



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



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA
RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS
POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD
SANTA ADRIANA JULIACA 2021**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YAMILET LISET HUACASI CALCINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA
RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS
POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD
SANTA ADRIANA JULIACA 2021**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YAMILET LISET HUACASI CALCINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 842- 2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 09 de julio del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-6829 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: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2021**

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 **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**, del (la) bachiller **YAMILET LISET HUACASI CALCINA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
 - * **1er. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
 - * **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- Asesor** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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

DIA : MARTES 16 DE JULIO DEL 2024
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : SALÓN DE GRADOS

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 Enfermería; la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
C.O.P 2034
DECANA

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



RESOLUCIÓN DECANAL N°797-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de julio del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-7625 presentada por el(la) egresado(a) **YAMILET LISET HUACASI CALCINA** quien ha solicitado cambio del presidente del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°771-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de INVESTIGACIÓN **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2021** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes

- * **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **Asesor** : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

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°316-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor por motivos que no cuentan 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 DEL PROYECTO designados a él (la) egresado (a) **YAMILET LISET HUACASI CALCINA** para la revisión del proyecto de investigación titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2021** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **Asesor** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de 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 Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVOI



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Handwritten signature]



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 771-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de agosto del 2023

VISTOS:

El Exp N° 2023-CU-000423 presentada por el(la) egresado(a) **YAMILET LISET HUACASI CALCINA**, quién ha solicitado rectificación de título del proyecto de investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**;

CONSIDERANDO:

Que, en la: Resolución Decanal N° 0408-2021-D-FCS-UANCV, el título del proyecto de investigación figura de la siguiente manera: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2021**.

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, en atención a lo solicitado en el expediente del vistos; ha emitido el Informe N° 063-2023-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación de título, a fin de que pueda continuar con sus respectivos trámites; y,

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR LA RECTIFICACIÓN DE TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) **YAMILET LISET HUACASI CALCINA**, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2021** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **Asesor** : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

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

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
DECANA (e)

DISTRIBUCIÓN: Jurados, EP, Enfermería, UI, Interesados, Arch.



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 0408-2021-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de setiembre del 2021

VISTOS:

El Oficio N° 060-2021-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 Proyectos de Investigación de fecha 02 de setiembre del 2021, para optar al Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): YAMILET LISET HUACASI CALCINA, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2021. para optar el Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, correspondiente a la línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - P07

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * 1er. Miembro : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * 2do. Miembro : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): YAMILET LISET HUACASI CALCINA, para optar el Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, titulado: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2021. conteniendo el siguiente detalle:

Objetivo General:	Analizar los factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana en la ciudad de Juliaca en el 2021.
Objetivos Específicos:	1. Describir las características generales relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana. 2. Explicar las medidas de seguridad con la herida relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana. 3. Relacionar las actividades de la promoción de la movilización temprana con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana. 4. Determinar el tiempo de recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana.
Sede de Ejecución:	Juliaca
Cronograma:	INICIO: Setiembre 2021 - FIN: Octubre 2021
Presupuesto:	3,400.00 soles
Línea de Investigación:	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS -P07

El Proyecto 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) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN a la Docente Ordinaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

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 Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo, EVU, etc.

Dra. ELIZABETH VARGAS BONOFRE
COP 2034
DECANA



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%


repositorio.uancv.edu.pe



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2021	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	HUACASI CALCINA YAMILET LISET
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71982259
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-3522-9445
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Edificio: Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca Coordenadas: Latitud: 15°48'41° S Longitud: 70°15'44° O URL Maps https://maps.app.goo.gl/2YXHomGy3rH7Htz2A</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023Julio – Mayo 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/perepo/ocde/ford#3.03.05</p>
- Librería	

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN CABRERÍA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
 Dr. María Amparo del Pilar Chambi Calacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YAMILET LISET HUASCASI CALCINA, identificado con DNI Nro. 71982259 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERÍA

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

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE
PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS , CENTRO SALUD
SANTA BORBONA JULIACA 2021

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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, 30 de Julio del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dios por concederme el bienestar físico para cumplir mis objetivos, así como gratitud a mis padres por brindarme su apoyo inquebrantable.

A mi familia a por siempre alentarme a seguir y lograr ser una profesional.



AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi gratitud a mi universidad, Andina Néstor Cáceres Velásquez, por aportarme información y ayudarme a convertirme en profesional.

Al centro de salud Santa Adriana por permitirme realizar mi investigación, a los profesionales de salud y a los pacientes que aceptaron ser parte de mi investigación.



ÍNDICE GENERAL

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

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

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

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL	22



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 23

3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 24

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 24

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.... 24

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 25

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 25

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 26

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS..... 27

DISCUSIÓN 70

CONCLUSIONES 72

RECOMENDACIONES 74

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 76

A N E X O S 80



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad del paciente relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.	28
Tabla 2.	Sexo del paciente relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.	31
Tabla 3.	Grado de instrucción del paciente relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.	34
Tabla 4.	Ocupación del paciente relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.	37
Tabla 5.	Lavado de manos del paciente relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.	40
Tabla 6.	Limpieza de herida del paciente relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.	43
Tabla 7.	Valoración de la herida del paciente relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.	46
Tabla 8.	Movilidad del paciente relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.	49



Tabla 9.	Tipo de alimentación del paciente relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.	52
Tabla 10.	Uso de la faja abdominal relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.	55
Tabla 11.	Ejercicios de relajación relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.	58
Tabla 12.	Deambulaci3n relacionados con la recuperaci3n de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.	61
Tabla 13.	Valoraci3n nutricional relacionados con la recuperaci3n de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.	64
Tabla 14.	Recuperaci3n de pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.	67



ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Edad del paciente relacionados con la recuperación de 29
pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa
Adriana, Juliaca en el 2021.
- Figura 2.** Sexo del paciente relacionados con la recuperación de 32
pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa
Adriana, Juliaca en el 2021.
- Figura 3.** Grado de instrucción del paciente relacionados con la 35
recuperación de pacientes post operados por apendicitis,
Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.
- Figura 4.** Ocupación del paciente relacionados con la recuperación de 38
pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa
Adriana, Juliaca en el 2021.
- Figura 5.** Lavado de manos del paciente relacionados con la 41
recuperación de pacientes post operados por apendicitis,
Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.
- Figura 6.** Limpieza de herida del paciente relacionados con la 44
recuperación de pacientes post operados por apendicitis,
Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.
- Figura 7.** Valoración de la herida del paciente relacionados con la 47
recuperación de pacientes post operados por apendicitis,
Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.
- Figura 8.** Movilidad del paciente relacionados con la recuperación de 50
pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa
Adriana, Juliaca en el 2021.



- Figura 9.** Tipo de alimentación del paciente relacionados con la 53
recuperación de pacientes post operados por apendicitis,
Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.
- Figura 10.** Uso de la faja abdominal relacionados con la recuperación de 56
pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa
Adriana, Juliaca en el 2021.
- Figura 11.** Ejercicios de relajación relacionados con la recuperación de 59
pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa
Adriana, Juliaca en el 2021.
- Figura 12.** Deambulaci3n relacionados con la recuperaci3n de pacientes 62
post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa Adriana,
Juliaca en el 2021.
- Figura 13.** Valoraci3n nutricional relacionados con la recuperaci3n de 65
pacientes post operados por apendicitis, Centro de Salud Santa
Adriana, Juliaca en el 2021.
- Figura 14.** Recuperaci3n de pacientes post operados por apendicitis, 68
Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el 2021.



RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana.

Metodología: De diseño no experimental, de tipo descriptivo, analítico y

transversal, con una muestra de 124 pacientes post operados. **Resultados:** Los

factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes post operados

por apendicitis, son: 35,48% tiene 30-49 años de edad, 58,06% son de sexo

masculino, 56,45% grado de instrucción secundaria, 72,58% ocupación

independiente, 66,13% se lava las manos con agua y jabón, 50,81% limpia la

herida con algún antiséptico, 67,74% la valoración de la herida es normal sin

problemas, 71,77% se moviliza de manera paulatina, 71,77% tiene alimentación

balanceada, 70,16% usa temprano la faja abdominal, 80,65% realiza ejercicios

de respiraciones profundas, 52,42% realiza caminatas prolongadas, 67,74%

presenta una valoración nutricional normal, todas las variables son significativas

con una $p < 0,05$, el tiempo de recuperación de pacientes post operados por

apendicitis, el 69,35% presenta una recuperación rápida (menor a 5 días), el

24,19% presenta una recuperación lenta (más de 5 días), el 6,45% presenta

complicaciones en el paciente. **Conclusión:** Los factores de riesgo están

coherentes con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis,

Centro De Salud Santa Adriana Juliaca 2021.

Palabras clave: Factores de riesgo, recuperación, post operados, apendicitis.



ABSTRACT

Objective: To analyze the risk factors related to the recovery of patients postoperatively treated for appendicitis, Santa Adriana Health Center.

Methodology: Non-experimental design, descriptive, analytical and cross-sectional, with a sample of 124 post-operative patients. **Results:** The risk factors linked to the retrieval of post-operated patients for appendicitis are: 35.48% are 30-49 years of age, 58.06% are male, 56.45% secondary education level, 72.58% independent occupation, 66.13% wash their hands with soap and water, 50.81% clean the wound with some antiseptic, 67.74% assess the wound as normal without problems, 71.77% move gradually, 71.77% have a balanced diet, 70.16% use the abdominal belt early, 80.65% do deep breathing exercises, 52.42% take long walks, 67.74% present a normal nutritional assessment, all variables are significant with a $p < 0.05$, the retrieval time of affected role after surgery for appendicitis, 69.35% present a rapid recovery (less than 5 days), the 24.19% have a slow recovery (more than 5 days), 6.45% have complications in the patient. **Conclusion:** Risk factors are told to the healing of affected role after surgery for appendicitis, Centro De Salud Santa Adriana Juliaca 2021.

Keywords: Risk factors, recovery, post-operative, appendicitis.



INTRODUCCIÓN

Los pacientes post operados por apendicitis en tiempos de COVID son atendidos muy rápido y el tiempo de hospitalización es muy reducido para disminuir riesgos de contagio, es por ello que generalmente se encuentran en su vivienda después de su operación por apendicitis, donde el profesional de enfermería conjuntamente con el medico realiza la visita domiciliaria para evaluar la evolución de que no se complique, con la tecnología y la ciencia ha dado paso a la automatización en la recuperación muy pronta, puesto que no se necesita intervenir para una intervención quirúrgica abierta sino más bien laparoscópica, la enfermera realiza el seguimiento en domicilio hacia sus pacientes, mediante los cuales deberá evolucionar a los pacientes para evitar complicaciones especialmente a nivel de la herida post operatoria, por lo que se debe realizar el seguimiento en domicilio para garantizar la satisfacción de pre y post operatoria.

En este sentido se plantea este trabajo de investigación para garantizar la recuperación del paciente durante el cuidado postoperatorio especialmente en el domicilio en estos tiempos de pandemia, este trabajo se desarrolló en: capítulo I el planteamiento del problema, capítulo II marco teórico, capítulo III metodología, capítulo IV, capítulo V resultados, discusión y recomendación, referencias bibliográficas y anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En plena pandemia se ha priorizado la atención a pacientes con diagnóstico COVID, pero sin embargo aún se presentaban problemas de pacientes con apendicitis, por lo que se tuvo que intervenir para evitar complicaciones como apendicitis, considerando los reportes de la OMS se ha observado una descendencia de 44%, a pesar de estar en situación de urgencia se presentaron casos de apendicitis en todas las edades a nivel de los hospitales de la Región Puno, los pacientes por lo general han ingresado por transferencia de otros establecimientos habiendo sido ingresados por urgencia hacia el centro quirúrgico (sala de operación), habiendo sido ingresado por el servicio de emergencia, donde se les tuvo que dar de alta de manera muy rápida para evitar complicaciones con infecciones intrahospitalarias especialmente por COVID. (1)

Dentro de la función del profesional de enfermería involucra el seguimiento de los pacientes egresados del hospital para realizar el seguimiento respectivo y evitar las complicaciones, estas visitas generalmente son para cumplir las curaciones y vigilar la farmacoterapia indicada por el profesional médico, el que tiene que ser comunicada para evitar complicaciones y Esto



ayudará a brindar una atención de mejor calidad y un tiempo óptimo con cada paciente, lo cual es parte del objetivo para los pacientes post apendicitis. Ayuda a reducir el tiempo de estancia hospitalaria y a comprender la percepción del paciente sobre esta gestión y su nivel de satisfacción. (2)

A nivel mundial de la "apendicitis aguda habla como el principal responsable del abdomen agudo quirúrgico no traumático. Ocupa el primer lugar en términos de diagnóstico planteado con frecuencia en los servicios de urgencia y ocupa una parte importante de la intervención quirúrgica: el 50% proviene de apendicitis aguda, que también representa dos tercios de las laparotomías realizadas. Estudios sugieren que uno de cada 15 individuos sufrirá apendicitis aguda en algún instante de su vida, la tasa de mortalidad era de 15 por 100.000; Hoy en día, la probabilidad de morir a causa de una apendicitis no gangrenosa es menor a,1%; sin embargo, todavía afecta a los hombres (60%), con una edad promedio de 19 años. (3)

Trágicamente, el 20% de los pacientes de apendicectomía se someten al procedimiento debido a complicaciones graves. La apendicitis aguda afecta al 7% de la población, aunque afecta desproporcionadamente a los hombres, lo que hace que las emergencias quirúrgicas abdominales sean más comunes. A nivel mundial, las instituciones hospitalarias enfrentan un riesgo del 8,6% para los hombres y un riesgo del 6,7% para las mujeres en algún momento de su vida. La tasa de incidencia oscila entre 1,5 y 1,9 por 1.000 personas. Un caso de apendicitis aguda: no elegido por género; La



realidad llama a tu puerta con casi dos posibilidades entre mil cada año de experimentarla. (4)

En la región de Puno esta situación no fue diferente al resto del mundo, siendo muy riesgoso el cuidado en sus domicilios por considerarlo de alto riesgo por las condiciones de higiene deficientes en los hogares, y la falta de cuidados por el entorno familiar, el seguimiento en la vivienda debe de ser con mayor frecuencia para tener la certeza de que los pacientes se recuperarán a tiempo. (5).

Formulación del planteamiento del problema

Problema general

PG. ¿Cuáles serán los factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana en la ciudad de Juliaca en el 2021?

Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles serán las características generales relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana?

PE2. ¿Cuáles serán las medidas de seguridad con la herida relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana?

PE3. ¿Cuáles serán las actividades de la promoción de la movilización temprana relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana?

PE4. ¿Cuál será el tiempo de recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana?



1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

OG. Analizar los factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana en la ciudad de Juliaca en el 2021.

Objetivos específicos

OE1. Describir las características generales relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana.

OE2. Describir las medidas de seguridad con la herida relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana.

OE3. Relacionar las actividades de la promoción de la movilización temprana con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana.

OE4. Determinar el tiempo de recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista epidemiológico por la incidencia de apendicitis en su atención en plena pandemia, habiendo considerado el alto riesgo de adquirir el COVID durante su estadía hospitalaria considerando que es un problema sanitario de gran impacto negativo con alta tasa de mortalidad en caso de complicaciones por peritonitis.

Desde la vista social por ser un problema que puede generar problemas a nivel de la familia en caso de tratarse de una madre si presenta apendicitis,



puesto que el cuidado de sus hijos representa un problema social ya que afecta a todo el entorno familiar especialmente si la madre enferma de este problema, es fundamental considerar los principios esenciales de enfermería para analizar el impacto psicológico, social y físico que conlleva esta enfermedad, en caso de producirse mortalidad por esta causa en una madre generaría un problema con consecuencias hacia la problemática social de los hijos.

Los hallazgos de este estudio nos permitirán sugerir mejoras en las funciones del profesional de enfermería, destinadas únicamente a garantizar una recuperación postoperatoria eficaz y rápida del paciente. Esto implica también educar al entorno familiar en una participación que complemente la recuperación oportuna y apropiada.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. Los factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana en la ciudad de Juliaca en el 2021 son: las medias de seguridad con la herida post operatoria, la promoción de la movilización temprana.

Hipótesis específicas

HE1. Las características generales relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana son: la edad, el sexo, el grado de instrucción.

HE2. Las medidas de seguridad con la herida relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De



Salud Santa Adriana son: el lavado de manos del paciente, la limpieza de la herida, la valoración de la herida.

HE3. Las actividades de la promoción de la movilización temprana relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana son: el uso de la faja abdominal, los ejercicios de relajación, la deambulaci3n.

HE4. El tiempo de recuperaci3n de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana es r3pido menor a 5 d3as.

1.5. VARIABLES

Variable1: Factores de riesgo.

Variable 2: Recuperaci3n de pacientes post operados por apendicitis.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN	TIPO DE VARIABLE				
Variable 1 1. Factores de riesgo	1.1. Características generales	1.1.1. Edad	De 18 a 29 años De 30 a 49 años De 50 a más años	Nominal				
		1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal				
		1.1.3. Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Nominal				
		1.1.4. Ocupación	Independiente Dependiente Su casa	Nominal				
	1.2. Medidas de seguridad con la herida post operatoria.	1.2.1. Lavado de manos del paciente	1.2.1. Lavado de manos del paciente	Con agua y jabón Con alcohol gel	Ordinal			
				1.2.2. Limpieza de herida		1.2.2. Limpieza de herida	Con agua y jabón Con algún antiséptico Uso de cremas	Nominal
							1.2.3. Valoración de la herida	
		1.2.4. Movilidad	1.2.4. Movilidad	De manera paulatina De manera brusca	Nominal			
				1.2.5. Tipo de alimentación		1.2.5. Tipo de alimentación	Aún sigue en cama	Nominal
		1.3.1. Uso de la faja abdominal	1.3.1. Uso de la faja abdominal		Blanda Balanceada Hiperproteica		Nominal	
						Uso temprano		



	1.3. Promoción de la movilización temprana	1.3.2. Ejercicios de relajación.	Uso tardío No fue necesario Respiraciones profundas Respiraciones normales	Nominal Nominal
		1.3.3. Deambulación	Caminatas cortas Caminatas prolongadas	
		1.3.4. Valoración nutricional	Obesidad Sobre peso Normal Riesgo de desnutrición	
Variable 2 2. Recuperación del paciente post operado por apendicitis	2.1. Recuperación del paciente post operado por apendicitis en el domicilio	Rápido (menor a 5 días) Lento (más de 5 días) Complicaciones en el paciente.		Nominal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Ruiz J. et al. Implementación de protocolos de recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS) para la apendicitis aguda. Técnicas en Coloproctología. 2021. Resultados: La implementación exitosa de todos los componentes del protocolo se encontró en el 90,6% de los casos, con apendicitis complicada presente en el 86,8% y apendicitis en el 93,1%. En aquellos con apendicitis, la ingesta oral temprana se logró en un 87,7% a las 6 horas después de la cirugía, mientras que alcanzó el 93,7% en aquellos con apendicitis no complicada. En conclusión, en la tasa de implementación de todos los componentes del protocolo fue menor entre aquellos con apendicitis complicada. (6)

Calle S. García S. et. al. Metodología y material para el entrenamiento en técnicas quirúrgicas. Colombia; 2021. Metodología: Se ejecutó una exploración bibliográfica utilizando la base de datos PubMed. Hallazgos: se descubrieron un total de 1190 artículos, de los cuales 826 fueron descartados por no entrar en el alcance de la revisión sistemática. En conclusión, la formación dirigida a impartir habilidades en procedimientos



quirúrgicos a través de la simulación presenta una oportunidad para que tanto alumnos como educadores progresen del saber al hacer; Los materiales deben combinarse con el espacio donde se puedan cumplir las expectativas. Esta investigación continúa mientras nos esforzamos por identificar mejores opciones que faciliten la adquisición de habilidades quirúrgicas; mire este espacio para obtener más actualizaciones sobre nuestros hallazgos. (7)

Lyer S. Kareem Z. Niger J. Protocolos acelerados versus protocolos convencionales sobre los resultados del paciente: un ensayo clínico aleatorizado. 2019. Metodología: Realizamos un estudio prospectivo, aleatorio y controlado con un tamaño de muestra de 100 pacientes. Resultados revelaron que todos los pacientes del grupo de vía rápida toleraron bien la alimentación temprana, los pacientes del grupo de control pasaron más días sin ingesta oral y fue significativamente alto a nivel estadístico. En conclusión, se puede decir que el protocolo tradicional y fast track puede reducir significativa la estancia hospitalaria postoperatoria tras una cirugía. (8)

Ramírez Benítez. Rodríguez Y. et al. Protocolo de recuperación rápida aplicados a pacientes apendicectomizados en el Hospital General Vladimir Ilich Lenin. 2019. Un total de 108 pacientes postoperados formaron parte de la muestra por apendicitis. Estos son los resultados: entre los que retomaron tempranamente una dieta sólida, ésta fue bien tolerada por el 87%; para aquellos en quienes la vía oral se inició entre 3-6 horas ocurrió en el 89% de los casos; la estancia hospitalaria media posquirúrgica



fue de 13 horas; sólo el 6% regresaron al centro de urgencias tras el alta. La conclusión a la que se llegó fue que implementar el protocolo FT en pacientes sometidos a apendicectomía con técnicas convencionales se considera seguro y ventajoso. (9)

Trejo M. et al. La adopción del protocolo ERAS entre pacientes que presentan apendicitis aguda no complicada ha reducido la duración de la estancia hospitalaria hasta el punto de que se puede realizar una apendicectomía laparoscópica ambulatoria 2019. Objetivo: El objetivo era ver si el protocolo ERAS podía disminuir la duración de la hospitalización en pacientes. Tuvimos un tamaño de muestra de 108 pacientes divididos en dos grupos de forma aleatoria. Los resultados mostraron que la implementación del ERAS redujo significativa la estancia postoperatoria en 9,7 horas en promedio (DE: 3,1) en comparación con 23,2 horas (DE: 6,8) en el grupo que recibió atención convencional ($p < 0,001$). El tiempo para reanudar la dieta también disminuyó significativamente: 110 minutos en el grupo ERAS frente a 360 minutos en el grupo convencional ($p < 0,001$), junto con un dolor postoperatorio menor, de moderado a intenso, que fue informado por sólo el 28 % del grupo ERAS en comparación con el 62,1 % en el grupo convencional ($p < 0,001$). En conclusión, debido a estas notables reducciones tras la implementación del protocolo ERAS, se puede decir que el uso de este procedimiento se relaciona con una estancia hospitalaria mucho más corta; esto significa cambios significativos para futuros procedimientos hospitalarios basados en esta conclusión. (10)



A NIVEL NACIONAL

Zapata O. Factor de riesgo asociado con apendicitis aguda en pacientes adultos. Hospital II-2 Tarapoto; 2021. Resultados: El tiempo desde los síntomas hasta la cirugía son factores de riesgo importantes en el diagnóstico de apendicitis aguda, junto con el tiempo de hospitalización. Por otro lado, el sexo y la edad no influyen en el diagnóstico; sólo el tiempo del procedimiento es indiferente. Conclusión: no todos los factores de riesgo influyen en la apendicitis aguda; esto incluye tanto el sexo como la edad, así como el tiempo entre el ingreso hospitalario y la cirugía. (11)

Huatay A. Tiempo hasta el desarrollo de la tolerancia oral en pacientes post operado de apendicitis aguda compleja y no complicada en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (2021). Método: Durante el período especificado, se evaluaron las historias clínicas diagnosticadas postoperatoriamente con apendicitis. Los hallazgos revelaron que el 51,5% presentaba apendicitis no complicada, mientras que el 48,5% tenía casos complicados. El tiempo de aparición promedio de la tolerancia oral fue de 7,8 horas para la apendicitis no complicada, y significativamente más tarde, de 24,5 horas para los casos complicados, aunque se observó un tiempo de aparición mínimo de 6 horas, independientemente de las distinciones de género o grupo de edad. (12)

Alcarraz C. Procesos del cuidado enfermero basados en evidencia aplicados a un paciente con apendicetomía en el Hospital PNP Lima; 2019. Resultados: Reconocer el trabajo de enfermería como fundamental para la atención posoperatoria puede ayudar a fortalecer las áreas de servicios quirúrgicos para abordar las necesidades críticas relacionadas



con la atención al paciente después de una cirugía de emergencia a través de protocolos individualizados desarrollados en función de las realidades de los pacientes. (14)

Pérez M. Intervenciones de enfermería en pacientes post operados de apendicitis en el servicio de cirugía del Hospital II Cañete Essalud.

Callao; 2019. Resultados: Se observa que el 6,7% percibe insatisfacción con la atención del personal. Por otro lado, el 53,4% expresó plena satisfacción respecto al nivel de cariño mostrado por el personal de enfermería. De los hallazgos se desprende que la comunicación entre enfermeros y pacientes es un área que carece de fortaleza: una nota para la mejora en los servicios de atención postoperatoria. (15)

A NIVEL REGIONAL Y LOCAL

Sucso E. Efectividades de las escalas PAS para diagnosticar la gravedad de apendicitis aguda en pacientes de 4-14 años del HCMM

2020-2022. Resultados: La escala $PAS \geq 8$ en la determinación de la gravedad reportó una precisión diagnóstica predictiva del 59,3%, con un índice de probabilidad de gravedad no ajustado de 2,246 veces (IC: 95% 0,917-5,50 $p=0,077$) en el modelo de predicción cuando El valor de corte de PAS se tomó como 8, junto con una tasa de sensibilidad del 72,09% y una tasa de especificidad del 46,51%. El valor predictivo positivo (VPP) se encontró que fue de 57,41%, mientras que el valor predictivo negativo (VPN) se calculó en 62,50%; el índice del estadístico J de Youden viene a ser igual a 0.1860 siendo un valor de AUC igual a 0.583 para la puntuación PAS es igual a ocho; También cabe señalar que entre los participantes del estudio, alrededor del sesenta y cuatro por ciento tenía puntuaciones PAS



superiores o iguales a ocho, mientras que sólo el treinta y siete por ciento tenía puntuaciones inferiores a ocho, observándose frecuencias más altas entre aquellos que presentaban signos de apendicitis complicada a los setenta años. (16)

Rodríguez Y. Factor asociado a apendicitis aguda en pacientes pediátricos del HCMM de Juliaca 2019. Resultados: Uno de los factores que se considera asociado es la duración de la enfermedad superior a 24 horas que actúa como factores de riesgos [p: 0,45; O: 6,095; IC: (1.107-33.558)]. De manera similar, surge otro factor: el tiempo hasta la intervención quirúrgica que supera las 36 horas, es el principal factor de riesgo. El tercer factor: leucocitos superiores a 11.800/mm³ al ingreso hospitalario, señalado como elemento pronóstico [p: 0,46; O: 6,095; IC: (1.107-33.558)]. En conclusión, reiteramos que tanto el período posterior a la enfermedad de más de 24 horas como el lapso antes de la cirugía que excede las 36 horas representan riesgos de apendicitis aguda complicada, con un recuento de leucocitos superior a 11,800/mm³ al momento del ingreso hospitalario, lo que significa aún más el pronóstico entre nuestra población de estudio. para esta complicación de una manera compleja. (17)

Mamani L. K. Factor asociado al retraso en el tratamiento quirúrgico de apendicitis aguda y su complicación postoperatoria en pacientes del HCMM de Juliaca 2021. Resultados: Se encontró asociación de 0,001 entre automedicación y retraso en el tratamiento y de 0,013 entre automedicación y complicaciones post-operatorias. Además, el valor determinado entre tiempo de internación y demora en el tratamiento quirúrgico fue de 0,868; y el de demora hospitalaria y complicaciones



postoperatorias fue de 0,801. En conclusión, la automedicación y el tiempo sintomático son factores que contribuyen al retraso extrahospitalario que, a su vez, conduce a complicaciones postoperatorias. (18)

Sucasaca Y. Valor diagnóstico de las escalas de Alvarado modificada en pacientes con apendicitis aguda atendidos en el Hospital III Essalud. Juliaca; 2018. Resultados: En una cohorte de 106 pacientes sometidos a apendicectomía, la mayoría eran hombres (66 pacientes, 62,3%) y el resto mujeres (40 pacientes, 37,7%). La edad media entre estos individuos fue de 40,2 años. La distribución de puntos varió entre los pacientes: 5 pacientes obtuvieron menos de 4 puntos, mientras que 21 obtuvieron entre 5 y 7 puntos y 80 obtuvieron entre 8 y 10 puntos. (19)

Choque N. Apendicitis aguda servicio de medicina de especialidad del HRMNB. Puno; 2018. Resultados: La aparición de apendicitis aguda no está restringida por la edad, pero puede afectar a cualquier individuo en algún momento de su vida si no se diagnostica y provoca peritonitis, una infección grave que despertó mi interés en este trabajo de investigación sobre el proceso de atención de enfermería. Este estudio me permitió establecer conexiones entre los datos relacionados con las afiliaciones de miembros y los registros de prevalencia con los factores de riesgo, los esfuerzos de diagnóstico/tratamiento de los síntomas, así como una evaluación del nivel de cuidados de enfermería prestados. (20)

2.2. MARCO TEÓRICO

1. FACTORES DE RIESGO.

La solución de un problema de apendicitis no es solamente la intervención quirúrgica, el riesgo no se retira con este procedimiento, sino más bien



podría complicarse la herida si no se cuida como corresponde, por lo que el post operado está expuesto a una serie de riesgos que podría incrementar las consecuencias de una apendicitis, por lo que amerita intervenir y vigilar los procesos durante la recuperación de la herida post operatoria.

1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

1.1.1. Edad.

La apendicitis generalmente se presentaba en personas mayores, pero por los estilos de vida deficientes cada vez encontramos a menor edad con problemas de apendicitis, inclusive eran muy raros los casos en niños, pero sin embargo es tan difícil identificarlo oportunamente por lo que muchos niños ingresan a sala con problemas de peritonitis como complicación de la apendicitis la edad de mayor incidencia se halla entre 7 y 30 años. (21).

1.1.2. Sexo.

Este problema se muestra en ambos sexos, pero es mucho más habitual en varones en muchos casos con tendencia hereditaria, en relación a las mujeres, pero sin embargo se debe tener cuidados en ambos géneros para evitar las complicaciones.

1.1.3. Grado de instrucción.

La apendicitis se presenta en todos los niveles de instrucción, desde niños con nivel primaria, secundaria hasta el nivel superior y otros.

1.1.4. Ocupación.

Los pacientes son de todos los grupos ocupacionales, ya sea los que cuentan con trabajo independiente o dependiente, incluso en aquellos que practican trabajos con sobre carga laboral.



1.2. MEDIDAS DE SEGURIDAD CON LA HERIDA POST OPERATORIA..

1.2.1. Lavado de manos del paciente.

Para evitar complicaciones se debe evitar el tocamiento de la herida con las manos, especialmente si estos no han sido lavados con abundante agua y jabón, la higiene ayuda a disminuir riesgos en todos los problemas de salud, especialmente en la prevención de infecciones, desde el buen lavado de manos que debe cumplir con los procedimientos adecuados básicos, desde la rotación, la fricción, y especialmente la frotación y el recorte de uñas, donde debe evitarse la diseminación de los micro organismos por las manos sucias. (22)

1.2.2. Limpieza de herida.

La herida debe limpiarse muy meticulosamente: utilice una solución salina normal (agua salada) o agua con un jabón suave. Moje suavemente la gasa o el paño con solución salina o agua jabonosa. Limpiar la herida dando palmaditas suaves; asegúrese de eliminar cualquier supuración, sangre seca o materia extraña de la superficie de la piel. (23)

1.2.3. Valoración de la herida.

Es importante hacer un seguimiento de los casos de los pacientes con herida post operada de apendicitis, vigilar el dolor, la presencia de sangre o pus, observar si se presenta coloración azulada, observar la hinchazón que podría presentar, incluso se debe vigilar cualquier alteración que presente alrededor de la herida, o presencia de fiebre en los pacientes. (23)



1.2.4. Movilidad.

Para evitar la presencia de escaras los pacientes post operados deben de moverse de manera casi de inmediata, para facilitar la irrigación sanguínea, el estar en una sola posición bastante tiempo podemos desencadenar ulceraciones a nivel de las prominencias a nivel de las caderas, hombros y espalda, por lo que el paciente debe moverse para ayudar a la circulación sanguínea.

1.2.5. Tipo de alimento.

La alimentación de todo paciente post operado generalmente es líquida cuando es un post operado inmediato, conforme se va restableciendo este se va mejorando, luego pasara a una dieta blanda esto porque el sistema digestivo a sido manipulado para controlar una peritonitis, y más adelante con el pasara los días la dieta debe de ser hiperproteica para recuperar la herida en condiciones adecuadas, evitar problemas de estreñimiento para no provocar problemas a nivel digestivo. (24)

1.3. PROMOCIÓN DE LA MOVILIZACIÓN TEMPRANA.

1.3.1. Uso de la faja abdominal.

Existen fajas principalmente para usar después de la cirugía, también conocidos como fajas postoperatorias o posquirúrgicas. Independientemente de los fines estéticos, estas prendas ofrecen soporte ya sea para todo el cuerpo o específicamente para la zona operada. El soporte que brindan estas fajas ayuda en el proceso de curación durante la recuperación al mantener los músculos y tejidos en su lugar. La licra es un material común utilizado en la fabricación



de fajas quirúrgicas debido a su elasticidad. Las fajas posquirúrgicas están diseñadas para ofrecer control y comodidad que no solo ayudan a mantener diferentes partes del cuerpo en su lugar, sino que también ayudan a reducir el dolor de las cicatrices, aplanar el abdomen y ayudar a una rápida recuperación de la figura, todo mientras lo hacen con sentido. de moda al ofrecer mayor comodidad que otras prendas habituales. (25)

1.3.2. Ejercicio de relajación.

Forman parte de las terapias conductuales y varían en filosofía, método y práctica. La relajación debe lograrse casi de inmediato, sin ninguna orientación o dirección específica. La mayoría de las técnicas comparten el elemento común de un enfoque repetitivo (como una palabra, sonido o frase de oración) junto con sensaciones corporales o actividades musculares. El individuo debe adoptar una actitud pasiva cuando los pensamientos interfieren con el proceso. (26)

1.3.3. Deambulación.

Anime al individuo a levantarse de su asiento y realizar breves paseos: fomenta no sólo el bienestar físico sino también el equilibrio emocional. Antes de ayudar con la elevación, evalúe la coordinación, la fuerza muscular, el equilibrio y la capacidad general de entrenamiento como parte de la tolerancia al ejercicio. La determinación del tipo de ayuda requiere una evaluación de la orientación del usuario; cualquier indicador de malestar que impida la deambulación exige una encuesta sobre el entorno, garantizando la seguridad con caminos despejados sobre superficies firmes, en el



camino a los lugares de descanso designados. Si la resistencia a la actividad no alcanza los niveles previstos: la vestimenta adecuada implica calzado cómodo y antideslizante. (26)

1.3.4. Valoración nutricional.

La desnutrición en pocas palabras. Es cuando su dieta no es suficiente, ya sea muy poca o demasiada, y lo pone en riesgo de sufrir una gran cantidad de problemas de salud. Entonces, ¿qué necesita un cuerpo? Literalmente: energía y nutrientes en cada etapa de la vida. ¿Y cómo sabemos si estamos obteniendo lo que necesitamos? Verifique su estado nutricional: le indica si está ingiriendo, absorbiendo y utilizando esos elementos esenciales de manera adecuada. Aquí está el truco: escatimar en cualquier nutriente con el tiempo conduce a niveles más bajos en órganos y los tejidos lo que luego altera funciones bioquímicas específicas y puede impulsar esas enfermedades por deficiencia a largo plazo (piense en la anemia, la osteoporosis y la lista lo que sucede). (27)

2. RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST OPERATORIO POR APENDICITIS

Atención integral del paciente post operado por apendicitis.

El profesional de Enfermería juntamente con el equipo de salud debe de garantizar la atención del cuidado post operado por apendicitis, para evitar las complicaciones, por lo que se programan visitas domiciliarias para así intervenir en los cuidados de la herida post operatoria, inclusive en los ejercicios de rehabilitación de los pacientes dentro de los cuidados de enfermería. (28)



Cuidados de enfermería en apendicectomías.

Lleve un registro de estas mediciones: frecuencia del pulso, presión arterial, temperatura corporal y producción de orina (hasta la retirada del catéter urinario). Estos parámetros nos ayudan a evaluar el estado hemodinámico y la respuesta del paciente. Además, asegúrese de mantener una hidratación adecuada, que se proporcionará por vía intravenosa. En cuanto a la administración de fármacos post apendicectomía sin complicaciones: al iniciar la ingesta oral con dieta ligera a las 24 horas; si se tolera bien, la cantidad se aumenta gradualmente hasta llegar a la dieta normal. También hay que tener en cuenta el uso de antibióticos antes de la intervención. (28)

Siga las instrucciones del cirujano para la curación de heridas después de la cirugía. Si se ha producido una perforación o un absceso del apéndice, se dejarán drenajes que sobresalen del sitio de la incisión (generalmente se retiran alrededor de 48 horas después), mientras que los puntos se retiran entre 7 y 10 días después de la operación sin requerir ingreso hospitalario. Para casos de peritonitis en los que se inserta una sonda nasogástrica: controlar periódicamente la distensión abdominal y los signos de infección; ejecutar ejercicios en la cama como movimientos pasivos de las piernas o toser aprendiendo a estimular el apetito y el tono muscular; ayudar en la deambulación temprana para prevenir complicaciones como infección de heridas o estreñimiento, todo como parte de estrategias de atención de apoyo durante el período de recuperación después de las intervenciones quirúrgicas. (29)



Apendicitis

Se halla en el punto donde se unen el intestino delgado y el colon, es un área donde se pueden desarrollar infecciones. La enfermedad no es muy común en la sociedad española, pero no suele desaparecer sin cirugía: la apendicitis. Esta enfermedad resulta de la inflamación del apéndice porque se bloquea por la materia fecal mezclada con el moco. (29)

La razón por la que se produce se debe a una obstrucción en la parte base del apéndice donde el moco ingresa a su luz, pero no encuentra una salida. Provoca una acumulación que conduce a la dilatación con muchas causas posibles de obstrucción que incluyen infecciones virales o bacterianas que conducen a un aumento de la masa de tejido linfóide; situaciones más complejas como tumores o gusanos intestinales que también causan obstrucción. (30)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Factores:

Conjunto de situación que tiene el potencial de producir problemas de salud en un individuo y la población, este factor puede ser económicos, culturales, sociales entre otros aspectos que son determinantes que favorecen el riesgo o daño de este grupo de personas o pacientes. (34)

Apendicitis:

Durante la época medieval, se documentó una enfermedad aterradora: se manifestaba como un bulto de tamaño considerable que contenía un absceso llamado "fosa ilíaca". Sólo en el siglo XIX se convenció a la gente de que esta cavidad se debía a una inflamación del ciego y no del apéndice.

(35)

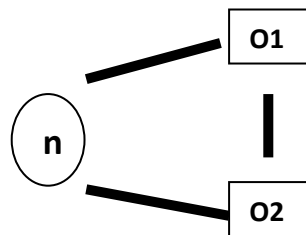
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación no experimental.

Diseño:



Dónde:

n : Es la muestra de la población.

O1: Representa los factores de riesgo.

O2: Referido con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis.

Es a la vez descriptivo y analítico dada la multitud de factores que considera. Descriptivo porque tiene como objetivo estudiar los factores de riesgo coherentes con la recuperación del paciente post cirugía de apendicitis; buscar análisis de relaciones entre variables lo convierte en un estudio analítico.



3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Es deductivo – hipotético, cuantitativo puesto que el estudio será consolidado en tablas estadísticas con datos cuantitativos que representan el consolidado de la información.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Son todos los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente por problemas de apendicitis y peritonitis habiendo sido operados son 124 pacientes entre 18 a 60 años en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Muestra:

Se trabajo con el total de los pacientes que han sido post operados por apendicitis en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca que son 124 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que aceptaron voluntariamente participar.
- Pacientes operados por apendicitis, de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Fichas con datos omitidos o incompletas.
- Pacientes que se resistan a participar.

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Técnicas:

Variable 1: Entrevista.

Variable 2: Entrevista.



Instrumentos:

Variable 1: Se empleó una guía de entrevista validado por juicio de expertos.

Variable 2: Se empleo una guía de entrevista para analizar la recuperación por apendicitis.

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para realizar la ordenación, inferencia y escrutinio de los datos recogidos emplearemos la prueba estadística de chi cuadrado: El valor se halla en la tabla estadística de independencia de Chi-cuadrado mediante una distribución acumulativa que contiene detalles como este:

Nivel de significación: = 0.05%

Gl: que resulta de (r-1) (k-1), que depende de la variable.

Nivel de confianza: 1- = 1 - 0,05 = 0,95 95% a confianza

DETERMINACIÓN DE X²calculada

Fórmula:

$$X^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

Se aceptará la hipótesis del estudio cuando P<0,05.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validación:

Se consultó a expertos para sustentar la validación del instrumento con juicio de expertos, quienes brindaron sus respectivas opiniones y pudieron demostrar su validez.



La **confiabilidad** de los instrumentos que se emplearan en el estudio fue mediante la prueba estadística del chi cuadrado al 95% de confianza y 5% de margen de error.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos logrados en el estudio fueron sistematizados en una tabla Excel.

Para su procesamiento fueron ingresados al Software SPSS-25.

Para elaborar las tablas se aplicó la estadística descriptiva

La comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba Chi Cuadrado.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Como objetivo general: Analizar los factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana en la ciudad de Juliaca en el 2021.



TABLA 1. EDAD DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.

Edad del paciente	Recuperación del paciente post operado por apendicitis en el domicilio						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		f	%
	f	%	f	%	f	%		
18 - 29 años	41	33.06	0	0.00	0	0.00	41	33.06
30 - 49 años	34	27.42	10	8.06	0	0.00	44	35.48
50 a más años	11	8.87	20	16.13	8	6.45	39	31.45
Total:	86	69.35	30	24.19	8	6.45	124	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$$X^2_{cal} = 54,694$$

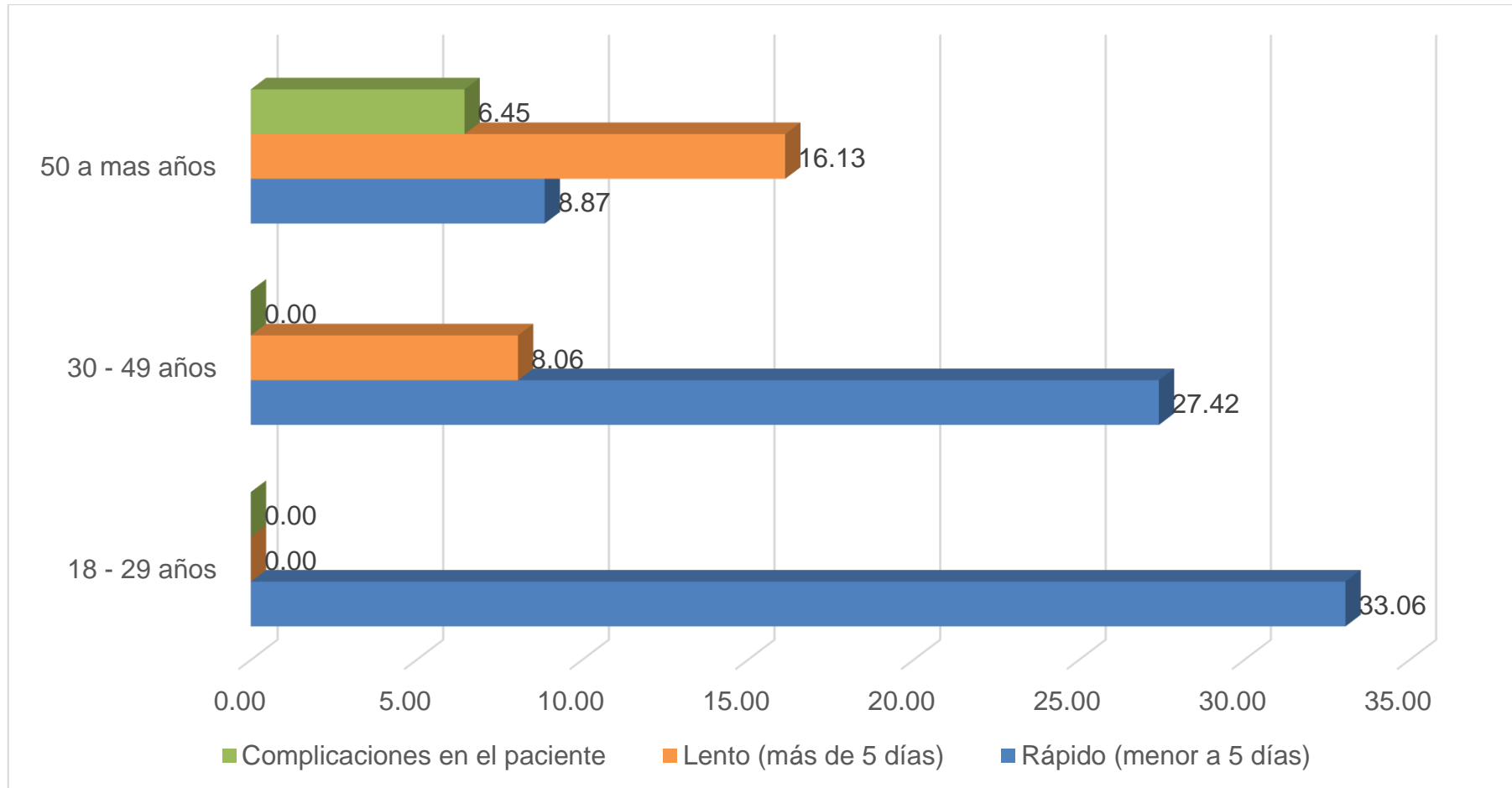
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

FIGURA 1. EDAD DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.



Fuente: Tabla 1.



El primer objetivo específico: Describir las características generales relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis.

Tabla y figura 1, la edad del paciente con apendicitis el 35,48% los pacientes con apendicitis tienen de 30 a 49 años, el 33,06% de 18 a 29 años, el 31,45% tiene de 50 a más años.

De los pacientes con apendicitis que presentaron complicaciones el 6,45% tienen de 50 a más años; de los pacientes con apendicitis que mostraron una recuperación lenta (más de 5 días) 16,13% tienen de 50 a más años, el 8,06% tienen de 30 a 49 años.

Con un error del 5%, con un $X^2c=54.694$, mayor $X^2t=9.488$, $Gf:4$ y $P=0.000$, es significativa y respalda la existencia de una asociación entre la edad del paciente y su proceso de recuperación tras una apendicectomía.

La apendicitis un problema cada vez más frecuente inclusive entre los niños, pero mucho más frecuente entre los adultos, un problema de salud muy frecuente que ingresa por emergencia y su tratamiento siempre es quirúrgico, la edad de mayores incidencias se halla entre 7 y 30 años



TABLA 2. SEXO DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.

Sexo del paciente	Recuperación del paciente post operado por apendicitis en el domicilio						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Femenino	46	37.10	5	4.03	1	0.81	52	41.94
Masculino	40	32.26	25	20.16	7	5.65	72	58.06
Total:	86	69.35	30	24.19	8	6.45	124	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados

$$X^2_{cal} = 15,427$$

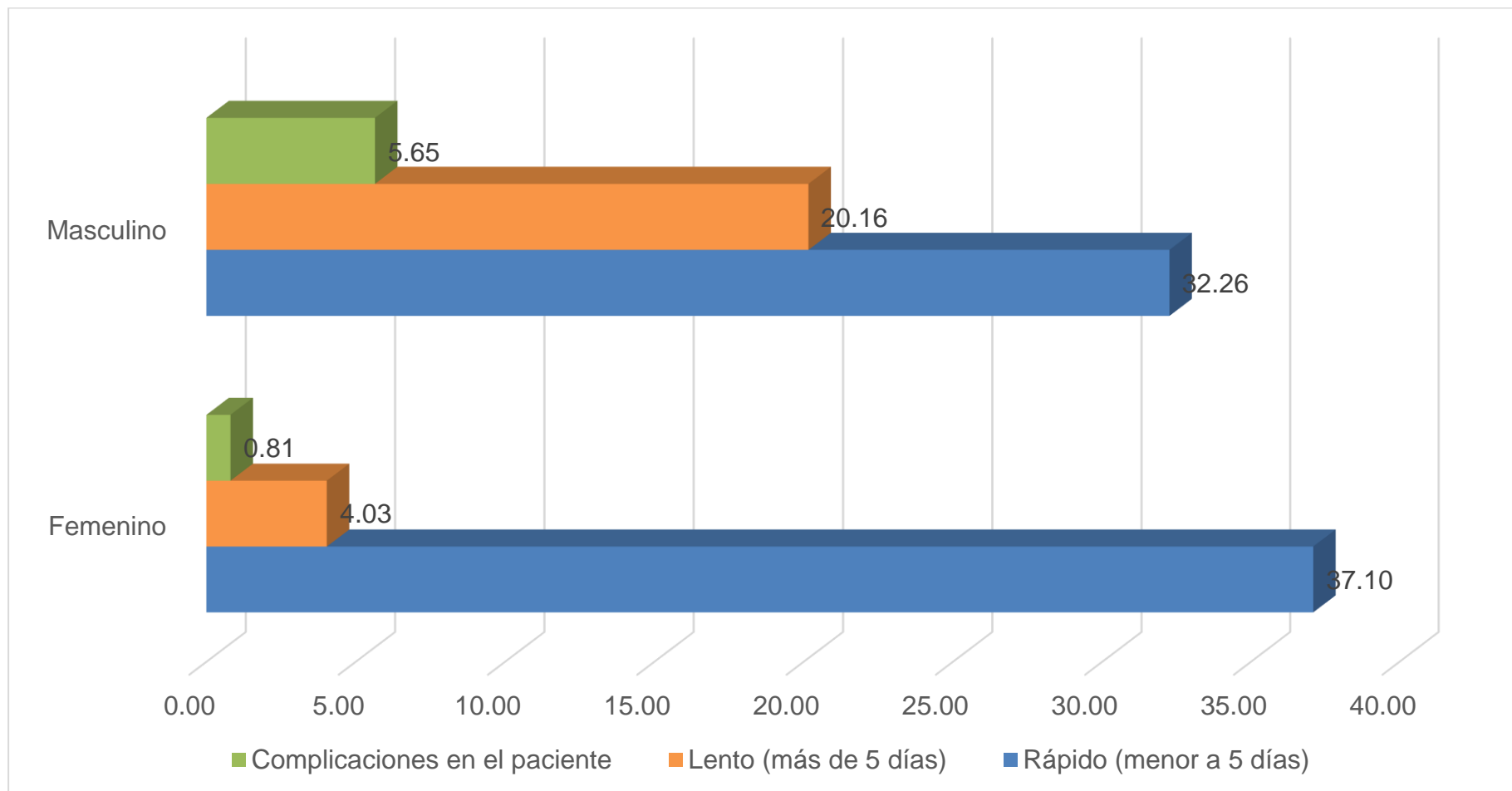
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$G/ = 2$$

FIGURA 2. SEXO DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.



Fuente: Tabla 2.



Tabla y figura 2, estudiamos el sexo del paciente con apendicitis donde el 58,06% es masculino, el 41,94% es femenino.

De los pacientes con apendicitis que presentaron complicaciones el 5,65% es de sexo masculino; de los pacientes con apendicitis que presentaron una recuperación lenta (más de 5 días) 20,16% es de sexo masculino.

Con un error del 5%, con un $X^2c=15.427$, mayor $X^2t=5.991$, $Gl:2$ y $P:0,000$, es significativa y respalda la existencia de una asociación entre el sexo del paciente y su proceso de recuperación tras una apendicectomía.

Muy frecuente entre los hombres, pero sin embargo por los estilos de vida muy desordenados que se tiene frente a las conductas alimentarias en toda la población, especialmente considerando que hoy en día las mujeres trabajan también se están presentando casos con mayor frecuencia entre las mujeres.



TABLA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.

Grado de instrucción del paciente	Recuperación del paciente post operado por apendicitis en el domicilio						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Primaria	11	8.87	1	0.81	0	0.00	12	9.68
Secundaria	59	47.58	9	7.26	2	1.61	70	56.45
Superior	16	12.90	20	16.13	6	4.84	42	33.87
Total:	86	69.35	30	24.19	8	6.45	124	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 29,693$

$p = 0,000$

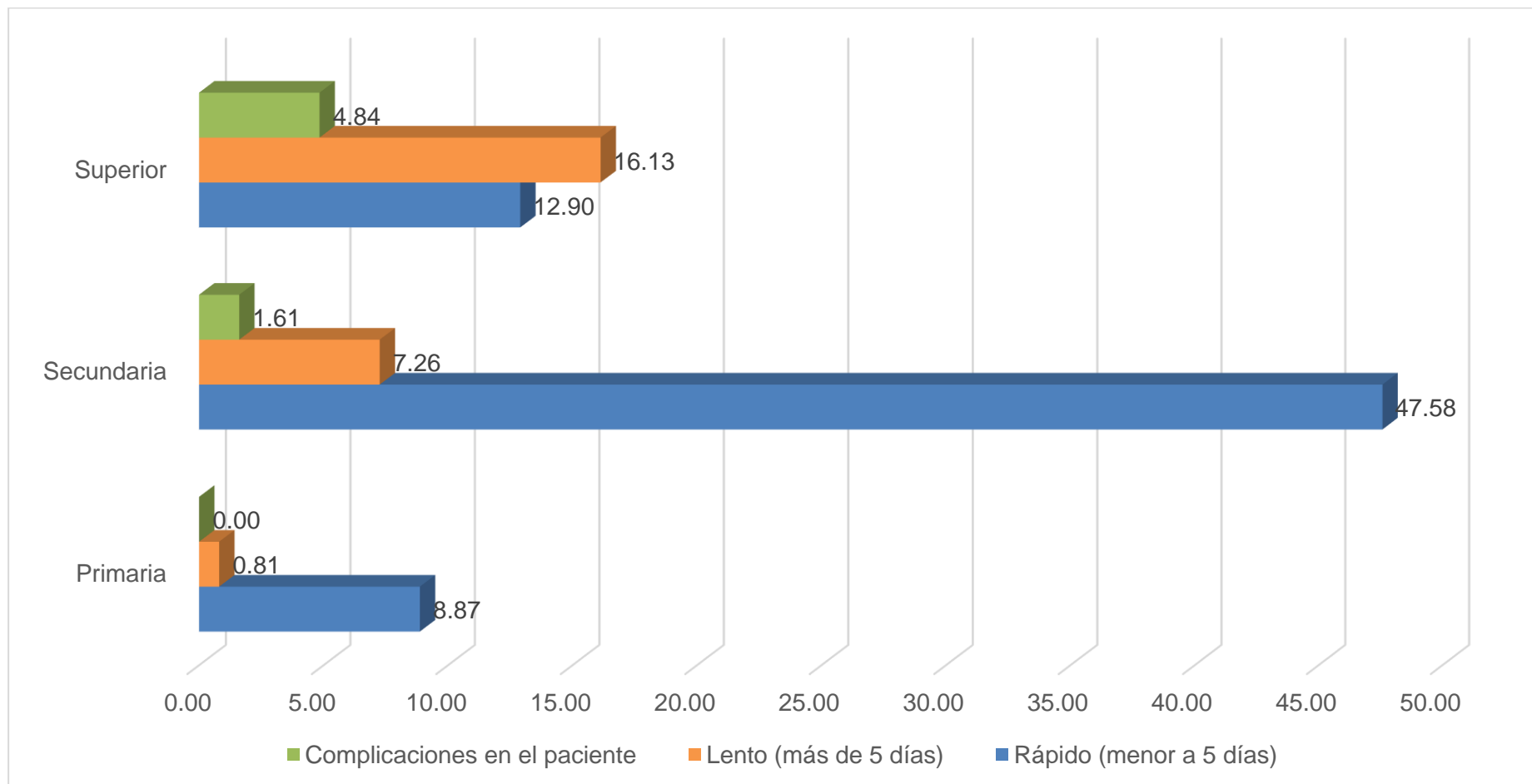
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$G/ = 4$



FIGURA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.



Fuente: Tabla 3.



Tabla y figura 3, examinamos el grado de instrucción del paciente con apendicitis donde el 56,45% secundaria, el 33,87% el grado de instrucción es superior, el 9,68% primaria.

De los pacientes con apendicitis que tienen complicaciones el 4,84% el grado de instrucción es superior, el 1,61% tiene secundaria; de los pacientes con apendicitis que presentaron una recuperación lenta (más de 5 días) 16,13% el grado de instrucción es superior.

Con un error del 5%, con un $X^2c=29,693$ mayor $X^2t=9,488$, $Gl:4$ y $P:0,000$, es significativa y respalda la existencia de una asociación entre el sexo del paciente y su proceso de recuperación tras una apendicectomía.

Las apendicitis no siempre se diagnostican oportunamente, lamentablemente en muchos casos se complica hasta peritonitis, por ello es importante realizar una evaluación adecuada para evitar complicaciones por la apendicitis, aunque la tasa de morbilidad se viene incrementando con mayor frecuencia cada vez.



TABLA 4. OCUPACIÓN DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.

Ocupación del paciente	Recuperación del paciente post operado por apendicitis en el domicilio						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		f	%
	F	%	f	%	f	%		
Independiente	72	58.06	18	14.52	0	0.00	90	72.58
Dependiente	14	11.29	12	9.68	4	3.23	30	24.19
Su casa	0	0.00	0	0.00	4	3.23	4	3.23
Total:	86	69.35	30	24.19	8	6.45	124	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 73,458$

$p = 0,000$

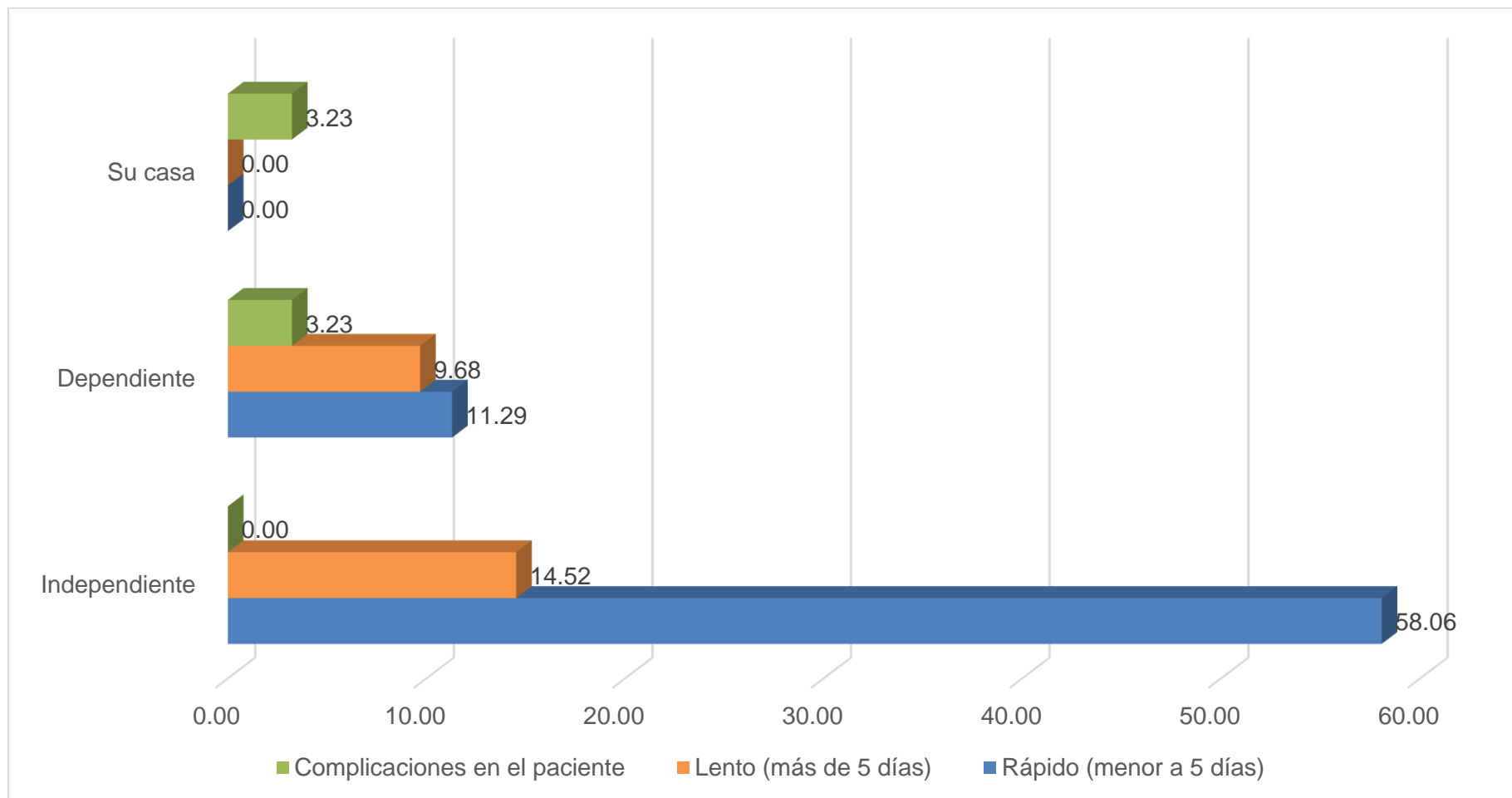
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$G/ = 4$



FIGURA 4. OCUPACIÓN DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.



Fuente: Tabla 4.



Tabla y figura 4, observamos la ocupación del paciente con apendicitis donde el 72,58% refiere que es independiente, el 24,19% refiere que es dependiente, el 3,23% se dedica a su casa.

De los pacientes con apendicitis que presentaron complicaciones el 3,23% refiere que es dependiente, el 3,23% se dedica a su casa; de los pacientes con apendicitis que mostraron una recuperación lenta (más de 5 días) 14,52% refiere que es independiente, el 9,68% refiere que es dependiente.

Con un error del 5%, con un $X^2c=73,458$, mayor $X^2t=9,488$, $Gl:4$ y $P:0,000$, es significativa y respalda la existencia de una asociación entre el sexo del paciente y su proceso de recuperación tras una apendicectomía.

A nivel del servicio quirúrgico se están implementando protocolos de atención preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria a los pacientes diagnosticados con apendicitis aguda, ya sea simple o complicada, con el objetivo de acortar la estancia hospitalaria para posibilitar la cirugía de apendicectomía laparoscópica ambulatoria y evitar complicaciones.



TABLA 5. LAVADO DE MANOS DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.

Lavado de manos del paciente	Recuperación del paciente post operado por apendicitis en el domicilio						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		f	%
	F	%	f	%	f	%		
Con agua y jabón	64	51.61	17	13.71	1	0.81	82	66.13
Con alcohol gel	22	17.74	13	10.48	7	5.65	42	33.87
Total:	86	69.35	30	24.19	8	6.45	124	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 14,110$

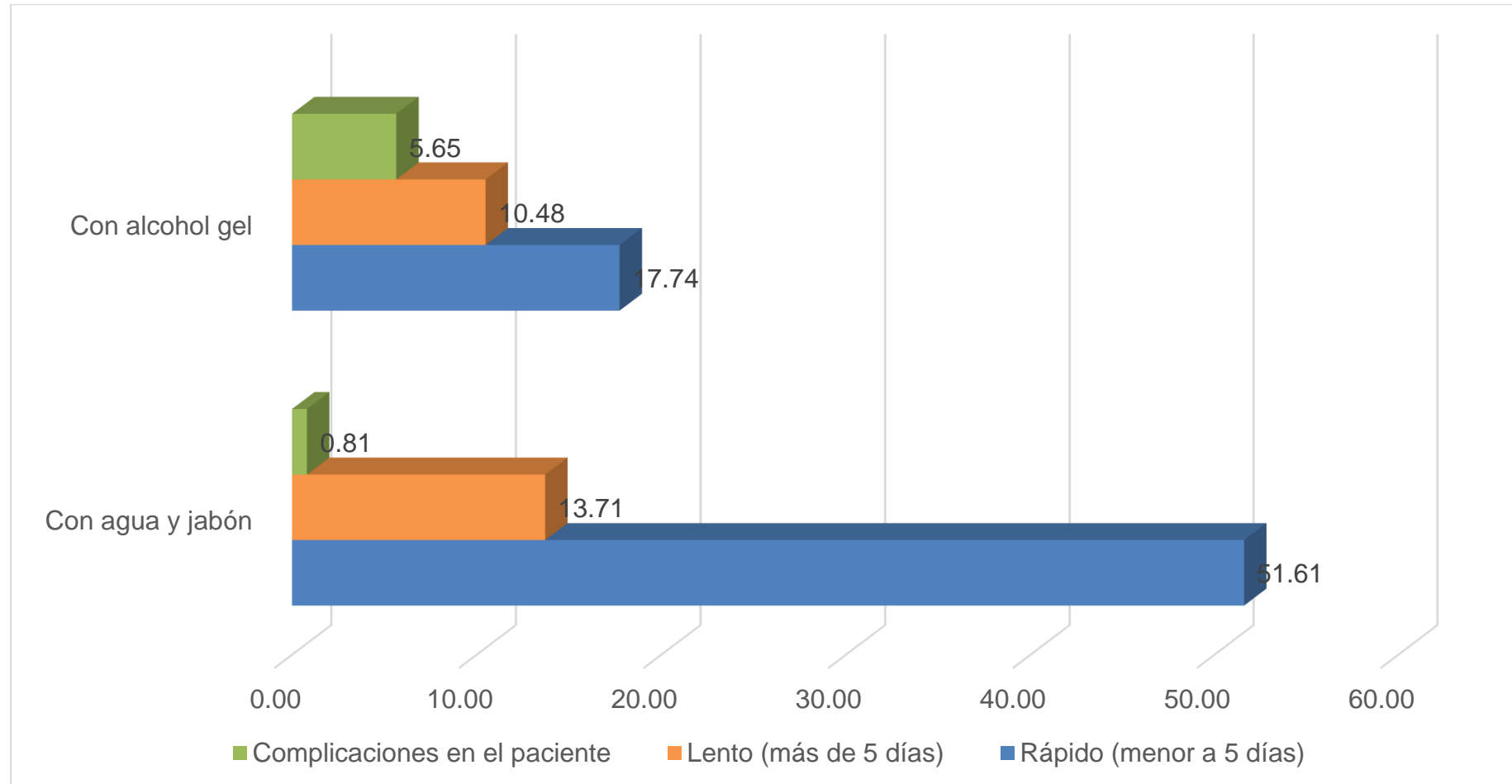
$p = 0,001$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gl = 2$

FIGURA 5. LAVADO DE MANOS DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.



Fuente: Tabla 5.



El segundo objetivo específico planteado ha sido: Describir las medidas de seguridad con la herida relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis.

Tabla y figura 5, observamos el lavado de manos del paciente con apendicitis donde el 66,13% refiere que se lava con agua y jabón, el 33,87% refiere que se lava con alcohol gel.

De los pacientes con apendicitis que presentaron complicaciones el 5,65% refiere que se lava con alcohol gel, el 0,81% refiere que se lava con agua y jabón; de los pacientes con apendicitis que mostraron una recuperación lenta (más de 5 días) 13,71% refiere que se lava con agua y jabón, el 10,48% refiere que se lava con alcohol gel.

Con un error del 5%, con un $X^2c=14,110$ mayor $X^2t=5.991$, $Gl:2$ y $P:0,001$, es significativa y respalda la existencia de una asociación entre el sexo del paciente y su proceso de recuperación tras una apendicectomía.

Los factores de riesgo de la apendicitis aguda son multifactoriales; sin embargo, para acortar el tiempo de recuperación, vale la pena brindar cierta educación sobre cuidados postoperatorios a los pacientes dados de alta, especialmente a los pacientes con apendicitis complicada tardía.



TABLA 6. LIMPIEZA DE HERIDA DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.

Limpieza de herida del paciente	Recuperación del paciente post operado por apendicitis en el domicilio						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Con agua y jabón	49	39.52	4	3.23	0	0.00	53	42.74
Con algún antiséptico	37	29.84	26	20.97	0	0.00	63	50.81
Uso de cremas	0	0.00	0	0.00	8	6.45	8	6.45
Total:	86	69.35	30	24.19	8	6.45	124	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 142,250$

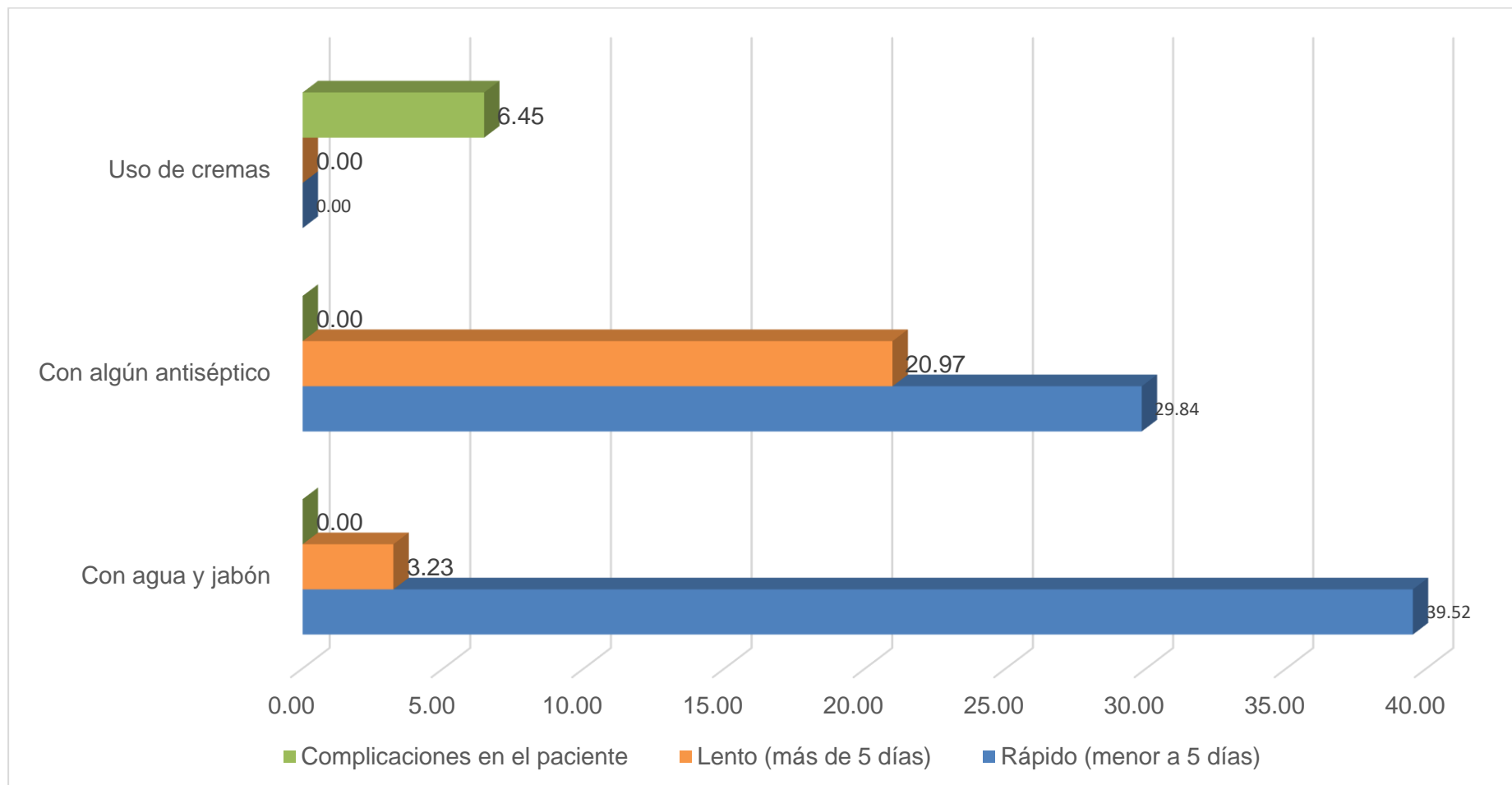
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gl = 4$

FIGURA 6. LIMPIEZA DE HERIDA DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.



Fuente: Tabla 6.



Tabla y figura 6, la limpieza de herida del paciente con apendicitis donde el 50,81% limpia la herida con algún antiséptico, el 42,74% limpia la herida con agua y jabón, el 6,45% limpia la herida con el uso cremas.

De los pacientes con apendicitis que presentaron complicaciones el 6,45% limpia la herida con el uso cremas; de los pacientes con apendicitis que mostraron una recuperación lenta (más de 5 días) el 20,97% limpia la herida con algún antiséptico, el 3,23% limpia la herida con agua y jabón.

Con un error del 5%, con $X^2c=142,250$, mayor $X^2t=9,488$, $Gf:4$ y $P:0,000$, es significativa y respalda la existencia de una asociación entre el sexo del paciente y su proceso de recuperación tras una apendicectomía.

Las medidas de bioseguridad son muy importantes en los pacientes pos operados, especialmente en cuanto a la higiene de la herida, para evitar complicaciones es importante mantener seca y limpia la herida para evitar diseminación de microorganismos, por ello es importante la higiene permanente de la herida posoperatoria.



TABLA 7. VALORACIÓN DE LA HERIDA DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.

Valoración de la herida del paciente	Recuperación del paciente post operado por apendicitis en el domicilio						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Normal sin problemas	74	59.68	10	8.06	0	0.00	84	67.74
Dolor	11	8.87	16	12.90	0	0.00	27	21.77
Presencia de sangre o pus	1	0.81	4	3.23	4	3.23	9	7.26
Otros (coloración azulada, hinchazón y otros)	0	0.00	0	0.00	4	3.23	4	3.23
Total:	86	69.35	30	24.19	8	6.45	124	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados

$$X^2_{cal} = 117,632$$

$$p = 0,000$$

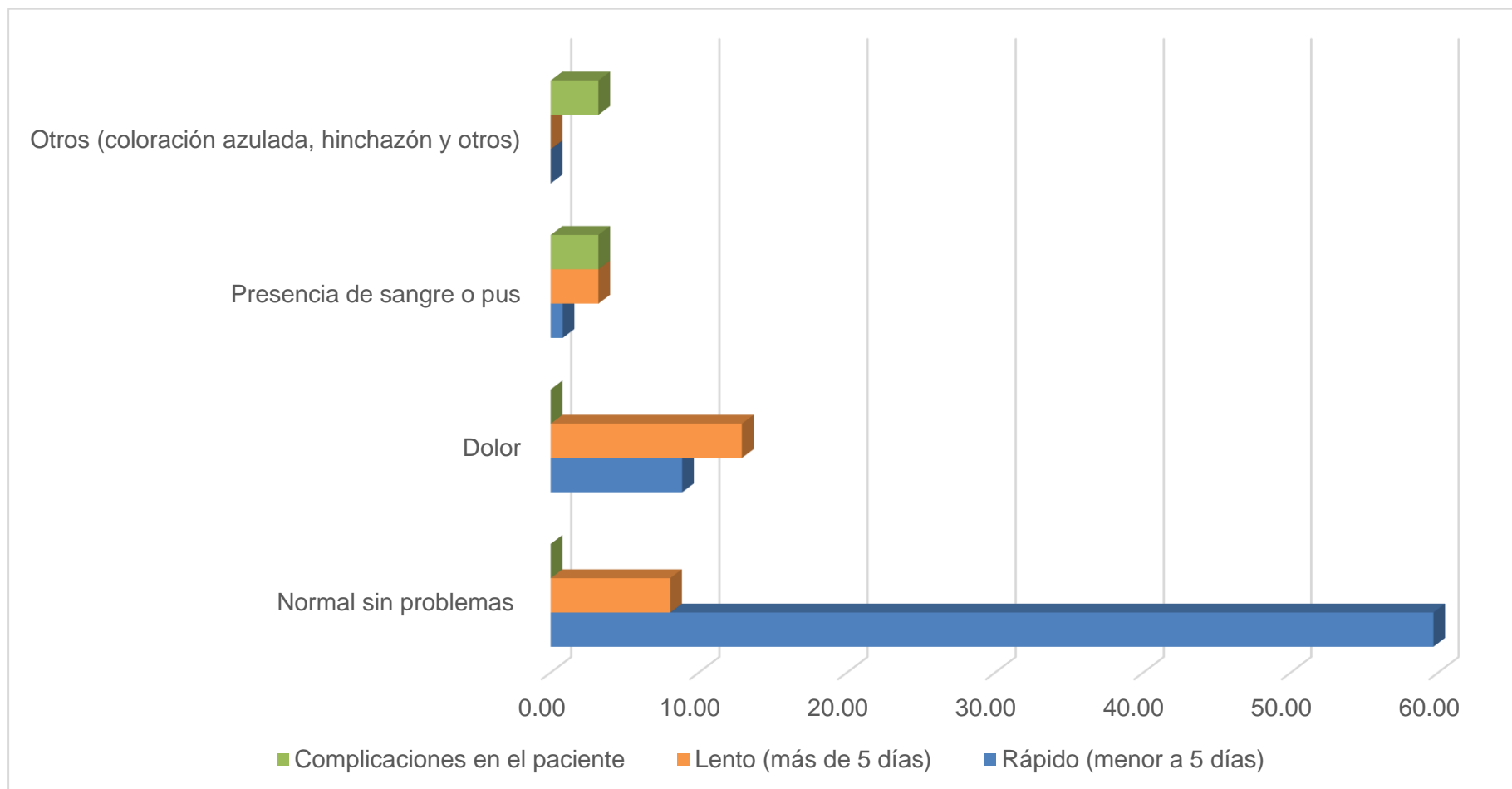
ES SIGNIFICATIVA

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

$$Gl = 6$$



FIGURA 7. VALORACIÓN DE LA HERIDA DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.



Fuente: Tabla 7.



Tabla y figura 7, la valoración de la herida del paciente con apendicitis donde el 67,74% la herida esta normal sin problemas, el 21,77% el paciente presenta dolor en la herida, el 7,26% la herida tiene presencia de sangre o pus, el 3,23% la herida presenta otros (coloración azulada, hinchazón y otros).

De los pacientes con apendicitis que presentaron complicaciones el 3,23% la herida tiene presencia de sangre o pus, el 3,23% la herida presenta otros (coloración azulada, hinchazón y otros); de los pacientes con apendicitis que mostraron una recuperación lenta (más de 5 días) el 12,90% el paciente presenta dolor en la herida, el 8,06% la herida esta normal sin problemas, el 3,23% la herida tiene presencia de sangre o pus.

Con un error del 5%, con $X^2c=117,632$, mayor $X^2t=12,592$, $Gl:6$ y $P:0,000$, es significativa y respalda la existencia de una asociación entre el sexo del paciente y su proceso de recuperación tras una apendicectomía.

La apendicitis es la causa más habitual de las atenciones en el servicio de emergencia, en el mundo occidental, esta afección siempre termina en tratamiento quirúrgico intraabdominal y su diagnóstico diferencial suele ser un desafío debido a varias otras afecciones en la fosa ilíaca derecha.



TABLA 8. MOVILIDAD DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.

Movilidad del paciente	Recuperación del paciente post operado por apendicitis en el domicilio						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		f	%
	f	%	f	%	f	%		
De manera paulatina	71	57.26	18	14.52	0	0.00	89	71.77
De manera brusca	14	11.29	12	9.68	4	3.23	30	24.19
Aún sigue en cama	1	0.81	0	0.00	4	3.23	5	4.03
Total:	86	69.35	30	24.19	8	6.45	124	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$X^2_{cal} = 60,130$

$p = 0,000$

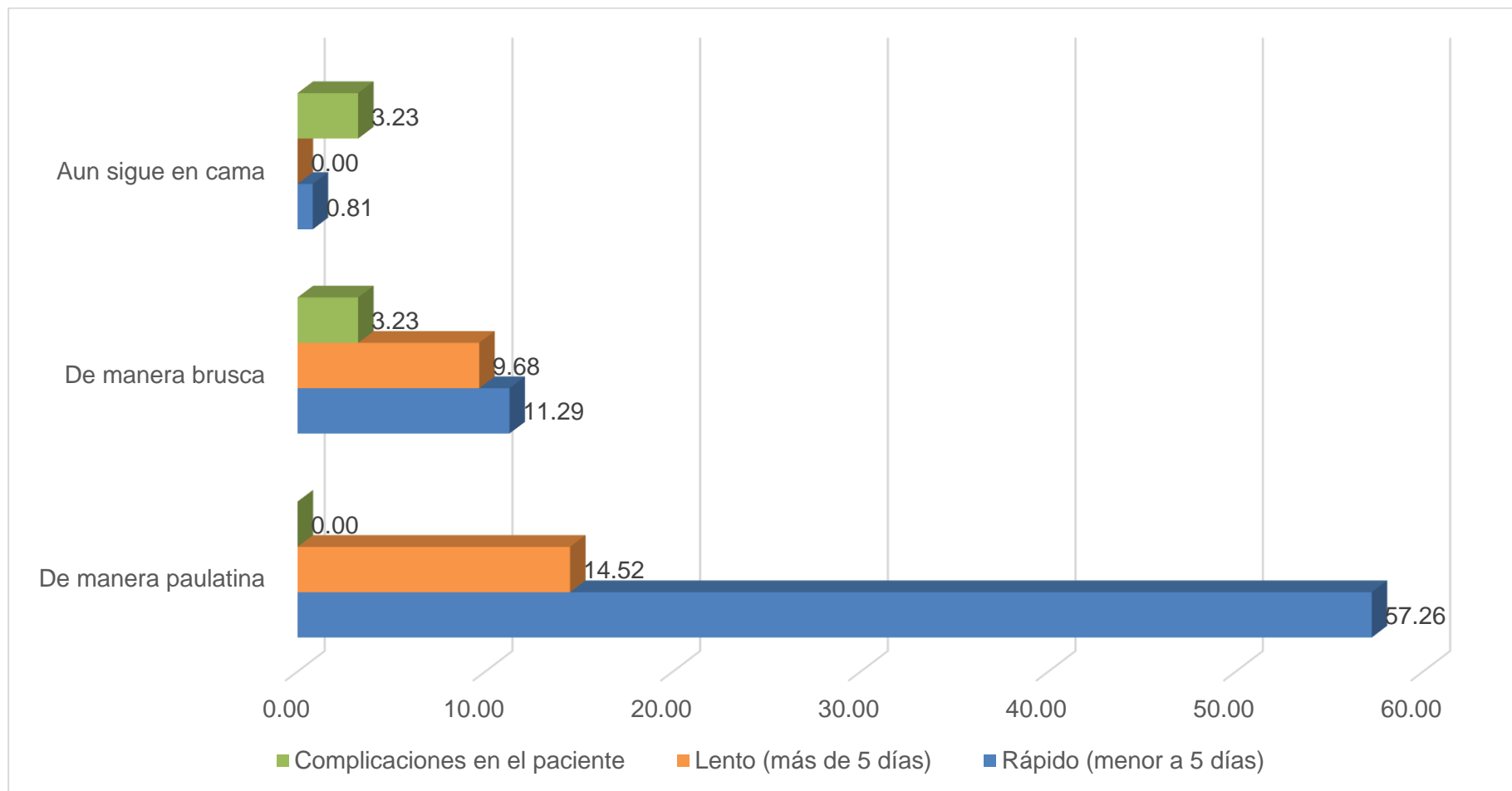
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gl = 4$



FIGURA 8. MOVILIDAD DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.



Fuente: Tabla 8.



Tabla y figura 8, la movilidad del paciente con apendicitis donde el 71,77% refiere movilidad de manera paulatina, el 24,19% refiere movilidad de manera brusca, el 4,03% refiere que aún sigue en cama.

De los pacientes con apendicitis que presentaron complicaciones el 3,23% refiere movilidad de manera brusca, el 3,23% refiere que aún sigue en cama; de los pacientes con apendicitis que mostraron una recuperación lenta (más de 5 días) el 14,52% refiere movilidad de manera paulatina, el 9,68% refiere movilidad de manera brusca.

Con un error del 5%, con $X^2c=60,130$, mayor $X^2t=9,488$, $Gf:4$ y $P:0,000$, es significativa y respalda la existencia de una asociación entre el sexo del paciente y su proceso de recuperación tras una apendicectomía.

El dolor abdominal agudo es una de las maneras muy habituales que generalmente el paciente presenta por lo que representa una sintomatología para valorar el diagnóstico de los pacientes, ante el posoperatorio es importante la deambulación temprana para mejorar la salud y la recuperación pronta.



TABLA 9. TIPO DE ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.

Tipo de alimentación del paciente	Recuperación del paciente post operado por apendicitis en el domicilio						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Blanda	24	19.35	1	0.81	0	0.00	25	20.16
Balanceada	60	48.39	28	22.58	1	0.81	89	71.77
Hiperproteica	2	1.61	1	0.81	7	5.65	10	8.06
Total:	86	69.35	30	24.19	8	6.45	124	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$$X^2_{cal} = 81,233$$

$$p = 0,000$$

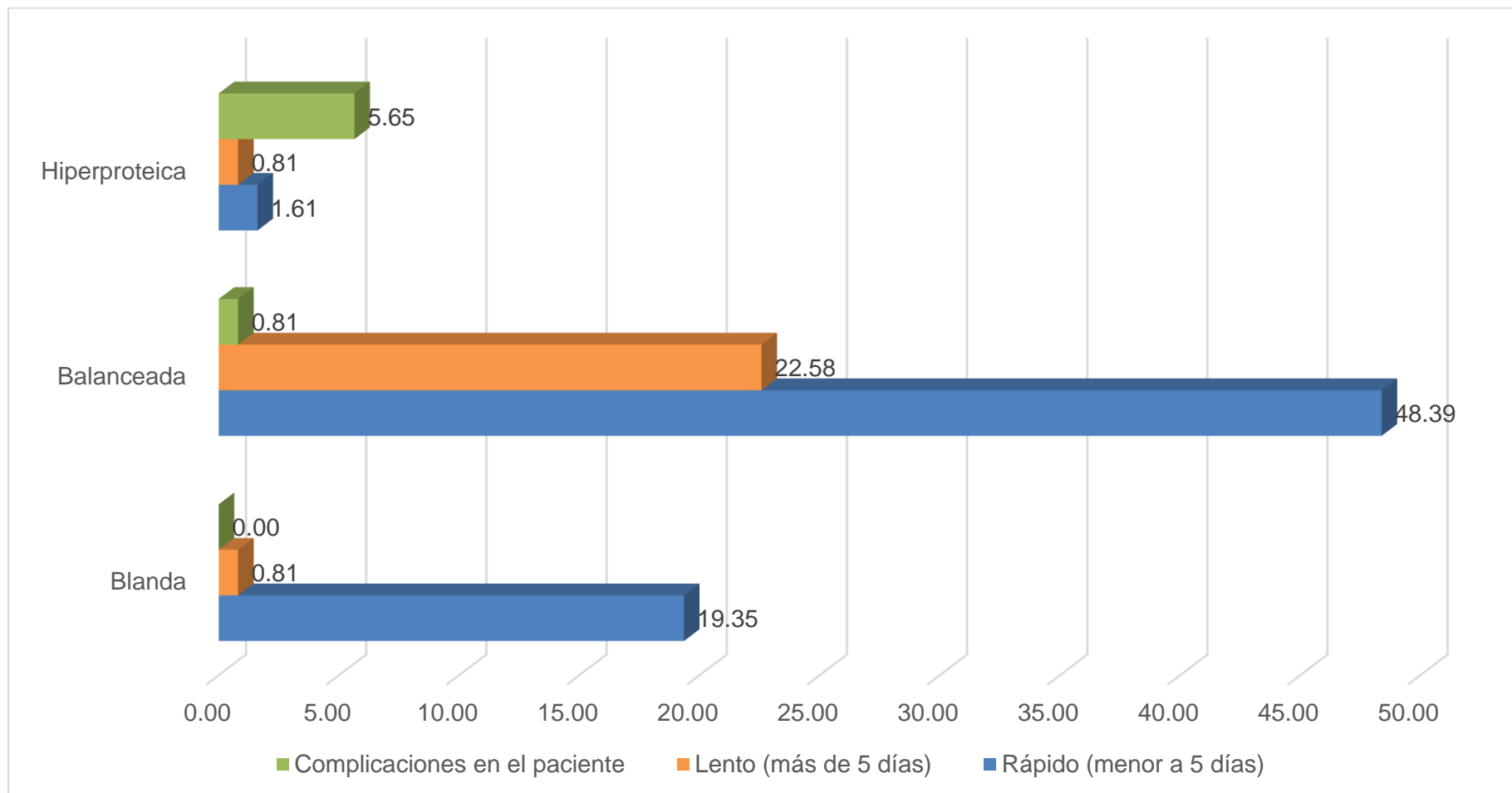
ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$



FIGURA 9. TIPO DE ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.



Fuente: Tabla 9.



Tabla y figura 9, el tipo de alimentación del paciente con apendicitis, el 71,77% refiere alimentación balanceada, el 20,16% refiere alimentación blanda, el 8,06% refiere alimentación hiperproteica.

De los pacientes con apendicitis que presentaron complicaciones el 5,65% refiere alimentación hiperproteica, el 0,81% refiere alimentación balanceada; de los pacientes con apendicitis que mostraron una recuperación lenta (más de 5 días) el 22,58% refiere alimentación balanceada, el 0,81% refiere alimentación blanda, el 0,81% refiere alimentación hiperproteica.

Con un error del 5%, con $X^2c=81,233$, mayor $X^2t= 9,488$, $Gf:4$ y $P-.0,000$, es significativa y respalda la existencia de una asociación entre el sexo del paciente y su proceso de recuperación tras una apendicectomía.

Es importante valorar las conductas alimentarias para ayudar al análisis del diagnóstico y la valoración en general de los pacientes que presentan la fase de recuperación, considerando la alimentación balanceada hiperproteica ayudara a recuperar al paciente, por otro lado, junto a la deambulacion oportuna hará que los pacientes se recuperen oportunamente.



TABLA 10. USO DE LA FAJA ABDOMINAL RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.

Uso de la faja abdominal	Recuperación del paciente post operado por apendicitis en el domicilio						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		f	%
	F	%	f	%	f	%		
Uso temprano	66	53.23	19	15.32	2	1.61	87	70.16
Uso tardío	18	14.52	11	8.87	3	2.42	32	25.81
No fue necesario	2	1.61	0	0.00	3	2.42	5	4.03
Total:	86	69.35	30	24.19	8	6.45	124	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$$X^2_{cal} = 29,697$$

$$p = 0,000$$

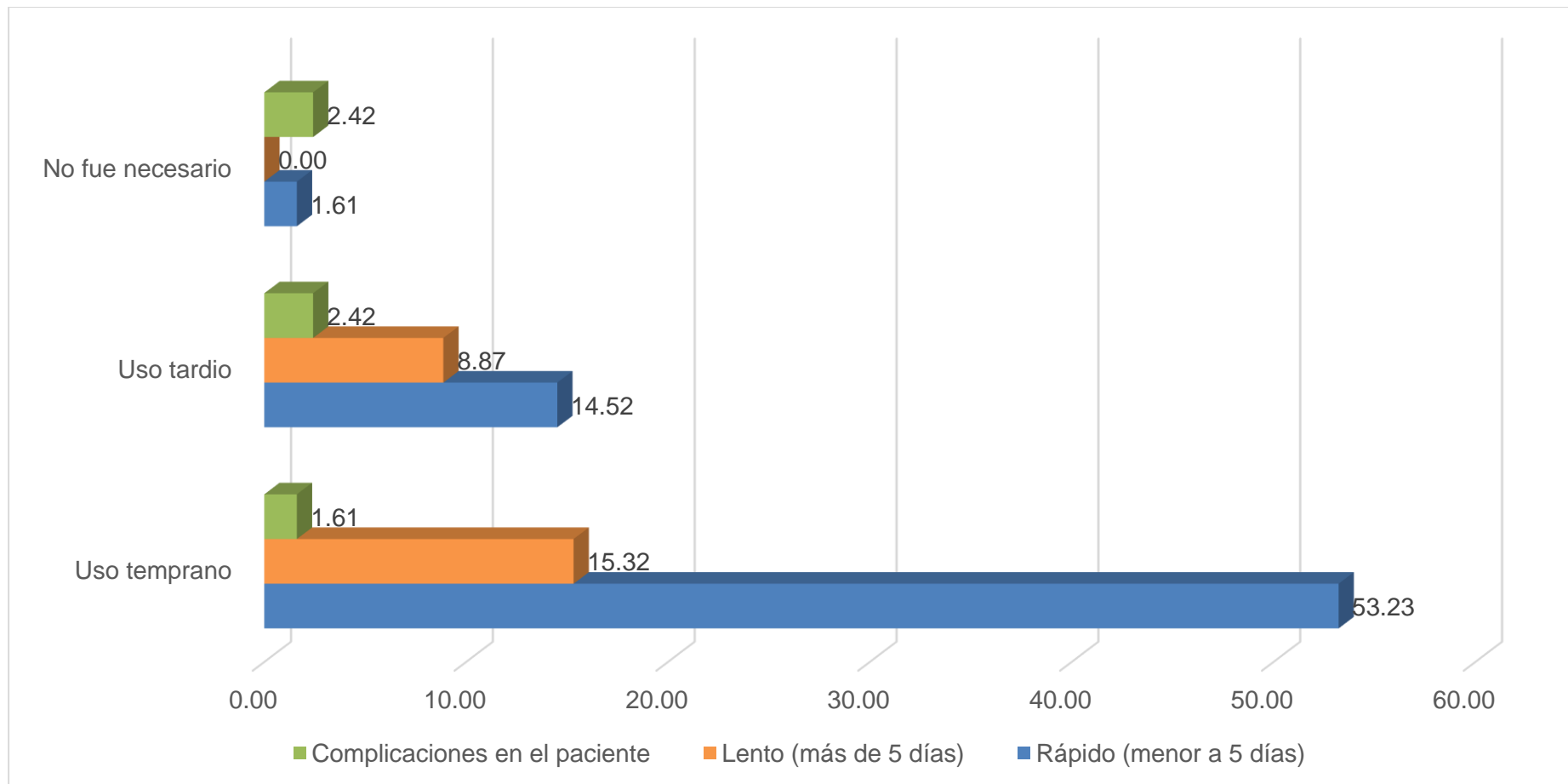
ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$



FIGURA 10. USO DE LA FAJA ABDOMINAL RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.



Fuente: Tabla 10.



El tercer objetivo específico ha sido: Relacionar las actividades de la promoción de la movilización temprana con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis.

Tabla y figura 10, analizamos el uso de la faja abdominal del paciente con apendicitis donde el 70,16% refiere uso temprano de la faja, el 25,81% refiere uso tardío de la faja, el 4,03% refiere que no fue necesario usar la faja.

De los pacientes con apendicitis que presentaron complicaciones el 2,42% refiere uso tardío de la faja, el 2,42% refiere que no fue necesario usar la faja, el 1,61% refiere uso temprano de la faja; de los pacientes con apendicitis que mostraron una recuperación lenta (más de 5 días) el 15,32% refiere uso temprano de la faja, el 8,87% refiere alimentación blanda, el 0,81% refiere uso tardío de la faja.

Con un error del 5%, con $X^2c=29,697$, mayor $X^2t=9,488$, $Gf:4$ y $P:0,000$, es significativa y respalda la existencia de una asociación entre el sexo del paciente y su proceso de recuperación tras una apendicectomía.

En algunos casos se recomienda que se utilicen fajas especiales para post operados esto permitirá brindar seguridad al paciente, puesto que muchos se niegan a deambular oportunamente por miedo a que se abra la herida, pero sin embargo para mejorar su situación se recomienda algunas fajas de telas.



TABLA 11. EJERCICIOS DE RELAJACIÓN RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.

Ejercicios de relajación	Recuperación del paciente post operado por apendicitis en el domicilio						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		f	%
	F	%	f	%	f	%		
Respiraciones profundas	75	60.48	23	18.55	2	1.61	100	80.65
Respiraciones normales	11	8.87	7	5.65	6	4.84	24	19.35
Total:	86	69.35	30	24.19	8	6.45	124	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$$X^2_{cal} = 18,548$$

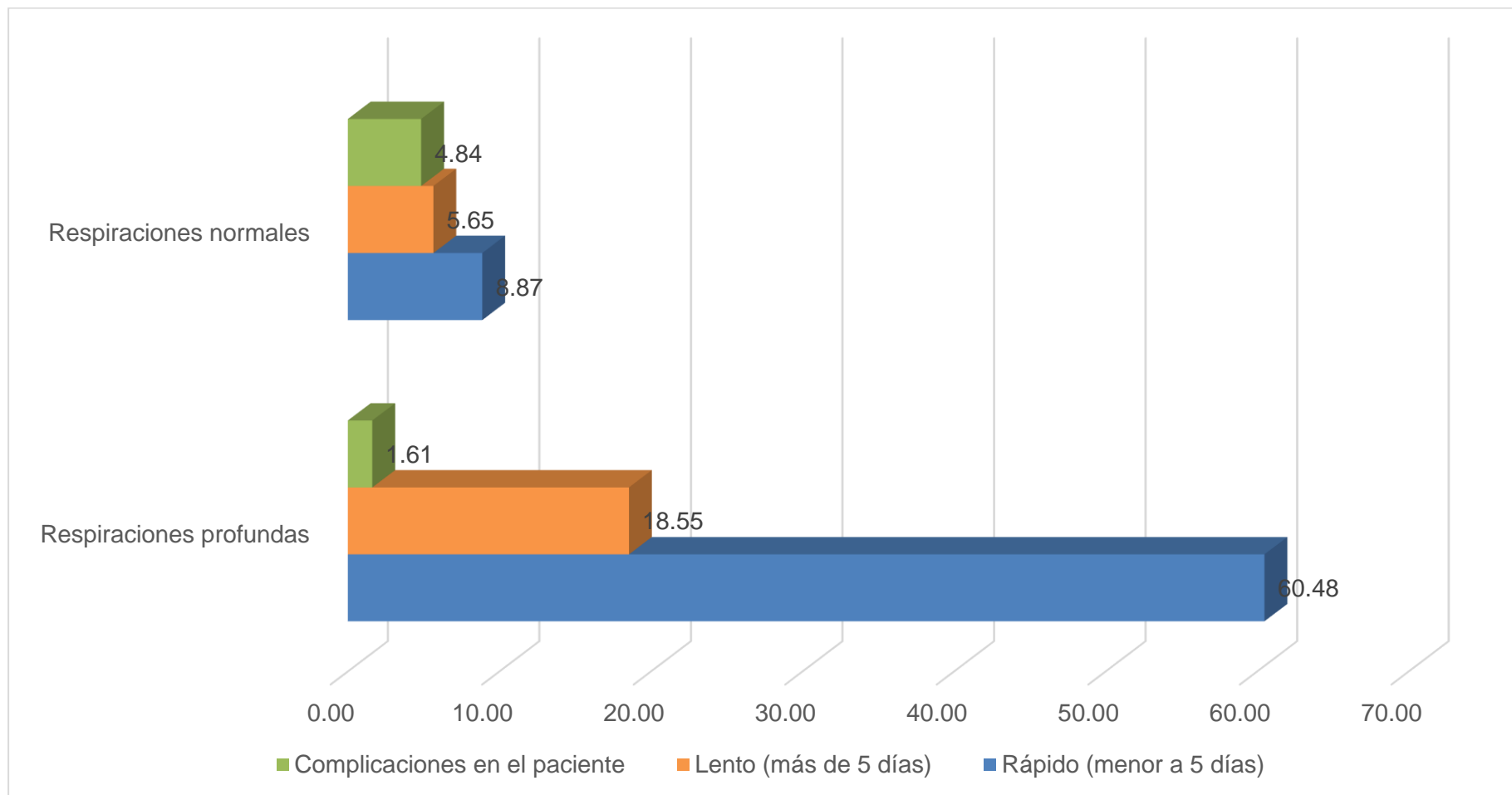
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gl = 2$$

FIGURA 11. EJERCICIOS DE RELAJACIÓN RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.



Fuente: Tabla 11.



Tabla y figura 11, los ejercicios de relajación del paciente con apendicitis donde el 80,65% refiere que realiza respiraciones profundas, el 19,35% refiere que realiza respiraciones normales.

De los pacientes con apendicitis que presentaron complicaciones el 4,84% refiere que realiza respiraciones normales, el 1,61% refiere que realiza respiraciones profundas; de los pacientes con apendicitis que mostraron una recuperación lenta (más de 5 días) el 18,55% refiere que realiza respiraciones profundas, el 5,65% refiere que realiza respiraciones normales.

con un error del 5%, con $X^2c=18,548$, mayor $X^2t=5,991$, $Gl:2$ y $P:0,000$, es significativa y respalda la existencia de una asociación entre el sexo del paciente y su proceso de recuperación tras una apendicectomía.

Es importante la deambulacion lo cual ayudara mejorar aspectos de su recuperacion, considerando que el diagnóstico de apendicitis se basa únicamente en la sintomatología, y el diagnóstico, incluye algunos problemas que se ayuda con laboratorio de resultados, lo cual aumenta la una tasa de diagnóstico para tomar decisiones.



TABLA 12. DEAMBULACIÓN RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.

Deambulaci3n	Recuperaci3n del paciente post operado por apendicitis en el domicilio						Total	
	R3pido (menor a 5 d3as)		Lento (m3s de 5 d3as)		Complicaciones en el paciente		f	%
	F	%	f	%	f	%		
Caminatas cortas	26	20.97	25	20.16	8	6.45	59	47.58
Caminatas prolongadas	60	48.39	5	4.03	0	0.00	65	52.42
Total:	86	69.35	30	24.19	8	6.45	124	100.00

Fuente: An3lisis de los datos recolectados.

$$X^2_{cal} = 34,566$$

$$p = 0,000$$

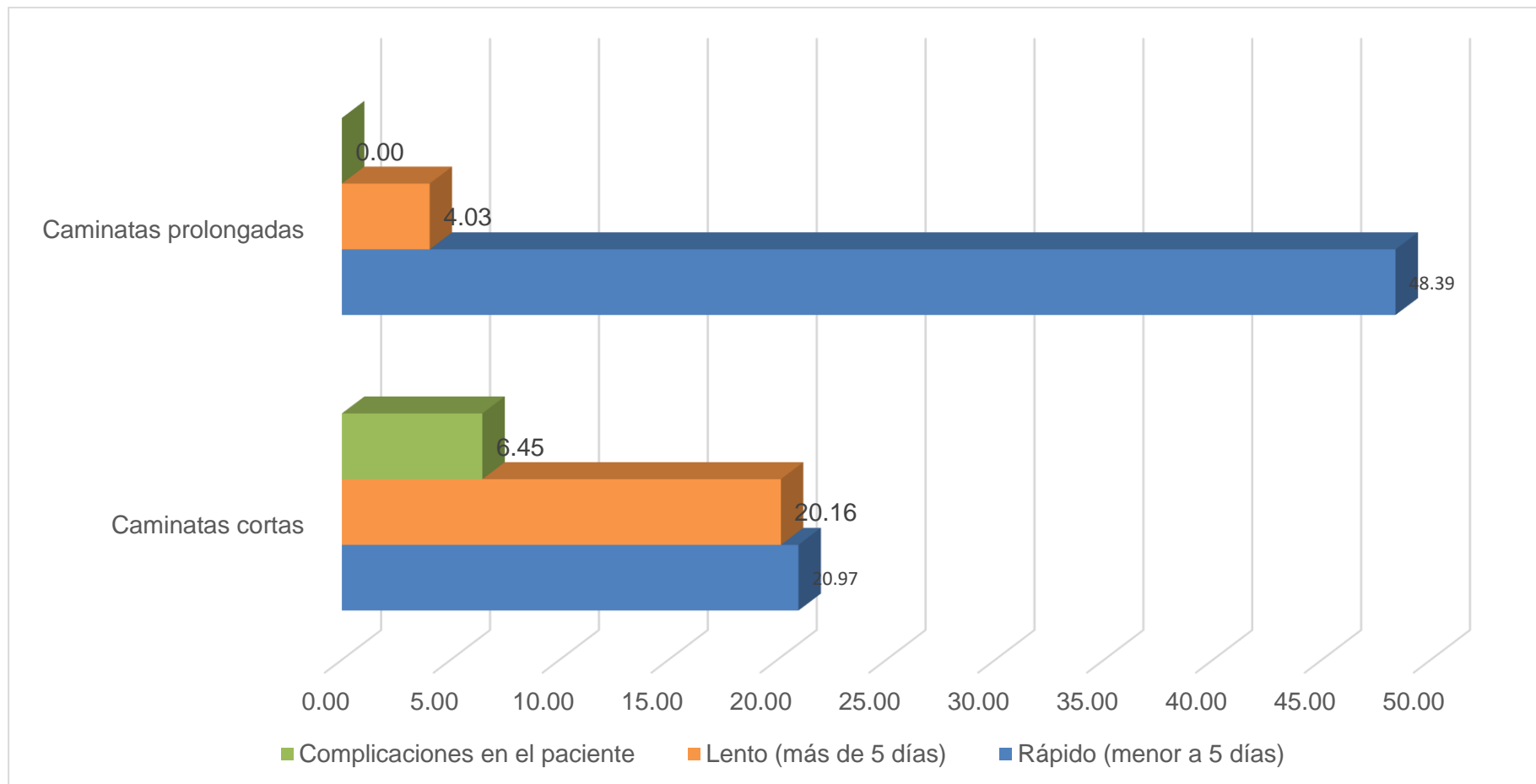
ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gl = 2$$



FIGURA 12. DEAMBULACIÓN RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.



Fuente: Tabla 12.



Tabla y figura 12, la deambulaci3n del paciente con apendicitis donde el 52,42% refiere caminatas prolongadas, el 47,58% refiere caminatas cortas.

De los pacientes con apendicitis que mostraron complicaciones el 6,45% refiere caminatas cortas; de los pacientes con apendicitis que mostraron una recuperaci3n lenta (m3s de 5 d3as) el 20,16% refiere caminatas cortas, el 4,03% refiere caminatas prolongadas.

Con un error del 5%, con $X^2c=34,566$, mayor $X^2t=5,991$, $Gf:2$ y $P:0,000$, es significativa y respalda la existencia de una asociaci3n entre el sexo del paciente y su proceso de recuperaci3n tras una apendicectom3a.

La deambulaci3n temprana ayuda a reincorporar a los pacientes pronto a sus vidas cotidianas, especialmente si trabajan, adem3s es importante puesto que mejora sus aspectos de funcionamiento de su organismo, especialmente en su vida cotidiana, animar al paciente a levantarse de su asiento y dar paseos breves es crucial para mejorar la funcionalidad general del sistema de 3rganos, sin mencionar el bienestar emocional. Antes de levantar objetos, es fundamental evaluar la fuerza, el equilibrio, la coordinaci3n y la capacidad de ejercicio individual: esto ayudar3 a determinar el tipo espec3fico de asistencia necesaria.



TABLA 13. VALORACIÓN NUTRICIONAL RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.

Valoración nutricional	Recuperación del paciente post operado por apendicitis en el domicilio						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Obesidad	9	7.26	0	0.00	0	0.00	9	7.26
Sobre peso	14	11.29	8	6.45	2	1.61	24	19.35
Normal	61	49.19	21	16.94	2	1.61	84	67.74
Riesgo de desnutrición	2	1.61	1	0.81	4	3.23	7	5.65
Total:	86	69.35	30	24.19	8	6.45	124	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.

$$X^2_{cal} = 37,510$$

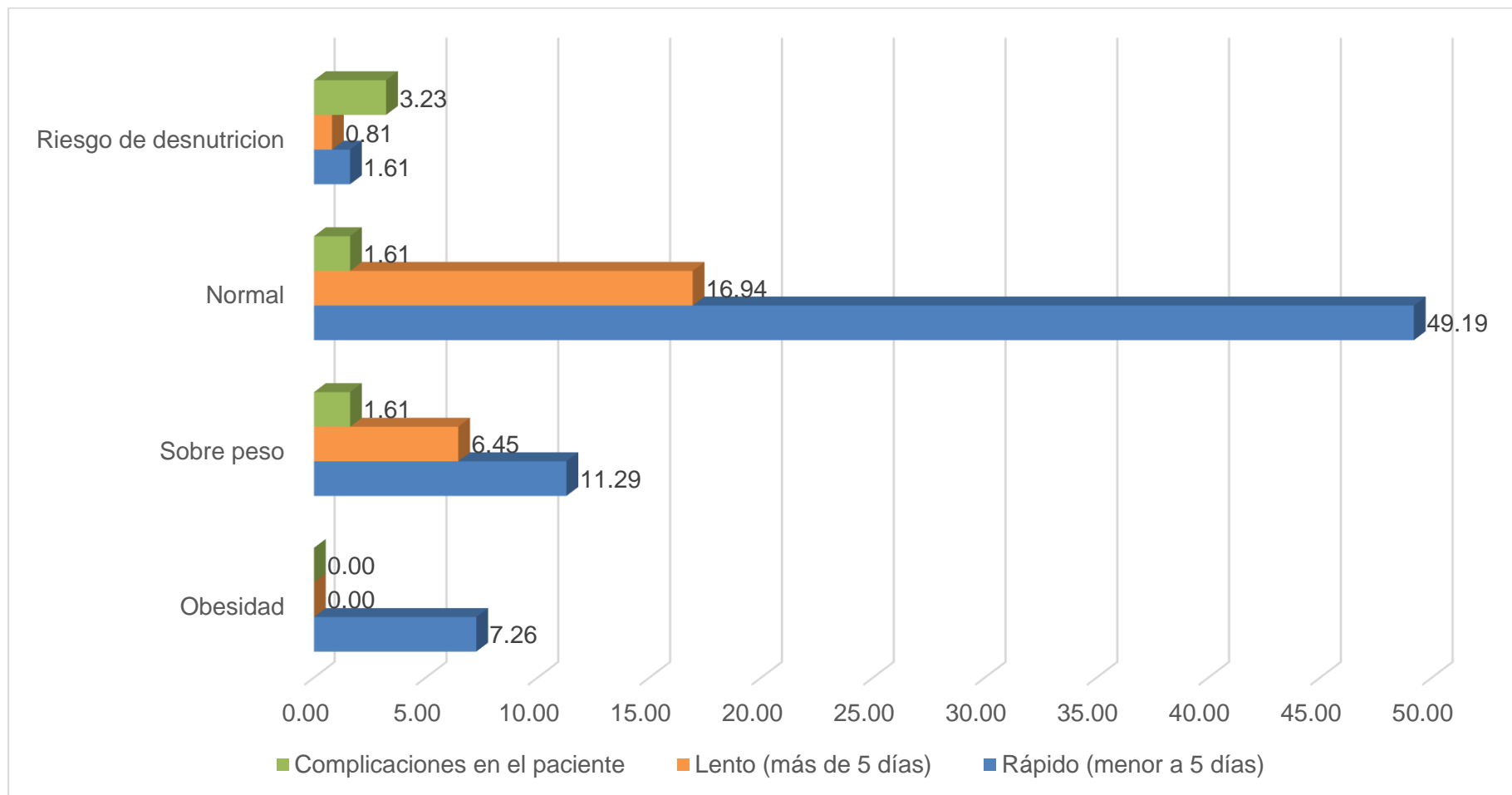
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

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

$$Gl = 6$$

FIGURA 13. VALORACIÓN NUTRICIONAL RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.



Fuente: Tabla 13.



En la tabla y figura 13, la valoración nutricional del paciente con apendicitis donde el 67,74% presenta una valoración normal, el 19,35% presenta una valoración en sobre peso, el 7,26% presenta una valoración en obesidad, el 5,65% presenta una valoración en riesgo de desnutrición.

De los pacientes con apendicitis que presentaron complicaciones el 3,23% presenta una valoración en riesgo de desnutrición, el 1,61% presenta una valoración normal, el 1,61% presenta una valoración en sobre peso; de los pacientes con apendicitis que mostraron una recuperación lenta (más de 5 días) el 16,94% presenta una valoración normal, el 6,45% presenta una valoración en sobre peso, el 0,81% presenta una valoración en riesgo de desnutrición.

Con un error del 5%, con $X^2c=37,510$, mayor $X^2t=12,592$, $Gl:6$ y $P:0,000$, es significativo y respalda la existencia de una asociación entre el sexo del paciente y su proceso de recuperación tras una apendicectomía.

Desde la perspectiva de la nutrición, a la hora de determinar el grado de salud y bienestar de una persona o grupo, el nivel de nutrición es un factor importante. En concreto, implica determinar en qué medida la ingesta nutricional satisface las necesidades fisiológicas, bioquímicas y metabólicas del organismo. El sobrepeso y la obesidad son enfermedades metabólicas que se asocian a complicación de pacientes quirúrgicos. En el contexto de la nutrición, «equilibrado» se refiere al suministro de una cantidad adecuada de nutrientes y energía, única para cada persona..



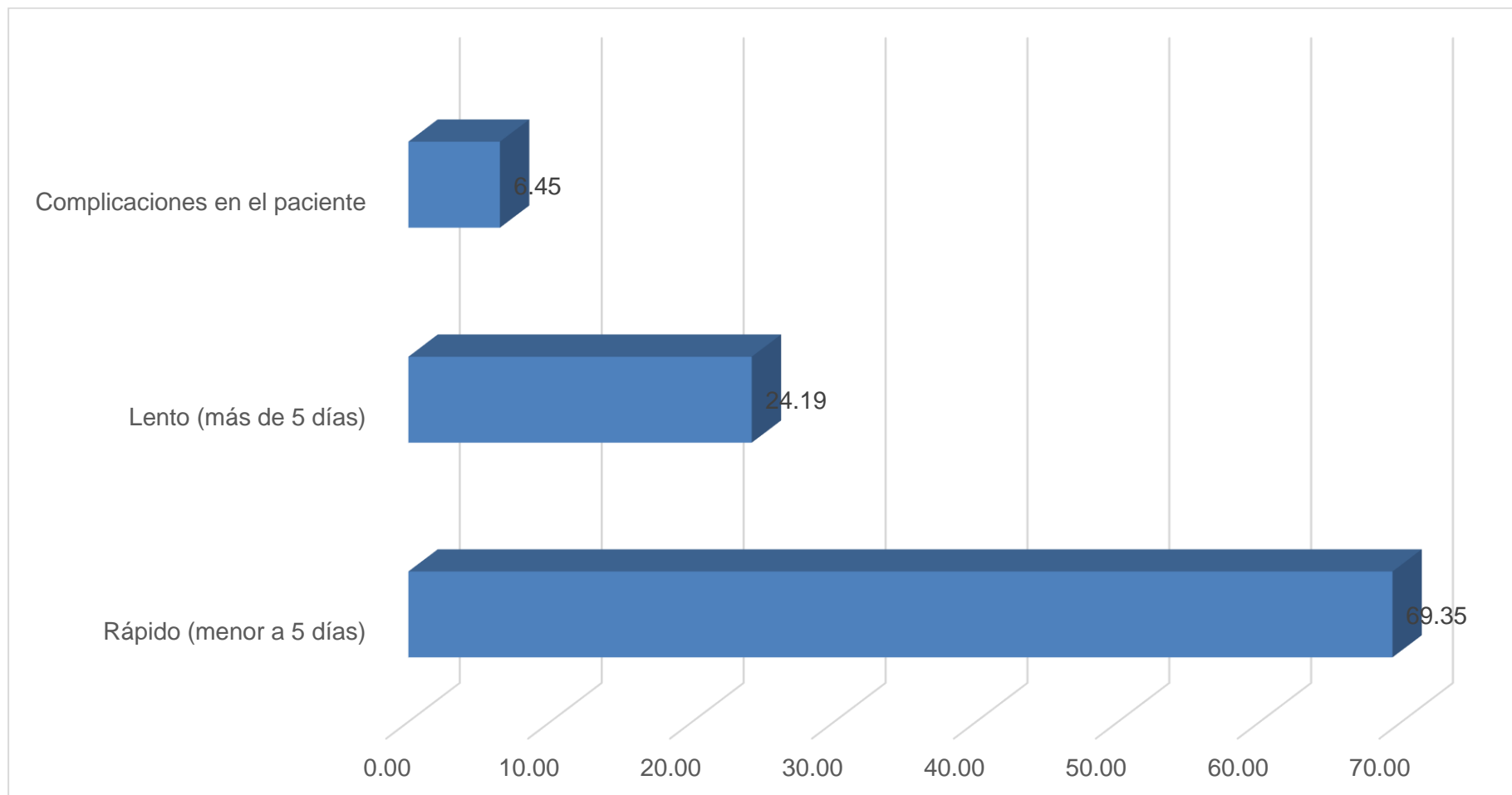
TABLA 14. RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.

	f	%
Rápido (menor a 5 días)	86	69.35
Lento (más de 5 días)	30	24.19
Complicaciones en el paciente	8	6.45
Total:	124	100.00

Fuente: Análisis de los datos recolectados.



FIGURA 14. RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL 2021.



Fuente: Tabla 14.



El cuarto objetivo específico planteado ha sido: Determinar el tiempo de recuperación de pacientes post operados por apendicitis.

Tabla y figura 14, la recuperación del paciente post operados con apendicitis donde el 69,35% presenta una recuperación rápida (menor a 5 días), el 24,19% presenta una recuperación lenta (más de 5 días), el 6,45% presenta complicaciones en el paciente.

El profesional de Enfermería juntamente con el equipo de salud debe de garantizar la atención del cuidado post operado por apendicitis, para evitar las complicaciones, por lo que se programan visitas domiciliarias para así intervenir en los cuidados de la herida post operatoria, inclusive en los ejercicios de rehabilitación de los pacientes dentro de los cuidados de enfermería incluyen otras atenciones.



DISCUSIÓN

Los factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, son: 35,48% tiene 30-49 años de edad, 58,06% son de sexo masculino, 56,45% secundaria, 72,58% ocupación independiente, 66,13% se lava las manos con agua y jabón, 50,81% limpia la herida con algún antiséptico, 67,74% la valoración de la herida es normal sin problemas, 71,77% se moviliza de manera paulatina, 71,77% tiene alimentación balanceada, 70,16% usa temprano la faja abdominal, 80,65% realiza ejercicios de respiraciones profundas, 52,42% realiza caminatas prolongadas, 67,74% presenta una valoración nutricional normal, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, el tiempo de recuperación de pacientes post operados por apendicitis, el 69,35% presenta una recuperación rápida (menor a 5 días), el 24,19% presenta una recuperación lenta (más de 5 días), el 6,45% presenta complicaciones en el paciente.

Según los estudios de: Tigse S. ha concluido que: Una de las razones por las que la satisfacción del usuario al alta no refleja calidad es la ausencia de protocolos de atención al paciente postoperatorio. El modelo propuesto fue revisado por distinguidos profesionales del servicio de pediatría, evaluación realizada por 10 profesionales de atención directa con todos los evaluadores al 100%. La propuesta del modelo a destacados expertos y su posterior revisión demuestra, posteriormente, un alto nivel de aprobación entre los profesionales implicados; según los estudios de: Sánchez P. ha concluido que: La apendicitis aguda generalmente afecta a personas de entre 15 y 32 años con una mayoría del 58,31%, mientras que ocurre con menos frecuencia en grupos de mayor edad, como los de 75 a 80 años, con solo el 0,40%. Los pacientes suelen ser de



origen urbano, varones, solteros, con estudios secundarios y afiliación activa, y bajo nivel de ingresos económicos. El período de evolución de los casos es de 24 a 48 horas representando el 57,37% siendo los síntomas comunes dolor abdominal y en la fosa ilíaca derecha identificados en el 100% de los casos; según Toro M. ha concluido que: El dolor agudo es una sintomatología en las patologías abdominales; esto implica diagnósticos e intervenciones de enfermería que deben estar bien coordinados para lograr resultados que impacten positivamente el estado de salud general del paciente; según Cueva A. ha concluido que: El reingreso hospitalario afectó al 17,9% del total de pacientes y se encontró correlación significativa con el tiempo de evolución (0,007) y el diagnóstico anatómico patológico (0,000). Además, el tiempo de evolución también se relacionó significativamente con el origen (0,002), el nivel de educación (0,005), el tiempo quirúrgico (0,000) y los días de hospitalización (0,000); según Alcarraz C. J. Procesos de los cuidados enfermero basados en evidencias aplicados a un paciente con apendicetomía en el Hospital PNP Augusto B Leguía. Lima; concluye que: El trabajo de enfermería desempeña un papel importante como proveedor de atención primaria para pacientes posoperatorios, lo que ayuda a fortalecer las áreas críticas de los servicios quirúrgicos, lo que conduce al desarrollo de protocolos de atención de enfermería que involucran estrategias de intervención específicas basadas en las realidades individuales de los pacientes posoperatorios.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores de riesgo relacionado con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana Juliaca 2021 son: las medias de seguridad con la herida post operatoria, la promoción de la movilización temprana, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, con lo cual aceptamos la hipótesis.

SEGUNDA: La característica general relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis son: un 35,48% tiene 30-49 años, un 58,06% son de sexo masculino, un 56,45% grado de instrucción secundaria, un 72,58% ocupación independiente, todas las variables son significativos con una $p < 0,05$, se acepta la hipótesis.

TERCERA: Las medidas de seguridad con la herida relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis son: un 66,13% se lava las manos con agua y jabón, un 50,81% limpia la herida con algún antiséptico, un 67,74% la valoración de la herida es normal sin problemas, un 71,77% se moviliza de manera paulatina, un 71,77% tiene alimentación balanceada, todas las variables son significativos con una $p < 0,05$, con lo cual aceptamos la hipótesis.

CUARTA: Las actividades de la promoción de la movilización temprana relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis son: un 70,16% usa temprano la faja abdominal, un



80,65% realiza ejercicios de respiraciones profundas, un 52,42% realiza caminatas prolongadas, un 67,74% presenta una valoración nutricional normal, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, con lo cual aceptamos la hipótesis.

QUINTA: El tiempo de recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana es el 69,35% presenta una recuperación rápida (menor a 5 días), el 24,19% presenta una recuperación lenta (más de 5 días), el 6,45% presenta complicaciones en el paciente.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del centro de salud Santa Adriana y a los profesionales de enfermería del servicio de promoción de la salud promover capacitaciones para mejorar el nivel de conocimientos frente al cuidado del paciente post operatorio de apendicitis, con los avances tecnológicos y científicos que se van presentando en el campo de las cirugías en el cuidado del paciente post operado.

SEGUNDA: A la jefas de enfermeras del centro de salud que laboran en emergencia en la atención integral del cuidado del paciente post operatorio por apendicitis constituyen realizar e implementar protocolos de atención desde el cuidado post operatorio inmediato, mediano y hasta en el hogar proponiendo actividades que reduzcan el tiempo de recuperación en los pacientes.

TERCERA: A las profesionales de salud responsables del cuidado que laboran en emergencia en la atención integral del cuidado del paciente post operatorio por apendicitis proponer y elaborar proyecto de mejora continua en la atención al paciente post quirúrgico por apendicitis, considerando que la falta de protocolos actualizados y reales para la atención de paciente en el post quirúrgico analizar aspectos desde la causa del problema hasta la recuperación del paciente.

CUARTA: A los profesionales de medicina y a las licenciadas en enfermería que laboran en emergencia en la atención integral del cuidado del paciente post operatorio por apendicitis educar al entorno familiar para ayudar en la recuperación oportuna del paciente usuario con



ayuda del entorno familiar, para evitar complicaciones post operatorias que pueden elevar la problemática de la salud de los pacientes.

QUINTA: Las licenciadas en enfermería que laboran en emergencia en la atención integral del cuidado del paciente post operatorio por apendicitis analizar el factor asociado a complicación postoperatoria por apendicectomía considerando aspectos generales del paciente desde la valoración clínica como obesidad, alimentación, aspectos de higiene y cuidados de la herida post operatoria entre otros aspectos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Análisis de los problemas de apendicitis. 2017.
2. Fernández D, López S, Pulido C, Real J. Conocimiento y actitud de pacientes y personal sanitario frente al dolor postoperatorio. Madrid: España; 2012.
3. Mesas I. Guías de prácticas clínicas para el control del dolor postoperatorio en España; 2015.
4. OMS. Prolongación en la esperanza de vida de las personas adultos; 2012.
5. Janssen S. Una empresa farmacéutica basada en la investigación bajo el paraguas de Johnson. Los síntomas de dolor incluyen tanto dolor canceroso como no canceroso. La ubicación es Madrid, España y el año 2010.
6. Ruiz J. Adopción de un protocolo de recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS) para la apendicitis aguda complicada y no complicada publicado en la revista Techniques in Coloproctology en 2021.
7. Calle S, García S, Flóres J. Revisión de metodologías y materiales para la formación en técnicas quirúrgicas: revisión sistemática. Esto se hizo en Colombia en 2021.
8. Lyer S, Kareem Z, Niger J. Comparación entre el protocolo acelerado y el protocolo convencional sobre el resultado del paciente: se realizó un ensayo clínico aleatorizado en 2019.
9. Rodríguez Y, Ramírez S. El Hospital General Vladimir Ilich Lenin implementa un protocolo de recuperación rápida para pacientes apendicectomizados en 2019.
10. Trejo M. et al. La aplicación del protocolo de recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS) entre personas con apendicitis aguda no



- complicada tiene el resultado de acortar la duración de la hospitalización para poder realizar una apendicectomía laparoscópica ambulatoria. Año 2019.
11. Zapata O. Factores de riesgo asociados con apendicitis aguda complicada en pacientes adultos. Hospital II-2 Tarapoto; 2021.
 12. Huatay A. Tiempo de inicio de tolerancia oral en casos postoperatorios de apendicitis aguda no complicada y complicada en el Hospital Regional Docente de Cajamarca; 2021.
 13. Cueva A. El período de evolución de la apendicitis aguda actúa como índice de las posibilidades de una revisita postoperatoria en el servicio de cirugía general del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2019.
 14. Alcarraz C. Casos que involucra cuidados de enfermería basados en evidencia aplicados a un paciente postapendicectomía. en el Hospital PNP Augusto B Leguía de Lima en el año 2019.
 15. Pérez M. Intervención de enfermería en pacientes postapendicitis en el servicio de cirugía del Hospital II Cañete Essalud. Callao; 2019. Tratamiento brindado a pacientes que han tenido apendicitis luego de ser intervenidos quirúrgicamente en un hospital particular en 2019
 16. Sucso E. Efectividad de la escala PAS para diagnosticar la gravedad de apendicitis aguda en pacientes de 4-14 años del Hospital Carlos Monge Medrano 2020-2022.
 17. Rodríguez Y. Factores asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes pediátricos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2019.



18. Mamani L. Factores asociados al retraso en el tratamiento quirúrgico de apendicitis aguda y sus complicaciones postoperatorias en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021.
19. Choque N. Apendicitis aguda servicio de medicina de especialidades del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno; 2018.
20. Frías V, Castillo M, Rodríguez M, Borda G. Manejo de la masa apendicular infamatoria en el paciente adulto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Revista de Gastroenterología del Perú. 2012
21. Fortea C, Martínez D, Escrig J. Apendicectomía laparoscópica frente al abordaje abierto para el tratamiento de la apendicectomía. Revista de Gastroenterología de México. Elsevier. 2012
22. Ávila M, García M. Apendicitis Aguda: Revisión de la presentación histopatológica en Boyacá, Colombia. Revista Colombia de Cirugía. 2015
23. Ministerio de Salud, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-Ministerio de Salud. Análisis Situacional de Salud Hospitalario. Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima; 2014.
24. Sanabria Á, Domínguez L, Vega V. Tiempo de evolución de la apendicitis y riesgo de perforación. Revista Colombiana de Cirugía. 2013.
25. Martin R. Apendicitis aguda en adultos: Manifestaciones clínicas y diagnósticos diferenciales.. 2017.
26. Smink D, Soybel D. Manejo de la Apendicitis en adultos. 2017
27. Townsend C. Beauchamp D. Evers M. Tratado de Cirugía. Decimonovena ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
28. Cuervo J. Apendicitis Aguda. Revista Hospital Niños (B.Aires). 2014; 56(252): 79 p. 15-31.



29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo Peruano. 2017.
30. Calvo L. Apendicitis aguda en el Servicio de Urgencias. Costa Rica; 2012.
31. Jean E, Ortiz J. Que hay de nuevo del Apendicitis más de lo que creemos. Cirujano General. 2013.
32. Montoya J, Cabrera S, Díaz C, Score A. El riesgo de complicaciones de apendicitis aguda de pacientes adultos del hospital regional docente las mercedes – Chiclayo, 2012 – 2013. Rev. cuerpo méd.



ANEXOS



ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA

Señores y señoras por favor les solicitamos que puedan marcar las respuestas que corresponde para conocer sobre los factores relacionados a la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, por lo que solicitamos su participación, marcando la respuesta que vea conveniente:

1. FACTORES DE RIESGO.

1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

1.1.1. Edad:

- a. De 18 a 29 años
- b. De 30 a 49 años
- c. De 50 a más años

1.1.2. Sexo.

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Grado de instrucción.

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

1.1.4. Ocupación.

- a. Independiente
- b. Dependiente
- c. Su casa

1.2. MEDIDAS DE SEGURIDAD CON LA HERIDA POST OPERATORIA.

1.2.1. Lavado de manos del paciente.

- a. Con agua y jabón
- b. Con alcohol gel

1.2.2. Limpieza de herida.

- a. Con agua y jabón
- b. Con algún antiséptico
- c. Uso de cremas



1.2.3. Valoración de la herida.

- a. Normal sin problemas
- b. Dolor
- c. Presencia de sangre o pus
- d. Otros (coloración azulada, hinchazón y otros)

1.2.4. Movilidad

- a. De manera paulatina
- b. De manera brusca
- c. Aún sigue en cama

1.2.5. Tipo de alimentación.

- a. Blanda
- b. Balanceada
- c. Hiperproteica

1.3. PROMOCIÓN DE LA MOVILIZACIÓN TEMPRANA.

1.3.1. Uso de la faja abdominal.

- a. Uso temprano
- b. Uso tardío
- c. No fue necesario.

1.3.2. Ejercicios de relajación.

- a. Respiraciones profundas
- b. Respiraciones normales.

1.3.3. Deambulación.

- a. Caminatas cortas
- b. Caminatas dentro de casa.

1.3.4. Valoración nutricional IMC.

- a. Obesidad
- b. Sobre peso
- c. Normal
- d. Riesgo de desnutrición

2. RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO POR APENDICITIS:

- a. Rápido (menor a 5 días)
- b. Lento (más de 5 días)
- c. Complicaciones en el paciente.



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Epifanio Macedo Puraca.....

He recibido información suficiente sobre la investigación: "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACION DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2021" para la cual se pide mi participación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione no repercutirá negativamente en mi persona.

Por lo dicho, "Acepto libremente participar de la investigación mencionada"

Para que conste firmo al pie de este documento:

Juliaca, 30 de setiembre del 2021

Firma del participante

DNI 80390324



ANEXO 3

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

ANA CECILIA PUMA HUAMAN

Centro laboral

C. S. SANTA ADRIANA

Grado:

ZIENCIADA EN ENFERMERIA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

U.A.N.C.U

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	

8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
.....
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, ANA CECILIA PUMA HUAMAN
identificado con DNI N° 77379247 Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por el investigador:
Yamilet Liset Huacasi Calcina

Juliaca, 28 de SETIEMBRE del 2021.

.....
Ana Cecilia Puma Huaman
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 097646



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Mirian Zenaida Pasaca Yucra

Centro laboral

C.S. "Santa Adriana"

Grado:

Licenciada en Enfermería

Mención

Institución donde lo obtuvo:

U.A.N.C.V

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial						
Puntaje total:						62

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 83%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
.....
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Miriam Zenaida Pasaca Yucra
identificado con DNI N° 70160272 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el investigador:
Yamilet Liset Huacasi Calcina

Juliaca, 26 de septiembre del 2021.



ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD PARA LA EJECUCION DE LA INVESTIGACIÓN

"Año del Bicentenario del Perú"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

DR. EDISSON J. JUARES LARICO
DIRECTOR DEL PUESTO DE SALUD SANTA ADRIANA

Yo, YAMILET LISET, HUACASI CALCINA

Bachiller en enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificada con DNI N° 71982259 con domicilio en el jirón colorado Nro. 464 ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que, mediante el presente documento, señor(a) director (a) del Puesto de Salud Santa Adriana – Juliaca con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS en el área de enfermería denominada **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2021** esto con el fin de optar el título profesional Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO

Pido a usted Señor (a) director (a) del Puesto de Salud Santa Adriana– Juliaca acceder a mi petición por ser legal y justa.

Juliaca, 15 de setiembre 2021



EDISSON J. JUARES LARICO
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 79775

HUACASI CALCINA, YAMILET LISET

DNI: 71982259



ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2021.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable 2	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Tipo de variable
<p>General: PG. ¿Cuáles serán los factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana en la ciudad de Juliaca en el 2021?</p> <p>Específicos: PE1. ¿Cuáles serán las características generales relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana?</p>	<p>General: OG. Analizar los factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana en la ciudad de Juliaca en el 2021.</p> <p>Específicos. OE2. Describir las características generales relacionados con la recuperación de pacientes post operados por</p>	<p>General: HG. Los factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana en la ciudad de Juliaca en el 2021 son: las medias de seguridad con la herida post operatoria, la promoción de la movilización temprana.</p> <p>Específicas HE1.Las características generales relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro</p>	1. Factores de riesgo	<p>1.1. Características generales</p> <p>1.2. Medidas de seguridad con la herida post operatoria.</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Sexo</p> <p>1.1.3. Grado de instrucción</p> <p>1.1.4. Ocupación</p> <p>1.2.1. Lavado de manos del paciente</p>	<p>De 18 a 29 años De 30 a 49 años De 50 a más años</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Primaria Secundaria Superior</p> <p>Independiente Dependiente Su casa</p> <p>Con agua y jabón Solamente con agua Con alcohol gel Otros</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>



<p>PE2. ¿Cuáles serán las medidas de seguridad con la herida relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana?</p> <p>PE3. ¿Cuáles serán las actividades de la promoción de la movilización temprana relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana?</p> <p>PE4. ¿Cuál será el tiempo de recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana?</p>	<p>apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana.</p> <p>OE2. Describir las medidas de seguridad con la herida relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana.</p> <p>OE3. Relacionar las actividades de la promoción de la movilización temprana con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana.</p> <p>OE4. Determinar el tiempo de recuperación de pacientes post operados por</p>	<p>De Salud Santa Adriana son: la edad, el sexo, el grado de instrucción.</p> <p>HE2. Las medidas de seguridad con la herida relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana son: el lavado de manos del paciente, la limpieza de la herida, la valoración de la herida.</p> <p>HE3. Las actividades de la promoción de la movilización temprana relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana son: el uso de la faja abdominal, los ejercicios de relajación, la deambulaci3n.</p> <p>HE4. El tiempo de recuperación de pacientes post operados</p>		<p>1.3. Promoci3n de la movilizaci3n temprana</p>	<p>1.2.2. Limpieza de herida</p> <p>1.2.3. Valoraci3n de la herida</p> <p>1.2.4. Movilidad</p> <p>1.2.5. Tipo de alimentaci3n</p> <p>1.3.1. Uso de la faja abdominal</p> <p>1.3.2. Ejercicios de relajaci3n.</p>	<p>Con agua y jab3n Con alg3n antis3ptico Uso de cremas</p> <p>Dolor Presencia de sangre o pus Coloraci3n azulada Hinchaz3n Otros Ninguno</p> <p>De manera paulatina De manera brusca A3n sigue en cama</p> <p>Blanda Balanceada Hiperproteica Otros</p> <p>Uso temprano Uso tard3o No fue necesario</p> <p>Respiraciones profundas</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------



	apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana.	por apendicitis, Centro De Salud Santa Adriana es rápido menor a 5 días.			1.3.3. Deambulación	Respiraciones normales Caminatas cortas Caminatas dentro de casa	Nominal
					1.3.4. Valoración nutricional	Obesidad Sobre peso Normal Riesgo de desnutrición Desnutrición	Nominal

VARIABLE 2	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLE
2. Recuperación del paciente post operado por apendicitis	2.1. Recuperación del paciente post operado por apendicitis en el domicilio	Rápido (menor a 5 días) Lento (más de 5 días) Complicaciones en el paciente.	Nominal



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 30-07-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YAMILET LISET HUACASI CALCINA
 Dirección: Jr. COLORADO N° 464
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71982259
 Teléfono: 984229363 email: Yamilet.1995TK@gmail.com
 Nombres y Apellidos: _____
 Dirección: _____
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
 Teléfono: _____ email: _____
 Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD.
 Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA
 Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
 Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico
 Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE
PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS, CENTRO SALUD
SANTA ADRIANA JULIACA 2021
 Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES DE RIESGO, RECUPERACIÓN, POST OPERADOS, APENDICITIS.
 ¿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: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - P07


Firma de Autor



huella digital

30 de Julio del 2024

Fecha