

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

Factores de riesgo relacionados a las complicaciones de
Apendicitis Aguda. Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión

García – Pasco 2024

Para optar el título profesional de
Médico Cirujano

Autor:

Bach. Ronald Edward FALCÓN CAJAHUAMÁN

Asesor:

Mg. Dolly Luz PAREDES INOCENTE

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

Factores de riesgo relacionados a las complicaciones de
Apendicitis Aguda. Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión

García – Pasco 2024

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mag. Rodolfo Carlos CUEVAS MORENO
PRESIDENTE

Mag. Franco Alfonso MEJIA VERASTEGUI
MIEMBRO

Mag. Elsa INCHE ARCE
MIEMBRO

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|
|  PERÚ |  Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión | VICERRECTORADO ACADÉMICO | FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DECANATO Unidad de Investigación |
|---|---|-------------------------------------|---|

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 000048-2024-UNDAC-D/UI-FMH

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software de similitud **Turnitin Similarity**, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Bach. FALCÓN CAJAHUAMÁN, RONALD EDWARD

Escuela de Formación Profesional
MEDICINA HUMANA

Tipo de Trabajo:

TESIS

Título del Trabajo:

**Factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda,
Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García – Pasco 2024**

Asesor: Mag. Dolly Luz PAREDES INOCENTE

Índice de Similitud: 15%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 27 de diciembre de 2024



Firmado digitalmente por PUJAY
CRISTOBÁL Oscar Eugenio FAU
20154805048 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.01.2025 13:17:07 -05:00

Jefe de la Unidad de Investigación - FMH

DEDICATORIA

A Dios por protegerme, por darme mucha salud, bendiciones, oportunidades y guiarme por el camino correcto.

A mis padres, quienes me formaron con valores y me enseñaron a no desmayar en los momentos difíciles y siempre terminar lo empezado con los brazos arriba, siempre serán los pilares de todos mis logros.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a nuestro Divino creador, por bendecirme, protegerme y guiarme en este duro camino y permitirme hacer realidad este sueño tan anhelado.

A mí familia, por apoyarme antes y durante toda la carrera de Medicina Humana, en especial a mis padres quiénes fueron el soporte que necesitaba en todo momento durante este arduo camino.

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, por haberme aceptado formar parte de ella y abrirme las puertas de su seno científico para poder estudiar la carrera de Medicina Humana y ser un buen profesional con ética y valores.

A mí Asesora de tesis Mg. Dolly Luz PAREDES INOCENTE por su apoyo incondicional para el logro de este estudio, quien con mucha paciencia y dedicación me transmitió sus diversos conocimientos para la realización de esta investigación.

Al Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco por todas las facilidades brindadas para la recolección de datos de esta investigación y a los Doctores que confiaron en mí y no dudaron en brindarme una mano amiga.

RESUMEN

Dentro de las muchas patologías que afectan al ser humano, una de la más común es la apendicitis aguda, patología que en algún momento un gran porcentaje lo va a padecer, en nuestra región se presentan estos casos casi a diario por lo que nace el deseo de investigar.

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

METODOLOGÍA: Se tuvo una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, con un diseño transversal, prospectivo correlacional, para evidenciar y ver la asociación de los factores de riesgo de la apendicitis aguda y factores intervinientes. La población estuvo conformada por todos los pacientes que acudieron para un diagnóstico y cirugía de apendicectomía, la muestra se fue obtenida por formula muestral para poblaciones finitas saliendo un total de 80 pacientes para poder ser evaluados. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de recolección de datos, pasando por su validación y confiabilidad correspondiente.

RESULTADOS: Se tuvo al aplicar la prueba de asociación de Kendall b y c d de los factores de riesgo y de los factores intervinientes que el género masculino es considerado como un factor de riesgo al obtener un valor de $P = ,003$, así mismo la evolución de la enfermedad fue otro factor de riesgo para las complicaciones de la apendicitis aguda con un resultado de $P = ,002$, la técnica quirúrgica fue otro factor con un valor de $P = ,000$ y dentro de los valores intervinientes se tuvo la zona de procedencia como factor que influye en las complicaciones de la apendicitis aguda con un valor de $P = ,002$. La Edad, la automedicación, y el nivel educativo fueron factores que no influenciaron en las complicaciones de la apendicitis aguda.

PALABRAS CLAVES: Absceso, apendicitis aguda, apendicitis aguda complicada, apendicitis aguda congestiva, apendicitis aguda necrosada, apendicitis

aguda perforada, factor de riesgo, peritonitis.

ABSTRACT

Among the many pathologies that affect humans, one of the most common is acute appendicitis, a pathology that at some point a large percentage will suffer from. In our region, these cases occur almost daily, which is why the desire is born. to investigate.

OBJECTIVE: Determine the risk factors related to the complications of Acute Appendicitis in patients who attend the Dr. Daniel Alcides Carrión García Regional Hospital, Pasco 2024

METHODOLOGY: A quantitative, non-experimental approach was conducted, with a cross-sectional, prospective correlational design, to demonstrate and see the association of risk factors for acute appendicitis and intervening factors. The population was made up of all patients who came for a diagnosis and appendectomy surgery, the sample was obtained by sampling formula for finite populations, leaving a total of 80 patients to be evaluated. The instruments used were a data collection sheet, undergoing its corresponding validation and reliability.

RESULTS: When applying the Kendall b and c d association test of the risk factors and the intervening factors, it was found that the male gender is considered a risk factor by obtaining a value of $P = .003$, as well as the evolution of the Disease was another risk factor for complications of acute appendicitis with a result of $P = .002$, the surgical technique was another factor with a value of $P =$

$.000$ and within the intervening values the area of origin as a factor that influences the complications of acute appendicitis with a value of $P = .002$. Age, self-medication, and educational level were factors that did not influence the complications of acute appendicitis.

KEY WORDS: Abscess, acute appendicitis, complicated acute appendicitis, acute congestive appendicitis, acute necrotic appendicitis, acute perforated appendicitis, risk factor, peritonitis.

INTRODUCCIÓN

Hablar de las enfermedades que afectan a las personas en un mundo globalizado, industrializado sería incansable ya que muchas de ellas aparecen y se manifiestan de diferentes maneras, una patología común y constante es la Apendicitis aguda la cual presenta características en el apéndice vermiforme y se va a dar con un proceso inflamatorio, es considerada una de las causas más comunes de patologías que afectan el abdomen, así mismo este proceso inflamatorio va conlleva a una indicación quirúrgica a nivel mundial.

Esta patología representa la cirugía más común y constante. Es considerada no traumática gracias a los avances tecnológicos en cirugía, se menciona que es más prevalente entre la segunda y tercera década de vida del ser humano, siendo más alta su prevalencia en el género masculino, aunque existen autores que indican que no hay mucha diferencia en relación con este punto. Por cada 100,000 personas su incidencia será de 139 personas que lo sufren. La atención y el diagnóstico oportuno dará pase al tratamiento quirúrgico y recuperación rápida y exitosa del paciente, si esto no se da es más por factores del paciente que del hospital, esto nos puede llevar a la complicación de la patología como apendicitis complicada la cuál complica la situación del paciente de diferentes maneras como más tiempo de internamiento, por perforación del apéndice con absceso o una peritonitis purulenta. Por eso la importancia del diagnóstico oportuno.

La presente investigación ha sido recolectada en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García de la región Pasco, utilizando un diseño prospectivo, con una muestra probabilística de 80 pacientes.

La investigación sigue todos los alcances que se encuentra dentro del Reglamento de Grados y títulos de la Universidad, el informe esta presentado en 4 capítulos:

Capítulo I: El Problema de investigación donde detallamos la identificación, la

justificación del problema, así como el planteamiento de los problemas y objetivos de nuestra investigación, mencionamos también las limitaciones que se ha presentado a lo largo del desarrollo del trabajo.

Capítulo II: Se refiere a todo el marco teórico, donde se ha desarrollado los antecedentes que guían y dan sustento a nuestro trabajo, así como la parte teórica de las variables de estudio, su operacionalización y los términos encontrados.

Capítulo III: Explicamos la metodología aplicada, como el tipo, nivel, métodos, diseño de la investigación, explicación la obtención de nuestra muestra y los instrumentos que se ha utilizado, así mismo explicamos la parte de validación y estadísticas utilizadas.

Capítulo IV: Presentamos los resultados del trabajo, con tablas y gráficos, así como la prueba de asociación de las variables de estudio.

Por último, complementamos con la discusión, conclusiones y recomendaciones que ayudan ampliar el trabajo con futuras investigaciones para contribuir de alguna manera en el mejoramiento de la salud de las personas.

El autor.

ÍNDICE

| | |
|----------------|--|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| INTRODUCCIÓN | |
| ÍNDICE | |

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

| | |
|--|---|
| 1.1. Identificación y determinación del problema | 1 |
| 1.2. Delimitación de la investigación: | 3 |
| 1.3. Formulación del problema:..... | 5 |
| 1.3.1. Problema general | 5 |
| 1.3.2. Problemas Específicos | 5 |
| 1.4. Formulación de Objetivos: | 6 |
| 1.4.1. Objetivo general | 6 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos: | 6 |
| 1.5. Justificación de la Investigación: | 7 |
| 1.6. Limitaciones de la Investigación:..... | 8 |

CAPITULO II

MARCO TEORICO

| | |
|--|----|
| 2.1. Antecedentes de estudio | 9 |
| 2.2. Bases teóricas – científicas:..... | 14 |
| 2.3. Definición de términos Básicos: | 27 |
| 2.4. Formulación de hipótesis | 28 |
| 2.4.1. Hipótesis general..... | 28 |
| 2.4.2. Hipótesis Específicas | 28 |

| | |
|--|----|
| 2.5. Identificación de variables:..... | 29 |
| 2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores | 45 |

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

| | |
|--|----|
| 3.1. Tipo de Investigación | 48 |
| 3.2. Nivel de Investigación | 48 |
| 3.3. Métodos de Investigación: | 48 |
| 3.4. Diseño de Investigación:..... | 49 |
| 3.5. Población y muestra: | 50 |
| 3.5.1. Población: | 50 |
| 3.5.2. Muestra: | 50 |
| 3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:..... | 51 |
| 3.6.1. Técnicas de recolección de datos:..... | 51 |
| 3.6.2. Instrumentos de recolección de datos: | 52 |
| 3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación: | 52 |
| 3.7.1. Validación del cuestionario:..... | 52 |
| 3.7.2. Confiabilidad del Instrumento: | 53 |
| 3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos:..... | 53 |
| 3.9. Tratamiento Estadístico: | 54 |
| 3.10. Orientación ética filosófica y epistémica:..... | 54 |

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|--|----|
| 4.1. Descripción del trabajo de campo | 55 |
| 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados:..... | 56 |
| 4.3. Prueba de hipótesis | 69 |
| 4.4. Discusión de resultados..... | 74 |

CONCLUSIONES:

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Escala de Alvarado..... | 22 |
| Tabla 2: “Factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda. Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García – Pasco 2024” | 45 |
| Tabla 3: Distribución de la edad como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024..... | 56 |
| Tabla 4: Distribución del sexo como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024..... | 58 |
| Tabla 5: Distribución de los fármacos utilizados que se relacionaron como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024..... | 60 |
| Tabla 6: Distribución del tiempo de evolución de la enfermedad que se relacionaron como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024..... | 62 |
| Tabla 7: Distribución de la técnica quirúrgica y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024..... | 64 |
| Tabla 8: Distribución de los factores intervinientes y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024..... | 65 |
| Tabla 9: Distribución de los factores intervinientes y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024..... | 67 |
| Tabla 10: Edad y factor de riesgo..... | 69 |
| Tabla 11: Medidas Simétricas | 69 |
| Tabla 12: Sexo y Factor de riesgo..... | 70 |

| | |
|---|----|
| Tabla 13: Medidas Simétricas | 70 |
| Tabla 14: Fármaco y factor de riesgo | 70 |
| Tabla 15: Medidas Simétricas | 71 |
| Tabla 16: Tiempo de evolución y Factor de riesgo | 71 |
| Tabla 17: Medidas Simétricas | 71 |
| Tabla 18: Técnica quirúrgica y Factor de riesgo | 72 |
| Tabla 19: Medidas Simétricas | 72 |
| Tabla 20: Zona de procedencia y factor de riesgo | 73 |
| Tabla 21: Medidas simétricas | 73 |
| Tabla 22: Nivel educativo y Factor de riesgo | 73 |
| Tabla 23: Medidas simétricas | 74 |

ÍNDICE DE GRAFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1: Distribución en relación de la edad como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024..... | 57 |
| Gráfico 2: Distribución del sexo como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024..... | 59 |
| Gráfico 3: Distribución en relación del sexo como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024..... | 60 |
| Gráfico 4: Distribución en relación al tiempo de evolución de la enfermedad como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024. | 62 |
| Gráfico 5: Distribución en relación con la técnica quirúrgica y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024. | 64 |
| Gráfico 6: Distribución de los factores intervinientes y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024..... | 66 |
| Gráfico 7: Distribución de los factores intervinientes y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024..... | 68 |

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

La apendicectomía es considerada un procedimiento quirúrgico en los servicios de emergencia y urgencias de los distintos hospitales nacionales y particulares, así como de las clínicas privadas, esta cirugía se da a nivel mundial como nacional. Se tiene valores porcentuales del 7 al 10% de la población mundial que sufre de apendicitis, al ser una cirugía común, también presenta muchas complicaciones al momento que se da la cirugía (1).

A nivel mundial una de las complicaciones de la apendicitis aguda, es la apendicitis perforada, siendo la causa principal de muertes, el porcentaje disminuye si la atención es oportuna, se menciona que el porcentaje de incidencia es de 1,33 casos de cada 1000 varones y el 0,09 de casos de cada 1000 mujeres. (2)

En Estados Unidos se tiene complicaciones por cirugía del 5% en fases de apendicitis aguda sin complicaciones y un 75% de complicaciones en fases de apendicitis aguda complicadas, siendo la incidencia de perforación del 17% al 40%. Siendo su incidencia más en la población de 20 a 30 años, registrándose más de 250.00 cirugías anuales de esta patología (3) diagnóstica en una etapa temprana, no surgen complicaciones, pero si se

complica por diversos factores influye en posibles complicaciones que se relacionan con la herida, la presencia de microorganismos, dolor, hemorragia, entre otros (4), por eso se debe conocer y detectar de manera oportuna los posibles factores de riesgo de los pacientes con este padecimiento que es la apendicitis aguda.

En el Perú, la apendicitis aguda se encuentra en el 2do lugar de las principales causas de morbilidad que necesitan hospitalización, considerada un problema de salud pública, alcanzando calores importantes de los casos anuales. Siendo las complicaciones desde una infección de la zona operada, necesitar otra cirugía, órganos perforados, órganos necrosados, entre otros (5), siendo un factor importante el tiempo de duración de la enfermedad. La frecuencia de apendicitis aguda es del 7%, hasta un 12%, siendo las edades que más la sufren entre los 10 y 30 años. Las complicaciones que se presentan con la apendicectomía surgen de manera inesperada en todo el proceso de la enfermedad, estos procesos pueden complicarse en aquellos casos que se complican por diversos factores.

La apendicitis es una de las patologías que realizan los cirujanos, se pensaba que esta enfermedad era producto del tiempo que comienza la patología junto a los síntomas y el inicio del tratamiento, pero la evaluación y evolución varía por lo que se ha propuesto planes o protocolos de tratamiento. Se sabe que la cirugía para esta patología es la apendicectomía cuya tasa de complicaciones es del 2.5% hasta casi un 48%, dependiendo de la gravedad puede ir desde una cirugía laparoscópica hasta una cirugía abierta, todas estas condiciones se va determinar el tiempo de recuperación del paciente, beneficiando de alguna manera, por hablar de los gastos hospitalarios (6).

A nivel nacional en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, se tuvo casos de apendicitis aguda entre los 15 a 25 años con un 79,6%, que tuvieron

aproximadamente un tiempo de evolución de la enfermedad de 11 a 20 horas, siendo casi un 89.5% (7), en otras regiones del Perú como es el centro Junín se tuvo un trabajo donde determinaron factores relacionados con la apendicitis aguda compleja, concluyendo que uno de los factores fue el sexo, siendo el masculino; así mismo la automedicación y la tardanza de diagnóstico desde la aparición de los síntomas hasta la operación (8). Teniendo estas investigaciones de factores que se involucran en las complicaciones de los pacientes con apendicitis aguda, nos nace el deseo de identificar estos factores en una población que vive a más de 4300 m.s.n.m., pudiendo encontrar otros factores que se relacionen con nuestra geografía y altitud.

1.2. Delimitación de la investigación:

El presente trabajo como toda investigación ha tenido algunas limitaciones propias del desarrollo y del lugar donde se ha desarrollado la investigación. Limitación Temporal: Detallando el tiempo del desarrollo de la investigación con el planteamiento del problema e identificación de los problemas específicos, para poder delimitar el título, seguidamente se buscó el marco teórico y antecedentes que apoyen el desarrollo y elaboración del proyecto, la revisión por parte del asesor y la aprobación, la recolección de los datos, su análisis y presentación de los resultados junto a la discusión, conclusiones y recomendaciones dentro del informe final, viendo todos estos puntos se plantea el desarrollo desde el mes de julio del 2024 hasta aproximadamente diciembre del 2024.

Limitación Espacial: La aplicación del trabajo será desarrollada dentro de la región Pasco, es una región que se ubica dentro de la zona centro del Perú, su capital es la ciudad de Cerro de Pasco. Dentro de sus límites se tiene:

- Zona Norte: Con la región Huánuco.
- Zona Este: Con la Región Ucayali.

- Zona Sur: Con la Región Junín.
- Zona Oeste: Con Región Lima.

Su extensión territorial de la región Pasco es de 25 320 km². La creación de la región Pasco fue el 27 de noviembre de 1944. Ubicada a más de 4338 m.s.n.m., es considerada la ciudad más alta del mundo con el dicho “Tierra de macho y no de muchos”. La región Pasco, cuenta con 3 provincias (Provincia de Pasco, Provincia Daniel Alcides Carrión y Provincia de Oxapampa), en total las 3 provincias cuentan con 28 distritos, presenta un clima frío con 15° C de día y menos de 0° C por la noche. La Provincia de Pasco, cuenta con 13 distritos, siendo los distritos de Chaupimarca y Yanacancha las más pobladas, El hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, se encuentra dentro de la Provincia de Pasco, en el distrito de Yanacancha, este nosocomio fue construida en agosto de 1858, en un inicio tenía el nombre Hospital de La Providencia. El 5 de octubre de 1917, se determina cambiar el nombre del hospital La Providencia por el de Daniel Alcides Carrión, en homenaje a nuestro mártir de la medicina peruana. El Hospital regional Daniel Alcides Carrión es un hospital Nivel de atención II-2, su infraestructura moderna reinaugurada hace 4 años cuenta con una infraestructura de 5 pisos, 39 consultorios de especialidades y procedimientos médicos, 4 salas de operaciones, 1 sala de parto, 120 camas de hospitalizaciones, camas de observación, 12 camas de unidad de cuidados intensivos, cunas UCI neonatal, tomógrafo, mamógrafo, 4 laboratorios, más de 10 especialidades, atendiendo 26 departamento de asistencia.

El hospital atiende infinidad de casos, siendo el punto central de referencia de los distintos Centros de Salud, hablando de las cirugías de apendicectomía, al mes se puede llegar atender entre 20 a 30 cirugías de emergencia y programadas en sus servicios correspondientes.

1.3. Formulación del problema:

1.3.1. Problema general

¿Cuáles serán los factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?

1.3.2. Problemas Específicos

1. ¿Será la edad un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?.
2. ¿Será el sexo un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?.
3. ¿Será la automedicación un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?.
4. ¿Será el tiempo de evolución de la enfermedad un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?.
5. ¿Será la técnica quirúrgica un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?.
6. ¿Existirán otros factores intervinientes que se relacionan a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?.

1.4. Formulación de Objetivos:

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos:

1. Determinar la edad que se relaciona como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024
2. Identificar que sexo se relaciona como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?.
3. Identificar que fármacos se relacionan como factor de riesgo en las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.
4. Identificar el tiempo de evolución de la enfermedad que se relaciona como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.
5. Identificar la técnica quirúrgica que se relaciona como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.
6. Identificar a los factores intervinientes que se relacionan a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

1.5. Justificación de la Investigación:

La tasa de cirugías por apendicectomía llega casi a un 3%-5%, es considerada una enfermedad frecuente a nivel mundial, la prevalencia dentro del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García es de aproximadamente 30 – 35 cirugías programadas que acuden por emergencia al mes, estos casos llegan por dolor agudo e intenso por parte de los pacientes, las cuales al ser evaluados requieren operación quirúrgica y en muchos casos, porque el paciente estuvo haciéndose pasar el dolor o los malestares hasta llegar a un punto donde ya no es soportable, llegan al hospital manifestando complicaciones.

Es importante hacer una educación para que las personas puedan hacer conciencia de que el cuerpo humano es tan perfecta que nos informa a través de algunos signos y síntomas que algo anda mal dentro de nosotros y darle la importancia a los signos y síntomas, para acudir adecuadamente a una consulta, una evaluación, un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado para no tener complicaciones postquirúrgicas.

Cuando la cirugía abdominal se realiza por la gravedad de la enfermedad se presentan complicaciones desde el inicio hasta después de la operación, son datos que existen y que debemos hacer llegar a conocer a la población para evitar tasas de mortalidad por causa de esta patología tan común a nivel mundial.

En el Perú no se cuenta con muchas investigaciones que relacionen las variables de estudio, algunas revisiones científicas nos incluyen unas variables o pocas las 2 variables, todas han sido realizadas en otras regiones, no teniendo información de nuestra región.

El para que de esta investigación nos guía como futuros médicos no sólo al tratamiento en sí de las patologías, sino enfocarnos a evitar complicaciones con una buena educación e información de las patologías que

se puedan evitar o en todo caso evitar sus complicaciones por el hecho de que las personas no conocen este punto de las complicaciones que a la larga acarrea más gasto económico, gasto emocional, gasto laboral tanto al paciente como a los hospitales.

Al no contar con información en nuestra región de esta patología es necesario tener información de primera línea realizada en nuestro hospital regional abrirá las puertas para enfatizar soluciones al problema de esta patología que es la apendicitis aguda, evitando las complicaciones y demás factores producto de las complicaciones como es el gasto económico en ambas partes, así como el emocional para el paciente y familiares y evitar o disminuir la tasa de mortalidad por este problema.

1.6. Limitaciones de la Investigación:

Dentro de las limitaciones que se presentarán en nuestra investigación serán las siguientes:

- Autorización del nosocomio donde se desea obtener los datos., son una serie de requisitos, los cuáles se tienen que cumplir al 100%, respetando sus protocolos de atención y elaboración de las historias clínicas, y recolectar los datos para nuestro trabajo, habiendo planteado los objetivos específicos.
- Tiempo es otro factor limitante, al contar con un cronograma planteado, se espera que la muestra obtenida sea recolectada en el tiempo programado.

La autorización de los pacientes que puede ser otro factor limitante existe personas que no desean ser evidencias con sus datos médicos y eso es respetable.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

- Medina, E. (2022) con su trabajo **“Factores predictivos asociados a apendicitis aguda complicada Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2019”**, El trabajo tuvo como objetivo verificar el peso del paciente, la edad, leucocitos y la evaluación desde el inicio de la enfermedad y su culminación con la cirugía; estos factores son considerados predictivos que se van a relacionar a la presencia de apendicitis aguda complicada en pacientes del Hospital, la metodología fue de tipo observacional, analítico-transversal retrospectivo, se hizo las consultas de las historias clínicas a través de una plataforma virtual Google Forms, dentro de los resultados se tuvo un total de 157 registros, teniendo el 61,78% de afectación al sexo masculino, siendo su media de edad de 40 años, se tuvo un registro de valores por encima de los 15000 hasta los 30000 mil leucocitos por campo. Como conclusión se tuvo que el sobre peso/obesidad, edad, leucocitosis y tiempo de enfermedad, siendo factores predictivos que se relacionan con la apendicitis aguda complicada (9).

- Mejía, K. (2020) En su tesis. **Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias mediatas en sitio quirúrgico por cirugía convencional por apendicitis aguda complicada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Sergio Bernales de Enero a Junio 2019.** El estudio tuvo como objetivo determinar aquellos factores que puedan producir asociación en relación a las complicaciones postoperatorias mediatas en el lecho quirúrgico al haberse realizado la cirugía convencional por apendicitis aguda complicada en el Hospital Nacional Sergio Bernales de enero a junio 2019. Dentro de la metodología, se tuvo un estudio observacional, analítico – Casos y controles de corte retrospectivo, la muestra estuvo conformado por 2 grupos, siendo el 1er grupo conformado por 131 personas que fueron parte del grupo casos y 262 personas que fueron parte del grupo control, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos donde se recogió los datos de las variables de estudio, para elaborar los resultados se tuvo un análisis multivariado utilizando la regresión logística múltiple, se utilizó la OR y su IC con un 95%, se consideró un nivel de significancia de $P < 0.05$, dentro de los resultados se tuvo un 33,3% de los pacientes que presentó complicaciones postoperatorios después de la cirugía, siendo asociados con el tiempo de la enfermedad con el 76,34, siendo determino que el tiempo de la enfermedad influye en una relación de 3 a 1. Se concluye que el tiempo de la enfermedad juega un papel importante, como factor de riesgo para las complicaciones postoperatorias en el sitio quirúrgico (10)
- López, G. (2020) **“Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada, Hospital Regional Virgen de Fátima”** En este trabajo se tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que se asocian a la

ocurrencia de complicaciones en una apendicitis aguda, la metodología fue un trabajo con enfoque cuantitativo, del tipo observacional, retrospectivo, transversal, la muestra fue constituida por 144 pacientes mayores de 12 años, se tuvo como resultados una frecuencia de apendicitis aguda del 42% complicadas con perforación y/o necrosis, el género masculino fue quien más lo sufrió con un 58%, de origen rural con un 57%, otro factor fue la automedicación con un 48%, el tiempo desde el inicio de los síntomas y el ingreso al hospital fue mayor de 12 horas con un 98%. Se llegó a la conclusión de una significancia entre la apendicitis aguda complicada y el sexo, así como la automedicación y el tiempo de evolución de la enfermedad (11).

- Paredes, R. (2017) con su trabajo **“Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto en el periodo enero – diciembre 2017”** Se tuvo que del total de la muestra el 18% tuvo complicaciones siendo la infección en el sitio quirúrgico el principal, estas complicaciones se asocian al grupo etario entre los 20 y 29 años, nos indica que las complicaciones son causantes de reintervenciones y de aumento en la hospitalización. Nos menciona que el diagnóstico precoz y la cirugía inmediata con la técnica adecuada ayudan a disminuir las complicaciones posquirúrgicas, determinando el éxito del único tratamiento eficaz que es la cirugía (12).
- Huaco, A. (2015), en su trabajo **“Factores asociados a complicaciones postoperatorias por apendicectomía abierta en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unánue-2015”** Se tuvo en el trabajo que las variables en evaluación se tuvieron una relación estadísticamente significativa, siendo el grado de instrucción superior técnico un factor en pacientes con

diagnóstico de AG, con un OR 0,054, IC 95%, obesidad con un OR 37,189 y un IC 95%, incisión paramediana con un OR 10,484, IC 95%, diagnóstico de apendicitis complicada con un OR 11,132 y un IC 95%. Teniendo variables que no presentaron significancia estadística (13).

- Durand, A. (2015) en la investigación **“Asociación entre el retraso del tratamiento quirúrgico de la apendicitis aguda y sus complicaciones, en un hospital del Seguro Social de Lima Metropolitana, de enero 2015 a enero 2016”** del total de la muestra que fue 99 pacientes, el 54.5% presentó apendicitis aguda complicada, tuvieron dentro de sus variables el tiempo de evolución de la enfermedad siendo mayor o igual a 29 horas con una relación estadística significativa de OR con 3.1, IC al 95%, el tiempo hospitalario fue mayor en los pacientes con apendicitis aguda complicada antes de la cirugía con un promedio de 7 a 8 horas, se identificó casi 15 veces más la complicación postoperatorias (14).
- Perussia, D., Cacciavillani, G., Delgado, A., Olivato, C., García, D. (2013) En su investigación **“Evolución de Apendicitis Aguda y Pronóstico”**. El trabajo indica que las personas con apendicitis agudas con una evolución de 24 a 48 horas van a evolucionar a las formas gangrenosas, conllevando a complicaciones como tiempo de recuperación y el tiempo de internamiento (15).
- Alarcón, N. (2012) en su investigación **“Asociación entre la escala de Alvarado y diagnóstico de apendicitis aguda complicada y no complicada según anatomía patológica en el Centro Médico Naval”** En el estudio participaron 116 pacientes operados por apendicitis aguda, de los cuáles el 65.5% fueron varones y el 34.5% fueron mujeres, el promedio de la edad de los pacientes fue de 34 años, el tiempo de la evolución de la enfermedad fue de aproximadamente 21 horas, la

variable presente en los pacientes fue el dolor en la fosa iliaca derecha, según la escala de Alvarado con un puntaje ≥ 7 , arrojando una sensibilidad del 71,15% y una especificidad de 56,67%; la prueba estadística determino una asociación entre la Escala de Alvarado y el diagnóstico de la apendicitis aguda complicada y no complicada (16)

- Rodriguez, Z. (2010), en su trabajo titulado **“Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis aguda”**. Se tuvo dentro de sus resultados un 21,6% de los pacientes que sufrió complicaciones por diagnóstico de apendicitis aguda, siendo la complicación principal en el sitio de la herida de la infección, todas estas relacionadas con la edad, enfermedades sistémicas, evolución de la enfermedad con mayor tiempo. Llevando a reintervenciones y por lo tanto mayor tiempo de hospitalización (17).
- Delcid, A., Barahona, A, Barcan, M. (2008) En su trabajo **“Factores desencadenantes de las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda”** Menciona lo difícil que es acceder a los servicios de salud, el tiempo en la atención, así como el plan de trabajo en los pacientes y la necesidad de dar un tratamiento previo de antibióticos, todo lo mencionado se indicó que eran posibles factores que podrían iniciar la complicación de la enfermedad. Al aplicar su prueba estadística se obtuvo la importancia de realizar la profilaxis antibiótica, teniendo como resultado su OR de 0.37 indicándonos un beneficio del 63%, para evitar complicaciones en el lugar de la cirugía (18)
- Aguiló, J. et al. (2005) En su investigación titulada **“Efectos adversos en la cirugía de la apendicitis aguda”** En su trabajo para identificar los efectos, identifico un 9,8% de pacientes que desarrollaron complicaciones posquirúrgicas, como infección de heridas, complicaciones intrabdominales. El 0.7% requirió una nueva cirugía durante el ingreso, de

estos un porcentaje ingreso a UCI y otro porcentaje fallecieron. Así mismo se tuvo un 3,2% que reingresó hasta casi el año siguiente de su cirugía, por problemas relacionados con la operación, los casos complicados se quedaron casi en promedio 10 días a diferencia de los no complicados que fueron casi en promedio 2 a 3 días. En relación con la edad se tuvo con OR de 45-65 años 3,62 (19).

2.2. Bases teóricas – científicas:

Existen diversas patologías abdominales causantes de una cirugía quirúrgica, muchos con riesgo de complicaciones, una de estas es la apendicitis aguda, está es considerada un proceso que se caracteriza por el signo inflamatorio de características aguda del apéndice cecal, las causas de este proceso se deben a varios factores entre la que se encuentra la obstrucción de la luz por restos alimentarios (pepitas, cáscaras, residuos) a sí mismo puede estar infectada por gérmenes y/o parásitos del colon. Existen muchas investigaciones donde indican desde el 2% hasta casi un 10% de la población que la va a sufrir, siendo su incidencia dentro de las edades entre los 20 a 35 años, pero puede darse en las demás edades, siendo muy poco frecuente en los extremos de la vida (20).

Los pacientes llegan normalmente al presentar dolor abdominal acompañado de otros malestares, es el médico cirujano el que va a diagnosticar la patología existen evaluando con diversas escalas, para evaluar la evolución de la enfermedad, así como el tratamiento ya sea urgencia o de emergencia, evidenciar los hallazgos y posibles complicaciones (21).

La población más prevalente es la población joven y presentan poca morbilidad a diferencia de la población de edad más avanzada que presentan algunas patologías lo cual conlleva a elevar los riesgos y por lo tanto el aumento de la mortalidad. Por eso es importante establecer el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico de manera acertada. Por algunas circunstancias se

presentan retrasos en el diagnóstico o en los retrasos en los procedimientos por medicación realizada, o el consumo de líquidos, como también consumo de otros fármacos, para poder determinar su diagnóstico final es importante realizar el estudio histológico y patológico del apéndice obtenida en el momento de la cirugía.

Apéndice Aguda:

La apendicitis aguda, se define como el proceso inflamatorio aguda del apéndice cecal, investigaciones nos indican que casi un 40% de la población la ha sufrido o la va a sufrir en alguna eta de su vida. Teniendo su mayor incidencia entre a tercera y 4ta etapa de vida, y son menos frecuentes en la edad adulta y en los infantes, para tratar la apendicitis aguda, se tiene que realizar una cirugía conocida como apendicectomía (24), esta cirugía debe ser realizada por un profesional siendo el médico cirujano, debiendo tener claro el diagnóstico por la evaluación clínica que se realiza a los pacientes, ayudado en examen auxiliares o complementarios como son radiografías, ecografías, tomografías, así como exámenes de laboratorio como los exámenes de sangre, todos estos hallazgos deben ser descritos para el adecuado diagnóstico (21)

Por lo tanto conocer de manera temprana la patología de apendicitis aguda ayuda a disminuir los factores de riesgos, ya que habrá un mejor manejo de la enfermedad, el tratamiento indicado será el procedimiento quirúrgico, se conocen muchos factores etiológicos, variando su mecanismo fisiopatológico, su evolución dependerá de las causas, la cual será un indicador de los riesgos de morbilidad y mortalidad para los pacientes después de la operación, si hay complicaciones se utilizará protocolos de antibióticos y otras alternativas, para que el paciente mejore si riesgos (22). Etiopatogenia:

La apendicitis aguda es uno de los procesos inflamatorios agudos, más común que se da por una obstrucción de la luz apendicular y la cecal. En el

65% de los casos, se observó que la causa de la apendicitis aguda fue hiperplasia linfoide, otro porcentaje similar es un 30% de los diagnósticos por apendicitis aguda es la formación de fecalitos (23). Se tiene que del 1 al 3% de los casos es por presencia de parásitos que obstruyen la luz apendicular, entre estos parásitos se encuentra a *Enterobius vermiculares* y *Ascaris lumbricoides*. Un porcentaje mínimo que puede causar desconocidas y raras presencias de apendicitis aguda son la tumefacción inicial del apéndice cecal o conocido también como ciego, se puede dar la metástasis de tumores ubicados en otras regiones y apendicitis aguda secundaria a el uso de bario como material de contraste. De la misma manera existe un porcentaje que no se halla agentes obstructivos de la luz apendicular.

Muchos investigadores proponen algunas teorías sobre el origen de la apendicitis aguda y como va desarrollándose su etiopatogenia descrita clínicamente; algunos proponen e indican que la incidencia en los jóvenes o población joven va a ser por una acumulada presencia de folículos linfoides en esta etapa de la vida, siendo su incidencia en los mayores de 70 años con un porcentaje del 1%, en esta etapa se podría relacionar por la poca o nada presencia de folículos linfoides; la alimentación juega un papel importante, cuando es pobre va influir en que las heces sean duras produciendo mayor presión. Existen otras teorías que nos indican otros factores como los genéticos, factores ambientales, la presencia de infecciones que podrían ser los que originan la enfermedad. Aunque no se identificó ningún gen definido, se sugiere que casi la mitad de la variabilidad en el riesgo de apendicitis aguda se debe a factores genéticos y se ha comprobado que pueden ser consideradas riesgo de apendicitis es casi 3 veces mayor en personas con historia familiar positiva (24). Estudios realizados en gemelos nos indican que los factores genéticos son aproximadamente un 30% de la variación en el riesgo de desarrollar apendicitis (25).

Otros factores son considerados los ambientales que desempeñan un factor que se asocia a la presencia del verano, pudiendo ser relacionada con una cantidad elevada de ozono ambiental a nivel del suelo, utilizado como marcador de la contaminación del aire (26).

La evaluación microscópica a través de una biopsia nos indica la presencia bacteriana aerobios y bacterias anaerobios siendo los más comunes el E. coli y Bacteroides spp. Cabe destacar que la presencia de Fusobacterium spp. Se relaciona con complicaciones graves, como la perforación (27).

Fisiopatología:

La apendicitis aguda, considerada la oclusión de la luz del apéndice, que es una pequeña bolsa que se ubica en la parte inferior del colón, es pequeño, la dimensión de su luz es de aproximadamente 0,1ml. Y cuando se produce la eliminación de volumen de aproximadamente 0,5ml en líquido en las paredes laterales o distales del apéndice va a producir el incremento de la presión intraluminal a 60 cmH₂O, debido a la presencia de la presión dentro de la pared apendicular, se va dar un estiramiento, lo que va producir la presencia de dolor estomacal que se guía por la vía visceral aferente ya que se encuentra innervado en todas sus paredes las cuales van a producir estimulación. Este dolor se caracteriza por ser difuso entre el abdomen medio y epigastrio, las características del dolor son de no ser focalizado, urente, opresivo, con características de difícil discernimiento cuando se inicia, produciéndose la estimulación peristáltica, por lo que el dolor tipo cólico se considera de origen visceral. Así mismo se va a dar la estimulación de las vías viscerales aferentes parasimpáticas pertenecientes al plexo solar, entendiéndose la presencia de náuseas y vómitos reflejos y se torna el dolor abdominal difuso más intenso. A medida que avanza la enfermedad se va

incrementar la presión del órgano, produciéndose un cierre de los capilares y de las venas de menor calibre produciéndose una disminución del flujo vascular con presencia de englutimiento y bloqueo del órgano. A medida que avanza la patogenicidad de la enfermedad y continúa el proceso inflamatorio afectándose el recubrimiento de la pared apendicular y el peritoneo parietal producto del proceso inflamatorio al apéndice va a producir un dolor bien localizado en la mayor parte del ileón (cuadrante inferior derecho), de manera frecuente descrito como tipo incisivo o punzante que oprime la zona indicada, de mayor intensidad que el primer dolor suscitado. En este proceso de la enfermedad la circulación vascular de la mucosa del apéndice y del tubo digestivo adyacente a él se encuentra con un proceso de disminución del riego de la mucosa, siendo afectados los vasos sanguíneos de menor presión y de menor calibre. Según estudios se indica que se debe tener en promedio alrededor de 46,2 horas para que se dé el desarrollo de la apendicitis aguda con una condición gangrenosa y para llegar a una perforación aproximadamente 70.9 horas (28)

Cuadro Clínico:

La presencia del dolor es un síntoma claro de la apendicitis siendo su ubicación a nivel abdominal (95% a 100%), iniciándose de manera leve y localización periumbilical o epigastria casi en un 75%, este dolor se puede asociar con presencia de náuseas y/o vómitos en un (90% y 75%, respectivamente). El dolor a medida que avanza va a desplazarse hacia el cuadrante inferior derecho, ubicándose a nivel de la fosa iliaca derecha, incrementando de intensidad, tornándose a veces punzante y agregándose resistencia muscular de la pared abdominal y muchas veces el paciente adopta una posición antálgica flexionando caderas y rodillas (50%) (16). Otros signos serán la constipación o presencia de diarrea hasta en el 18%, otros síntomas serán la presencia de fiebre o febrícula, malestar general y debilidad, pero la ausencia de alguno de ellos no descarta el diagnóstico (16).

Cuando la patología de la apendicitis aguda se da en menores de 5 años o mayores de 60 años, la evolución clínica patogénica no sigue el cuadro clínico mencionado en muchos de los casos, siendo casi el 25% de los casos que siguen otra presentación clínica (16).

Existen diversas técnicas y protocolos para evidenciar el principal signo clínico y evaluación, siendo los siguientes:

Punto de Mc Burney: Al realizar la palpación, se identifica un punto imaginario trazándose una línea entre el ombligo y la cresta ilíaca anterosuperior derecha, y a continuación palpar justo en la unión del tercio inferior con los 2 tercios superiores (29).

Punto doloroso de Lanz: Este punto será localizado en la confluencia del músculo recto anterior derecho con la línea imaginaria trazada desde la espina ilíaca a espina ilíaca. Se asocia con la ubicación en hueco pélvico del apéndice (29).

Signo de Blumberg: Este signo se obtiene tras liberar la descompresión abdominal previa a la realización de palpación profunda o simple compresión (29).

Signo de Rovsing: Es signo se considerada positivo en la presencia del dolor a nivel de la fosa ilíaca derecha al presionar la fosa ilíaca izquierda. Ello se puede explicar debido a que al comprimir la fosa ilíaca izquierda se realiza un desplazamiento de los gases intracolónicos desde el colon descendente hacia el transversal, desde el transversal al ascendente y del ascendente hacia el ciego, incrementando la presión intraluminal en este último, produciendo distensión en el apéndice inflamado o la pared del ciego colindante, motivo por el cual se suscita dolor (29).

Signo del obturador: Se considera indudable para aquellas situaciones de apéndice de posición pélvica; donde se le menciona al paciente que, al estar recostado en posición de decúbito dorsal, ejecute la flexión de la cadera

y ponga o situé la rodilla en una posición recta (90°); luego el operador o evaluador va realizar una movilización activa del miembro inferior derecho y realiza un movimiento de rotación interna. Si se despierta dolor a la rotación se denota como signo positivo (29).

Signo de talo percusión: La evaluación de este signo se realiza solicitando al paciente que se acueste en posición dorsal y se le indica que flexione la cadera y la rodilla del miembro inferior derecho y se debe golpear ligeramente la pelvis con su talón. Si despierta dolor al realizarlo se interpreta como positivo (29).

Signo de Sumner: Se considera a este signo su evaluación positivo cuando se halla oposición muscular de la pared abdominal y se puede evidenciar con mucha claridad la presencia del dolor cuando aplicamos palpación fuerte, segura a presión. Es considerado un signo tardío de la patología apendicular ya que en este punto ya hay afección del peritoneo parietal (29)

Signo de Blumberg: Para explorar este signo se indica al paciente que se recueste en posición decúbito dorsal, luego, el explorador debe comprimir en la fosa iliaca derecha con una mano y realizar una descompresión rápida. Si se despierta dolor se interpreta como positivo. Se describe en la literatura que este signo logra hallarse hasta en un 75% del total de los casos (29).

Signo de Mussy: Para evaluar este signo se inspecciona al constreñir el abdomen del paciente en cualquier punto, para esto el pacientes debe estar recostado en posición de decúbito dorsal, y presentar dolor al desestresarse rapidamente. Éste también se considera un signo tardío de la patología apendicular aguda, se explica por compromiso del peritoneo parietal que coincide generalmente con apendicitis aguda perforada o necrosada (29).

Signo del psoas: Iniciamos evaluando este signo, colocando a nuestro paciente en posición de decúbito dorsal, se presiona delicadamente y de

manera constante y continua la fosa ilíaca derecha, para esto utilizamos la mano produciendo dolor e inmediatamente despejamos la mano de dicha zona, se espera a que el dolor desaparezca, posteriormente, colocamos nuevamente la mano y le indicamos al paciente que flexione el muslo derecho sin flexionar la rodilla. Si despierta dolor se interpreta como positivo y además, ello indica una probable indicación retrocecal del apéndice (29).

Diagnóstico:

Para el diagnóstico de la apendicitis aguda es de suma importancia realizar una buena y completa historia clínica, la cual tiene que estar desarrollada de una manera clara, concisa y profunda; iniciándose con la exploración física, la cual será importante para dar con el diagnóstico. En 1986 el doctor Alfredo Alvarado manifestó una investigación donde indico los signos y síntomas que se manifiestan en los pacientes con apendicitis aguda. Algunos estudios muestran que existe correlación entre la escala de Alvarado y el análisis histopatológico (30). La escala de Alvarado es considerada la de mayor utilidad, con sus 8 variables que consta de 3 síntomas, 3 signos y 2 exámenes de laboratorio. Con la conclusión que a mayor puntaje en la escala de Alvarado es mayor la afección apendicular (30,31). Alvarado sugiere que, un puntaje menor a 5 es poco probable de apendicitis aguda, uno de 5 o 6 puntos debería mantenerse en observación y por el contrario, un puntaje mayor o igual a 7 es sugestivo de apendicitis aguda y debería intervenir de manera quirúrgica a la brevedad. (Tab. 1)

Tabla 1:
Escala de Alvarado

| | Manifestación | Valor |
|------------------------|--|-------|
| Síntomas | - Migración del dolor | 1 |
| | - Anorexia | 1 |
| | - Náuseas/vómitos | 1 |
| Signos | - Mc Burney positivo | 2 |
| | - Rebote | 1 |
| | - Temperatura elevada | 1 |
| Valores de laboratorio | - Leucocitosis | 2 |
| | - Desviación izquierda de leucocitosis | 1 |
| TOTAL DE PUNTOS | | 10 |

Leyenda: Alvarado indica que: < 5 puntos poco probable de apendicitis aguda, 5 a 6 puntos mantenerse en observación, ≥ 7 puntos sugestivo a tener apendicitis aguda e intervención quirúrgica. (16)

Cirugía Quirúrgica:

La apendicectomía es el tratamiento convencional para la apendicitis aguda, la manera de abordaje puede ser a través de una cirugía abierta o conocida como la convencional, a otros se les programa la cirugía laparoscópica, existen estudios donde comparan cual de estas dos cirugías es la mejor alternativa (33).

La cirugía laparoscópica se indica que es la técnica más utilizada por su eficacia, sin mucho riesgo para el paciente intervenido, al ser una cirugía más segura se tiene menos incidencia por la infección operatoria, menos tiempo de hospitalización, con la mínima complicación que se pueda dar como es el dolor, y un poco más compleja la presencia de los abscesos intrabdominales (34) otro factor que nos manifiesta la buena evolución es la habilidad del cirujano y sobre todo la atención a tiempo de la patología, evitando sus complicaciones, muchas veces se realiza el otro tipo de

cirugía por que la diferencia económica entre ambas técnicas es bastante grande, debemos minimizar los costos para que siempre se opte por la cirugía laparoscópica que será de mejor evolución postquirúrgica.

Ditillo nos indica que hay aumento del riesgo de las complicaciones en la cirugía y después de la cirugía es en los pacientes que tuvieron una evolución donde el paciente demoró en acudir al hospital, mayor tiempo de evolución de los pacientes (35).

Antibioticoterapia:

La utilización de los fármacos, siendo en estos casos los antibióticos, que muchos pacientes se automedican para tratar sus dolencias, complicando la situación del paciente, generando incremento de costos, mayor tiempo de estancia en el hospital, y porque no decirlo aumenta el porcentaje de mortalidad (36,37), lo ideal para medicarse es seguir el tratamiento por un profesional, se tiene según Ravari un manejo con el metronidazol por vía oral antes de la operación, evidenciando pocas complicaciones, otros antibióticos fueron la combinación de metronidazol y cefotaxima, siendo también una combinación de elección que ayudará a disminuir el riesgo de las infecciones. La continuación antibiótica después de la operación será determinada por identificación de la complicación de la patología, con esta terapia se tiene una menor tasa de infección de la cirugía y para restablecer la salud del paciente, la terapia puede ser usada por 3 a 5 días más después de la cirugía, hasta que haya evidencia de disminución de los leucocitos, la ausencia del dolor, apetito se normalice, entre otros. (36)

Anatomía del apéndice cecal:

El apéndice es un pequeño divertículo en forma de gusano del ciego que se origina a unos centímetros de la unión ileocecal.

Embriológicamente, el apéndice se forma del endodermo que va a formar el intestino primitivo y el mesodermo visceral. El intestino primitivo inicia

su desarrollo aproximadamente entre la cuarta semana de la gestación, es en este lugar donde se da el plegamiento cefalocaudal y latera del embrión, este se divide en 3 partes:

- El intestino primitivo anterior: Éste se va a dividir en intestino faríngeo, que va desde la membrana bucofaríngea hasta el divertículo respiratorio, y el intestino anterior propiamente dicho que abarca desde el tubo faríngeo hasta la evaginación del hígado. De esta parte del intestino primitivo anterior van a derivar el esófago, el estómago, el duodeno, el hígado junto a la vesícula biliar y el páncreas.
- El intestino primitivo medio: Éste se va extender desde la yema hepática hasta la unión de las dos terceras partes izquierdas con la derecha del colon transverso. Esta porción del intestino medio posee un extremo cefálico, de esta parte se originará el duodeno, yeyuno y parte superior del íleon, y un extremo caudal, del que se origina la parte inferior del íleon, el ciego el apéndice, el colon ascendente y los dos tercios izquierdos del colon transverso
- El intestino primitivo posterior: Se ubica desde el tercio derecho del colon transverso hasta la membrana cloacal, de esta porción se va originar el tercio derecho del colon transverso, colon descendente, colon sigmoide, recto y parte superior del conducto anal.

En la sexta semana de la gestación, ocurre un rápido alargamiento del intestino medio y su mesenterio, provocando su plegamiento en forma de “V” (de convexidad anterior y concavidad posterior) conocido como asa intestinal primaria, simultáneamente el hígado debido a su función hematopoyética ocupa gran parte de la cavidad embrionaria desplazando al asa intestinal primaria y sus pliegues hacia la cavidad extraembrionaria a través del cordón umbilical, produciéndose así, una hernia umbilical fisiológica en el embrión. El

asa intestinal primitiva realiza una rotación de 90° alrededor del eje de la arteria mesentérica superior ubicándose la rama craneal a la derecha y la rama caudal a la izquierda. La rama derecha experimenta un alargamiento y enrollamiento que dará origen al yeyuno e íleon, mientras que, en el asa caudal, que rota 180°, aparece la yema cecal, de la cual, el extremo distal formará el apéndice cecal. Para la décima semana las asas intestinales empiezan a volver hacia la cavidad abdominal.

Histología:

La constitución de los tejidos que circunda el apéndice está conformada por diversas capas propias del aparato digestivo las cuales son consideradas 4:

- La Mucosa: Esta adecuada por tejido epitelial, posee una lámina propia y musculo con características mucosas. Este epitelio tiene la forma cilíndrica ciliado con ribete en cepillo y numerosas células caliciformes, no posee vellosidades, pero presenta profundas criptas y glándulas mucosas. La lámina propia está formada por tejido conectivo laxo la cual presenta innumerables nódulos linfoides y criptas de Lieberkühn superficiales. El tejido que conforma estas criptas cumple una función de absorción en la parte superficial, caliciformes y regenerativas pertenecientes al sistema neuroendocrino difuso. La muscularis mucosae presenta unos límites importantes al lado de la mucosa, submucosa y se conforma de células musculares lisas concéntricas a la luz apendicular.
- Submucosa: La conformación de este tejido es por el tejido conectivo denso, la cual se encuentra bastante vascularizado y así mismo presenta neuronas agrupadas en ganglios (pertenecientes al plexo nervioso submucoso o de Meissner del sistema parasimpático) también presenta delgados nervios mielínicos y amielínicos.

- Muscular: En la capa muscular del apéndice encontramos una capa circular interna y longitudinal externa conformadas por células musculares lisas, entre estas dos capas se hallan neuronas agrupadas en ganglios pertenecientes al plexo nervioso mientérico o de Auerbach.
- Adventicia: La capa adventicia se conforma por una membrana serosa que posee epitelio escamoso simple adjunto a escaso tejido conectivo laxo.

Anatomía:

El apéndice cecal, posee forma vermiforme o tubular flexuosa, se implanta en la parte inferior e interna del ciego de 2 a 3 centímetros de la válvula ileocecal. La capa muscular del colon conforma 3 largas cintas que se extienden a través de todo el trayecto colónico, y, en el ciego, confluyen en un punto en común; dicho punto es de vital referencia anatómica puesto que allí es donde se encuentra implantado el apéndice. A lo largo del crecimiento y desarrollo del individuo, la base del apéndice permanece en el mismo lugar del ciego, pero la punta puede modificar su posición debido a la rotación de las asas intestinales, pudiéndose encontrar en posición subhepática, retrocólica, paracólica, pélvica, entre otras. La irrigación arterial proviene de la arteria apendicular (originada en el tronco ileobisecoapendiculocólico), rama de la arteria mesentérica superior que nace de la aorta abdominal. El drenaje venoso es hacia la vena apendicular que desemboca en las venas cecales, luego en la vena ileocólica y finalmente la vena cólica derecha en la vena mesentérica superior que lleva la sangre hacia la vena porta hepática. Tanto la arteria como la vena apendicular están recubiertas por mesenterio propio del apéndice o mesoapéndice. Los nódulos linfáticos situados en la pared apendicular carecen de conexión al drenaje linfático. Éste se lleva a cabo mediante dos sistemas, uno principal y otro secundario. La cadena de drenaje principal se halla adyacente a la arteria apendicular, ileocólica y mesentérica superior y

desemboca en los ganglios linfáticos celiacos que posteriormente lo harán en la cisterna del quilo. El drenado secundario es hacia los ganglios subpilóricos.

2.3. Definición de términos Básicos:

- **ABSCESO:** Los abscesos intraabdominales peritoneales son acumulaciones de pus como resultado de la contaminación microbiana, con diferentes síntomas y signos.
- **APENDICITIS AGUDA:** Es un proceso inflamatorio del apéndice acompañado de diversos síntomas y signos, caracterizado por un dolor agudo que se incrementa cuando se realiza la palpación abdominal.
- **APENDICITIS AGUDA COMPLICADA:** La apendicitis aguda complicada se considera aquella inflamación en el apéndice que se va relacionar con otras características como la gangrena y/o perforación del apéndice, incrementando la posibilidad de formación de abscesos y peritonitis, conllevando en muchas ocasiones a la muerte.
- **APENDICITIS AGUDA CONGESTIVA:** Es considerada cuando el apéndice comienza o inicia con la obstrucción por moco segregado que no puede fluir, la cual se acumula desarrollando y proliferando bacterias produciéndose presencia de fiebre.
- **APENDICITIS AGUDA NECROSADA:** Es el proceso de la apendicitis aguda que llega a producir daño de la pared del apéndice con una necrosis por la materia fecal que se ha impactado, complicando la evolución y recuperación del paciente.
- **APENDICITIS AGUDA PERFORADA:** Se considera a la apendicitis gangrenosa, donde las paredes del apéndice están debilitadas por falta de irrigación, donde existe una presión interna produciendo la ruptura y liberación de todo el interior de la cavidad abdominal, produciendo una peritonitis.

- **FACTOR DE RIESGO:** Epidemiológicamente nos indica que el factor de riesgo es toda circunstancia, situación, que aumenta las probabilidades de que la persona o personas puedan contagiarse, contraer, alguna enfermedad o cualquier tipo de enfermedad, comprometiendo su salud general.
- **PERITONITIS:** Es un proceso inflamatorio del peritoneo, el peritoneo es el tejido que recubre las paredes del abdomen, esta inflamación es causada por una infección por microorganismos, que puede agravarse si no se trata a tiempo, reportándose entre un 13% y 43% de mortalidad.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existen factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- La edad es un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, siendo la edad entre los 29 y 45 años el de mayor riesgo, Pasco 2024.
- El sexo es un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, siendo el masculino es de mayor riesgo, Pasco 2024.
- La automedicación un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, siendo el consumo de analgésicos el de mayor riesgo, Pasco 2024.

- El tiempo de evolución de la enfermedad un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, siendo el tiempo de evolución hasta antes de llegar al hospital el que supera las 48 horas, Pasco 2024.
- La técnica quirúrgica es un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.
- Si existen otros factores intervinientes que se relacionan a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

2.5. Identificación de variables:

Variable independiente:

Factores de riesgo (edad, sexo, automedicación, tiempo de evolución de la enfermedad, técnica quirúrgica)

Variable Dependiente:

Apendicitis aguda complicada

Variables Intervinientes

- Zona de procedencia (rural ó urbana)
- Nivel educativo
- Comorbilidad (Obesidad, HTA, dislipidemia, operaciones previas)
- Consumo de remedios caseros
- Residente de zonas geográfica de gran altura (más de 4300msnm)

2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores

Tabla 2:

*“Factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda. Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García
– Pasco 2024”*

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | ITEMS | VALORES | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN DE VARIABLE |
|--------------------|--|--|-------------------------------|--------------------------------------|--|------------------|--------------------------------|
| Factores de riesgo | Es la probabilidad de que las personas se contagien o contraigan alguna enfermedad, poniendo en riesgo su salud. | Condiciones dadas por los pacientes que son diagnosticados con apendicitis aguda y cuentan con factores de riesgo indicados en la literatura médica o investigaciones. | Ficha de recolección de datos | Edad | <ul style="list-style-type: none"> • < 12 años • 12 a 18 años • 18 a 25 años • 25 a 35 años • 35 a 45 años • 45 a 55 años • 55 a 65 años • > 65 años | Categórico | Nominal |
| | | | | Sexo | <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino | Categórico | Nominal |
| | | | | Automedicación | <ul style="list-style-type: none"> • No • Sí (analgésicos, AINEs, antiespasmódico, antibiótico) | Categórico | Nominal |
| | | | | Tiempo de evolución de la enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> • 24h – 48 h • 48h – 72 h • 72 h – 96h • 96h – 120h. • > 120h | Categórico | Ordinal |
| | | | | Técnica quirúrgica | <ul style="list-style-type: none"> • Abierta • Cerrada | Categórico | Nominal |

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|-------------------------------|----------------------------------|---|------------|---------|
| Apendicitis aguda complicada | Es una enfermedad inflamatoria que consiste en la inflamación del apéndice cecal, considera la causa más común de abdomen agudo e indicación quirúrgica de urgencia en el mundo, siendo la patología más común de cirugía abdominal no traumática de urgencia en el mundo (37) | Enfermedad inflamatoria abdominal que se presenta en pacientes que acuden al Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, con necesidad quirúrgica. | Ficha de recolección de datos | Diagnóstico de apendicitis aguda | <ul style="list-style-type: none"> • 9 – 10 puntos: Certeza de apendicitis. • > 7 puntos: Alta probabilidad de apendicitis. • 6 – 5 puntos: Consistente con apendicitis, pero no diagnóstica. • < 4 puntos: Baja probabilidad de apendicitis. | Categorico | Ordinal |
| | | | | Apendicitis aguda complicada | <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO | Categorico | Ordinal |
| | | | | Complicaciones | <ul style="list-style-type: none"> • apéndices perforados. • apéndices necrosados. • formación de abscesos. | Categorico | Ordinal |
| Zona de procedencia | Zona geográfica de donde una persona nace y/o procede a un lugar determinado por alguna circunstancia | Lugar de procedencia de los pacientes diagnosticados con apendicitis aguda en el | Ficha de recolección de datos | Urbana Rural | <ul style="list-style-type: none"> • Región • Provincia • Distrito • Centro poblado | Categorica | Nominal |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|-------------------------------|---|---|-----------|---------|
| | | Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. | | | <ul style="list-style-type: none"> • Comunidad. • Otros | | |
| Nivel educativo | Es el grado de experiencia medidos en aprendizaje, conocimiento y/o habilidades, así como las competencias alcanzadas en un orden programado. | Grado de nivel educativo alcanzado por los pacientes que acuden por una apendicitis aguda Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García. | Ficha de recolección de datos | <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto. • Primaria • Secundaria • Superior no universitaria • Superior Universitaria • Postgrado | | Categoría | Ordinal |
| Consumo de remedios caseros | Es la acción de consumir medicina "natural" por considerarla más saludable y beneficiosa sin una prescripción e indicación por especialistas en el tema | Acción de autocuidado por molestias que conllevan a la persona a mitigar el dolor producto de una apendicitis aguda y acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García | Ficha de recolección de datos | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Hierbas Ungüentos Masajes Otros | Categoría | Ordinal |

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

Al realizar la investigación aplicamos estrategias metodológicas que nos ayuden al desarrollo de la investigación, evaluando su naturaleza y enfoque, siendo este el cuantitativo y al no haber manipulación de la variable de estudio, se identifica una investigación del tipo no experimental.

3.2. Nivel de Investigación

En la presente investigación, el nivel del alcance de nuestra investigación es según Sampieri un nivel relacional, ya que evaluará la correlación de nuestras variables siendo los factores de riesgo y la apendicitis aguda complicada junto a las variables intervinientes.

3.3. Métodos de Investigación:

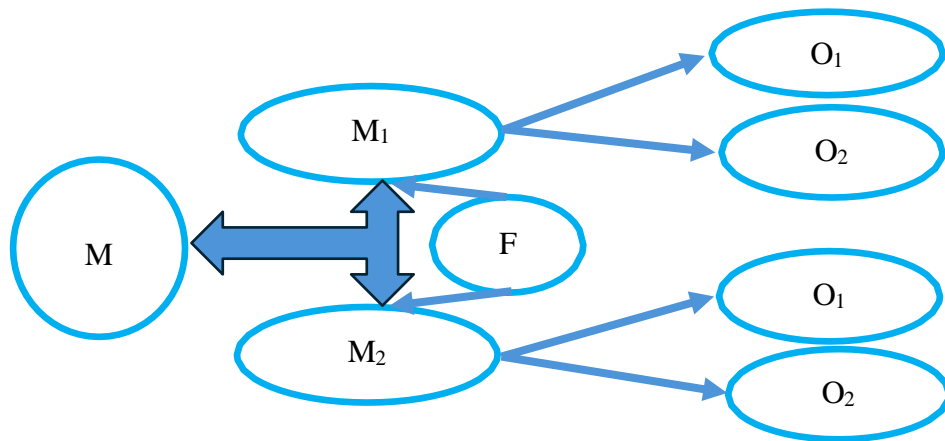
La metodología de la investigación en nuestra investigación fue considerar que ayuda nos brindará para poder reportar los resultados, aplicando la investigación científica donde se revisó fuentes de primera y segunda mano, para evaluar y analizar las variables de estudio, siendo importante para plantear

nuestras hipótesis, de la misma manera se aplicó la metodología hipotética para tratar de dar respuestas a los problemas específicos planteados, también utilizamos la metodología lógica – deductivo ya que la investigación se inicia con un análisis universal llegando a identificar las causantes específicas de la AA y su relación con los factores de riesgo generales e intervinientes.

3.4. Diseño de Investigación:

Toda investigación tiene un camino que guía el desarrollo de esta para poder verificar el tipo de relación de las variables, nuestro trabajo es una investigación no experimental, se plantea un diseño Correlacional y si relacionamos el tiempo y el espacio de nuestra investigación será una investigación de corte transversal, prospectivo, comparativo, evidenciando las variables de factores de riesgo, apendicitis aguda complicada y factores intervinientes.

Gráfico o esquema del diseño de investigación:



M = Pacientes que acuden al HRDAC, con un diagnóstico de apendicitis aguda.

M1 = Pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda complicada M2 = Pacientes

con diagnóstico de apendicitis aguda no complicada

F = Factores de riesgo e intervinientes que condicionan a la apendicitis aguda a complicarse.

O1, = Pacientes que se relacionan con los factores de riesgo con un diagnóstico de apendicitis aguda complicada.

O2, = Pacientes que se relacionan con los factores de riesgo con un diagnóstico de apendicitis aguda no complicada.

3.5. Población y muestra:

3.5.1. Población:

La población estuvo conformada por todos los pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, con problemas de salud diagnosticándose una apendicitis aguda, la cual puede evolucionar a una complicación, por lo tanto se formaron dos grupos para hacer la comparación de los factores de riesgo y factores intervinientes que puedan influenciar en su gravedad de la AA. Mensualmente se tiene casi 40 a 50 pacientes de todas las edades que acuden por este diagnóstico, nos daremos aproximadamente 3 meses para la recolección de los datos, por tal caso se usó una formula muestral para poblaciones finitas.

3.5.2. Muestra:

Para la muestra utilizamos la formula muestral de poblaciones finitas, no se tuvo criterios de exclusión, para identificar todos los posibles factores que influyen en la complicación de la AA. Se tiene un o un promedio de 460 casos de apendicitis aguda al año

Formula muestral

Para esto aplicaremos la formula muestral para poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z^2 * S^2}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * S^2}$$

N = 460 pobladores de todas las edades con diagnostico presuntivo de apendicitis aguda

Z = 95% (1.96)

S = 15

E = 3

| Parámetro | Insertar valor |
|-----------|----------------|
| N | 460 |
| Z | 1.96 |
| S | 15 |
| e | 3% |

$$n = \frac{460 * (1.96)^2 * 15^2}{(350-1) * (3)^2 + (1.96)^2 * 15^2}$$

$$n = 79.5949$$

Al redondeo se recolectará 80 fichas de recolección de datos.

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

3.6.1. Técnicas de recolección de datos:

El presente trabajo de investigación con un enfoque cuantitativo uso algunas técnicas para la recolección de la muestra, estas técnicas de acuerdo con nuestro diseño son las siguientes:

- Observación: Técnica primordial utilizada en casi todas las investigaciones, siendo importante en nuestro estudio.

- Examen Clínico: Técnica infaltable e importante para el diagnóstico de la AA de los pacientes que acuden a nuestro Hospital regional.
- Encuesta: Técnica que ayudó a recolectar todos los datos y determinar los factores que de alguna manera se relacionen con las complicaciones de la AA.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos es la base de toda investigación, donde se consignó todo lo observado, analizado e identificado para poder ser evaluadas y tratadas estadísticamente.

- Ficha de recolección de datos: Este instrumento nos apoyó para tener los datos sobre el diagnóstico de la AA, así como los factores de riesgo que son la edad, el sexo, tiempo de inicio de la patología, técnica quirúrgica, evolución de la enfermedad, y otros factores como comorbilidad, lugar de procedencia, nivel educativo, entre otros factores.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación:

3.7.1. Validación del cuestionario:

Para la validación de nuestro instrumento se realizó la consulta con expertos los cuales fueron 3 médicos del hospital Daniel Alcides Carrión, quienes dieron su opinión y evaluación al instrumento, el aporte brindado basado en sus conocimientos y experiencias ayudaron a mejorar y validar el instrumento dando un valor del 94% de aprobación.

3.7.2. Confiabilidad del Instrumento:

En este punto se aplicó la prueba de confiabilidad de Alpha de Cronbach, siendo la muestra piloto de 15 pacientes, saliendo un resultado de 0,827, dándonos una confiabilidad moderada alta.

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,827 | 15 |

3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Este punto mencionamos la manera de cómo fueron procesados los datos obtenidos, para esto se siguió el siguiente orden:

- Se empezó con un análisis manual de tabulación para poder ordenar y clasificar los datos según los objetivos que se obtuvieron, se verificó la cantidad de la muestra obtenida.
- Seguido se realizó el trabajo y análisis digital, donde se utilizó diversos programas que ayudaron al orden y resultados, se tuvo la hoja de cálculo Excel, así como la plataforma digital SPSS, versión 27; el office como el Word, entre otras plataformas.

Una vez obtenido todos los datos, estas fueron organizados para poder ser analizados mediante los programas mencionados y se pudo tener los resultados, prosiguiéndose con el análisis e interpretación.

Todos los resultados obtenidos, fueron procesados, luego analizados, se procedió a la interpretación correspondiente y dar respuestas a los problemas planteados y recomendar alternativas de mejora para mejorar la salud pública.

3.9. Tratamiento Estadístico:

En este punto se aplicará los tratamientos estadísticos a los resultados, previo a la conclusión y manejo de los resultados, donde se tendrá los resultados y se aplicará el programa de SPSS versión 27, realizando el cruce de información de las diversas variables, para la prueba de hipótesis se tendrá que aplicar la prueba estadística de asociación de la T de Kendall b y c. por las variables de estudio.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica:

La orientación ética se enfoca en aplicar adecuadamente todos los protocolos de atención cuando estamos en contacto con las vidas humanas y seres vivos, el trabajo este guiado por un asesor y dirigido por los profesionales del Hospital Regional de nuestra localidad, nos guiamos siempre con el lema "Personas que cuidan personas", respetando el derecho de confiabilidad, el derecho a ser tratados adecuadamente. Al no existir manipulación de variables o aplicación de nuevos tratamientos o protocolos, no existe riesgo de dañar a los pacientes y siempre nos regiremos al protocolo de atención del Hospital, así como netamente a recolectar los datos en nuestra ficha de recolección de datos.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Al haberse aprobado el proyecto y dado la autorización de la ejecución y guiándonos del reglamento de grados y títulos de la UNDAC, de la misma manera contando con la validez y fiabilidad de los instrumentos se procedió a la recolección de los datos, se siguió con la recolección de la siguiente manera:

1. Se inició con la presentación de la autorización en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, solicitando el campo clínico.
2. Se calculo la muestra con la que se debía trabajar, siendo en total de 80 pacientes, a quienes se les aplicó los instrumentos validados.
3. Se inicio con el desarrollo del consentimiento informado de los participantes, quienes rellenaron todos los datos solicitados.
4. Luego se continuó con el relleno de la ficha de recolección de datos, a los pacientes que acudieron para el tratamiento de cirugía por apendicitis aguda.
5. Culminada la recolección de la muestra, se procedió al relleno de los datos en una base de datos.

6. Se prosiguió a ordenarlos para poder ser trabajados en el SPSS versión 27.
7. Se continuó con el análisis y evaluación de la relación de los resultados entre ellas.
8. Se realizaron los cuadros con su interpretación en orden de identificación con las variables, procediéndose a la aplicación de la hipótesis para su conclusión. Se procedió a presentar los resultados en tables y realizar su análisis correspondiente.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados:

Tabla 3:

Distribución de la edad como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

Tabla cruzada Edad*Factor de Riesgo

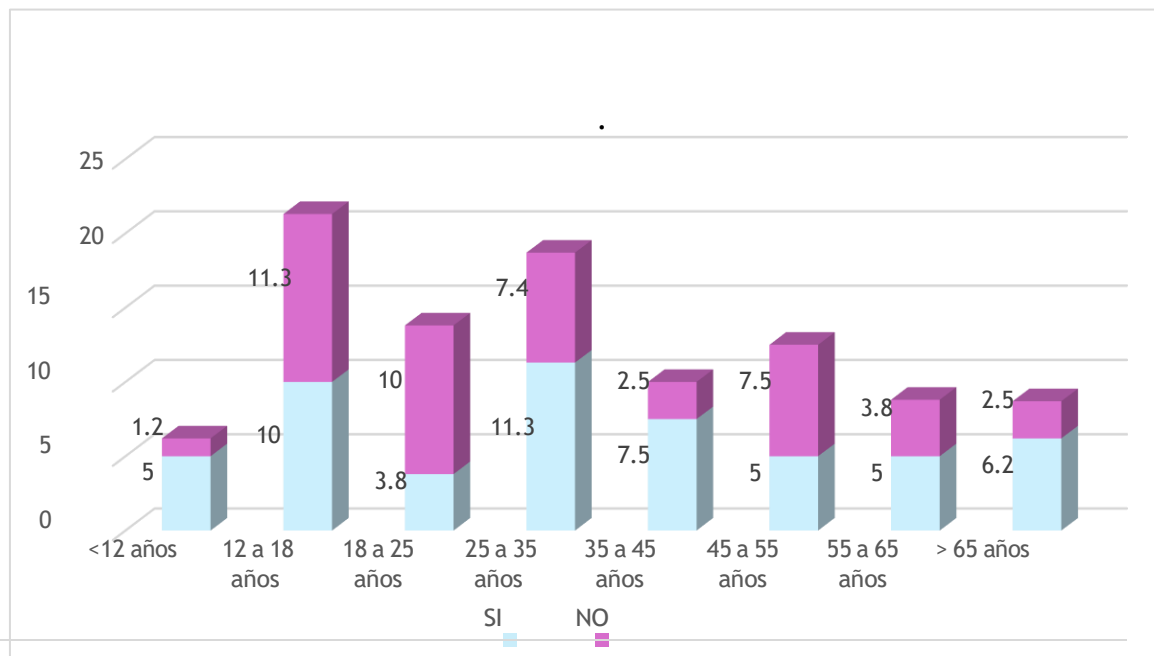
Recuento

| | | Factor de Riesgo | | Total |
|-------|--------------|------------------|------------|------------|
| | | SI | NO | |
| Edad | <12 años | 4 (5%) | 1 (1.2%) | 5 (6.2%) |
| | 12 a 18 años | 8 (10%) | 9 (11.3%) | 17 (21.3%) |
| | 18 a 25 años | 3 (3.8%) | 8 (10%) | 11 (13.8%) |
| | 25 a 35 años | 9 (11.3%) | 6 (7.4%) | 15 (18.7%) |
| | 35 a 45 años | 6 (7.5%) | 2 (2.5%) | 8 (10%) |
| | 45 a 55 años | 4 (5%) | 6 (7.5%) | 10 (12.5%) |
| | 55 a 65 años | 4 (5%) | 3 (3.8%) | 7 (8.8%) |
| | > 65 años | 5 (6.2%) | 2 (2.5%) | 7 (8.7%) |
| Total | | 43 (53.8%) | 37 (46.2%) | 80 (100%) |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Gráfico 1:

Distribución en relación de la edad como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.



FUENTE: Tabla N^o 02

Interpretación de la tabla N^o 02

En la tabla N^o 02 se observa la distribución de la edad como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

Se tiene del 100% de la muestra, un total de presencia de factor de riesgo de apendicitis aguda con un 53.8% de los cuáles se tiene porcentajes distribuidos casi equitativamente siendo el 11.3% pacientes entre las edades de 25 a 35 años, con un 10% pacientes entre los 12 a 18 años, un 6.2% estuvo entre los pacientes con edades mayores a 65 años, se puede observar distribución entre el 5% y 3.8% en las demás edades.

Con relación al no haber presentado complicación como factor de riesgo de apendicitis aguda se tuvo un 46.2% de los cuáles el 11.3% fue entre las edades de 12 a 18 años, un 10% entre las edades de 18 a 25 años y con porcentajes similares de 7.5% se tuvo pacientes entre las edades de 25 a 35 años y de 45 a 55 años.

Concluyéndose que la edad no es un factor de riesgo de la apendicitis aguda.

Tabla 4:

Distribución del sexo como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

Tabla cruzada Sexo*Factor de Riesgo

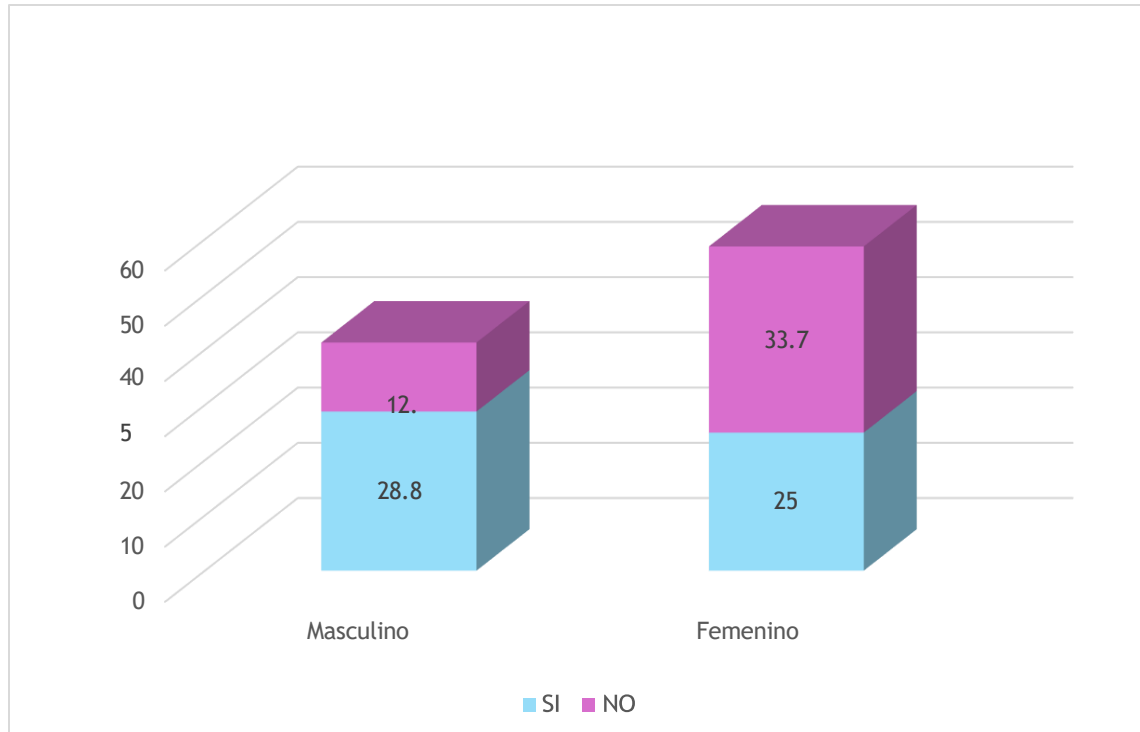
Recuento

| | | Factor de Riesgo | | Total |
|-------|-----------|------------------|------------|------------|
| | | SI | NO | |
| Sexo | Masculino | 23 (28.8%) | 10 (12.5%) | 33 (41.3%) |
| | Femenino | 20 (25%) | 27 (33.7%) | 47 (58.7%) |
| Total | | 43 (53.8%) | 37 (46.2%) | 80 (100%) |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Gráfico 2:

Distribución del sexo como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024



FUENTE: Tabla N° 03

Interpretación de la tabla N° 03

En la tabla N° 03 se observa la distribución del sexo como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

Se tuvo del 100% de pacientes que fueron atendidos en el HRDAC, un 53.8% presentó factor de riesgo de producir apendicitis aguda, de los cuáles el 28.8% fueron del sexo masculino y un 25% fue del sexo femenino y el 46.2% no presentó factor de riesgo de los cuáles el 33.7% fueron del sexo femenino y el 12.5% fueron del sexo masculino.

Concluyéndose un mayor porcentaje en el sexo masculino.

Tabla 5:

Distribución de los fármacos utilizados que se relacionaron como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

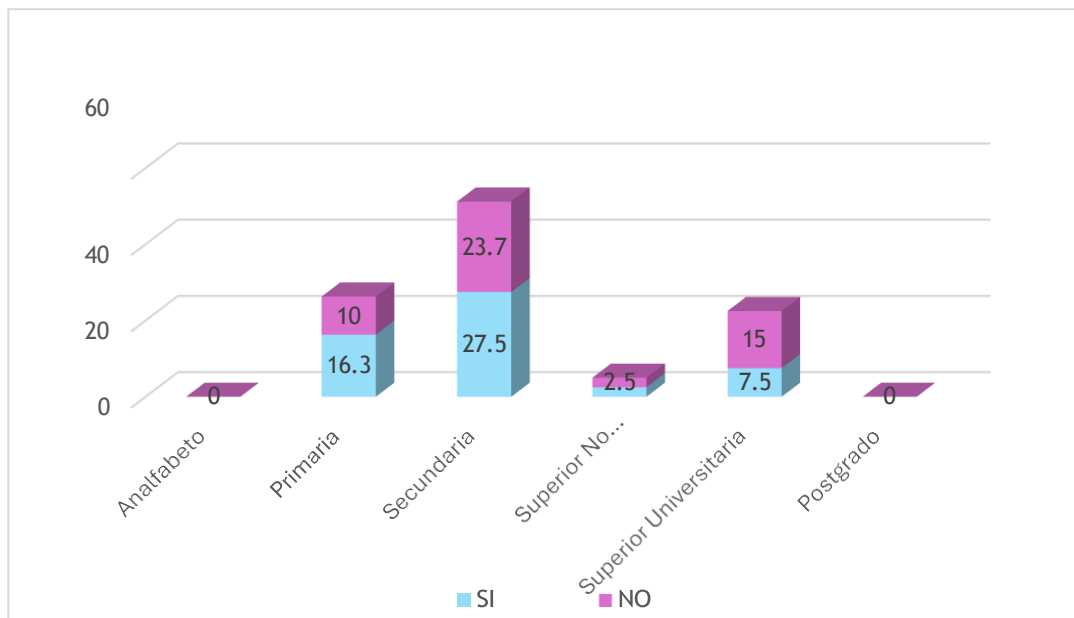
Tabla cruzada Fármaco*Factor de Riesgo

| | | Factor de Riesgo | | Total |
|---------|------------------|------------------|------------|------------|
| | | SI | NO | |
| Fármaco | Analgésicos | 13 (16.3%) | 10 (12.5%) | 23 (28.8%) |
| | AINES | 4 (5%) | 1 (1.3%) | 5 (6.3%) |
| | Antiespasmódicos | 9 (11.2%) | 11 (13.7%) | 20 (24.9%) |
| | Antibióticos | 4 (5%) | 2 (2.5%) | 6 (7.5%) |
| | Otros | 2 (2.5%) | 3 (3.7%) | 5 (6.2%) |
| | No | 11 (13.8%) | 10 (12.5%) | 21 (26.3%) |
| Total | | 43 (53.8%) | 37 (46.2%) | 80 (100%) |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Gráfico 3:

Distribución en relación del sexo como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.



FUENTE: Tabla N° 04

Interpretación de la tabla N° 04

En la tabla N° 04 se observa la distribución de los fármacos utilizados que se relacionaron como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

En esta tabla se observa del 100% de los pacientes que acudieron por problema de apendicitis, se tuvo un 53.8% que presentaron riesgo de complicación de los cuáles el 16.3% presentó consumo de analgésicos siendo los más comunes el paracetamol y el metamizol sódico, así mismo se tuvo un 13.8% no consumieron ningún tipo de fármaco u otras sustancias, con un 11.2% se tuvo consumo de antiespasmódicos (plidán, hioscina los más consumidos) y con otros promedios bajos se tiene el consumo de AINES (ibuprofeno, diclofenaco y naproxeno los más consumidos), antibióticos (sulfametoxazol el más consumido), con un 2.5% se tuvo el consumo de otros fármacos (laxantes, bismutol entre otros).

Se tuvo un 46.2% de pacientes que no presentaron factor de riesgo de complicación se tuvo un 13.7% que consumió antiespasmódicos (siendo el plidán y la hioscina los más utilizados), así mismo se tuvo un 12.5% que no consumió ningún fármaco y el 12.5% sólo consumió analgésicos (paracetamol y metamizol), con porcentajes más bajos se tuvo pacientes que consumieron AINES, antibióticos y otros tipos de fármacos.

Tabla 6:

Distribución del tiempo de evolución de la enfermedad que se relacionaron como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

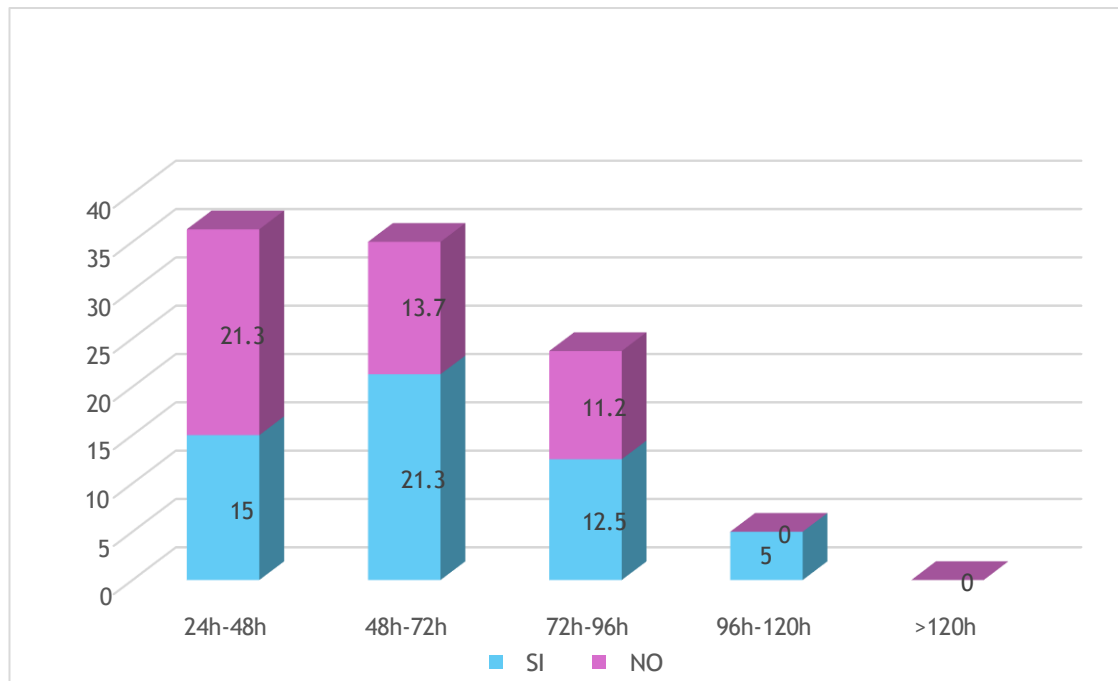
Tabla cruzada Tiempo de evolución*Factor de Riesgo

| T° Evolución | Factor de Riesgo | | Total |
|--------------|-------------------|-------------------|------------------|
| | SI | NO | |
| 24h – 48h | 12 (15%) | 17 (21.3%) | 29 (36.3%) |
| 48h – 72h | 17 (21.3%) | 11 (13.7%) | 28 (35%) |
| 72h – 96h | 10 (12.5%) | 9 (11.2%) | 19 (23.7%) |
| 96h – 120h | 4 (5%) | 0 (0%) | 4 (5%) |
| + 120h | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Total | 43 (53.8%) | 37 (46.2%) | 80 (100%) |

FUENTE: Ficha de Recolección de datos

Gráfico 4:

Distribución en relación al tiempo de evolución de la enfermedad como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.



FUENTE: Tabla N° 05

Interpretación de la tabla N° 05

En la tabla N° 05 se observa la distribución con el tiempo de evolución de la enfermedad que se relacionaron como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

Se observa del 100% de los pacientes atendidos, que el 53.8% que presentó presencia de factor de riesgo se relaciona con un 21.3% de evolución desde la aparición del dolor entre las 48 horas y 72 horas (2-3 días), así mismo se tuvo un 15% de este grupo con una evolución entre las 24 horas y las 48 horas (1-2 días) y con un 12.5% se tuvo con una evolución de la enfermedad de 72 horas a 96 horas (3–4 días).

Ahora con un 46.2% que no presento complicaciones relacionándose con una evolución del 21.3% de la enfermedad entre las 24 horas y 48 horas (1-2 días) un 13.7% presentó evolución entre las 48 horas y las 72 horas (2-3 días) y con el 11.2% se tuvo una evolución de la enfermedad entre las 72 horas y las 96 horas (3-4 días), no teniendo valores con más días de evolución en este grupo. Podemos concluir que a más tiempo de evolución de la enfermedad se presenta complicaciones.

Tabla 7:

Distribución de la técnica quirúrgica y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

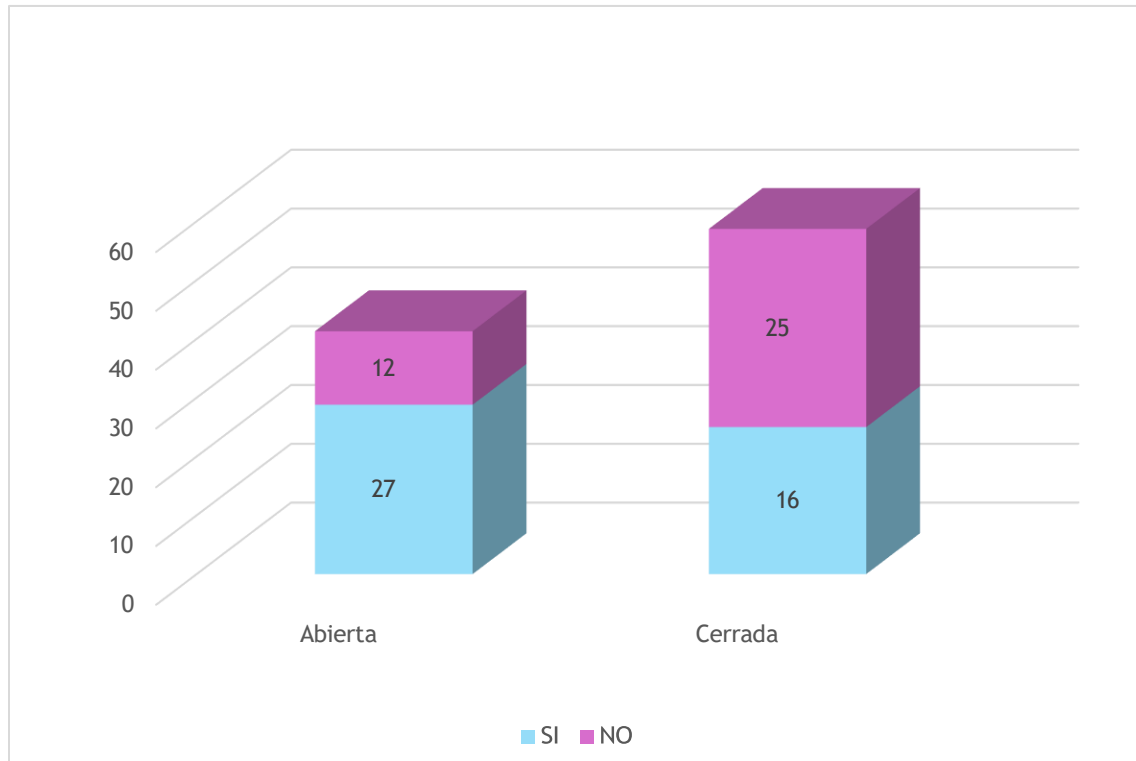
Tabla cruzada Técnica quirúrgica*Factor de Riesgo

| | | Factor de Riesgo | | Total |
|---------------|---------|------------------|------------|------------|
| | | SI | NO | |
| T° Quirúrgica | Abierta | 27 (33.8%) | 12 (15%) | 39 (48.8%) |
| | Cerrada | 16 (20%) | 25 (31.2%) | 41 (51.2%) |
| Total | | 43 (53.8%) | 37 (46.2%) | 80 (100%) |

FUENTE: Ficha Clínica y Ficha de recolección de datos

Gráfico 5:

Distribución en relación con la técnica quirúrgica y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.



FUENTE: Tabla N° 06

Interpretación de la tabla N° 06

En la tabla N° 06 se observa la distribución de la técnica quirúrgica y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

Se tiene del 100% de los pacientes evaluados y con riesgo de complicación un 53.8% de los cuales al 33.8% se le realizó una técnica quirúrgica abierta y en un 20% se realizó la técnica quirúrgica cerrada.

Por otro lado se tuvo un 46.2% sin presencia de factor de riesgo, de los cuales el 31.2% utilizó una técnica quirúrgica cerrada y con un 15% se realizó una técnica quirúrgica abierta.

Concluyendo que cuando se da complicaciones se opta por una cirugía abierta.

Tabla 8:

Distribución de los factores intervinientes y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

Tabla cruzada Zona Procedencia*Factor de Riesgo

| | | Factor de Riesgo | | Total |
|----------------|--------|------------------|------------|-----------|
| | | SI | NO | |
| Z. Procedencia | Urbana | 19 (23.8%) | 25 (31.2%) | 44 (55%) |
| | Rural | 24 (30%) | 12 (15%) | 36 (45%) |
| Total | | 43 (53.8%) | 37 (46.2%) | 80 (100%) |

FUENTE: Ficha Clínica y Ficha de recolección de datos

Gráfico 6:

Distribución de los factores intervinientes y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.



FUENTE: Tabla N^o 07

Interpretación de la tabla N^o 07

En la tabla N^o 07 se observa la distribución de los factores intervinientes y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024. Observándose el área de origen.

Podemos observar del 100%, se tiene un 53.8% que presentó facto de riesgo en las complicaciones de la apendicitis aguda, de este porcentaje se tiene que el 30% viene de zona rural y el 23.8% acudió de zona urbana. Así mismo se

tuvo un 46.2% sin factor de riesgo, de los cuales el 31.2% fueron pacientes que procedieron de zona urbana y un 15% fueron pacientes que acudieron de zonas rurales.

Podemos concluir que el factor de riesgo se relaciona con mayor porcentaje en pacientes que acudieron de zonas rurales, pudiendo relacionarlo con distancia de atención en hospital de mayor nivel.

Tabla 9:

Distribución de los factores intervinientes y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

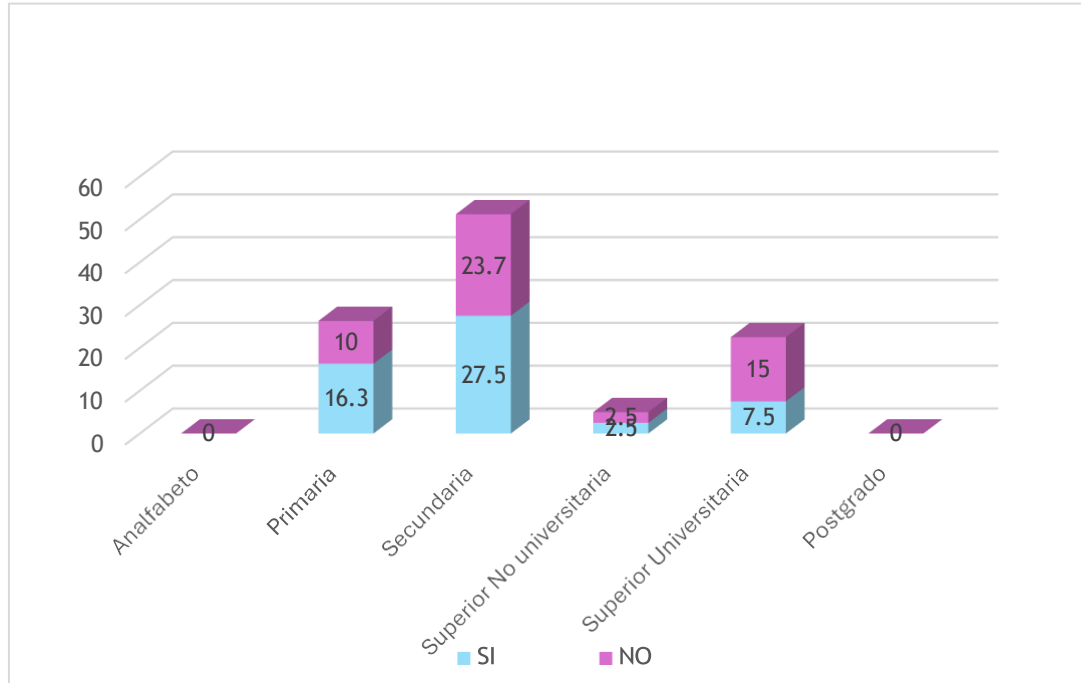
Tabla cruzada Nivel Educativo*Factor de Riesgo

| | | Factor de Riesgo | | Total |
|--------------|---------------------------|------------------|------------|------------|
| | | SI | NO | |
| N. Educativo | Analfabeto | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| | Primaria | 13 (16.3%) | 8 (10%) | 21 (26.3%) |
| | Secundaria | 22 (27.5%) | 19 (23.7%) | 41 (51.2%) |
| | Superior no universitaria | 2 (2.5%) | 2 (2.5%) | 4 (5%) |
| | Superior universitaria | 6 (7.5%) | 12 (15%) | 18 (22.5%) |
| | Postgrado | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Total | | 43 (53.8%) | 37 (46.2%) | 80 (100%) |

FUENTE: Ficha Clínica y Ficha de recolección de datos

Gráfico 7:

Distribución de los factores intervinientes y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.



FUENTE: Tabla N° 08

Interpretación de la tabla N° 08

En la tabla N° 08 se observa la distribución de los factores intervinientes y su relación como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024. Observándose el nivel educativo

Podemos observar del 100%, se tiene un 53.8% que presentó factor de riesgo en las complicaciones de la apendicitis aguda, de este porcentaje se tiene que el 27.5% tiene un nivel educativo de la secundaria, el 16.3% tiene un nivel educativo sólo de nivel primario, un 7.5% se encuentra dentro del nivel educativo universitario. No se tuvo en este grupo valores de pacientes analfabetos y de pacientes con estudio de postgrado.

En el grupo sin factor de riesgo del 46.2% se tuvo un 23.7% de pacientes con un nivel educativo nivel secundario, un 15% de pacientes con nivel educativo universitario y un 10% con un nivel educativo primario, sin tener valores a nivel de postgrado y analfabetos.

Podemos observar valores similares en ambos grupos.

4.3. Prueba de hipótesis

Para el análisis de las variables se aplicará para evaluar la asociación de las variables de estudio, aplicando la T de Kendall C, prueba no paramétrica.

Tabla 10:
Edad y factor de riesgo

| | Valor | Significación aproximada |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| Chi cuadrada de Pearson | 36,083 ^a | ,064 |
| Razón de viabilidad | 36,110 | ,000 |
| Razón lineal por lineal | 4,679 | ,021 |
| N de casos válidos | 75 | |

Tabla 11:
Medidas Simétricas

| | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|--------------------------------------|-------|--|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall | ,003 | ,142 | 6,672 | ,001 |
| N de casos válidos | 80 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P valor es ,064; si tenemos que el valor de $P > 0.05$ se acepta la H_0

Se concluye que la edad no es un factor de riesgo que se relacione con las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.

Tabla 12:
Sexo y Factor de riesgo

| | Valor | Significación aproximada |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| Chi cuadrada de Pearson | 36,163 ^a | ,002 |
| Razón de viabilidad | 36,238 | ,000 |
| Razón lineal por lineal | 4,668 | ,022 |
| N de casos válidos | 80 | |

Tabla 13:
Medidas Simétricas

| | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|---|-------|--|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall | ,586 | ,085 | 7,241 | ,300 |
| N de casos válidos | 92 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P valor es ,002; si tenemos que el valor de $P < 0.05$ se rechaza la H_0

Se concluye que el sexo es un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, siendo el sexo masculino el de mayor riesgo.

Tabla 14:
Fármaco y factor de riesgo

| | Valor | Significación aproximada |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| Chi cuadrada de Pearson | 38,156 ^a | ,052 |
| Razón de viabilidad | 39,467 | ,032 |
| Razón lineal por lineal | 6,432 | ,012 |
| N de casos válidos | 80 | |

Tabla 15:
Medidas Simétricas

| | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|---|-------|---|---------------------------|-----------------------------|
| Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall | ,002 | ,628 | ,184 | -,002 |
| N de casos válidos | 80 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P valor es ,052; si tenemos que el valor de $P > 0.05$ se acepta la H_0

Se concluye que la automedicación no es un factor de riesgo que se relacione con las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.

Tabla 16:
Tiempo de evolución y Factor de riesgo

| | Valor | Significación aproximada |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| Chi cuadrada de Pearson | 34,092 ^a | ,000 |
| Razón de viabilidad | 32,420 | ,000 |
| Razón lineal por lineal | 6,427 | ,022 |
| N de casos válidos | 80 | |

Tabla 17:
Medidas Simétricas

| | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|---|-------|---|---------------------------|-----------------------------|
| Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall | ,413 | ,086 | -5,016 | ,320 |
| N de casos válidos | 80 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P valor es ,000; si tenemos que el valor de $P < 0.05$ se rechaza la H_0

Se concluye que el tiempo de evolución de la enfermedad es un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.

Tabla 18:
Técnica quirúrgica y Factor de riesgo

| | Valor | Significación aproximada |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| Chi cuadrada de Pearson | 34,122 ^a | ,000 |
| Razón de viabilidad | 34,246 | ,000 |
| Razón lineal por lineal | 6,244 | ,005 |
| N de casos válidos | 80 | |

Tabla 19:
Medidas Simétricas

| | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|---|-------|--|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall | ,412 | ,088 | 3,835 | ,323 |
| N de casos válidos | 80 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P valor es ,000; si tenemos que el valor de $P < 0.05$ se rechaza la H_0

Se concluye que la técnica quirúrgica es un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

Tabla 20:
Zona de procedencia y factor de riesgo

| | Valor | Significación aproximada |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| Chi cuadrada de Pearson | 36,044 ^a | ,002 |
| Razón de viabilidad | 36,728 | ,000 |
| Razón lineal por lineal | 4,824 | ,056 |
| N de casos válidos | 80 | |

Tabla 21:
Medidas simétricas

| | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|---|-------|--|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall | ,562 | ,069 | 5,835 | ,690 |
| N de casos válidos | 80 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P valor es ,002; si tenemos que el valor de $P < 0.05$ se rechaza la H_0

Se concluye que si existen otros factores intervinientes que se relacionan a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024, siendo el lugar de procedencia un factor interviniente.

Tabla 22:
Nivel educativo y Factor de riesgo

| | Valor | Significación aproximada |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| Chi cuadrada de Pearson | 32,065 ^a | ,052 |
| Razón de viabilidad | 40,221 | ,058 |
| Razón lineal por lineal | 5,789 | ,046 |
| N de casos válidos | 80 | |

Tabla 23:
Medidas simétricas

| | | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|---------------------|------------------|-------|---|---------------------------|-----------------------------|
| Ordinal por ordinal | Tau-c de Kendall | ,002 | ,686 | ,261 | -,001 |
| N de casos válidos | | 80 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P valor es ,052; si tenemos que el valor de $P > 0.05$ se acepta la H_0

Se concluye que no existen otros factores intervinientes que se relacionan a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024, siendo el nivel educativo un factor que influye en las complicaciones de la apendicitis aguda.

4.4. Discusión de resultados

- Medina, E. (2022) con su investigación “**Factores predictivos asociados a apendicitis aguda complicada Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2019**”, nos indica que el 61,78% presenta complicaciones asociadas a apendicitis aguda complicada que afectan al sexo masculino, siendo su media de edad de 40 años. Y dentro de los factores predictivos concluye que la edad y tiempo de enfermedad se relacionan con las complicaciones de la apendicitis aguda complicada, nuestro resultado demuestra una similitud en relación al género siendo el sexo masculino el de mayor prevalencia, pero no coincidiendo en relación a la edad, que fue un factor que no tenía asociación, por último se hubo similitud en el tiempo de la enfermedad para presentar complicaciones de apendicitis aguda.
- Mejía, K. (2020) En su tesis. **Factores de riesgo asociados a**

complicaciones postoperatorias mediatas en sitio quirúrgico por cirugía convencional por apendicitis aguda complicada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Sergio Bernales de Enero a Junio 2019. La investigación concluye que los pacientes presentaron complicaciones postoperatorias después de la cirugía, siendo asociados con el tiempo de la enfermedad en una relación de 3 a

1. Nuestra investigación llegó a la misma conclusión que esta investigación, siendo un factor que influye en las complicaciones de la apendicitis aguda.

- López, G. (2020) en su trabajo **“Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada, Hospital Regional Virgen de Fátima”** la investigación concluye que el género masculino fue quien más lo sufrió con un 58%, los pacientes que llegaron de zonas rurales con un 57%, fue otro factor que se relaciona con las complicaciones de la apendicitis aguda, la automedicación con un 48% fue otro factor identificado, el tiempo de evolución de la enfermedad. En nuestra investigación se tuvo la asociación con el género masculino, así como los pacientes que llegaron de zonas rurales y el tiempo de evolución de la enfermedad, pero no se encontró asociación significativa con la automedicación al no ser significativa.
- Huaco, A. (2015), en su trabajo **“Factores asociados a complicaciones postoperatorias por apendicectomía abierta en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unánue-2015”** dentro de sus resultados se tuvo que el grado de instrucción superior técnico fue un factor en los pacientes con complicaciones de AG, con un OR 0,054, IC 95%, teniendo otras variables que no fueron significativas, en desacuerdo con este

investigador el grado de instrucción no fue un factor determinante de asociación.

- Durand, A. (2015) en la investigación **“Asociación entre el retraso del tratamiento quirúrgico de la apendicitis aguda y sus complicaciones, en un hospital del Seguro Social de Lima Metropolitana, de enero 2015 a enero 2016”** los resultados indicaron que la apendicitis aguda complicada se relacionó con el tiempo de evolución de la enfermedad siendo mayor o igual a 29 horas con una relación estadística significativa de OR con 3.1, IC al 95%, nuestra investigación coincide con el resultado teniendo este factor del tiempo de evolución de la enfermedad como un factor que asocia a las complicaciones por apendicitis aguda.
- Perussia, D., Cacciavillani, G., Delgado, A., Olivato, C., García, D. (2013) En su investigación **“Evolución de Apendicitis Aguda y Pronóstico”**. Su resultado en coincidencia con nuestra investigación considera a la evolución de la enfermedad entre las 24 a 48 horas, siendo un factor en nuestro considerado que tiene asociación con nuestra variable de riesgo.
- Rodriguez, Z. (2010), en su trabajo titulado **“Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis aguda”**. Sus resultados nos indican que el 21,6% de los pacientes presentó complicaciones de apendicitis aguda, relacionándose con la edad, enfermedades sistémicas, evolución de la enfermedad con mayor tiempo. Nuestra investigación no considera la edad como un factor de riesgo, pero si el tiempo de evolución de la enfermedad.

CONCLUSIONES:

1. Al realizar la prueba de asociación se observó que no existe una relación como factor de riesgo para complicaciones de apendicitis aguda de la edad, al tener un resultado de $P = ,061$, siendo el valor de $P > 0.05$.
2. En relación con el género se tuvo que el género masculino si es considerado un factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis Aguda en los pacientes al haber obtenido el $P = ,003$; siendo su valor de $P < 0.05$.
3. En relación con los fármacos (automedicación) se tuvo que fue un factor que no se relacionan como factor de riesgo en las complicaciones de Apendicitis Aguda al haber obtenido un resultado de $P = ,054$; siendo el valor $P > 0.05$.
4. En relación con el tiempo de evolución de la enfermedad se tuvo como un factor de asociación de riesgo a las complicaciones de Apendicitis Aguda al haber obtenido un resultado de $P = ,002$; siendo el valor de $P < 0.05$.
5. La técnica quirúrgica se relacionó como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis Aguda al haber obtenido resultados de $P = ,000$; siendo el valor de $P < 0.05$.
6. Por último, dentro de los factores intervinientes como el nivel educativo y la zona de procedencia se obtuvo una relación de la zona de procedencia con un resultado de $P = ,002$; siendo el valor de $P < 0.05$, pero no fue lo mismo con el nivel educativo ya que se obtuvo un resultado de $P = ,052$; siendo el valor de $P > 0.05$.

Por último, concluimos que el género, tiempo de evolución de la enfermedad, la técnica quirúrgica y la zona de procedencia fueron factores que influenciaron en las complicaciones de la apendicitis aguda. Pero la edad, la automedicación, y el nivel educativo fueron factores que no se relacionan con los riesgos de complicación de la apendicitis aguda.

RECOMENDACIONES

Al tener los resultados podemos recomendar:

1. La publicación de nuestra investigación para evidenciar los resultados y así la población en general conozca los factores que influyen en las complicaciones de la apendicitis aguda.
2. Ampliar el estudio con muestras más grandes, considerando otros factores descritos en otras investigaciones y haciendo comparaciones en diferentes regiones.
3. No olvidarse de la promoción y prevención de las enfermedades, muchas de ellas enmascaradas y que pueden complicarse por realizar acciones que no evidencian la complejidad de la patología.
4. A los futuros profesionales de nuestra carrera enfocarnos en siempre brindar la mejor atención y el cuidado adecuado para poder diagnosticar adecuadamente las enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Delcid, A., Barahona, A., Barcan, M. Factores desencadenantes de las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda. Revista Científica Esc. Univ. Ciencias. Salud, Volumen 3,1:40-56.
2. Suárez, L., Pelayo, I., Caridad, D. La escala de Alvarado como recurso clínico para el diagnóstico de la apendicitis aguda. Revista Cubana Circular; Vol.54 no.2; 2015; 54(2):121-8.
3. Tagle, D., Ferrer, M., Arias, T., Hernández, T., Dupeyrón, O. Infección de la herida quirúrgica. Aspectos epidemiológicos. Revista Cubana Médica Mil. 2007; 36(2):1-11.
4. Seymour, I., Schwartz, J. Principios de Cirugía. 7ma edición México: McGrawHill/Interamericana, 2000. P. 743-50.
5. Dittillo, M., Dziura, J., Rabinovici, R. ¿Es seguro retrasar la apendicectomía en adultos con apendicitis aguda?: Ann Surg; 2006;244:656-660.
6. Santalla, A., López, M., Ruiz, M., Fernández, J., Gallo, J., Montoya, F. Infección de heridas quirúrgicas. Prevención y tratamiento. Clínica Investigativa Gineco- Obstetra. 2007;34(5):189-96.
7. Albújar de la Cruz, J. Factores asociados a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el período 2017 – 2018; tesis para título profesional de médico cirujano; Universidad Privada San Juan Bautista; 2019; Lima; Perú.
8. Aquino, P. Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes de un Hospital Regional del año 2017-2018; Tesis de Pre grado; Universidad Peruana Los Andes; Huancayo.
9. Sanchez, C. Factores predictivos asociados a apendicitis aguda complicada Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2019; tesis de pre grado; 2022; Piura-Perú.

10. Mejía, K. Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias mediatas en sitio quirúrgico por cirugía convencional por apendicitis aguda complicada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Sergio Bernales de Enero a Junio 2019; Universidad Ricardo Palma-Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero; Lima-Perú; 2020.
11. López, G. Factores asociados a apendicitis aguda complicada, Hospital Regional Virgen de Fátima – 2020: Tesis de pre grado; Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022; Chachapoyas – Perú.
12. Paredes, R. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto en el periodo enero – diciembre 2017.
13. Huaco, L. Factores asociados a complicaciones postoperatorias por apendicectomía abierta en pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Hipólito Unanue- El Agustino 2015; Lima-Perú.
14. Durand, D. Asociación entre el retraso del tratamiento quirúrgico de la apendicitis aguda y sus complicaciones, en un Hospital del Seguro Social de Lima Metropolitana, de enero 2015 a enero 2016.
15. Perussia, D., Cacciavillani, G., Delgadfo, A., Olivato, C., García, D. Evolución de apendicitis aguda y pronóstico. Revista Argentina Coloproct. 2013 Vol.24;No 4:184-189.
16. Alarcón, N. Asociación entre Escala de Alvarado y diagnóstico de apendicitis aguda complicada y no complicada según anatomía patológica en el Centro Médico Naval. Revista Horizonte Médico 12(2), Abril-Junio 2012.
17. Rodriguez, Z. Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis aguda. Revista Cubana Circ v.49 n.2 Ciudad de la Habana 2010. Cuba.
18. Delcid, A., Barahona, M. Factores desencadenantes de las complicaciones en

pacientes con apendicitis aguda. Revista Científica Esc. Univ. Cioenc. Salud, Volumen 3,1:40-46.

19. Aguilo, J. Et al. Efectos adversos en la cirugía de la apendicitis aguda. Cir Esp. 2005;78(5):312-7.
20. Godoy, A., Itriago, D., Machado, T., Nieves, A., Ramirez, J. Apendicectomía abierta Vs Apendicectomía por laparoscópica. Experiencia del servicio de cirugía Uno: Hospital Vargas de Caracas. Revista Venezolana de Cirugía. 2006; 71-7.
21. Padrón, A. Apendicitis aguda y apendicectomías en un hospital general. Análisis de tres años. Revista Sal Quintana Roo 2014;7(28): 17-21.
22. Farfán, O. Apendicitis aguda en el hospital Dos de Mayo. Enero 2000; Julio del 2001; Tesis Doctoral: Lima; Perú: Universidad Nacional Mayor de San marcos; 2002.
23. Sard, O., Andren, A., Larsson, H. Genético e influencias ambientales sobre el riesgo de apendicitis aguda en gemelos, Br. J. Surg, 2009;98(13):36-40.
24. Jonathan, B., Tarik, D., Madni, C., Minshall, A., et al. Predictores de una diagnóstico histopatológico de apendicitis complicada. Journal Surg Res, 2017;214: 197-202.
25. Swidsinski, A., Dorff, Y., Loening, V., et al. La appendicitis aguda es caracterizado por invasión local con Fusobacterium nucleatum necróforo. Gut, 2011;60:34-40.
26. Chiziola, A. Apendicitis Aguda: "fecalito vs hiperplasia linfoide". Departamento de Postgrado Universidad Nacional de la Plata. Tesis de Postgrado en Cirugía General. La Plata; Argentina, 2016.
27. Black, J. Apendicitis aguda en soldados japoneses en Birmania: apoyo a la teoría de la "fibra". Gut, 2002;51:296-300.
28. Lewis, F., Holcroft, J., Boey, J., Dunphy, J. Apendicitis: un problema del diagnóstico y tratamiento en 1.000 casos. Arch Surg. 1975; 110:667-684.
29. Andersson, R. Meta-análisis del diagnóstico clínico y de laboratorio de apendicitis. Br. J. Surg: 2004;91:28-37.

30. De Quesada, L., Ival, M., González, C. La escala de Alvarado como recurso clínico para el diagnóstico de la apendicitis aguda. *Revista de Cubada de Cirugía*. 2015;54(2):121-128.
31. Henna, E., Mentula, P., Leppaniemi, A. Un nuevo adulto. La puntuación de apendicitis mejora la precisión diagnóstica de la apendicitis aguda a estudio prospectivo; *BMC Gastroenterología*: 2014;14:114-120.
32. Minneci, P., Sulkowski, J., nación, K., Mahida, J., Cooper, J., Moss, L., et al. Viabilidad de una estrategia de tratamiento no quirúrgico para la apendicitis aguda no complicada en niños: *Journal Am Coll Surg*. 2014;219:272-279.
33. Kirby, A., Hobson, R., Burke, D., Cleveland, V., Ford, G., West, R. La apendicectomía por sospecha de apendicitis no complicada se asocia con menos complicaciones que el tratamiento conservador con antibióticos. Un metaanálisis de complicaciones postintervención; *Journal Infec*. 2015;70:105- 110.
34. Sauderland, S., Jaschninski, T., Neugebauer, L. Cirugía laparoscópica versus abierta por sospecha de apendicitis. *Cochrane database Syst Rev*. 2010;10:CD001546.
35. Ditillo, M., Dziura, J., Rabinovici, R. ¿Es seguro retrasar la apendicectomía en adultos con apendicitis aguda? *Ann Surg*. 2006;244:656-660. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17060754>.
36. Bhangu, A. Seguridad de las demoras hospitalarias breves antes de la cirugía por apendicitis aguda: estudio de cohorte multicéntrico, revisión sistemática y metaanálisis. *Ann Surg*. 2014;259:894-903.
37. Sotelo, E., Sánchez, M., Ploneda, C., De la Cerda, L., Varela, O., Gutiérrez, C. et al. Apendicitis aguda en población mexicana con sobrepeso y obesidad: un estudio de cohorte retrospectivo; 2016.

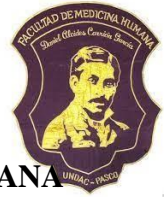


ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Invitación a participar: Señor participante, está usted invitado a participar del proyecto de investigación titulado: ***“Factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda. Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García – Pasco 2024”*** a continuación le indicamos algunos puntos importantes, por lo que le solicitamos que lo lea detenidamente.

Objetivo: **Determinar los factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.**

Procedimiento y duración: Usted al aceptar formar parte de nuestra investigación le informamos que se iniciará con el diagnóstico de su padecimiento, al ser confirmado que tiene AA (apendicitis aguda) se le realizará una serie de preguntas para identificar los factores de riesgo por el cual usted tiene dicho padecimiento. Verificando antecedentes y otros posibles riesgos.

Confidencialidad: Se le informa que todo dato obtenido será manejado de manera confidencial, sólo por los investigadores, sin dar informe de sus nombres, residencia u otros.

Consentimiento: **Luego de tener todo en claro y si tuviera duda alguna estamos llanos a darle las explicaciones necesarias. Usted nos da su autorización para poder formar parte de la investigación, utilizando los datos obtenidos para elaborar el informe final.**

NyA:.....

DNI:.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: A continuación, se expresan varias preguntas, rellene esta ficha sinceramente, no se olvide que se identificará los riesgos por el cual usted ha sido diagnosticado con AA.

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad:.....

1. De que lugar procede usted:

- a) Región:
- b) Provincia:.....
- c) Distrito:.....
- d) Centro poblado:.....
- e) Otro:

2. Qué nivel de estudios tiene usted:

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior No universitaria
- e) Superior Universitaria
- f) Postgrado

3. Usted se estuvo medicando con fármacos cuando inicio su dolor antes de llegar al hospital.
- a) Si ()
 - b) No ()
4. Qué tipo de medicamento o tratamiento alternativo a consumido.
- a) Analgésicos
 - b) AINEs
 - c) Antiespasmódicos
 - d) Antibióticos
5. Cuántos días usted estuvo sufriendo de dolor, antes de acudir al hospital.
- a) 0 – 1 día
 - b) 1 – 2 días
 - c) 2 – 3 días
 - d) 3 – 4 días
 - e) 4 – 5 días
 - f) Más de 5 días
6. Diagnóstico de la apendicitis aguda:
- a) 9 – 10 puntos: Certeza de apendicitis. ()
 - b) > 7 puntos: Alta probabilidad de apendicitis. ()
 - c) 6 – 5 puntos: Consistente con apendicitis, pero no diagnostica. ()
 - d) < 4 puntos: Baja probabilidad de apendicitis ()
7. Apendicitis aguda complicada: (Rellenar una vez realizada la cirugía)
- a) SI ()
 - b) NO ()
8. Que tipo de complicaciones ha presentado
- a) apéndices perforados. ()
 - b) apéndices necrosados. ()
 - c) formación de abscesos. ()
 - d) Otros:

9. Usted sufre de alguna otra enfermedad
- a) No ()
 - b) Si () Diabetes () HTA () Obesidad ()
10. Usted ha sido operado de alguna otra enfermedad
- a) No ()
 - b) Sí () Cuál:.....
11. Usted ha recibido otro tipo de tratamiento alternativo cuando empezó su malestar
- a) No ()
 - b) Si ()
Cual:.....
12. Usted siempre ha vivido en zonas que se encuentren a más de 4200 msnm
- a) No
 - b) Si

CUADRO DE CONSISTENCIA

“Apendicitis Aguda complicada por automedicación en pobladores altoandinos que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García – Pasco 2024”

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|--|---|--|--|
| ¿Cuáles serán los factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024? | Determinar los factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024. | Existen factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024. | Variable Independiente Factores de riesgo Variable Dependiente Apendicitis complicada Comorbilidad Grado de instrucción Autocuidado | Tipo de Investigación: No experimental Nivel de Investigación: Correlacional, comparativa Diseño de Investigación: Prospectivo, transversal Población: 460 pacientes Muestra: probabilística, 80. Pacientes que acuden con signos y síntomas de diagnóstico presuntivo de apendicitis aguda. |
| Problemas Específicos ¿Será la edad un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?. | Objetivos Específicos Determinar la edad que se relaciona como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024 | Hipótesis específicas La edad es un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, siendo la edad entre los 29 y 45 años el de mayor riesgo, Pasco 2024. | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>¿Será el sexo un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?.</p> | <p>Identificar que sexo se relaciona como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?.</p> | <p>El sexo es un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, siendo el masculino es de mayor riesgo, Pasco 2024.</p> | | |
| <p>¿Será la automedicación un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?.</p> | <p>Identificar que fármacos se relacionan como factor de riesgo en las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.</p> | <p>La automedicación un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, siendo el consumo de analgésicos el de mayor riesgo, Pasco 2024.</p> | | |
| <p>¿Será el tiempo de evolución de la enfermedad un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis</p> | <p>Identificar el tiempo de evolución de la enfermedad que se relaciona como factor de riesgo a las complicaciones de</p> | <p>El tiempo de evolución de la enfermedad un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis</p> | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?.</p> <p>¿Será la técnica quirúrgica un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?.</p> <p>¿Existirán otros factores intervinientes que se relacionan a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional</p> | <p>Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.</p> <p>Identificar la técnica quirúrgica que se relaciona como factor de riesgo a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.</p> <p>Identificar a los factores intervinientes que se relacionan a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional</p> | <p>Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, siendo el tiempo de evolución hasta antes de llegar al hospital el que supera las 48 horas, Pasco 2024.</p> <p>La técnica quirúrgica no es un factor de riesgo que se relaciona a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.</p> <p>Si existen otros factores intervinientes que se relacionan a las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel</p> | | |
|---|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?. | Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024. | Alcides Carrión García, Pasco 2024. | | |
|--|---|--|--|--|

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En la prueba de fiabilidad de nuestro ficha de recolección de datos y cuestionario se utilizó el Alfa de Cronbach, prueba que ayudó a evaluar las preguntas del cuestionario, analizando nuestras variables como los factores de riesgo y las complicaciones en la AA, así como las variables intervinientes, para esto se consideró a 15 participante en la muestra piloto y al aplicarse la prueba del Alfa de Cronbach, (SPSS v 27), nos dio un resultado de 0,827; entendiéndose una respuesta de confiabilidad moderada alta.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,827 | 15 |

PROCEDIMIENTO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ: Para la validación se realizó la revisión del instrumento por expertos en el área de medicina humana, pudiendo ser cirujanos, médicos internistas, entre otros.

Ficha de validación de instrumento

| I. DATOS INFORMATIVOS: | | | | | | |
|---|---|-------------------------|--|---|-------------------------------|----------------------|
| Autor del Instrumento: Ronald Edward FALCÓN CAJAHUAMÁN | | | | | | |
| Nombre del Instrumento: Ficha de recolección de datos | | | | | | |
| Apellidos y Nombres del experto: <i>Heber Aplerma De la Cruz</i> | | | | Cargo o Institución donde labora: <i>Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García</i> | | |
| Título: "Factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda. Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García – Pasco 2024" | | | | | | |
| II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN | | | | | | |
| INDICADORES | CRITERIOS | DEFICIENTE 0-20% | REGULAR 21-40% | BUENO 41-60% | MUY BUENO 61-80% | EXCELENTE 81-100% |
| Claridad | Formulado con lenguaje entendible | | | | | 100 / |
| Objetividad | Responde a los objetivos | | | | | 100 / |
| Contenido | Cubre el contenido de las variables | | | | | 100 / |
| Constructo | Se nota las inferencias en las puntuaciones | | | | | 100 / |
| Actualizado | Con temas de relevancia | | | | | 100 / |
| Organización | La organización tiene sentido | | | | | 100 / |
| Convergencia | Se puede medir la variable | | | | 80 / | |
| Coherencia | Entre los indicadores, valores de las variables | | | | | 100 / |
| Consistencia | Basado en los aspectos teóricos. | | | | | 100 / |
| Metodología | Responde al propósito planteado | | | | | 100 / |
| III. OPINIÓN DE APLICACIÓN | | | | | | |
| <i>Favorable</i> | | | | | | 98 / |
| IV. PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN: | | | | | | |
| Lugar y fecha: <i>Yanacancha - Pasco</i> <i>27 - 09 - 2024</i> | | DNI: <i>21446631</i> | Firma del experto: <i>[Firma]</i> Dr. Heber Aplerma De la Cruz MÉDICO - CIRUJANO C.M.P. 22295 - RNE: 31735 | | Teléfono: <i>965444104</i> | |
| CIRUGÍA GENERAL | | | | | | |

PROCEDIMIENTO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ: Para la validación se realizó la revisión del instrumento por expertos en el área de medicina humana, pudiendo ser cirujanos, médicos internistas, entre otros.


Ficha de validación de instrumento

| I. DATOS INFORMATIVOS: | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|--|---|--|----------------------|
| Autor del instrumento: Ronald Edward FALCÓN CAJAHUAMÁN | | | | | | |
| Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos | | | | | | |
| Apellidos y Nombres del experto: <i>Pedro Vázquez, Estuardo</i> | | | | Cargo o Institución donde labora: <i>Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García</i> | | |
| Título: "Factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García - Pasco 2024" | | | | | | |
| II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN | | | | | | |
| INDICADORES | CRITERIOS | DEFICIENTE 0-20% | REGULAR 21-40% | BUENO 41-60% | MUY BUENO 61-80% | EXCELENTE 81-100% |
| Claridad | Formulado con lenguaje entendible | | | | | 100% |
| Objetividad | Responde a los objetivos | | | | | 100% |
| Contenido | Cubre el contenido de las variables | | | | | 100% |
| Construido | Se nota las inferencias en sus puntuaciones | | | | | 100% |
| Actualizado | Con temas de relevancia | | | | | 100% |
| Organización | La organización tiene sentido | | | | | 100% |
| Convergencia | Se puede medir la variable | | | | 80% | |
| Coherencia | Entre los indicadores, valores de las variables | | | | | 100% |
| Consistencia | Basado en los aspectos teóricos | | | | | 100% |
| Metodología | Responde al propósito planteado | | | | | 100% |
| III. OPINIÓN DE APLICACIÓN | | | | | | |
| <i>Muy favorable</i> | | | | | | 98% |
| IV. PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN: | | | | | | |
| Lugar y fecha: <i>YANACANCHAS - Pasco</i> <i>27 - 09 - 2024</i> | | DNI: <i>08629334</i> | Firma del experto:  | | Teléfono: <i>cel. 995492332</i> | |
|  | | | | | | |

PROCEDIMIENTO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ: Para la validación se realizó la revisión del instrumento por expertos en el área de medicina humana, pudiendo ser cirujanos, médicos internistas, entre otros.

Ficha de validación de instrumento

| I. DATOS INFORMATIVOS: | | | | | | |
|---|---|----------------------|---|--|----------------------------|----------------------|
| Autor del instrumento: Ronald Edward FALCÓN CAJAHUAMÁN | | | | | | |
| Nombre del Instrumento: Ficha de recolección de datos | | | | | | |
| Apellidos y Nombres del experto: YUPAYCCANA QUISPE, CARLOS | | | | Cargo o Institución donde labora: Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García | | |
| Título: Factores de riesgo relacionados a las complicaciones de Apendicitis Aguda. Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García – Pasco 2024 | | | | | | |
| II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN | | | | | | |
| INDICADORES | CRITERIOS | DEFICIENTE 0-20% | REGULAR 21-40% | BUENO 41-60% | MUY BUENO 61-80% | EXCELENTE 81-100% |
| Claridad | Formulado con lenguaje entendible | | | | | 100 % |
| Objetividad | Responde a los objetivos | | | | | 100 % |
| Contenido | Cubre el contenido de las variables | | | | | 100 % |
| Construcción | Se nota las inferencias en las puntuaciones | | | | 80 % | |
| Actualizado | Con temas de relevancia | | | | | 100 % |
| Organización | La organización tiene sentido | | | | | 100 % |
| Convergencia | Se puede medir la variable | | | | | 100 % |
| Coherencia | Entre los indicadores, valores de las variables | | | | | 100 % |
| Consistencia | Basado en los aspectos teóricos. | | | | | 100 % |
| Metodología | Responde al propósito planteado | | | | | 100 % |
| III. OPINIÓN DE APLICACIÓN | | | | | | |
| Favorable | | | | | | 98 % |
| IV. PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN: | | | | | | |
| Lugar y fecha: YANAYCANCHA - PASCO 27 - 09 - 2024 | | DNI: 41956154 | Firma del experto:  Yupayccana Quispe Médico Internista C.O.P. - R.N.E. 35589 | | Teléfono: 954333252 | |

EVIDENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:



CAPTACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE EN TÓPICO DE CIRUGÍA 27/09/24



PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

- APENDICECTOMIA CONVENCIONAL + AA FLEMONOSA.
- REALIZACIÓN DE REPORTE QUIRURGICO.





HOSP. CIRUGIA 04/09/24



HOSP. CIRUGIA 10/09/24



HOSP. CIRUGIA 18/09/24



HOSP. CIRUGIA 25/09/24



HOSP. CIRUGIA 02/10/24



HOSP. CIRUGIA 08/10/24



HOSP. CIRUGIA 24/10/24



HOSP. CIRUGIA 25/10/24



HOSP. CIRUGIA 02/11/24



HOSP. CIRUGIA 03/11/24



HOSP. CIRUGIA 06/11/24