

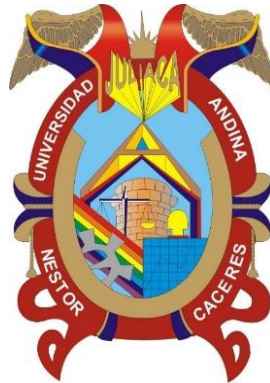


UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A APENDICITIS AGUDA
EN PACIENTES JÓVENES QUE ACUDEN AL
HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO 2023**

PRESENTADO POR:

ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA DE ARCANA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

JULIACA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A APENDICITIS AGUDA
EN PACIENTES JÓVENES QUE ACUDEN AL
HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO 2023**

PRESENTADO POR:

ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA DE ARCANA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. GRACIELA BERNAL SALAS

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dr. SEGUNDO ORTÍZ CANSAYA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG10



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°048- 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 18 de marzo del 2024

VISTO:

El Expediente N°2023-00529, de la Egresado (a): **MORALES MAIGUA DE ARCANA ISOLDA ROBERTA**, con DNI N°41197178 y Código N°1610200559 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**, de la Filial Puno, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** de la Filial Puno, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a): **MORALES MAIGUA DE ARCANA ISOLDA ROBERTA**, con DNI N°41197178 y Código N°1610200559, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** de la Filial Puno, Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Primer Miembro	:	Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
Segundo Miembro	:	Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Viernes, 22 de marzo del 2024
Hora	:	10:30 a.m.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A APENDICITIS EN PACIENTES JÓVENES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	4%
3	1library.co Fuente de Internet	4%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES JÓVENES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA DE ARCANA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41197178
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-1426-4414
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02394874
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-0870-3896



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29309750
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0224-8651
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG10
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Hospital Carlos Monge Medrano -15.48179, -70.12042</p> <p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno</p> <p>Provincia: San Román</p> <p>Distrito: Juliaca</p> <p>https://maps.app.goo.gl/aeGiZhnP4rBJATsW9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias de la salud</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Enfermería</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p>
- Librería	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Segundo Ortiz Cansaya
 DIRECTOR
 ESCUELA DE POSTGRADO



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA DE ARCANA, identificado con DNI Nro. 41197178 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

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

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES JÓVENES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

Asesorado por: _____

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 13 de Enero del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y guiar
siempre mi camino.

A mis padres por el apoyo y
cariño incondicional.

A mi esposo por toda la
comprensión.



AGRADECIMIENTO

A la escuela profesional de Derecho por estudiar esta hermosa carrera.

A los docentes por compartir sus conocimientos.

A mi asesor por su dedicación y paciencia para la culminación de esta tesis.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....i

AGRADECIMIENTO ii

ÍNDICE DE CONTENIDOS iii

ÍNDICE DE TABLASvi

ÍNDICE DE FIGURAS viii

ABREVIATURAS ix

RESUMENx

ABSTRACT.....xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Exposición de la situación problemática 1

1.2. Formulación del planteamiento del problema 2

 1.2.1. Pregunta general..... 2

 1.2.2. Preguntas específicas 2

1.3. Justificación de la investigación..... 3

 1.3.1. Justificación teórica 3

 1.3.2. Justificación práctica 4

 1.3.3. Justificación metodológica 4

1.4. Objetivos..... 5

 1.4.1. Objetivo general 5



- 1.4.2. Objetivos específicos 5
- 1.5. Hipótesis..... 6
 - 1.5.1. Hipótesis general 6
 - 1.5.2. Hipótesis específicas..... 6
- 1.6. Variables e indicadores 7
 - 1.6.1. Conceptualización de variables..... 7
 - 1.6.2. Operacionalización de las variables 7

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

- 2.1. Antecedentes del estudio 8
 - 2.1.1. A nivel internacional 8
 - 2.1.2. A nivel nacional 10
 - 2.1.3. A nivel regional o local 13
- 2.2. Bases teóricas 13
 - 2.2.1. Factores de riesgo 13
 - 2.2.2. Apendicitis..... 15
- 2.3. Marco conceptual 17

CAPÍTULO III



METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. Método aplicado en la investigación 19
- 3.2. Tipo de investigación 19
- 3.3. Diseño de investigación..... 19
- 3.4. Población y muestra 20
 - 3.4.1. Población 20
 - 3.4.2. Muestra 20
- 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información 20
 - 3.5.1. Técnicas de la investigación 20
 - 3.5.2. Instrumentos de la investigación 21
- 3.6. Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis 21

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

- 4.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos 22
- 4.2. Proceso de la prueba de hipótesis 30
- 4.3. Discusión de resultados..... 37
- CONCLUSIONES 39
- RECOMENDACIONES 41
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 42



ANEXOS	46
Anexo 01. Matriz de consistencia.....	47
Anexo 03. Fichas de validez de instrumentos	49
Validación de expertos	49



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Vinculación edad y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023..... 35

Tabla 2 Vinculación género y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023..... 37

Tabla 3 Vinculación género y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023..... 38

Tabla 4 Vinculación tiempo entre el inicio de síntomas ingreso al hospital y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023 40

Tabla 5 Vinculación tiempo entre el inicio de síntomas ingreso a cirugía y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023 41

Tabla 6 Prueba de chi cuadrado para vinculación entre los factores de riesgo y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023 43

Tabla 7 Prueba de chi cuadrado para vinculación entre la edad y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023..... 45

Tabla 8 Prueba de chi cuadrado para vinculación entre el género y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023..... 47

Tabla 9 Prueba de chi cuadrado para vinculación entre el uso de medicamentos y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023. 48



Tabla 10 Prueba de chi cuadrado para vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023..... 49

Tabla 11 Prueba de chi cuadrado para vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario intervención quirúrgica y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023 51



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Vinculación edad y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023..... 36

Figura 2 Vinculación género y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023 37

Figura 3 Vinculación género y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023 39

Figura 4 Vinculación tiempo entre el inicio de síntomas ingreso al hospital y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023 40

Figura 5 Vinculación tiempo entre el inicio de síntomas ingreso a cirugía y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023 42



ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

RESUMEN

Objetivo: Establecer los factores de riesgo para la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

Materiales y método: realizamos una exploración observacional, analítica, transversal, de los usuarios que entraron al área de urgencias del Centro Hospitalario Carlos Monje Medrano.

Resultados: Los factores de riesgo tal como la ingesta de medicamentos automedicados, El periodo que se tarda en llegar a una sala de emergencias y el retraso hasta la intervención quirúrgica evidencian la existencia de apendicitis complicada en el Centro Hospitalario Carlos Monje Medrano. Considerando la edad, el 69% de los usuarios con apendicitis aguda con complicación están en el margen de 19 a 21 años. Con respecto al sexo notamos una superación del sexo femenino que es el 55.2; considerando que el retraso en buscar atención de emergencia es uno de los agentes que contribuyen a la aparición de apendicitis aguda, que es una afección complicada que predomina con una tasa de incidencia del 62,1% en un período de 49 a 72 horas.

Conclusión: Se concluye que los factores de riesgo patológicos para la presencia de apendicitis aguda en jóvenes se asocian con un (p valor $0.000 < N.S 0.05$).

Palabras claves. Apendicitis, factores de riesgo, sistemas, cirugía.



ABSTRACT

Objective: Establish risk factors for the presence of acute appendicitis in young patients who attend the Carlos Monge Medrano Hospital Center 2023.

Materials and method: We carried out an observational, analytical, cross-sectional examination of the users who entered the emergency area of the Carlos Monje Medrano Hospital Center.

Results: Risk factors such as the intake of self-medicated medications, the period it takes to get to an emergency room and the delay until surgical intervention show the existence of complicated appendicitis at the Carlos Monje Medrano Hospital Center. Considering age, 69% of users with acute appendicitis with complications are between 19 and 21 years old. With respect to sex, we notice an increase in the female sex, which is 55.2; considering that the delay in seeking emergency care is one of the agents that contribute to the occurrence of acute appendicitis, which is a complicated condition that predominates with an incidence rate of 62.1% in a period of 49 to 72 hours.

Conclusion: It is concluded that the pathological risk factors for the presence of acute appendicitis in young people are associated with a (p value $0.000 < N.S$ 0.05).

Keywords. Apendicitis, factores de riesgo, sistemas, cirugía.



INTRODUCCIÓN

En esta exploración: "Factores de riesgo vinculados a apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden a hospital Carlos Monge Medrano 2023", Se discuten componentes relacionados con la importancia de conocer los factores más comúnmente ligados a la apendicitis. La enfermedad de la apendicitis es aquella que se determina cuando el apéndice cecal presenta hinchazón, con la oclusión del lumen por coprolito como razón inicial en pacientes adultos. El diagnóstico esencialmente debe de ser clínico, ya que es importante el historial clínico y los resultados de los exámenes físicos. No obstante, en ciertas situaciones podría ser requerido recurrir a análisis adicionales de imágenes como ecografía, tomografía, etc. En esta patología es fundamental realizar un diagnóstico diferencial preciso porque de él depende el tratamiento y el pronóstico del paciente. (1).

A lo largo de la vida de una persona, la apendicitis aguda tiene un alcance del 8,6% en hombres y del 6,7% en el sexo femenino; es más habitual entre los 20 y 30 años de edad. (2). El tratamiento más popular es el quirúrgico, que tiene una baja tasa de mortalidad inferior al 0,1%. Esta tasa tiende a aumentar en los grupos de mayor o menor edad (adultos mayores y lactantes) debido a formas de evolución más sutiles y diagnósticos más complejos. (3). A raíz de lo comentado anteriormente, se hace necesario investigar los factores riesgosos que contribuyen al empeoramiento de la apendicitis. Al hacerlo, se puede luego intervenir con información concisa y clara relacionada con el tema para lograr una verdadera comprensión del asunto.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Exposición de la situación problemática

Apendicitis aguda es una enfermedad quirúrgica usual que daña a los jóvenes, quienes son activos y la mayor parte de ellos necesita trabajar; no obstante, al tener esta enfermedad, sus labores cotidianas se ven afectadas. Por lo que produce bajas ocupacionales. Comprende más de 60% de los cuadros de vientre quirúrgicos agudo. En algún momento de su vida, entre el 5 y 15 % de la población sufre de este cuadro. (4). Por otra parte, esta clase de apendicitis es la urgencia operatoria que comúnmente se trata en el área de urgencias, representando entre el 13% y el 40% de los casos. Aunque puede manifestarse a cualquier edad, la mayor incidencia está entre los 20 y 30 años, con mayoría en varones sobre mujeres, y no es muy usual en pacientes de menos de 2 años y más de 60 años, según se estima que 7– 12% deben tener la enfermedad en algún momento de su vida. (5).

La demora en la detección y la atención terapéutica de la apendicitis dependen de diversos factores, incluyendo la asistencia demorada al consultorio en los servicios de salud, un bajo nivel de indicio clínico entre los expertos de la salud porque los síntomas y signos manifestados durante la evaluación inicial pueden equivocarse con otro motivo de malestar estomacal, la carencia de soportes diagnósticos que guíen a una detección acertada o también la condición inmunológica y estado



nutricional del consultante, que puede repercutir en el rápido desarrollo de la patología.

Por consecuencia de lo comentado anteriormente, se hace necesario indagar en los factores riesgosos que aportan al empeoramiento de la apendicitis aguda y, al hacerlo, proporcionar información clara y concisa y relevante sobre el tema para conseguir una verdadera conciencia del mismo.

1.2. Formulación del planteamiento del problema

1.2.1. Pregunta general

PG. ¿Cuáles son los factores de riesgo para la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023?

1.2.2. Preguntas específicas

PE1. ¿Cuál es la vinculación entre la edad con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano?

PE2. ¿Cuál es la vinculación entre el género con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano?

PE3. ¿Cuál es la vinculación entre el uso de medicamentos con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano?

PE4. ¿Cuál es la vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario con la



ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano?

PE5. ¿Cuál es la vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario intervención quirúrgica con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano?

1.3. Justificación de la investigación

Creemos que comprender el impacto que tienen dichos factores en las dificultades de la apendicitis aguda es crucial para optar por medios de precaución de precaución e impedir que la apendicitis aguda se vuelva más complicada, es por ello que, al obtener los resultados de este estudio, estos se proporcionarán al Hospital Carlos Monje Medrano, con el fin de coadyuvar en la renovación de información estadística para que puedan confirmar o cambiar los factores hoy por hoy definidos en las dificultades de la apendicitis aguda, ofreciendo a los usuarios una atención pronta, atención adecuada y oportuna.

1.3.1. Justificación teórica

Según datos internacionales, la afección muestra un elevado impacto de perforaciones del 17 al 20%, mientras que la mortalidad ha bajado del 26% al 1%; Es interesante reportar la incidencia de los factores riesgosos en los casos de apendicitis aguda, relacionados a las personas diagnosticadas del Hospital Carlos Monje Medrano, dado que en nuestra nación hay investigaciones a

cerca de la incidencia de apendicitis aguda complicada en ciertos centros hospitalarios, informaron una incidencia de 51 un 61%.

1.3.2. Justificación práctica

Aunque de la existencia de nuevos métodos diagnósticos adicionales, estudios de radiología contrastados y fáciles, resonancia magnética nuclear, tomografía axial computarizada, ecografías, pruebas de laboratorio, y demás métodos, que sirven de guía en situaciones confusas; Además, hay restricciones a los pacientes, algunos se automedican, van tarde al centro médico o reciben diagnósticos inexactos, lo que provoca que su tratamiento quirúrgico se demore y aumenta el peligro de dificultades post operación, las estancias hospitalarias y los gastos (6).

1.3.3. Justificación metodológica

Este trabajo contribuirá con una herramienta de evaluación -una ficha de recogida de información respecto a los factores riesgosos de apendicitis aguda- la misma que podrá utilizarse en futuros proyectos de investigación y será validada previamente por expertos.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

OG Establecer los factores de riesgo para la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.



1.4.2. Objetivos específicos

OE1. Establecer la vinculación entre la edad con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano.

OE2. Establecer la vinculación entre el género con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano.

OE3. Establecer la vinculación entre el uso de medicamentos con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano.

OE4. Establecer la vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano.

OE5. Establecer la vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario intervención quirúrgica con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano.



1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

HG. Hay vinculación entre los factores de riesgo para la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1. Hay vinculación entre la edad y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

HE2. Hay vinculación entre el género y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

HE3. Hay vinculación entre el uso de medicamentos y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

HE4. Hay vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

HE5. Hay vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario intervención quirúrgica

y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que asisten al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

1.6. Variables e indicadores

1.6.1. Conceptualización de variables

Variable independiente

Factores de riesgo

Variable dependiente

Apendicitis

1.6.2. Operacionalización de las variables

Variable independencia	Dimensiones	Indicador	Tipo de escala
Factores de riesgo	Edad	15 – 18 años 19 – 21 años 22 – 24 años	Ordinal
	Genero	Masculino Femenino	Nominal
	Uso de medicamentos	Si No	Nominal
	Tiempo entre inicio de los síntomas y el ingreso a hospital	Menor 12 hrs. 12 – 24 hrs 25 – 36 hrs	Ordinal
	Tiempo entre inicio de los síntomas y cirugía	Menor 12 hrs. 12 – 24 hrs 25 – 36 hrs 37 – 48 hrs	Ordinal
Variable dependiente	Dimensiones	Indicador	Tipo de escala
Apendicitis aguda	Complicada	Necrosada Perforada	Ordinal

Nota. Elaboración propia.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Amundaray & Fleitas (7), en su trabajo de tesis donde planteo como principal propósito realizar el análisis de los factores de riesgo relacionados con complicaciones posteriores a la operación en estos usuarios. En este caso la exploración fue de tipo: descriptivo-correlacional, retrospectivo, hecho en el área de cirugía IV del HMPC ciclo febrero 2011- febrero 2012. Como nuestra población se consideró a cada paciente que visitó el centro hospitalario durante el tiempo de investigación. Muestra: noventa y siete pacientes. Procedimiento clínico: Las historias clínicas forman la ficha de recolección que es usada para realizar el acopio de información. Para tabular y analizar los datos se utilizó Epi Info, con grado de significancia de $\alpha = 0,05$. Resultados: El 55% de los pacientes eran varones, y 35% fueron menores de 19 años, lo que se distingue de otros estudios (Chian). De los pacientes con complicados, el 28% tuvieron antecedentes médicos, el cual incluye el asma bronquial comórbido de mayor prevalencia (9%), tras obesidad. El problema más habitual (38%) es la infección de la herida de operación, mientras que 62% de los pacientes obtuvieron un apéndice flegmonoso y el 66% de los pacientes difíciles tuvieron un apéndice perforado.



Vargas et al. (8) en su trabajo de investigación en la cual se planteó como objetivo realizar la investigación de cuáles son los factores que atrasan los tratamientos quirúrgicos en casos de apendicitis aguda, en la cual presenta como diseño de exploración. Fue un estudio prospectivo, observacional, longitudinal, descriptivo y sin grupo control. Su población está constituida de 78 pacientes operados con detección antes o después de la operación de apendicitis. Variables: Progreso que va del comienzo del dolor, la tasa de horas pasadas previamente a la intervención, tratamiento prehospitalario, detección precoz en el nosocomio y postoperatorio, terapia y problemas. La conclusión: Cinco de cada diez facultativos diagnósticos prehospitalarios erróneos; El 98% recibió medicación previa a su llegada al centro hospitalario. El retraso de la cirugía fue causado por factores como automedicación y errores de diagnóstico.

Mora (9) en su trabajo de tesis en la cual presenta como principal objetivo analizar los factores riesgosos ligados a apendicitis aguda con complicación en usuarios adultos. En Ecuador, la patología quirúrgica que se ve muy frecuentemente en emergencias es la patología aguda, y se encuentra primero en los procedimientos quirúrgicos. Se estima que el 7% de la población general está perjudicada y puede manifestarse a cualquier edad. Entre las dificultades se encuentran: hemostasia deficiente, infección de la herida operatoria o serosidad sanguinolenta en la herida quirúrgica, fístulas estercoráceas, dehiscencia del muñón apendicular,

abscesos intraabdominales y parietales, flebitis, hemorragia, obstrucción intestinal por bridas, eventración y evisceración.

2.1.2. A nivel nacional

Núñez (10) en su exploración en el cual plantea como objetivo principal, hallar los factores riesgosos relacionados a apendicitis aguda de complejidad en usuarios que se operaron en el Centro Médico Naval, 2016. Metodología: Analítico, con un tipo de estudio observacional de caso-control, entraron 85 cuadros de AA complicada y 74 cuadros no complicados. Hallazgos: Los factores de riesgo para apendicitis grave son los siguientes: años (OR:0,34, IC95%:0,16-0,7), sexo (OR:2,2, IC95%:1,06-4,58), automedicación (OR:7,92, IC95%:3,36-19,63), el periodo que pasa entre el comienzo de la sintomatología y la admisión hospitalaria (OR:2,15, IC95%:1,08-4,3), periodo de tiempo entre el ingreso hospitalario y la sala de operaciones (OR:15,16, IC95%:5,26- 52,49).

Cruz et al. (11) en su artículo científico donde planteo como objetivo establecer la premedicación y el tiempo de enfermedad como factores riesgosos para apendicitis perforada en el Centro Hospitalario de Ventanilla en el 2017. Metodología: Fue analítico de tipo casos-contróles. 234 personas con sus respectivas historias clínicas conformaron la población, el conjunto de casos estuvo conformado por 78 atendidos con detección después de la operación de apendicitis con perforación y el conjunto control estuvo conformado por 156 usuarios que presentan diagnóstico postoperatoria de apendicitis no perforada. Hallazgos: Se descubrió



que el 61,5% de los usuarios con un lapso de tiempo de la enfermedad de más de 72 horas tenían apéndice perforado (OR=5,33, IC 95% (2,96; 9,61), $p < 0,001$). Además, el 69,2% con estancia extrahospitalaria mayor a 24 horas tuvieron apéndices perforados (OR=5,72, 95% IC (3,16 - 10,37), $p < 0,001$). Se descubrió que el 56,4% que tuvieron una duración de enfermedad intrahospitalaria de más de 12 horas tuvieron apéndices perforados (OR= 2,24, IC 95% (1,29; 3,91), $p < 0,003$). Con respecto a la premeditación, el 15,4% de los que habían tomado previamente medicación tuvieron apendicitis perforada (OR=2,97, IC 95% (1,19; 7,39), $p = 0,017$).

Huamán (12) en su trabajo de investigación planteo como objetivo Establecer si la amigdalectomía aumenta el riesgo de padecer apendicitis aguda. Con respecto al método fue estudio de tipo observacional y analítico de casos y controles. En todos los dos grupos equitativos, que incluyeron 226 pacientes en total, se evaluó la existencia del precedente de amigdalectomía. De esta manera, 113 pacientes integraron el conjunto de casos, presentando apendicitis aguda, y 113 conformaron el conjunto controles, no presentando el diagnóstico. Con respecto a los hallazgos que se han obtenido la exploración de regresión logística múltiple dio a conocer que la apendicitis aguda y la amigdalectomía no están relacionadas y que no se modifica a causa de las variables sociodemográficas. En relación con los pacientes sin apendicitis aguda, controles (38), se notó que los atendidos con AA en los casos (30) presentaban un

rango de edad menor; $p < 0,001$. Los varones fueron 50,4% en el grupo de casos y 43,4% en el grupo control, en tanto que las mujeres fueron 49,6% y 56,6% en el grupo control, correlativamente; $p = 0,286$. Conclusiones: La amigdalectomía de ningún modo tiene conexión con la apendicitis aguda.

2.1.3. A nivel regional o local

A nivel regional no encontramos estudios relacionados a nuestro tema objeto de investigación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores de riesgo

La edad

Incluso si el procedimiento terapéutico se administró en las 24 horas posteriores al comienzo de la sintomatología, la mayor incidencia de apendicitis perforada en adultos se relaciona con arteriosclerosis de las arterias que abastecen al apéndice. También, existe una correlación entre la reducción de la vascularidad del anciano y la ligereza de los músculos. Debido a estos factores juntos a la desnutrición, el cuadro clínico resulta inexacto. Otras situaciones como estar solo, el problema para caminar o notificar los síntomas a los familiares demasiado tarde los vuelven susceptibles a adquirir apendicitis grave y complicada. (12).

El sexo

Según datos estadísticos, los varones presentan más posibilidades que las mujeres de sufrir apendicitis aguda, con una frecuencia de 2-3:1, esencialmente en la adolescencia y la juventud. Los varones



también tienen más probabilidades de tener casos complejos de apendicitis aguda con un mayor grado de complejidad.

Se cree que el periodo de evolución es el componente que más influye cuando existe una apendicitis extremadamente complicada. Causado por la falta de conocimiento del paciente, a la automedicación o a la retracción del personal médico en el tratamiento quirúrgico, la enfermedad continúa progresando naturalmente a través de las etapas descritas, lo que finalmente conduce a la perforación y el posterior desarrollo de peritonitis, absceso o prótesis apendicular. Se tienen en cuenta dos periodos de tiempo: el primero comienza desde el inicio de la sintomatología y dura hasta la llegada al centro hospitalario, considerándose como factor de riesgo un periodo de hasta 25 horas (13), y el segundo inicia en el hospital y finaliza en la apendicetomía, considerándose factor de riesgo un tiempo de hasta 5 hrs.

La automedicación

El paciente recurre a la automedicación creyendo que su dolor es sólo una dolencia digestiva. En las bodegas se recetan frecuentemente dos tipos de pastillas: y antibióticos (para la infección intestinal). Los fármacos alteran el florido cuadro clínico, demorando la detección. Hay distintas afecciones que llevan a la automedicación; una de las más comunes es la peritonitis generalizada, que aumenta la morbilidad. (14)

Comorbilidad

Es cuando se altera el cuadro clínico de la apendicitis aguda y se produce un grado de inmunosupresión cuando hay cohabitación de patologías graves como cirrosis, diabetes mellitus tipo II y enfermedad renal. Esto perjudica su detección temprana y puede causar problemas. Asimismo, pacientes con hipertensión arterial causada por arteriosclerosis están experimentando una mayor tasa de perforación. (15).

Grado de instrucción

El grado de entendimiento a cerca de la patología es un agente esencial en la elección de visitar a un médico o a otras personas, ya que las enfermedades se confunden en ocasiones y pueden retrasar el tratamiento quirúrgico.

2.2.2. Apendicitis

En los niños con menos de 4 años en particular, la afección quirúrgica de emergencia es la más usual en los niños y presenta un reto diagnóstico dado a la coincidencia de sintomatología con otras enfermedades. La demora en la identificación está vinculado al incremento de la morbilidad, la mortalidad y los gastos facultativos (16).

Las patologías estomacales agudas en los más pequeños son frecuentemente vistas en los departamentos de urgencias, y su origen, presentación, diagnosis e intervención son usualmente distintas a las de los mayores.



Por esta razón, es crucial entender los trastornos estomacales en los más pequeños, su manifestación particular, su diagnóstico y su tratamiento con el fin de proporcionar un tratamiento correcto (17).

a) Epidemiología

Como la razón más común de vientre tenso (se aprecia que es la razón del 60% de los casos de vientre tenso), la apendicitis aguda es un agente de gran valor en este medio.

b) Etiología y etiopatogenia

El obstáculo de la luz apendicular es un evento patogénico fundamental que provoca la apendicitis aguda. Hay diversas causas para este efecto, incluyendo la hiperplasia del folículo linfoide localizado en el apéndice, coprolitos, cuerpos extraños, tumores, parásitos o residuos de alimentos. Esto ayuda al crecimiento de bacterias y su secreción, lo que eleva la presión intraluminal y compromete el funcionamiento vascular del apéndice. Al pasar de los días, esto provocará isquemia y perforación de la pared apendicular.

b) Clínica

La manifestación usual de malestar periumbilical que va desde el lado inferior derecho junto con náuseas y vómitos sólo ocurre en una tercera parte de los niños; en particular, los pequeños presentan signos y síntomas típicos que aparecen más adelante en la vida. Esta variación hace que el cuadro clínico al momento de la detección cambie considerablemente, de niños con sintomatología y pruebas de laboratorio leves hasta los que presentan obstrucción intestinal y asfixia franca

espontánea. Se ha demostrado que la existencia de diarrea y vómitos posee una conexión estadísticamente significativa con los síntomas.

2.3. Marco conceptual

Apendicitis

Es la hinchazón del apéndice, un saco que tiene estructura de clavija que se extiende a partir el colon hasta la parte inferior derecha del vientre. La dolencia en la parte inferior del abdomen es provocada por la apendicitis. No obstante, en la mayor parte de los casos, el malestar empieza alrededor del ombligo y luego se traslada a otra parte.

Riesgo

Es la posibilidad de que un desafío se ha de materializar en una desgracia. Por sí solas, la vulnerabilidad y las amenazas no representan una amenaza. Por otro lado, cuando se combinan, se transforman en un riesgo o aumentan la posibilidad de que ocasione una desgracia. Sin embargo, los riesgos se pueden controlar o reducir.

Pacientes

En el habla coloquial, "paciente" se refiere a un individuo que recibe atención de un experto de la salud dada una afección de salud física o mental. En Ciencias de la Salud, la palabra "paciente" se refiere a un individuo que experimenta dolor o malestar.

Hipertensión

La presión de la sangre en un vaso sanguíneo está muy elevada (de 140/90 mmHg y más), se trata de hipertensión. Es una complicación común que podría empeorar si no se trata. En ocasiones no produce síntomas y la única manera de identificarlo es midiendo la tensión arterial.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método aplicado en la investigación

Se refiere al conjunto de conocimientos relativos al método científico por el que se utiliza técnicas lógicas deductivas, a partir de un supuesto o planteamiento a priori que tenemos que probar se denominará el método de investigación específico que se usará en el avance del proyecto.

El enfoque cuantitativo (18) seguirá, el objetivo de teorías y determinar guías de proceder mediante la recopilación de información para tratar la hipótesis basada en el cálculo numérico y el análisis estadístico.

3.2. Tipo de investigación

- **Analítico:** crea relación entre variables (bivariado).
- **Transversal:** Las variables son mediciones realizadas en una sola instancia.
- **Observacional:** La información evidencia el desarrollo natural de los hechos sin intervención alguna del observador.

3.3. Diseño de investigación

Observacional. La epidemiología y la conexión entre la aparición de A.A. y factores como edad, sexo y medicación serán examinados. En tanto, el apareamiento de apendicitis aguda con complicación se vinculará con el tiempo.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población



Pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Centro Hospitalario Carlos Monje Medrano, de agosto de 2022 a octubre de 2022 con la detección posoperatoria de apendicitis aguda con complicación en 29 usuarios.

3.4.2. Muestra

Usuarios con detección post operatoria de apendicitis aguda con complicación en usuarios de menos de 15 a 24 años en el área de cirugía del Centro Hospitalario Carlos Monje Medrano, que ascienden a 29 pacientes.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.5.1. Técnicas de la investigación

La información se recopiló mediante técnica de observación. La ficha de informe de diagnóstico hecha a base de registros clínicos de usuarios fue utilizada como instrumento. Luego la información fue pasada a un banco de datos técnicos para su respectivo procesamiento.

3.5.2. Instrumentos de la investigación

El término "instrumentos de investigación documental" hace alusión a las herramientas de apoyo utilizadas para recopilar, almacenar y proteger cualquier información obtenida (formal o informal, personal, etc.) con el fin de proporcionar una base real para los textos o documentos que se investigan (19). Por este motivo, la herramienta de recogida de información será el fichero de recogida de información.

3.6. Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis



Los datos se registrarán en Microsoft Excel y luego se exportarán a la aplicación IBM SPSS Estatictics versión 22. Para variables cualitativas se usará el Chi cuadrado de Pearson y posteriormente para variables cuantitativas se utilizará el t de Student, que se emplean como pruebas estadísticas para determinar si un valor de $p > 0,05$ es necesario para la significación estadística.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos

Con el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados con la apendicitis aguda complicada (AAC), se procesan los resultados inferenciales (tablas de contingencia) en este capítulo, de acuerdo a las dimensiones de las dos variables.

Tabla 1

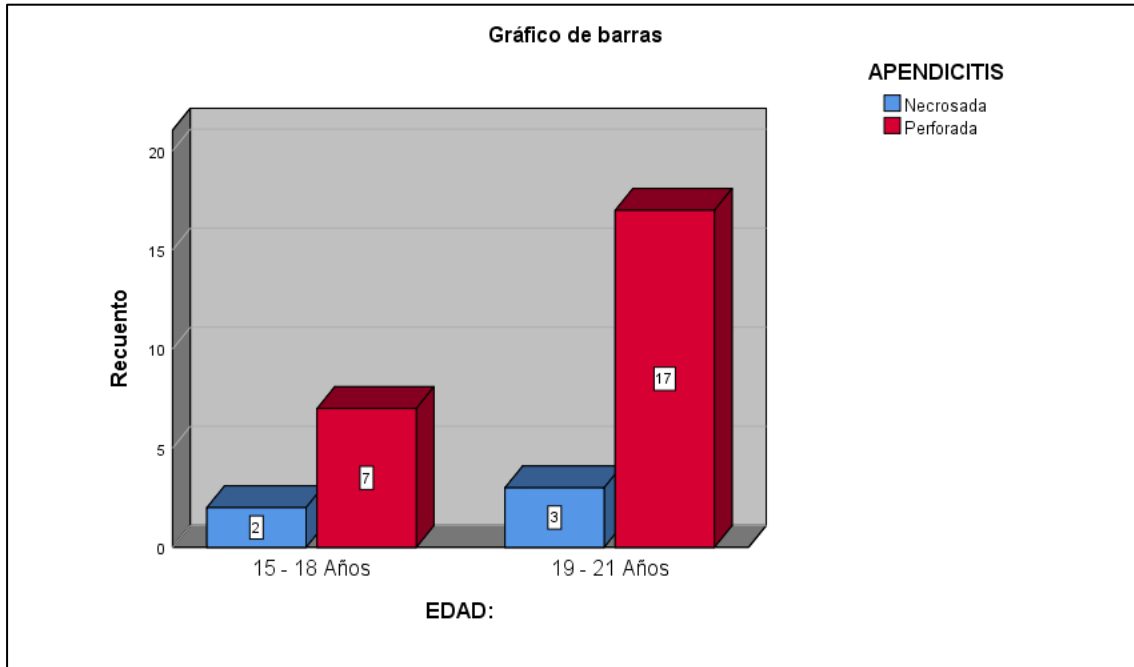
Vinculación edad y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023

	APENDICITIS		Total
	Necrosada	Perforada	
EDAD:	15 - 18 Años	2 _a 6,9%	7 _a 24,1% 31,0%
	19 - 21 Años	3 _a 10,3%	17 _a 58,6% 69,0%
Total	5 17,2%	24 82,8%	29 100,0%

Nota. Elaboración propia

Figura 1

Vinculación edad y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023



Nota. Elaboración propia

Según la figura y tabla 1, En cuanto a apendicitis grave de acuerdo a la edad, existe preferencia por los pacientes cuyas edades van entre 19 y 21 años, lo que simboliza el 58,6% de los casos (17 pacientes), seguido de los pacientes que tienen entre 15 y 18 años. quienes representan el 24,1% de los casos. En todos los grupos de ingresos predomina el tipo PERFORADA de apendicitis complicada, que simboliza el 82,8% del total.

Tabla 2

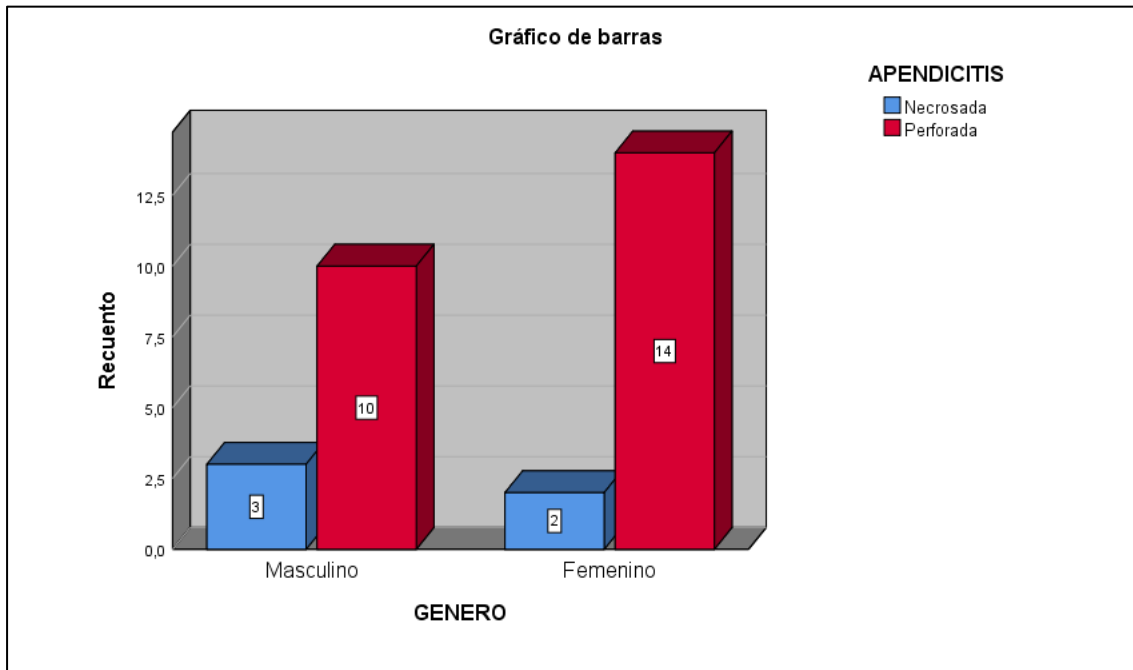
Vinculación género y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023

	APENDICITIS		Total	
	Necrosada	Perforada		
GENERO	Masculino	3 _a 10,3%	10 _a 34,5%	13 44,8%
	Femenino	2 _a 6,9%	14 _a 48,3%	16 55,2%
Total	5 17,2%	24 82,8%	29 100,0%	

Nota. Elaboración propia

Figura 2

Vinculación género y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023



Nota. Elaboración propia

Según la figura y tabla 2, En cuanto a la AA por sexo, hay superioridad del género: el 48,3% de los pacientes con aguda son mujeres, en tanto el 34,5% son varones. Según la clasificación de apendicitis grave, la perforación más común se encontró en el grupo del sexo femenino, la cual representa el 55,2% de los casos, mientras que el grupo del sexo masculino tuvo la mayor frecuencia de apendicitis grave, con el 17,2% de los casos frente al 18,7%. de casos de necrosada. Según las observaciones, hay una mayoría de pacientes femeninas; sin embargo, las formas más complejas se observaron en pacientes femeninas.

Tabla 3

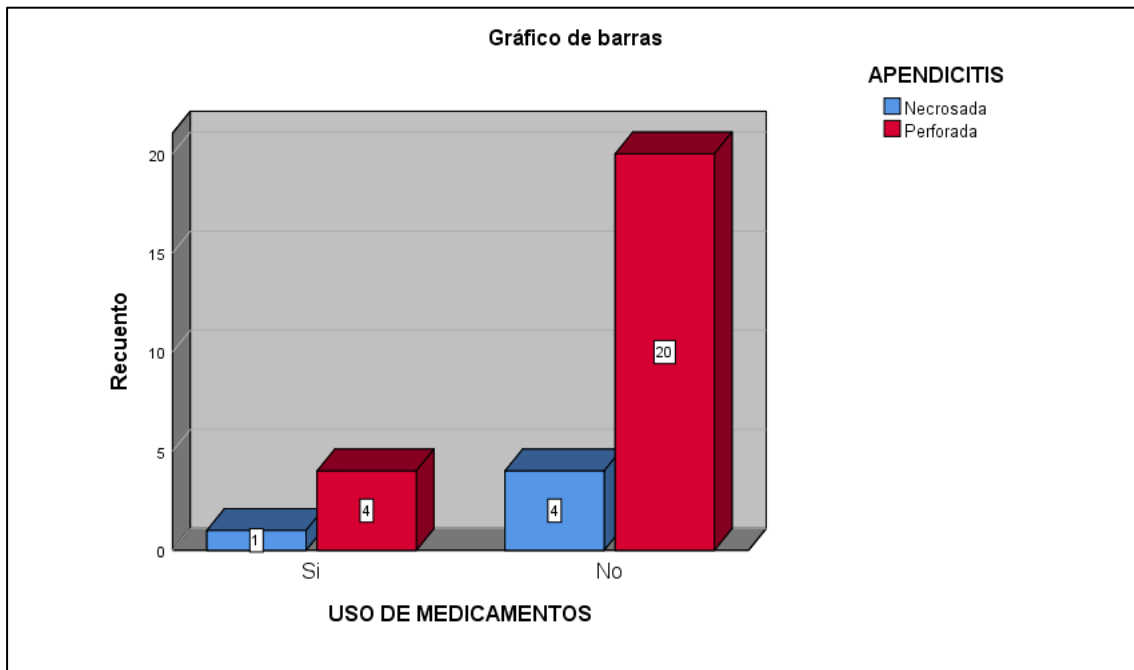
Vinculación género y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023

		APENDICITIS		Total
		Necrosada	Perforada	
USO DE MEDICAMENTOS	Si	1 _a	4 _a	5
		3,4%	13,8%	17,2%
	No	4 _a	20 _a	24
		13,8%	69,0%	82,8%
Total		5	24	29
		17,2%	82,8%	100,0%

Nota. Elaboración propia

Figura 3

Vinculación género y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023



Nota. Elaboración propia

Según la figura y tabla 3, Respecto a la AAC tratada con automedicación, evidencia una preponderancia del 82,8% de los pacientes con AA que no se automedicaron, mientras que el 17,2% de los pacientes con AA sí lo hicieron... Por lo tanto, podríamos inferir que la automedicación incrementa cuatro veces el riesgo de complicaciones.

De estos datos se puede demostrar que los pacientes que recibieron automedicación tuvieron mayor prevalencia de apodermicitis perforada aguda (82,8%) y necrosada (17,2%); los pacientes que no recibieron automedicación tenían más probabilidades de tener apodermicitis perforada aguda (69%), en comparación con una mayor prevalencia de apendicitis necrosada (13,8%).

Tabla 4

Vinculación tiempo entre el inicio de síntomas ingreso al hospital y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023

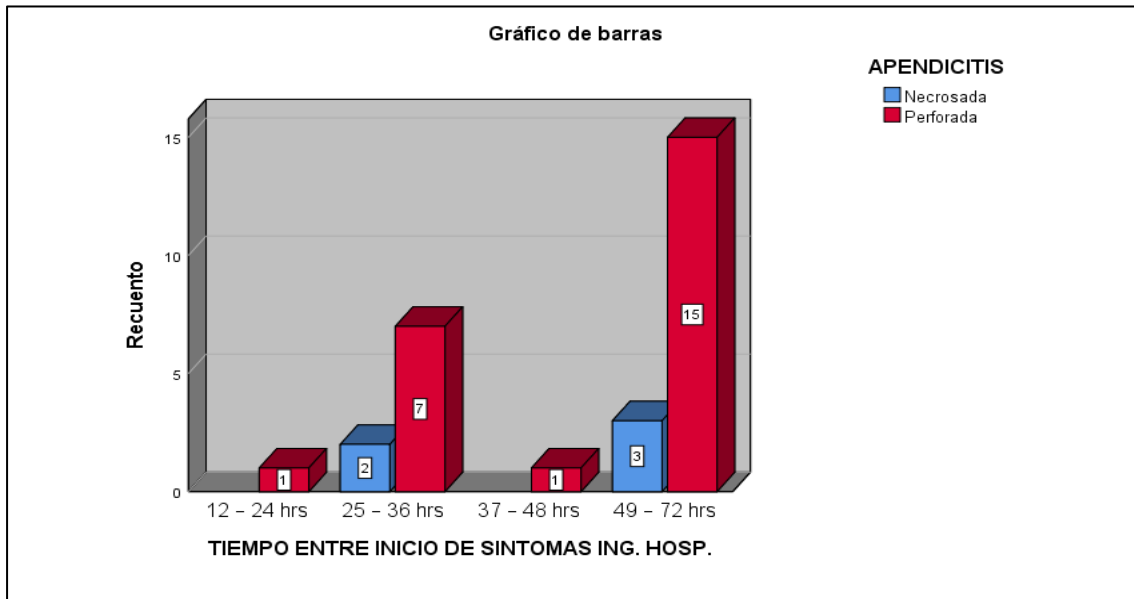
		APENDICITIS		Total
		Necrosada	Perforada	
TIEMPO ENTRE INICIO DE SINTOMAS ING. HOSP.	12 – 24 hrs	0 _a 0,0%	1 _a 3,4%	1 3,4%
	25 – 36 hrs	2 _a 6,9%	7 _a 24,1%	9 31,0%
	37 – 48 hrs	0 _a 0,0%	1 _a 3,4%	1 3,4%
	49 – 72 hrs	3 _a 10,3%	15 _a 51,7%	18 62,1%
	Total	5 17,2%	24 82,8%	29 100,0%

Nota. Elaboración propia

Figura 4

Vinculación tiempo entre el inicio de síntomas ingreso al hospital y tipo de

apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023



Nota. Elaboración propia

Según la figura y tabla 4 en cuanto a la AA, podemos ver una mayoría del 62.1% con AAC con un retraso entre 49 y 72 horas, seguido por el 31% se retrasó 25 a 36 hrs, según el periodo que pasa entre el comienzo de la sintomatología y el ingreso al Centro Hospitalario. Según lo comentado, los pacientes con AA perforada suelen tener que aguardar entre 49 y 72 hrs desde que experimentan los primeros síntomas hasta que ingresan en el Centro hospitalario. Además, la complicación es más dependiendo del tiempo de demora, como señala la tabla que el 100% de los años 19 a 21 años más tardan.

Tabla 5

Vinculación tiempo entre el inicio de síntomas ingreso a cirugía y tipo de apendicitis

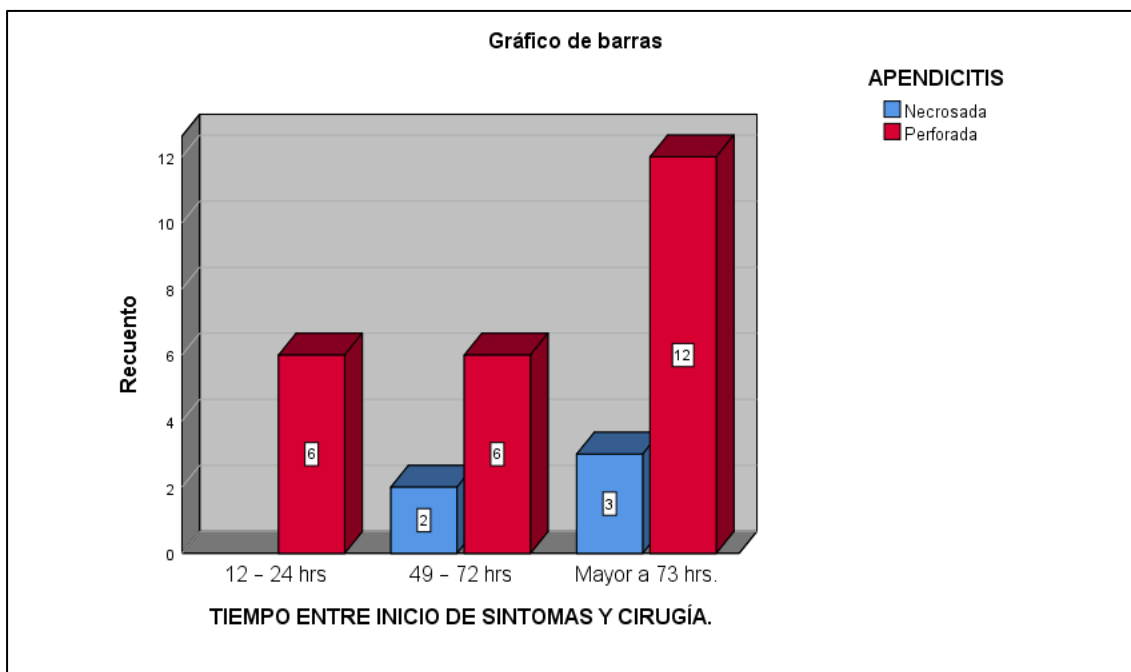
en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023

		APENDICITIS		Total
		Necrosada	Perforada	
TIEMPO ENTRE INICIO DE SINTOMAS Y CIRUGÍA.	12 – 24 hrs	0 _a 0,0%	6 _a 20,7%	6 20,7%
	49 – 72 hrs	2 _a 6,9%	6 _a 20,7%	8 27,6%
	Mayor a 73 hrs.	3 _a 10,3%	12 _a 41,4%	15 51,7%
Total		5 17,2%	24 82,8%	29 100,0%

Nota. Elaboración propia

Figura 5

Vinculación tiempo entre el inicio de síntomas ingreso a cirugía y tipo de apendicitis en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023



Nota. Elaboración propia

Según la figura y tabla 5, En cuanto a la AA de acuerdo al periodo que pasa durante el ingreso al Centro hospitalario y la intervención, existe una mayoría del

51,7% de pacientes con AAC con una duración de más de 73 horas; además, el 27,6% de los pacientes con AAC esperaron entre 49 y 72 hrs para la mayoría de su apendicitis aguda, lo que representa el 82,8% en comparación con la necrosada (17,2%). Durante más de 24 horas, mostró predominio en alguien con apendicitis perforada grave.

4.2. Proceso de la prueba de hipótesis

Planteamiento de la hipótesis general

- Ho: No hay vinculación entre los factores de riesgo y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.
- Ha: Hay vinculación entre los factores de riesgo y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

Tabla 6

Prueba de chi cuadrado para vinculación entre los factores de riesgo y la presencia

*de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario
Carlos Monge Medrano 2023*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,656 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	19,024	2	,000
N de casos válidos	29		

Nota. Elaboración propia

Interpretación

En conformidad a la tabulación 6 en los estadísticos de análisis con respecto a la vinculación entre los factores de riesgo para la existencia de AA en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, se ha concluido que la edad y presencia de AA en usuarios jóvenes no guarda asociación ya que se muestra que nuestro p valor es mayor al grado de significación ($p \text{ valor } 0.000 < 0.05$), como resultado se niega la teoría nula.

Prueba de hipótesis 1

Dado que nuestras variables son de carácter nominal y ordinal, utilizaremos el examen de estadística de Chi cuadrado para comparar nuestras teorías. Para ello construiremos 5 fases, que se explican a continuación.

1. Formular la hipótesis
2. Establecer el nivel de significancia

3. Elaborar los estadísticos de prueba
4. Calcular el valor de p valor
5. Decisión estadística

1. Planteamiento de la hipótesis específica 1

- Ho: No hay vinculación entre la edad y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.
- Ha: Hay vinculación entre la edad y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

2. Nivel de significancia

- $\alpha = 5\% \vee 0.05$

3. Estadísticos de prueba

- Se ha aplicado el examen estadístico de Chi Cuadrado

4. Cálculo del P valor

Tabla 7

Prueba de chi cuadrado para vinculación entre la edad y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

Valor

df

Significación
asintótica (bilateral)

Chi-cuadrado de Pearson EDAD	,227 ^a	1	,634
N de casos válidos	29		

Nota. Elaboración propia

5. Interpretación de resultados

En conformidad a la tabulación 7 en los estadísticos de análisis con respecto a la vinculación entre la edad y la presencia de AA en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, se concluye que el género y presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes no guarda asociación ya que se muestra que nuestro p valor es mayor al grado de significación (p valor $0.634 > 0.05$), como resultado se niega la teoría nula.

Planteamiento de la hipótesis específica 2

Ho: No hay vinculación entre el género y la presencia de AA en pacientes jóvenes que asisten al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

Ha: Hay vinculación entre el género y la presencia de AA en pacientes jóvenes que asisten al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

1. Nivel de significancia

- $\alpha = 5\% \vee 0.05$

2. Estadísticos de prueba

- Se ha aplicado el examen estadístico de Chi

Cuadrado

3. Cálculo del P valor

Tabla 8

Prueba de chi cuadrado para vinculación entre el género y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson GENERO	,562 ^a	1	,453
N de casos válidos	29		

Nota. Elaboración propia

4. Interpretación de resultados

En conformidad a la tabulación 8 en los estadísticos de análisis con respecto a la vinculación entre el género y la presencia de AA en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, se concluye que el género y presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes no guarda asociación ya que se muestra que nuestro p valor es mayor al grado de significación (p valor $0.453 > 0.05$), como resultado se niega la teoría nula.

Planteamiento de la hipótesis específica 3

Ho: No hay vinculación entre el uso de medicamentos y la presencia de AA en pacientes jóvenes que asisten al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

Ha: Hay vinculación entre el uso de medicamentos y la presencia de AA en pacientes jóvenes que asisten al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

1. Nivel de significancia

- $\alpha = 5\% \vee 0.05$

2. Estadísticos de prueba

- Se ha aplicado el examen estadístico de Chi

Cuadrado

3. Cálculo del P valor

Tabla 9

Prueba de chi cuadrado para vinculación entre el uso de medicamentos y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson USO DE MEDICAMENTOS	5,690 ^a	1	,017
N de casos válidos	29		

Nota. Elaboración propia

4. Interpretación de resultados

En conformidad a la tabulación 9 en los estadísticos de análisis con respecto a la vinculación entre el uso de medicamentos y la existencia de AA en pacientes jóvenes que asisten acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, se concluye que el uso de medicamentos y presencia de apendicitis aguda en jóvenes guarda asociación ya que

se muestra que nuestro p valor es menor al grado de significación (p valor $0.017 < 0.05$), por lo cual se aceptaría la teoría alterna y se rechazaría la teoría nula.

Planteamiento de la hipótesis específica 4

Ho: No hay vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario y la presencia de AA en pacientes jóvenes que asisten al centro hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

Ha: Hay vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al Centro Hospitalario y la presencia de AA en pacientes jóvenes que asisten al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

1. Nivel de significancia

- $\alpha = 5\% \vee 0.05$

2. Estadísticos de prueba

- Se ha aplicado el examen estadístico de Chi Cuadrado

3. Cálculo del P valor

Tabla 10

Prueba de chi cuadrado para vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023

Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
-------	----	--------------------------------------

Chi-cuadrado de Pearson TIEMPO ENTRE INICIO DE SINTOMAS ING. HOSP	8,730 ^a	3	,033
N de casos válidos	29		

Nota. Elaboración propia

4. Interpretación de resultados

En conformidad a la tabulación 10 en los estadísticos de análisis con respecto a la vinculación entre el tiempo que transcurre desde el comienzo de los síntomas hasta ingresar al Centro Hospitalario y la presencia de AA en pacientes jóvenes que asisten al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, se concluye que el periodo que transcurrió desde donde comienza la sintomatología hasta la admisión al centro hospitalario y presencia de AA en pacientes jóvenes guarda asociación ya que se muestra que nuestro p valor más bajo que el grado de significación (p valor $0.033 < 0.05$), como resultado se aceptaría la teoría alterna y se rechazaría la teoría nula.

Planteamiento de la hipótesis específica 5

Ho: No hay vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario intervención quirúrgica y la presencia de AA en pacientes jóvenes que a asisten al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

Ha: Hay vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario intervención quirúrgica y la presencia de AA en pacientes jóvenes que asisten al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.

1. Nivel de significancia

- $\alpha = 5\% \vee 0.05$

2. Estadísticos de prueba

- Se ha aplicado el examen estadístico de Chi

Cuadrado

3. Cálculo del P valor

Tabla 11

Prueba de chi cuadrado para vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario intervención quirúrgica y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson TIEMPO ENTRE INICIO DE SINTOMAS Y CIRUGÍA	19,656 ^a	2	,000
N de casos válidos	29		

Nota. Elaboración propia.

4. Interpretación de resultados

En conformidad a la tabulación 11 en los estadísticos de análisis con respecto a la vinculación entre el periodo transcurrido desde el comienzo de la sintomatología hasta el ingreso al centro hospitalario intervención quirúrgico y la presencia de AA en pacientes jóvenes que asisten acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, se

concluye que el periodo transcurrido desde donde comienza la sintomatología hasta la admisión al centro hospitalario intervención quirúrgico y presencia de AA en pacientes jóvenes guarda asociación ya que se muestra que nuestro p valor es menor al grado de significación ($p \text{ valor } 0.000 < 0.05$), de esta manera la teoría alterna se aceptaría y la teoría nula se rechazaría.

4.3. Discusión de resultados

Con base en los hallazgos se aceptaría la hipótesis principal. Los hallazgos se parecen a los de la exploración realizada por Melendrez (2017), quien propuso como objetivo principal: Hallar cuales son los factores riesgosos que se vinculan a la apendicitis aguda en usuarios con intervención quirúrgica en el Centro Médico Naval, 2016. Llegué a la conclusión: Hay una correlación entre la edad, la orientación sexual, la automedicación, el periodo entre el comienzo de la sintomatología y la intervención, el periodo entre el comienzo de la sintomatología y el ingreso hospitalario, y el tiempo entre el ingreso hospitalario y la intervención con la aparición de AAC. Por ello, se aconseja priorizar realizar un diagnóstico clínico adecuado y derivar al paciente al servicio de urgencias más cercano para un tratamiento oportuno, así como evitar la automedicación.



CONCLUSIONES

- PRIMERA.** En conformidad al propósito general se concluye que hay vinculación entre los factores de riesgo y la presencia de apendicitis aguda en usuarios jóvenes que asisten al Centro Hospitalario Carlos Monje Medrano ello con X^2 19,656 siendo el nivel de significancia P $0.000 < N.S$ 0.05.
- SEGUNDA.** El peligro de apendicitis aguda perforada predomina en usuarios jóvenes que tienen 19 a 21 años de edad en un 58.6% de estos casos, aunque no se llega estadísticamente al nivel de significancia $P >,634$.
- TERCERA.** No que hay una vinculación estadísticamente representativa entre el género y la prevalencia de AA, con un 48,3% de las mujeres teniendo predominio con apendicitis perforada aguda, mientras que un 10,3% de los hombres tienen predominio con apendicitis perforada aguda, con un nivel de significancia de $P >,453.453$
- CUARTA.** Hay un nexo estadísticamente representativo entre el uso de medicamentos y la incidencia de apendicitis complicada. De los que recibieron automedicina, el 17,2% tuvo predominio de apendicitis aguda perforada, mientras que el 82,8% restante no recibió automedicina, con un nivel de significancia de $P <,017$.
- QUINTA.** Hay una vinculación estadísticamente representativa entre el tiempo que pasa desde el comienzo de la sintomatología hasta el ingreso hospitalario, presentando el 62,1% de los pacientes entre 49 y 72 horas una apendicitis aguda perforada. Esto tiene un valor p más bajo en relación con el nivel de significancia.



SEXTA

Hay una conexión estadísticamente representativa entre la demora del ingreso al acto quirúrgico; predomina en el 48,7% de los casos con una duración de 73 hrs con pronóstico de AA perforada. El tiempo desde el comienzo hasta la intervención mencionado se deduce como una complicación que tarda más tiempo, algo que tiene un nivel de significancia.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** Se aconseja al personal médico del Centro Hospitalario Carlos Monje Medrano que, en caso de tener dudas sobre el diagnóstico de una dolencia abdominal dolorosa, mantenga al paciente bajo observación o lo remita a un centro de atención de mayor nivel en caso de que los síntomas empeoren, con el fin de obtener un diagnóstico preciso
- SEGUNDA.** Se recomienda al personal médico del Centro Hospitalario Carlos Monje Medrano que tenga en cuenta la probabilidad de apendicitis en jóvenes que presenten dolor abdominal agudo, especialmente si el dolor está ubicado en el cuadrante inferior derecho del abdomen y está acompañado de otros síntomas como náuseas, vómitos, fiebre y sensibilidad en esa área al palpar.
- TERCERA.** Se ha recomendado al personal médico que tengan en cuenta que, si bien la apendicitis puede presentarse en personas de cualquier género, existen diferencias en su presentación clínica según el sexo. En las mujeres, especialmente durante la edad reproductiva, los síntomas de apendicitis pueden ser más difíciles de interpretar debido a la posible superposición con los síntomas de otras condiciones ginecológicas, como la enfermedad pélvica inflamatoria o quistes ováricos. Por lo tanto, se tendría que prestar especial atención a las mujeres jóvenes con dolor abdominal agudo, especialmente si hay cambios menstruales, y considerar la realización de exámenes ginecológicos además de los estudios habituales para



CUARTA Se ha recomendado al personal médico que se debería tener en claro que el uso de ciertos medicamentos puede enmascarar los síntomas de la apendicitis, lo que dificulta su diagnóstico. Por ejemplo, algún analgésico como los antiinflamatorios no esteroides (AINEs) pueden aliviar el dolor abdominal y disminuir la fiebre, lo que podría hacer que el paciente subestime la gravedad de su condición o retrase la búsqueda de atención médica.

QUINTA. Se ha recomendado al personal médico tener en cuenta que el periodo de tiempo que transcurre desde el comienzo de la sintomatología puede influir en la exposición clínica de la apendicitis y en la interpretación de los hallazgos. En los casos de apendicitis aguda, los síntomas suelen evolucionar con el tiempo, pasando de un dolor abdominal vago y difuso a un dolor que está ubicado en el cuadrante inferior derecho del abdomen. Sin embargo, este patrón de presentación puede variar y no todos los pacientes seguirán la misma progresión.

SEXTA. Se ha recomendado a los médicos del Centro Hospitalario Carlos Monje Medrano realizar una evaluación rápida y una intervención quirúrgica oportuna en usuarios con sospecha de apendicitis aguda. Es fundamental realizar una evaluación clínica exhaustiva, incluyendo la historia clínica, el examen físico y exámenes diagnósticos adecuados, como análisis de sangre y estudios de imagen, para confirmar la diagnosis y establecer la gravedad de la condición.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urbina VG, Vázquez SR, Gutiérrez MT. Diagnóstico, evaluación y tratamiento de la apendicitis aguda en el servicio de emergencias. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2023 Oct 26];4(12):e316–e316. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/316/673>
2. Dahdaleh FS, Heidt D, Turaga KK. El apéndice, Principios de Cirugía [Internet]. 2018 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2958§ionid=250642142>
3. Ferreras P, Rozman C. Medicina interna [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://studylib.es/doc/8824461/ferreras-rozman-medicina-interna-18a>
4. Martínez DR, Suárez M de JP, Suárez CMP, Legrá PMP. Resultados del tratamiento quirúrgico en pacientes con apendicitis aguda. Centro de Salud Integral “María Genoveva Guerrero Ramos”, 2007–2011. Multimed. 2013;17(1):1–16.
5. Ferraina P, Quesada M, Alle L. Cirugía de Michans [Internet]. Vol. 6. 2018 [cited 2023 Oct 26]. Available from: https://editorialelateneo.com.ar/detalle-libro.php?id_lib=981&libro=Cirug%C3%ADa%20de%20Michans%20-%206%C2%AA%20edici%C3%B3n



6. Godoy A, Itriago D, Machado T, Nieves A, Ramírez J. Apendicectomía abierta vs apendicectomía por laparoscopia: experiencia del servicio de cirugía uno: Hospital Vargas de Caracas. Rev venez cir. 2007;60:71–7.
7. Amundaray Rondón AC, Fleitas Moreno MP. Factores de riesgo asociados a complicaciones en pacientes con apendicitis aguda [Internet]. 2014 [cited 2023 Oct 26]. Available from:
8. Vargas Domínguez A, Sandra López Romero D, Ramírez Tapia D, Rodríguez Báez A, Fernández Hidalgo E. Apendicitis, factores de riesgo que influyen en el retraso del tratamiento. Cirujano General. 2001;23(3):154–7.
9. Mora Vera RV. Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes adultos entre 18 a 55 años [Internet]. 2018 [cited 2023 Oct 26]. Available from:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31133>
10. Nuñez Melendres L. Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes operados en el Centro Médico Naval, en el periodo enero – junio 2016. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2017 [cited 2023 Oct 26]; Available from:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5130>
11. Cruz-Díaz LA, Colquehuanca-Hañari C, Machado-Nuñez A. Tiempo de enfermedad y premedicación como riesgo para apendicitis perforada en el hospital de Ventanilla 2017. Revista de la Facultad de Medicina Humana



http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-

[05312019000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

12. Huamán Cerdán EBL. Amigdalectomía como factor de riesgo para apendicitis aguda [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. 2023 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10956>
13. Nuñez Melendres L. Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes operados en el Centro Médico Naval, en el periodo enero – junio 2016. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2017 [cited 2023 Oct 28]; Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5130>
14. Montalvo Javé E, Alarcón B, Mosqueira MC, Athié G. Frecuencia de apendicitis relacionada a parásitos, tuberculosis y salmonelosis en el Hospital General de México de 1975-1990. Análisis de 4.679 casos [Internet]. 2008 [cited 2023 Oct 28]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18821>
15. Ibáñez Morera M, López Barquero H, Medina García F, Arias Fallas MA, Chaves Chaves A, Bolaños Martínez I, et al. Riesgo de apendicitis complicada en el paciente diabético. Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 28];31. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100068



16. Espinoza Bobadilla L. Aspectos epidemiológicos y anatomopatológicos de apendicitis aguda en cirugía pediátrica en el Hospital Nacional "Luis N. Saenz" PNP, Enero – Diciembre 2014 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. 2016 [cited 2023 Oct 28]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/507>
17. Kaneko K, Tsuda M. Ultrasound-based decision making in the treatment of acute appendicitis in children. J Pediatr Surg [Internet]. 2004 Sep [cited 2023 Oct 28];39(9):1316–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15359383/>
18. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta. 2014. 589 p.
19. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista L, de la Luz Casas Pérez M. Metodología de la investigación. 2018;



ANEXOS



PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERALIZACION DE VARIABLES:	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
PG. ¿Cuáles son los factores de riesgo para la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023?	OG Establecer los factores de riesgo para la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.	HG. Hay vinculación entre los factores de riesgo para la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.	VARIABLE DEPENDIENTE Factores de riesgo DIMENSIONES Sexo Género Uso de medicamentos Tiempo entre inicio de los síntomas y el ingreso a hospital Tiempo entre inicio de los síntomas y cirugía	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: Cuantitativo MÉTODO(S) DE LA INVESTIGACIÓN: Hipotético deductivo TIPO DE LA INVESTIGACIÓN: Analítico Transversal DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: Observacional POBLACIÓN Pacientes intervenidos quirúrgicos 29 pacientes MUESTRA 29 pacientes intervenidos quirúrgicos TÉCNICAS Observación INSTRUMENTOS Documental
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS		
PE1. ¿Cuál es la vinculación entre la edad con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano? PE2. ¿Cuál es la vinculación entre el género con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano? PE3. ¿Cuál es la vinculación entre el uso de medicamentos con la	OE1. Establecer la vinculación entre la edad con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano. OE2. Establecer la vinculación entre el género con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano. OE3. Establecer la vinculación entre el uso de medicamentos con la	HE1. Hay vinculación entre la edad y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden a hospital Carlos Monge Medrano 2023. HE2. Hay vinculación entre el género y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023. HE3. Hay vinculación entre el uso de medicamentos y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al	VARIABLE INDEPENDIENTE. Apendicitis DIMENSIONES Necrosada Perforada	



<p>ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano? PE4. ¿Cuál es la vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano? PE5. ¿Cuál es la vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario intervención quirúrgica con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano?</p>	<p>ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano. OE4. Establecer la vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano. OE5. Establecer la vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario intervención quirúrgica con la ocurrencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano.</p>	<p>Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023. HE4. Hay vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023. HE5. Hay vinculación entre el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso al centro hospitalario intervención quirúrgica y la presencia de apendicitis aguda en pacientes jóvenes que acuden al Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano 2023.</p>		
---	---	---	--	--



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 13/01/25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ISOLDA ROBERTA MORALES MAIGUA DE ARCANA

Dirección: JR. HUANCANE 819 URB. TUPAC AMARU

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 41197178

Teléfono: 983016802 email: arcana10@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor:

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico [X]

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES JÓVENES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Apendicitis, factores de riesgo, sistemas

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

1,2

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, entré 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 - SEG10



13/01/25

Firma de Autor

huella digital

Fecha