendicular
37	18 a 35 años	femenino	mayor a 72 horas	presente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	absceso apendicular
38	36 a 55 años	femenino	mayor a 72 horas	presente	signo del psoas	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	absceso apendicular
39	36 a 55 años	masculino	mayor a 72 horas	presente	signo del psoas	signo de blumberg	todas las anteriores	absceso apendicular
40	56 años a más	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo del psoas	signo de blumberg	todas las anteriores	absceso apendicular
41	36 a 55 años	masculino	49 a 71 horas	ausente	signo del psoas	signo de blumberg	nauseas/vomitos	absceso apendicular



42	36 a 55 años	masculino	49 a 71 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	nauseas/vomitos	absceso apendicular
43	36 a 55 años	masculino	49 a 71 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	nauseas/vomitos	absceso apendicular
44	36 a 55 años	masculino	24 a 48 horas	presente	fiebre	signo de blumberg	nauseas/vomitos	absceso apendicular
45	36 a 55 años	femenino	49 a 71 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	ninguna	absceso apendicular
46	56 años a más	femenino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	plastron apendicular
47	56 años a más	femenino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	plastron apendicular
48	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	plastron apendicular
49	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	signo del opturador	signo de blumberg	r en el cuadrante inferior dere	plastron apendicular
50	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	signo del opturador	signo de blumberg	r en el cuadrante inferior dere	plastron apendicular
51	18 a 35 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	r en el cuadrante inferior dere	plastron apendicular
52	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	anorexia	peritonitis apendicular
53	18 a 35 años	masculino	49 a 71 horas	presente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
54	18 a 35 años	masculino	49 a 71 horas	presente	ninguno	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
55	18 a 35 años	masculino	49 a 71 horas	presente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
56	18 a 35 años	masculino	mayor a 72 hora	presente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
57	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	presente	ninguno	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
58	56 años a más	masculino	24 a 48 horas	ausente	ninguno	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
59	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	ninguno	resistencia muscular involuntaria	ninguna	peritonitis apendicular
60	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
61	18 a 35 años	masculino	mayor a 72 hora	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
62	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
63	36 a 55 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	todas las anteriores	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
64	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo del opturador	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
65	18 a 35 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	signo del opturador	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
66	18 a 35 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	signo del opturador	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
67	18 a 35 años	masculino	49 a 71 horas	ausente	signo de rovsing	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
68	18 a 35 años	masculino	mayor a 72 hora	ausente	signo de rovsing	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
69	18 a 35 años	masculino	49 a 71 horas	ausente	signo de rovsing	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
70	36 a 55 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo de rovsing	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
71	36 a 55 años	masculino	49 a 71 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	anorexia	peritonitis apendicular
72	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
73	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
74	36 a 55 años	masculino	49 a 71 horas	ausente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
75	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
76	18 a 35 años	masculino	49 a 71 horas	presente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
77	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo de rovsing	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
78	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	signo de rovsing	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
79	36 a 55 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo de rovsing	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
80	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	signo de rovsing	resistencia muscular involuntaria	r en el cuadrante inferior dere	peritonitis apendicular
81	18 a 35 años	masculino	49 a 71 horas	presente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
82	18 a 35 años	masculino	mayor a 72 hora	presente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
83	36 a 55 años	masculino	mayor a 72 hora	presente	fiebre	signo de blumberg	nauseas/vomitos	peritonitis apendicular
84	36 a 55 años	masculino	mayor a 72 hora	presente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
85	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	presente	signo de rovsing	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular



86	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	signo de rovsing	signo de blumberg	anorexia	peritonitis apendicular
87	18 a 35 años	femenino	24 a 48 horas	presente	signo de rovsing	signo de blumberg	anorexia	peritonitis apendicular
88	18 a 35 años	femenino	49 a 71 horas	presente	signo del psoas	iperstesia cutanea en fosa iliaca derecha	anorexia	peritonitis apendicular
89	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	presente	signo de Mc Burney	iperstesia cutanea en fosa iliaca derecha	r en el cuadrante inferior dere	plastron apendicular
90	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	migración del dolor	peritonitis apendicular
91	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	presente	fiebre	signo de blumberg	migración del dolor	peritonitis apendicular
92	56 años a más	masculino	24 a 48 horas	presente	signo del psoas	resistencia muscular involuntaria	nauseas/vomitos	absceso apendicular
93	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo del psoas	iperstesia cutanea en fosa iliaca derecha	todas las anteriores	absceso apendicular
94	18 a 35 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
95	36 a 55 años	masculino	24 a 48 horas	presente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
96	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	presente	signo de rovsing	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
97	18 a 35 años	femenino	24 a 48 horas	presente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
98	36 a 55 años	femenino	49 a 71 horas	presente	signo de Mc Burney	signo de blumberg	r en el cuadrante inferior dere	plastron apendicular
99	18 a 35 años	femenino	49 a 71 horas	ausente	signo del psoas	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
100	36 a 55 años	masculino	49 a 71 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
101	18 a 35 años	femenino	49 a 71 horas	presente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
102	18 a 35 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
103	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	presente	signo de Mc Burney	signo de blumberg	r en el cuadrante inferior dere	plastron apendicular
104	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	presente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
105	36 a 55 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
106	18 a 35 años	masculino	mayor a 72 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
107	36 a 55 años	masculino	49 a 71 horas	ausente	signo de rovsing	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
108	18 a 35 años	masculino	mayor a 72 horas	presente	signo de rovsing	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
109	36 a 55 años	masculino	mayor a 72 horas	ausente	signo de rovsing	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
110	36 a 55 años	masculino	24 a 48 horas	presente	signo de Mc Burney	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
111	36 a 55 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	signo de Mc Burney	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
112	56 años a más	femenino	24 a 48 horas	presente	signo de Mc Burney	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
113	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	presente	signo de Mc Burney	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
114	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	signo del psoas	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
115	18 a 35 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	signo del psoas	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
116	18 a 35 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	signo del psoas	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
117	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	signo del psoas	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
118	56 años a más	femenino	24 a 48 horas	ausente	signo del psoas	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
119	36 a 55 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
120	18 a 35 años	femenino	49 a 71 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
121	18 a 35 años	femenino	49 a 71 horas	ausente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	migración del dolor	peritonitis apendicular
122	18 a 35 años	femenino	49 a 71 horas	presente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
123	18 a 35 años	femenino	49 a 71 horas	presente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	anorexia	peritonitis apendicular
124	36 a 55 años	femenino	mayor a 72 horas	presente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	r en el cuadrante inferior dere	peritonitis apendicular
125	56 años a más	femenino	mayor a 72 horas	ausente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	nauseas/vomitos	peritonitis apendicular
126	18 a 35 años	femenino	mayor a 72 horas	ausente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	migración del dolor	peritonitis apendicular
127	18 a 35 años	femenino	mayor a 72 horas	presente	fiebre	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
128	18 a 35 años	femenino	24 a 48 horas	presente	signo del psoas	resistencia muscular involuntaria	ninguna	peritonitis apendicular
129	18 a 35 años	femenino	49 a 71 horas	presente	signo del psoas	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular



129	18 a 35 años	femenino	49 a 71 horas	presente	signo del psoas	resistencia muscular involuntaria	todas las anteriores	peritonitis apendicular
130	36 a 55 años	femenino	24 a 48 horas	presente	signo del psoas	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
131	18 a 35 años	femenino	24 a 48 horas	presente	signo del psoas	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
132	18 a 35 años	femenino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
133	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	ausente	fiebre	hiperestesia cutanea en fosa iliaca derecha	todas las anteriores	peritonitis apendicular
134	18 a 35 años	masculino	24 a 48 horas	presente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
135	56 años a más	masculino	24 a 48 horas	presente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
136	18 a 35 años	masculino	49 a 71 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
137	18 a 35 años	femenino	mayor a 72 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
138	18 a 35 años	femenino	mayor a 72 horas	presente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
139	36 a 55 años	femenino	mayor a 72 horas	ausente	fiebre	ninguno	todas las anteriores	peritonitis apendicular
140	18 a 35 años	masculino	mayor a 72 horas	ausente	fiebre	ninguno	todas las anteriores	peritonitis apendicular
141	18 a 35 años	masculino	mayor a 72 horas	ausente	fiebre	todas las anteriores	todas las anteriores	peritonitis apendicular
142	18 a 35 años	masculino	mayor a 72 horas	ausente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular
143	18 a 35 años	femenino	24 a 48 horas	presente	fiebre	signo de blumberg	todas las anteriores	peritonitis apendicular



Anexo 2: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
PG: ¿Cuáles son las características asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano 2023?	OG. Determinar la asociación entre las características y las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano 2023	HG. Las características personales, clínicas están asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano 2023.	V1. Características	1.1 Características personales	1.1.1. Edad 1.1.2. Sexo	a) De 18 a 35 años b) De 36 a 55 años c) De 56 años a mas a) Femenino b) Masculino	DISEÑO: No experimental transversal. TIPO DE INVESTIGACIÓN DE Básico relacional MÉTODO: Hipotético deductivo POBLACIÓN: 228 pacientes MUESTRA: 143 pacientes TÉCNICAS: Análisis documentales. INSTRUMENTOS: Ficha de recolección de datos.
PE 1.- ¿Cuáles son las características personales asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano?	OE1.- Definir las características personales asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.	HE 1: Las características personales están asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.	V2. Complicaciones de la apendicitis aguda.	1.2 Característica ccronológica	1.2.1 Tiempo de la enfermedad	a) 24 a 48 hrs b) 49 a 71 hrs c) >72 hrs	
PE 2.- ¿Cómo son las características cronológicas asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano?	OE2.- Conocer las características cronológicas asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.	HE 2: La característica cronológica están asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.		1.3 Características clínicas	1.3.1. Masa palpable en fosa iliaca derecha 1.3.2. Signos 1.3.3. Signo de irritación peritoneal 1.3.4 Síntomas	a) Presente b) ausente a) Signo de Mc Burney b) Signo de Rovsing c) Signo del obturador d) Signo del psoas e) Fiebre f) ninguno a) Signo de Blumberg b) Resistencia muscular involuntaria c) Hiperestesia cutánea en fosa iliaca derecha d) Todas las anteriores e) ninguno a) Falta de apetito b) Nauseas y/o vómitos c) Dolor en cuadrante inferior derecho d) Migración del dolor e) Todas las anteriores f) Ninguno	



<p>PE 3.- ¿Cuáles son las características clínicas asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p>OE 3.- Identificar las características clínicas asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	<p>HE 3: Las características clínicas se asocian significativamente a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.</p>		<p>2.1 Tipos de complicaciones de la apendicitis aguda</p>	<p>2.1.1 Peritonitis apendicular</p> <p>2.1.2 Plastrón apendicular</p> <p>2.1.3 Absceso apendicular</p>	
<p>PE4.- ¿Cuáles son las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p>OE 4.- Identificar las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	<p>HE 4. Las complicaciones de la apendicitis aguda son muy frecuentes en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del Hospital Carlos Monge Medrano.</p>				



Anexo 3: instrumentos



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

"Características asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía a del Hospital Carlos Monge Medrano 2023"

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº HCL:

EDAD:

- De 18 a 35 años
- De 36 a 55 años
- De 56 años a mas

SEXO:

- Femenino
- Masculino

TIEMPO DE ENFERMEDAD:

- 24 a 48 horas
- De 49 a 71 horas
- >72 horas

MASA PALPABLE EN FOSA ILIACA DERECHA

- Presente
- Ausente

SIGNOS

- Signo de Rovsing
- Signo de Mc Burney
- Signo del psoas
- Signo del obturador
- Fiebre
- Fiebre
- Todas las anteriores
- Ninguno



SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL:

- Resistencia muscular involuntaria
- Signo de Blumberg
- Hiperestesia cutánea en fosa iliaca derecha
- Todas las anteriores
- Ninguno

SÍNTOMAS

- Anorexia
- Dolor en cuadrante derecho
- Nauseas y/o vómitos
- Migración del dolor
- Todas las anteriores
- Ninguno

COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS

- Peritonitis apendicular
- Plastrón apendicular
- Absceso apendicular



Anexo 4: Validación del instrumento

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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis... *Características asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del*
Nombre del juez... *Francisco Herrera Berche*
Especialidad... *Cirujano General*
Colegiatura... *24153* Fecha... *10/09/2024*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente e 1- 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy buena 61 - 80	Excelente 81 - 100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				70	
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				75	
3 ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80	
4 ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores.				80	
5 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad.					81
6 INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA. rechazados.				78	
7 CONSISTENCIA	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis.				80	
8 COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.					85
9 METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Muy Buena*

PROMEDIO DE VALORACIÓN: *79.3*

FECHA: *10/09/2024* DNI: *02017461*

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Francisco Herrera Berche
C.M.P. 24153



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis Características asociadas a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía A del HCMM 2023

Nombre del juez Rolando Percy

Especialidad Cirugía General

Colegiatura 33630 Fecha 15/09/24

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente e 1-20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy buena 61 - 80	Excelente 81 - 100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				80	
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				79	
3 ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					90
4 ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores.				80	
5 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad.				75	
6 INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA. rechazados.				79	
7 CONSISTENCIA	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis.				80	
8 COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.				80	
9 METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				80	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Muy Buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80.3

FECHA: 15/09/24 DNI: 02411795


 Rolando Percy Zela Campos
 CIRUJANO GENERAL LAPAROSCÓPICA
 CMP 33630 RNE 25155
 JEFEATURA SERVICIO DE CIRUGÍA
 HCMM

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis *Características asociadas a las complicaciones de la apendicitis Aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía 2023*
Nombre del juez *Mercedes Surco Quispe*
Especialidad *Medico Cirujano*
Colegiatura *51630* Fecha *13/09/2024*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficient e 1- 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy buena 61 - 80	Excelente 81 - 100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				75	
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					84
3 ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					90
4 ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores.				80	
5 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad.				75	
6 INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA. rechazados.					82
7 CONSISTENCIA	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis.				78	
8 COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.					81
9 METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				80	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Muy Buena*

PROMEDIO DE VALORACIÓN: *80*

FECHA: *13/09/2024* DNI:

Dra. Mercedes Surco Quispe
GASTROENTERÓLOGA
CMP: 51630 RNE: 27807

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



Anexo 6: Autorización donde se realizó la investigación

"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Juliaca, 17 Octubre de 2024

CARTA No 010-2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR.

Señora:

ING. ECO. QUISPE OBLITAS, MARTINA
JEFA DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HCMM-RED-S-
SAN ROMÁN-PUNO

PRESENTE.-

ASUNTO :PRESENTA A BACHILLER EN MEDICINA HUMANA
PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE: Sr. CHAMBI CAHUAPAZA YOSELIN

REGISTRO N° 14733 - 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y
presentarle de la Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez de Juliaca,
Escuela Profesional de Medicina Humana, quien ejecutará el Proyecto de
Investigación titulado: "CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS
COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
2023"; quien recabará datos accediendo a las Historias Clínicas y solicito le
brinden las facilidades correspondientes.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San
Román otorga la **OPINIÓN FAVORABLE**, para la recolección de datos dentro de
la Institucion a partir de la fecha; al concluir el proyecto debera dejar un
ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
M. Paredes Machicado
Dra. Mirtam Paredes Machicado
JEFATURA UADI CAPACITACIÓN
MÉDICO OFTALMOLOGÍA
C.I.P. 38502 - RNE 2013

MPM/vyf
Interesada
Cc. Archivo

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
17 OCT 2024
[Signature]



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 03/01/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Yoselin Chambi Cahuapaza
Dirección: Jiron Romulo Mamani 237
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75276194
Teléfono: 921111112 email: yoselinch677@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: Medicina Humana

Título o Grado Académico a optar: Medico Cirujano
Asesor: Dra Elizabeth Vargas Onofre

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

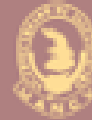
Palabras claves, (3 a 5 términos): Características, complicaciones, apendicitis v aguda

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

2

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

07 enero 2025

Fecha