

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**Facultad de Medicina Humana**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES EN  
PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA EN UN HOSPITAL DE  
LA CIUDAD DE HUANCAYO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

MÉDICO CIRUJANO

**AUTOR:**

Bach. ROMERO ORIHUELA, *Jhusara*

**ASESOR:**

Mg. MEZARINA CASTRO, *William*

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** SALUD Y GESTION DE LA SALUD.

**FECHA DE INICIO Y CULMINACION:** ENERO 2016 – JUNIO 2016

**HUANCAYO – PERÚ**

**2018 - MARZO**

### ***Dedicatoria***

*A mis padres, por estar conmigo, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por apoyarme y guiarme, por ser las bases que me ayudaron a llegar hasta aquí.*

## ***Agradecimiento***

*Quiero agradecer a todos mis maestros ya que ellos me enseñaron valorar los estudios y a superarme cada día, también agradezco a mis padres porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante.*

*Y agradezco a Dios por darme la salud que tengo, por tener una cabeza con la que puedo pensar muy bien y además un cuerpo sano y una mente de bien*

## ***Presentación***

*Este presente trabajo lleva como título Factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en un Hospital de la Ciudad de Huancayo y tiene como objetivo Identificar los factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda, la apendicitis es una de las afecciones quirúrgicas que con mayor frecuencia se observa en los servicios de emergencia hospitalaria llegando a ocupar un gran porcentaje de las intervenciones que se realizan diariamente.*

*Según la OMS más del 50% de las que se presentan corresponde a apendicitis aguda, y es causa de más de 2/3 de las laparotomías practicadas, las intervenciones quirúrgicas realizadas en el hospital donde se estudia esta investigación se realizó la técnica de intervención quirúrgica fue convencional en todos nuestros pacientes en el año 2016.*

*Si bien las investigaciones se han focalizado en los adultos mayores debido a los antecedentes revisados, pues los estudios muestran una mayor frecuencia de apendicitis entre las edades de 60 a 69 años de edad. También se observa una ligera tendencia a presentarse en pacientes varones, los cuales muestran mayores complicaciones posoperatorias*

## RESUMEN

El presente estudio lleva por título, “Factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo”, considerando como problema principal la probable existencia de los factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en dicho Hospital, por tanto el objetivo fue determinar cuáles son dichos factores que influyen en las complicaciones conforme a la problemática planteada. Esta investigación tuvo un diseño descriptivo simple, básica y con un enfoque cuantitativo; La muestra está conformada por 52 historias clínicas de pacientes con apendicitis aguda complicada y 88 historias clínicas con apendicitis aguda no complicada. Se concluyó que los factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo”, son la duración de cirugía y la técnica de intervención quirúrgica. Además se concluye que no existe relación entre el tiempo de evolución y tiempo de hospitalización con el manejo posquirúrgico de la apendicetomía en dicho Hospital.

**Palabras Claves:** apendicetomía, cirugía, complicaciones.

## **ABSTRACT**

The present study is entitled, "Factors that influence complications in patients with acute appendicitis in the Regional Clinical Surgical Teaching Hospital" Daniel Alcides Carrión "- Huancayo", considering as main problem the probable existence of the factors that influence the complications in patients with acute appendicitis in said Hospital, therefore the objective was to determine which are the factors that influence the complications according to the problem posed. This research had a simple descriptive design, basic and with a quantitative approach; The sample consists of 52 clinical records of patients with complicated acute appendicitis and 88 clinical histories with acute uncomplicated appendicitis. It was concluded that the factors that influence complications in patients with acute appendicitis in the "Daniel Alcides Carrión" Regional Clinical and Surgical Teaching Hospital - Huancayo ", are the duration of surgery and the technique of surgical intervention. It is also concluded that there is no relationship between the time of evolution and time of hospitalization with the postoperative management of appendectomy in said Hospital.

**Key words:** appendectomized, factors, complications.

## INDICE

<i>DEDICATORIA</i> .....	2
<i>AGRADECIMIENTO</i> .....	3
<i>PRESENTACION</i> .....	5
<i>RESUMEN</i> .....	5
<i>ABSTRACT</i> .....	6
<i>INDICE</i> .....	7
<i>INDICE DE TABLAS</i> .....	9
<b>CAPÍTULO I</b> .....	10
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	10
1.1 <b>DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA</b> .....	10
1.2 <b>DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	11
1.3 <b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	12
1.3.1 <b>PROBLEMA GENERAL</b> .....	12
1.3.2 <b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> .....	12
1.4 <b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	12
1.4.1 <b>SOCIAL</b> .....	12
1.4.2 <b>TEÓRICA</b> .....	12
1.4.3 <b>METODOLÓGICA</b> .....	13
1.5 <b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	14
1.5.1 <b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	14
1.5.2 <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	14
<b>CAPÍTULO II:</b> .....	15
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	15
2.1 <b>ANTECEDENTES DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	15
2.2 <b>BASES TEÓRICAS</b> .....	23
2.3 <b>MARCO CONCEPTUAL</b> .....	24
<b>CAPÍTULO III</b> .....	25
<b>HIPÓTESIS</b> .....	25
3.1 <b>HIPÓTESIS GENERAL</b> .....	25
3.2 <b>HIPOTESIS ESPECÍFICA</b> .....	26
3.3 <b>VARIABLES</b> .....	25
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	27
<b>METODOLOGÍA</b> .....	27
4.1 <b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	27

4.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
4.3	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	27
4.4	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
4.5	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
4.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
4.7	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	29
4.8	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
	CAPÍTULO V.....	30
	RESULTADOS.....	30
5.1	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....	30
5.2	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	39
	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
	CONCLUSIONES.....	46
	RECOMENDACIONES.....	47
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
	ANEXOS :.....	53



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS .....	23
Tabla 2: COMPLICACIONES POSOPERATORIAS.....	24
Tabla 3: EDAD .....	30
Tabla 4: GÉNERO.....	31
Tabla 5: LUGAR DE PROCEDENCIA.....	31
Tabla 6: SIGNOS .....	32
Tabla 7: SÍNTOMAS.....	32
Tabla 8: USO PREVIO DE ANALGÉSICOS.....	33
Tabla 9: TÉCNICA DE INTERVENCION QUIRÚRGICA .....	33
Tabla 10: PROFILAXIS ANTIBIÓTICA.....	34
Tabla 11: GRADO MACROSCÓPICO DE APENDICITIS AGUDA .....	34
Tabla 12: DURACIÓN DE CIRUGÍA .....	35
Tabla 13: PATOLOGÍAS ASOCIADAS.....	35
Tabla 14: COMUNICACIONES DE PARED ABDOMINAL .....	36
Tabla 15: REQUERIMIENTO DE RELAPAROTOMIA.....	37
Tabla 16: TIEMPO DE EVOLUCIÓN.....	37
Tabla 17: TIEMPO HOSPITALARIO .....	38
Tabla 18: ANTINIOTICOTERAPIA EN EL POSTQUIRÚRGICO.....	38
Tabla 19: FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES.....	39
Tabla 20: FACTORES CON MAYOR PREVALENCIA.....	41
Tabla 21. CORRELACIÓN ENTRE TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y TIEMPO HOSPITALARIO .....	41

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La apendicitis es una de las afecciones quirúrgicas que se presenta con mayor frecuencia en los servicios de emergencia hospitalaria llegando a ocupar un gran porcentaje de las intervenciones que se realizan. Según la OMS más del 50% de las que se presentan corresponden a apendicitis aguda, y es causa de más de 2/3 de las laparotomías practicadas. (Rojas Ayca, 2008)

Si bien las investigaciones se han focalizado en los adultos mayores debido a los antecedentes revisados, pues los estudios muestran una mayor frecuencia de apendicitis entre las edades de 60 a 69 años de edad. También se observa una ligera tendencia a presentarse en pacientes varones, los cuales muestran mayores complicaciones posoperatorias. (Gutierrez, 2015)

Así mismo otros estudios muestran que existe una relación significativa entre la duración intra-operatoria con la edad del paciente, otro punto a considerar fueron el dolor abdominal que se relacionó significativamente con los

antecedentes quirúrgicos. Tomando el factor de edad y el estadio intraoperatorio, no presentan asociación estadísticamente significativa. (Gómez, 2017)

Actualmente en el Hospital Quirúrgico Docente Daniel Alcides Carrión tiene especialistas en el área de cirugía que reciben gran demanda en la atención de pacientes con apendicitis, y luego del tratamiento quirúrgico se observa que presentan recurrencias postoperatorias. En consecuencia; tomando en consideración la edad de los pacientes, se requiere realizar seguimiento y estudio de las implicancias que pueden conllevar a las diversas complicaciones posoperatorias. (Alvia, 2013).

## **1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Delimitación temporal**

La investigación se desarrolló entre los meses de enero a junio del 2016.

### **1.2.2 Delimitación espacial**

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, ubicado en la Ciudad de Huancayo, Departamento de Junín.

### **1.2.3 Delimitación conceptual**

Los conceptos que se trataron están vinculados a pacientes con diagnóstico de apendicitis y que posteriormente presentan complicaciones posoperatorias.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo?

### **1.3.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores con mayor prevalencia en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo?

¿Cuál es la relación entre el tiempo de evolución de la enfermedad y el tiempo de hospitalización con el manejo posquirúrgico de la apendicectomía en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo?

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1 Social**

La función de un hospital es atender a pacientes con diferentes afecciones, conocer mejor como estas se desarrollan, y como se pueden controlar y prevenir las complicaciones, es parte fundamental de un buen servicio a la población que está en el rango de atención en este establecimiento. Sin duda la función principal es la mejora en la atención y servicio al usuario.

### **1.4.2 Teórica**

Lograr nuevos conocimientos que permita mejorar la calidad de vida del paciente sometido a cirugía. Para el presente trabajo, la

apendicitis y su recurrente necesidad quirúrgica en pacientes con apendicitis aguda, los aportes obtenidos de esta investigación, no solo brindaran información actualizada sino podrán mostrar tendencias estadísticas que pueden permitir nuevos planteamientos de cómo manejar y prevenir complicaciones posquirúrgicas por esta afección.

#### **1.4.3 Metodológica**

La investigación tiene aportes metodológicos, no solo adaptando al contexto de Huancayo un instrumento para poder evaluar las complicaciones posquirúrgicas de una apendicetomía sino también su respectiva validación y confiabilidad.

Otro aporte es el diseño y metodología utilizada para poder realizar el estudio en los pacientes adultos mayores en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2016.

#### **1.4.4 Práctica**

Considerando las diferentes complicaciones posquirúrgicas como complicaciones de pared abdominal entre ellas están presentes la infección local del sitio operatorio superficial, dehiscencia de la herida, además de complicaciones intraabdominales y respiratorias; la mejora en la calidad de vida y forma de llevar el periodo posoperatorio es el principal objetivo en la práctica que puede aportar el presente estudio.

## **1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Objetivo general**

Identificar los factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- a) Determinar los factores con mayor prevalencia en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo.
- b) Establecer la relación entre el tiempo de evolución de la enfermedad y el tiempo de hospitalización con el manejo posquirúrgico de la apendicetomía en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1 Antecedentes a nivel internacional**

Lavanda & Vera (2017) en su tesis de especialidad “Infecciones de sitio quirúrgico en apendicitis aguda después de apendicectomía convencional versus apendicectomía laparoscópica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo 2015” estudio realizado en la ciudad de Guayaquil - Ecuador, obtuvo como resultados “que la cirugía convencional abierta presentó mayor cantidad de casos de infección del sitio quirúrgico en relación al grupo de laparoscopia, específicamente infección de tipo superficial. Se evidencio que existe asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo de ISQ y la presencia de factores de riesgo ( $p < 0,05$ ), y que el riesgo de desarrollar infección del sitio quirúrgico es 3 veces mayor a aquellos pacientes que poseen factores de riesgos de los que no”.

Karina Cadena (2016) en su tesis magistral “Complicaciones en cirugías de apendicetomía en el área de cirugía del Hospital General Latacunga, provincia Cotopaxi del país de Ecuador, periodo 2015”, obtuvo como resultados que “se observó la predominancia en el sexo femenino con un

80% de la población estudiada, ocasionando que los pacientes en tratamiento permanecen de 5 a 10 días en hospitalización cuando la media normal es de 5 días, esto debido a las complicaciones generadas. Uno de los motivos resaltantes en las diferentes rondas es la ausencia de personal de enfermería a tiempo completo, realizando las labores internas y auxiliares de manera rutinaria”.

Tatiana Bajaña Vera (2016) en su investigación “Apendicectomía: factores de riesgo de complicaciones postoperatorias. Estudio a realizar en el Hospital Abel Gilbert Pontón periodo 2015” en el país de Ecuador, afirma haber encontrado en base a los resultados: “la existencia de complicaciones postoperatorias en un 28% de los casos, siendo el más frecuente la infección de herida quirúrgica presentándose en el 42% de los pacientes, la fase de apendicitis al momento quirúrgico que fue la perforativa con 57%, el tiempo preoperatorio transcurrido mayor a las 48 horas con 57% de los casos antes de ser intervenidos, el tipo de incisión practicada en el acto quirúrgico inframediaumbilical con 48%, fueron los factores que más influyeron en las complicaciones.”

Andrade & Díaz (2014) en su tesis “Factores que influyen en el desarrollo de complicaciones en pacientes apendicectomizados en el Hospital San Francisco de Quito – IESS” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), concluyen “que el 22.7% de pacientes apendicectomizados tiene complicaciones postoperatorias y que se podrían prevenirse cambiando la técnica quirúrgica empleada a la apendicectomía laparoscópica que tiene menor índice de complicaciones y menor tiempo de estancia hospitalaria. En relación a los factores epidemiológicos, el adulto mayor,



género masculino, grupo étnico indígena y residentes de zona rural son los que presentan mayor número de complicaciones.”

Mariuxi Klinger (2014) en su tesis de licenciatura “Complicaciones quirúrgicas que se presentan en el trans y post operatorio en usuarios con apendicectomía asilados en el hospital del IESS de Esmeraldas de enero –junio del 2014” en el país de Ecuador, obtuvieron como resultados que el 61% fueron realizadas al sexo masculino, el 48% de los usuarios corresponden al intervalo de edades de 11 - 20 años, el 21% están entre los 21 – 35 años. El 45% presentó herida infectada, mientras que el 25% absceso de intraabdominal. Concluye que las complicaciones son más frecuentes cuanto más tardío sea el diagnóstico y tratamiento definitivo; la infección de la herida quirúrgica, los abscesos intraabdominales, peliflebitis y peritonitis son las más habituales.”

Sabrina Chalán (2013) en su tesis “Incidencia de complicaciones postquirúrgicas más frecuentes en los pacientes apendicectomizados en el área de cirugía del Hospital Provincial Docente Ambato del periodo enero 2012 –junio 2012” en el país de Ecuador, obtuvo los siguientes resultados de un total de 174 pacientes, que el 10,2% presenta complicaciones posoperatorias, de ellas el 55,5% fue infección de herida operatoria; 11,1, absceso intrabdominal 11,1%, y finalmente otras complicaciones como neumonía e íleo adinámico que se encontró en el 33,3%. En cuanto a los factores epidemiológicos el sexo femenino fue predominante, la edad media fue de 34 años”.

Amundaray & Fleitas (2013) en su tesis de especialidad “Factores de riesgo asociados a complicaciones en pacientes con apendicitis aguda”,

analiza los factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias en los pacientes del servicio de cirugía IV del HMPC periodo febrero 2011-febrero 2012 del país de Venezuela. Obtuvieron como resultados “en relación a los factores epidemiológicos que el 55% de los pacientes fueron masculinos, 35% menores a los 19 años, , la complicación más frecuente (38%) fue infección de la herida operatoria, el 62% de la muestra obtuvo como hallazgo intraoperatorio una apéndice flegmonosa, el 66% de los pacientes complicados tuvo una apéndice perforada. El 1 % tuvo un apéndice cecal sano”.

García & col. (2013) en su tesis “Factores que retrasan el diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda, hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2013” del país de Ecuador, obtuvieron como resultados “que el 61,54% son del sexo femenino, 63,25% viven en el área urbana. El 52.1% fueron apéndices complicados según anatomía patológica, el tiempo de evolución clínica tuvo una media de 29,39 horas y en el 35% de los pacientes si hubo error en el diagnóstico. Concluyeron que la elevada de complicación de la apendicitis aguda se debe a la automedicación, seguido por el error diagnóstico en la consulta primaria”.

Johana Hernández (2010) en su investigación “Infección quirúrgica en pacientes apendicectomizados, en el servicio de cirugía, hospital del IESS Riobamba 2009 - 2010”, obtuvo como resultados “ en relación a las factores epidemiológicos el grupo etario comprendido es de 26 – 35 años con 52.6%, tiempo de evolución 37% desde el inicio de su sintomatología de 24 – 48 horas, 42% corresponde al grado IV de apendicitis aguda, procedimiento quirúrgico empleado prevaleció la apendicectomía abierta

con el 100%, 26% de pacientes sometidos a profilaxis antibiótica desarrollaron infección de herida quirúrgica.”

### **2.1.2 Antecedentes a nivel nacional**

Luisa Quispe (2017) en su tesis “Factores asociados a complicaciones postoperatorias de una apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del hospital de Ventanilla enero-diciembre 2015”, concluyeron “Dentro del grupo etareo estudiados se apreció la prevalencia del rango 60-69 años, sexo masculino, hipertensión arterial, apéndice de tipo Perforada, el tiempo de enfermedad medio 65.575 horas, tiempo Quirúrgico medio 75,325 minutos que tuvieron Complicaciones Postoperatorias en pacientes de la tercera edad.”

Karen Gómez (2017) en su investigación “Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en adultos mayores durante el periodo julio 2015 a julio del 2016 en el Hospital Rezola – Cañete”, relacionó la duración intraoperatoria y la edad de los pacientes, obteniendo como resultado que no existe asociación estadísticamente significativa ni factor de riesgo asociado, obtuvo como resultados “ en relación al dolor abdominal y los antecedentes quirúrgicos estos presentan una asociación estadísticamente significativa, la relación ente la edad y el estadio clínico intraoperatorio no presenta asociación estadísticamente significativa. En cuanto a los antecedentes quirúrgicos y la infección del sitio operatorio presenta una asociación estadísticamente significativa.”

Ana Huaco (2016) en su investigación "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", obtuvo como resultados "que del total de variables sólo 5 evidenciaron asociación estadísticamente significativa, estas son grado de instrucción superior técnico, obesidad, incisión paramediana, incisión mediana y diagnóstico de apendicitis complicada. Los pacientes con grado de instrucción superior poseen un factor protector, el sexo predominante es masculino, la edad media es de 34.95 años, el tiempo de enfermedad media de los pacientes es de 70,080 horas, el tiempo quirúrgico de los pacientes es de 74,22 minutos."

Carlos Nicho (2016) en su tesis "Factores que se asocian a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía convencional en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero- julio del 2015", concluyo que "el 64.3 % de los pacientes cuenta con un sobrepeso en diferentes niveles lo cual es un factor de riesgo que incide en la presencia de presentar infección de sitio operatorio en una cirugía. La obesidad y la diabetes mellitus son enfermedades que se asocian a la presencia de infección de sitio operatorio. La prolongación de las horas de evolución de un cuadro de apendicitis en más de 4 25 horas tiene una relación con la presencia de infección de sitio operatorio y la evolución de heridas contaminadas y sucias lo cual es evidente en nuestros resultados."

Santos & Toribio (2015) en su investigación "Factores de riesgo preoperatorios asociados con la conversión de apendicectomía

laparoscópica a apendicectomía convencional, en los hospitales de ESSALUD Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Lima y Hospital II Pucallpa - red asistencial Ucayali, durante el año 2014”, concluyen que “la tasa de conversión es alta en los pacientes mayores o igual a 45 años de edad, con un tiempo de enfermedad > 48 horas, con ingesta de analgésicos previos al ingreso a emergencia y que se evidencia desviación izquierda en el hemograma.”

Sandra Gutiérrez (2015) en su tesis de especialidad “Factores de riesgo y complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2010”, afirma que los resultados obtenidos “evidenciaron que las complicaciones postoperatorias que se presentaron en mayor número son en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus. El 73.33% de los pacientes presento complicaciones postoperatorias, siendo la más frecuente el absceso de pared en un 50%. La edad de mayor presencia fue 60 – 69 años, predominando el sexo masculino.”

Molina & Rojas (2015) en su investigación “Características clínicas, quirúrgicas y terapéuticas de la infección de sitio operatorio en pacientes post apendicectomía del hospital regional de huacho 2013-2014”, obtuvieron como resultados que “la frecuencia de ISO en fue de 9.84%; predominio del sexo masculino (61 .4%), la media en años fue de 37.9 ( $\pm$  17.71), el 74,3% no presenta comorbilidad alguna, y 14,2% presentaba hábitos nocivos y uso de corticoides. Las complicaciones de ISO 80% pacientes no presentaron ninguna complicación y solo el 4.5% requirieron re intervención quirúrgica, no se presentó mortalidad en ningún paciente”.

Graciela Prialé (2014) en su tesis “Factores asociados a Apendicectomías Negativas en una clínica privada en Lima-Perú”, tuvo como resultados que “relacionados a los factores epidemiológicos el género femenino predominó con un 55,9%, la media de edad del paciente fue 33,4 años  $\pm$  17,6. El 7,7% de pacientes registró una AN, siendo causa ginecológica la más frecuentemente con un 53,6%. Se concluyó que la presencia de dolor en hipogastrio, dolor en flanco derecho, Mc Burney negativo y no leucocitosis son factores diagnósticos que se pueden tener en cuenta para prevenir apendicectomías negativas”.

James Avalos (2013) en su tesis de grado “National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) como Índice de riesgo en la predicción de infección del sitio quirúrgico en pacientes apendicectomizados. Hospital Regional Docente de Trujillo”, tuvo como objetivo establecer la capacidad predictiva del índice de riesgo NNIS para la infección del sitio quirúrgico en pacientes apendicectomizados mediante los indicadores de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo; concluyo que “el 52.8% tuvieron un índice de NNIS = 0; el 30.2% NNIS = 1; el 13.1% NNIS = 2 y el 3.9% NNIS = 3. La tasa de incidencia de infección del sitio operatorio fue de 15.5% y el 17% tuvo Alto Riesgo (NNIS>1)”.

Cesar Rojas (2008) en su investigación “Incidencia y características clínicas y de laboratorio de la apendicitis aguda en pacientes hospitalizados en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el 2007”, tuvo como resultados “que el 161,16% de los pacientes tuvo apendicitis aguda, predominando los hombres con un 55,9 %, el grupo etáreo predominante fue de 20-29 años con 41,2%. La característica clínica más frecuente es

migración del dolor abdominal con 57,8%, en el examen físico se encontró Blumberg positivo en un 92,2%; se encontró leucocitosis en un 87.3%. La estadía de la apendicitis aguda más frecuente es el perforado con 41,2%, el intervalo de tiempo de estancia hospitalaria predominante fue de 3 a 5 días con 56,9%.”

## 2.2 BASES TEÓRICAS

“Apendicitis es la inflamación del apéndice, el cual se ubica en el ciego intestinal. Normalmente los casos de apendicitis requieren de un procedimiento quirúrgico llamado apendicetomía, que consiste en la extirpación del apéndice inflamado.” (Gutierrez, 2015, pág. 19)

Otro autor considera esta la apendicitis como “La inflamación del apéndice vermicular del ciego y se produce cuando éste se obstruye y el contenido fecal retenido daña e infecta las paredes del mismo” (Capristán, 2009, pág. 14)

Las complicaciones posoperatorias “Se refiere a toda aquella condición que incrementa la morbilidad luego de la intervención quirúrgica por apendicitis aguda, dentro de ellas pueden estar infección de herida operatoria, abscesos intraabdominales, íleo y obstrucción intestinal.” (Capristán, 2009, pág. 14)

*Tabla 1: Complicaciones de la apendicitis*

<b>Complicaciones de la apendicitis</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Perforación.</li><li>• Peritonitis localizada.</li><li>• Peritonitis Generalizada.</li><li>• Absceso Apendicular.</li><li>• Plastrón Apendicular.</li><li>• Pileflebitis.</li></ul>

Fuente: [www.qxmedic.com](http://www.qxmedic.com)

*Tabla 2: Complicaciones posoperatorias.*

<b>Días</b>	<b>Complicaciones postoperatorias</b>
1er Día	Hemorragia, evisceración íleo adinámico
2 – 3er Día	Dehiscencia de muñón apendicular atelectasia, neumonía
4 – 5to Día	Infección de herida operatoria
7mo Día	Absceso intraabdominal
10mo Día	Adherencias
15vo Día	Bridas

Fuente: <https://image.slidesharecdn.com/protocoloapendicitis>

(Macías, 2017), afirma que las complicaciones se dividen en dos pre-operatorio que considera perforación más peritonitis y posoperatorio que contiene la dehiscencia de muñón, fístula entre 2 a 3 días, la infección de herida a los 4 a 5 días, absceso intraabdominal al 7 día y bridas o adherencias al 10 día.

En cuanto al pronóstico los factores influyen en la mortalidad: entre ellos tenemos la edad del paciente y si existía perforación antes de realizar la cirugía.

La tasa de morbilidad se describe “apendicitis aguda con 0.1%, apendicitis perforada 3 – 5% y apendicitis perforada en ancianos 15%” (Macías, 2017)

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **Apendicitis**

“La apendicitis es la inflamación del apéndice, el cual se ubica en el ciego (la porción donde comienza el intestino grueso).” (Avalos Chicata, 2013)

### **Quirúrgico**

“De la cirugía o relacionado con esta parte de la medicina.” (Alvia, 2013)

### **Complicación Quirúrgica**

“La que viene provocada de forma directa por la técnica quirúrgica aplicada. Algunos ejemplos frecuentes y característicos son las hemorragias, las infecciones de herida, las dehiscencias de suturas, los abscesos en los lechos quirúrgicos, etc.” (Macías, 2017)



## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **1.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Existen factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo.

#### **3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- a) Los factores con mayor prevalencia en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo, son el tiempo de operación y el tiempo de hospitalización.
- b) Existe relación entre el tiempo de evolución de enfermedad y el tiempo hospitalario respecto al manejo posquirúrgico de la apendicetomía en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo.

#### **3.3 VARIABLES**

##### **3.3.1 Variable dependiente**

Manejo posquirúrgico de la apendicetomía

### 3.3.2 Variable independiente

Factores de riesgo en pacientes con apendicitis aguda

### 3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INSTRUMENTO
VI: FACTORES DE RIESGO	<ol style="list-style-type: none"><li>1. EPIDEMIOLOGICOS<ul style="list-style-type: none"><li>- EDAD</li><li>- GÉNERO</li><li>- LUGAR DE PROCEDENCIA</li></ul></li><li>2. SIGNOS</li><li>3. SÍNTOMAS</li><li>4. USO PREVIO DE ANALGÉSICOS</li><li>5. TÉCNICA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</li><li>6. PROFILAXIS ANTIBIÓTICA</li><li>7. GRADO MACROSCÓPICO DE APENDICITIS AGUDA</li><li>8. DURACIÓN DE CIRUGÍA</li><li>9. PATOLOGÍAS ASOCIADAS</li><li>10. COMUNICACIONES DE PARED ABDOMINAL</li><li>11. REQUERIMIENTO DE RELAPAROTOMIA</li></ol>	FICHA DE RECOLECCIÓN
VD: MANEJO POSQUIRÚRGICO	<ol style="list-style-type: none"><li>1. TIEMPO DE EVOLUCIÓN</li><li>2. TIEMPO HOSPITALARIO</li><li>3. ANTINIOTICOTERAPIA EN EL POSTQUIRÚRGICO</li></ol>	FICHA DE RECOLECCIÓN

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Método de investigación**

El método general fue el científico, sin embargo como métodos específicos consideran el estadístico y la inducción incompleta, como herramientas investigativas.

#### **4.2 Tipo de investigación**

La investigación fue básica, ya que se buscó la recolección de datos de la fuente primaria para poder realizar análisis y conjeturas mediante pruebas estadísticas

#### **4.3. Nivel de investigación**

El estudio de investigación es de nivel aplicativo

#### **4.4 Diseño de la investigación**

Esta investigación tuvo un diseño descriptivo simple, que se enmarca dentro de la aplicación de las fichas de recolección de datos para obtener la información de las historias clínicas de los pacientes con apendicitis aguda en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo.

## 4.5 Población y muestra

Población	Muestra
Todos los pacientes operados de apendicitis aguda en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo.	Pacientes operados de apendicitis aguda durante Enero del 2016 y Junio del 2016.  52 pacientes con apendicitis aguda complicada y 88 no complicada, Haciendo un total de 140, valido para una población de 220.
<b>Tamaño muestral realmente logrado.....</b>	<b>140</b>
Error máximo para un nivel de confianza del 95% .....	<b>4.99%</b>

### 4.5.1 Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda
- Pacientes apendicectomizados, en el periodo de Enero a Junio 2016, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”
  - Huancayo.
- Historias clínicas con datos completos.

### 4.5.2 Criterios de exclusión

- Historias clínica con datos incompletos

#### **4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se realizaron los siguientes pasos.

- 1.- Elaboración y/o adaptación del instrumento de recolección (ficha de recolección de datos).
- 2.- Validación por juicio de expertos y aplicación de Alfa de Crombach para la confiabilidad.
- 3.-Solicitud al Hospital Quirúrgico Docente Daniel Alcides Carrión, para el acceso a las fuentes de información.
- 4.-Aplicación de los instrumentos.

#### **4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos se siguieron los siguientes pasos:

- 1.- Tabulación de los datos con el paquete estadística SPSS 21.
- 2.- Construcción de tablas de frecuencia y gráficos.
- 3.- Realización de la pruebas de hipótesis.
- 4.- Interpretación de tablas, gráficos y de las pruebas estadísticas.
- 5.- Formato y ajuste a las normas Vancouver para la presentación.

#### **4.8 Aspectos éticos de la investigación**

No se utilizaron los datos personales de los pacientes, y la autorización para el acceso a la información expresa claramente que solo se utilizara esta para fines de investigación.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Descripción de resultados

##### 5.1.1 Factores epidemiológicos

*Tabla 1: EDAD*

EDAD	AA COMPLICADA		AA NO COMPLICACIONES	
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
Menor de 15 Años	3	5,8%	5	5,7%
15 A 44 Años	28	53,8%	69	78,4%
Mayor de 45 Años	21	40,4%	14	15,9%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Data de ficha de recolección de datos 2016.

- En cuanto a la edad se puede apreciar que entre los pacientes con apendicitis aguda complicada y no complicada, el alto índice entre las edades de 15 a 44 años; en pacientes con apendicitis aguda complicada se tuvieron un total de 52 historias clínicas con resultados de pacientes menores de 15 años con un 5.8%, entre 15 a 44 años con un 53.8% y mayores de 45 años un 40.4%. Mientras que en pacientes con apendicitis aguda no complicada con un total de 88 historias clínicas se puede observar que en menores de 15 años fueron un 5.7%, entre 15 a 44 años un 78.4% y mayores de 45 años un 15.9%.

Tabla 2: GÉNERO

GÉNERO	AA COMPLICADA		NO COMPLICADA	
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
MASCULINO	30	57,7%	39	44,3%
FEMENINO	22	42,3%	49	55,7%
<b>TOTAL</b>	52	100,0%	88	100,0%

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- En cuanto al género se puede notar la diferencia entre los pacientes que presentaron apendicitis aguda; en pacientes con apendicitis aguda complicada fueron un 57.7% de género masculino. Mientras que en pacientes con apendicitis aguda no complicada fueron un 55.7% de género femenino.

Tabla 3: LUGAR DE PROCEDENCIA

LUGAR DE PROCEDENCIA	AA COMPLICADA		NO COMPLICADA	
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
RESIDENTE	27	51,9%	47	53,4%
NO RESIDENTE	25	48,1%	41	46,6%
<b>TOTAL</b>	52	100,0%	88	100,0%

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- En cuanto al lugar de procedencia se puede notar la diferencia no significativa entre los pacientes que presentaron apendicitis aguda complicada y no complicada; en pacientes que presentaron apendicitis aguda complicada son residentes con un 51,9%. Mientras que en pacientes con apendicitis aguda no complicada son residentes con un 53.4%,

## 5.1.2 Descripción de los factores quirúrgicos

Tabla 4: SIGNOS

SIGNOS	AA COMPLICADA		NO COMPLICADA	
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
NO DETERMINADO	1	1,9%	1	1,1%
FIEBRE	5	9,6%	1	1,1%
DEFENSA Y RIGIDEZ MUSCULAR	2	3,8%	1	1,1%
HIPERSENSIBILIDAD	5	9,6%	3	3,4%
MC BURNEY	3	5,8%	6	6,8%
MAS DE 2	36	69,2%	76	86,4%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- En cuanto a los signos se puede determinar que en los pacientes que presentaron apendicitis aguda complicada tienen más de dos signos siendo los más frecuentes la fiebre e hipersensibilidad. Así también en los pacientes que presentaron apendicitis aguda no complicada los signos más frecuentes dentro de la evaluación fueron (Mc Burney e hipersensibilidad).

Tabla 5: SÍNTOMAS

SÍNTOMAS	AA COMPLICADA		NO COMPLICADA	
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
NO DETERMINADO	0	0,0%	1	1,1%
DOLOR EN FID	8	15,4%	10	11,4%
NAUSEAS Y VÓMITOS	26	50,0%	44	50,0%
HIPOREXIA	14	26,9%	29	33,0%
CONSTIPACIÓN	4	7,7%	4	4,5%



<b>TOTAL</b>	52	100,0%	88	100,0%
--------------	----	--------	----	--------

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- En cuanto a los síntomas se puede determinar que en los pacientes que presentaron apendicitis aguda complicada tienen como síntomas más frecuentes las (náuseas y vómitos) y la hiporexia. Coincide con los pacientes apendicectomizados sin complicaciones.

Tabla 6: USO PREVIO DE ANALGÉSICOS

USO PREVIO DE ANALGÉSICOS	AA COMPLICADA		NO COMPLICADA	
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
<b>SI</b>	14	26,9%	20	22,7%
<b>NO</b>	38	73,1%	68	77,3%
<b>TOTAL</b>	52	100,0%	88	100,0%

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- En cuanto al uso previo de analgésicos se puede determinar que en los pacientes con apendicitis aguda complicada si recibieron analgésicos en su domicilio con un 26.9% mientras que en los pacientes con apendicitis aguda no complicada recibieron analgésicos con un 2.7%.

Tabla 7: TÉCNICA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	AA COMPLICADA		NO COMPLICADA	
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
<b>CONVENCIONAL</b>	52	100,0%	88	100,0%
<b>TOTAL</b>	52	100,0%	88	100,0%

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- El cuanto a la técnica de intervención quirúrgica se puede determinar que en los pacientes operados de apendicitis aguda complicada y no complicada la intervención quirúrgica realizada fue la cirugía convencional.

Tabla 8: PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA	AA COMPLICADA		NO COMPLICADA	
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
CEFTRIAXONA	18	34,6%	47	53,4%
OTROS ESQUEMAS PROFILÁCTICOS	27	51,9%	17	19,3%
NO SE USA	7	13,5%	24	27,3%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- El cuanto a la profilaxis antibiética indicada en el nosocomio, se puede determinar que en los pacientes que presentaron apendicitis aguda complicada el de mayor frecuencia fueron otros esquemas profilácticos. Respecto a los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda no complicada fue el uso de la ceftriaxona.

Tabla 9: GRADO MACROSCÓPICO DE APENDICITIS AGUDA

GRADO MACROSCÓPICO DE APENDICITIS AGUDA	AA COMPLICADA		NO COMPLICADA		
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	
CONGESTIVA	1	1,9%	CONGESTIVA	23	26,1%
FASE PERFORADA CON PERITONITIS LOCAL	35	67,3%	FASE SUPURATIVA	51	58,0%
FASE PERFORADA CON PERITONITIS GENERALIZADA	16	30,8%	FASE NECRÓTICA	14	15,9%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- En cuanto al grado macroscópico de apendicitis aguda se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda complicada el de mayor frecuencia fue la fase perforada con

peritonitis local. Respecto a los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda no complicada fue la fase supurativa.

Tabla 10: DURACIÓN DE CIRUGÍA

DURACIÓN DE CIRUGÍA	AA COMPLICADA		NO COMPLICADA	
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
DE 0 MINUTOS A 59 MINUTOS	16	30,8%	66	75,0%
DE 60 MINUTOS A 120 MINUTOS	35	67,3%	22	25,0%
MÁS DE 120 MINUTOS	1	1,9%	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- En cuanto a la duración de la cirugía se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados con complicaciones el de mayor frecuencia fue de 60 minutos a 120 minutos. Y en los pacientes apendicectomizados sin complicaciones fue de 0 minutos a 59 minutos.

Tabla 11: PATOLOGÍAS ASOCIADAS

PATOLOGÍAS ASOCIADAS	AA COMPLICADA		PATOLOGÍAS ASOCIADAS	NO COMPLICADA	
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)		FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
CARDIOPATÍA	1	1,9%	ANEMIA MODER	1	1,1%
COLELITIASIS	1	1,9%	GESTANTE 16 SS	1	1,1%
DENGUE	1	1,9%	HBP	1	1,1%
DIABETES MELLIT	1	1,9%	HTA	1	1,1%
HTA, OBST. INTES	1	1,9%	NO	83	94,3%
NO	46	88,5%	OBSTRUCC. INSTE	1	1,1%
TUMORACION	1	1,9%	-----	-----	-----
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>		<b>88</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- En cuanto a las patologías asociadas se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda complicada el de mayor frecuencia fue que “no” presentaron patologías asociadas con un 88.5%. Y en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda no complicada que “no” presentaron patologías asociadas fue con un 94.3%.

Tabla 12: COMUNICACIONES DE PARED ABDOMINAL

COMPLICACIONES DE PARED ABDOMINAL	AA COMPLICADA		COMPLICACIONES DE PARED ABDOMINAL	NO COMPLICADA	
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)		FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
SIN COMPLICACIONES	35	67,3%	SIN COMPLICACIONES	87	98,9%
COMPLICACIONES DE PARED ABDOMINAL	11	21,2%	COMPLICACIONES DE PARED ABDOMINAL	1	1,1%
COMPLICACIONES INTRAABDOMINALES	1	1,9%	-----	-----	-----
COMPLICACIONES RESPIRATORIAS	1	1,9%	-----	-----	-----
2 COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS	3	5,8%	-----	-----	-----
4 O MÁS COMPLICACIONES POSTOPERATORIOS	1	1,9%	-----	-----	-----
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>		<b>88</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- En cuanto a las complicaciones en la pared abdominal se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda complicada el de mayor frecuencia se presentó “sin complicaciones” con 67.3%, asimismo se muestra que pacientes que presentaron complicaciones de pared abdominal fueron 21.2%. Y en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda no complicada se presentó “sin complicaciones” con 98.9%.

Tabla 13: REQUERIMIENTO DE RELAPAROTOMIA

REQUIRO RELAPAROTOMIA	AA COMPLICADA		NO COMPLICADA	
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
SI	1	1,9%	0	0,0%
NO	51	98,1%	88	100,0%
<b>TOTAL</b>	52	100,0%	88	100,0%

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- En cuanto al requerimiento de relaparotomía se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda complicada el de mayor frecuencia fue que “no” presento requerimiento de relaparotomía con un 98.1%, Y en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda no complicada “no” presentaron requerimiento de relaparotomía con un 100%.

### 5.1.3 Descripción de los factores posquirúrgicos

Tabla 14: TIEMPO DE EVOLUCIÓN

TIEMPO DE EVOLUCIÓN	AA COMPLICADA		NO COMPLICADA	
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
MENOR DE 24 HORAS	18	34,6%	65	73,9%
MAYOR DE 24 HORAS	34	65,4%	23	26,1%
<b>TOTAL</b>	52	100,0%	88	100,0%

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- En cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad que presenta al ingreso al nosocomio, se puede determinar que en los pacientes que presentaron apendicitis aguda complicada el de mayor frecuencia fue mayor a 24 horas con 65.4%. Y en los pacientes con apendicitis aguda no complicada el tiempo de evolución de la enfermedad fue menor a 24 horas con 73.9%.

Tabla 15: TIEMPO HOSPITALARIO

TIEMPO HOSPITALARIO	AA COMPLICADA		NO COMPLICADA	
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
MENOR DE 36 HORAS	1	1,9%	3	3,4%
DE 36 - 72 HORAS	6	11,5%	72	81,8%
MÁS DE 72 HORAS	45	86,5%	13	14,8%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- En cuanto al tiempo de hospitalización se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda complicada el de mayor frecuencia fue de estancia hospitalaria más de 72 horas con 86.5%. Y en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda no complicada su estancia hospitalaria fue de 36 a 72 horas con 81.8%.

Tabla 16: ANTINIOTICOTERAPIA EN EL POSTQUIRÚRGICO

ANTIBIÓTICOTERAPIA EN EL POSTQUIRURGICO	AA COMPLICADA		NO COMPLICADA		
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	
ESQUEMA ESTANDARIZADO 1 (CIPROFLOXACINO+ METRONIDAZOL)	35	67,3%	3	3,4%	
ESQUEMA ESTANDARIZADO 2 (CEFTRIAXONA+METRONIDAZOL)	11	21,2%	23	26,1%	
OTROS ESQUEMAS	1	1,9%	34	38,6%	
-----	-----	-----	NO SE USA	28	31,8%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- En cuanto a la antibióticoterapia utilizada en el postquirúrgico se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda complicada el de mayor frecuencia fue el esquema estandarizado 1 (ciprofloxacino + metronidazol) con 67.3%. Y en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda no complicada fueron otros esquemas con 38.6%.

## 5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### 5.2.1 Contrastación de hipótesis general

- Hipótesis Alterna ( $H_1$ ): No existen factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en un Hospital de la ciudad de Huancayo.
- Hipótesis Nula ( $H_0$ ): Existen factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en un Hospital de la ciudad de Huancayo.

Siendo:

Tabla 17: FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES

FACTORES	AA COMPLICADA		NO COMPLICADA	
	F de Fisher	Sig.	F de Fisher	Sig.
EDAD	,744	,392	,024	,878
GÉNERO	,012	,914	,016	,900
LUGAR DE PROCEDENCIA	,152	,698	2,107	,150
TIEMPO DE EVOLUCIÓN	,199	,658	,545	,463
SIGNOS	3,223	,079	,013	,908
SÍNTOMAS	2,519	,119	3,225	,076
USO PREVIO DE ANALGÉSICO EN DOMICILIO	1,642	,206	1,479	,227
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA	1,246	,270	,001	,973
GRADO MACROSCÓPICO DE	3,332	,074	2,464	,120

<b>APENDICITIS AGUDA</b>				
<b>TÉCNICA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</b>	69,176	,000	69,993	,000
<b>ANTIBIÓTICOTERAPIA EN EL POSTQUIRURGICO</b>	,000	1,000	,606	,439
<b>DURACIÓN DE CIRUGÍA</b>	14,993	,000	14,726	,000
<b>COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA APENDICETOMÍA</b>	2,810	,100	6,752	,011
<b>REQUIRO RELAPAROTOMIA</b>	,412	,524	-----	-----
<b>TIEMPO HOSPITALARIO</b>	1,479	,230	,227	,635

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- Como se puede observar en la tabla se tienen las significancias entre los dos grupos de pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda complicada y no complicada, se puede observar en el factor de técnica de intervención quirúrgica y duración de la cirugía que existe una significancia menor a 0,05 que es el valor de contraste, considerando estos dos factores como significativos, por lo tanto influyentes, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna: Existen factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en un Hospital de la ciudad de Huancayo.

## 5.2.2 Contrastación de hipótesis específicas

### 5.2.2.1 Pruebas de hipótesis específica 1

Hipótesis Alterna ( $H_1$ ): Los factores con mayor prevalencia en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en un Hospital de la Ciudad de Huancayo, son el tiempo de operación y el tiempo de hospitalización.

Hipótesis Nula ( $H_0$ ): Los factores con mayor prevalencia en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en un Hospital de la Ciudad de Huancayo, no son el tiempo de operación y el tiempo de hospitalización.

Siendo:



Tabla 18: FACTORES CON MAYOR PREVALENCIA

FACTORES CON MAYOR PREVALENCIA	CON COMPLICACIONES		SIN COMPLICACIONES	
	F de Fisher	Sig.	F de Fisher	Sig.
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	69,176	,000	69,993	,000
DURACIÓN DE CIRUGÍA	14,993	,000	14,726	,000

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- Como se puede determinar los factores con mayor prevalencia son la técnica de intervención quirúrgica y la duración de la cirugía, en pacientes apendicetomizados con y sin complicaciones. Por lo tanto se asume la hipótesis nula: Los factores con mayor prevalencia en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en un Hospital de la Ciudad de Huancayo, no son la duración de cirugía y el tiempo de hospitalización, sino la duración de cirugía y la técnica de intervención quirúrgica.

#### 5.2.2.2 Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis Alternativa ( $H_1$ ): Existe relación entre la el tiempo de evolución y tiempo hospitalario con el manejo posquirúrgico de la apendicetomía en un Hospital de la Ciudad de Huancayo.

Hipótesis Nula ( $H_0$ ): No existe relación entre la el tiempo de evolución y tiempo hospitalario con el manejo posquirúrgico de la apendicetomía en un Hospital de la Ciudad de Huancayo.

Tabla 19. CORRELACIÓN ENTRE TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y TIEMPO HOSPITALARIO

CORRELACION	CON COMPLICACIONES	SIN COMPLICACIONES
	R de Pearson	R de Pearson
TIEMPO DE EVOLUCIÓN – TIEMPO HOSPITALARIO	0.082 Correlación baja, positiva y directa	0.220 Correlación baja, positiva y directa

Fuente: Data de ficha de recolección de datos 2016.

- Como se puede determinar teniendo el tiempo de evolución y el tiempo hospitalario, realizando las comparaciones se tiene 0.082 y 0.220 que se pueden considerar correlaciones bajas, positivas y directas. Por lo tanto se asume la hipótesis nula: No existe relación entre la el tiempo de evolución y tiempo hospitalario con el manejo posquirúrgico de la apendicetomía en un Hospital de la Ciudad de Huancayo.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la investigación se notó la diferencia entre los pacientes con apendicitis aguda complicada y no complicada; para ambos casos el mayor porcentaje con la edad de 15 a 44 años de edad siendo 53.8% con complicaciones y 78.4% sin complicaciones. En otro estudio similar el 48% de los usuarios corresponden al intervalo de edades de 11 - 20 años, el 21% están entre los 21 – 35 años, de los cuales el 45% presentó herida infectada, mientras que el 25% absceso de intraabdominal. Sabrina Chalán (2013).

El cuanto al género se puede notar la diferencia entre los pacientes apendicectomizados con complicaciones y sin complicaciones; se tiene el mayor porcentaje 57.7% de género masculino con complicaciones y 78.4% de género femenino sin complicaciones. Otro estudio menciona que los factores epidemiológicos el sexo femenino fue predominante, la edad media fue de 34,34 años”. (Chalán Analuisa, 2013) y Johana Hernández (2010) en su investigación “Infección quirúrgica en relación a los factores epidemiológicos el grupo etario comprendido es de 26 – 35 años con 52.6%, tiempo de evolución 37% desde el inicio de su sintomatología. Karina Cadena (2016) tuvo como resultados que “el sexo femenino fue predominante con un 80% de la población estudiada, los pacientes en tratamiento permanecen de 5 a 10 días en hospitalización cuando la media normal es de 5 días, esto debido a las complicaciones generadas.

En el estudio se determinó que los pacientes apendicectomizados con complicaciones tienen más de dos signos siendo las más frecuentes fiebre e hipersensibilidad. Así también en los pacientes apendicectomizados sin complicaciones siendo los más frecuentes MC Burney e hipersensibilidad. Es evidente que en ambos grupos la hipersensibilidad es el signo común. Y en los síntomas se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados con complicaciones tienen como síntomas más frecuentes las náuseas, vómitos y la hiporexia. Así también en los pacientes apendicectomizados sin complicaciones.

El cuanto a la técnica de intervención quirúrgica se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados con complicaciones el de mayor frecuencia fue la laparotomía. Y en los pacientes apendicectomizados sin

complicaciones fue la laparoscópica. Y la profilaxis antibiótica se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados con complicaciones el de mayor frecuencia fueron otros esquemas profilácticos. Y en los pacientes apendicectomizados sin complicaciones fue la ceftriaxona.

El grado macroscópico de apendicitis aguda se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados con complicaciones el de mayor frecuencia fue la fase perforada con peritonitis local. Y en los pacientes apendicectomizados sin complicaciones fue la fase supurativa. La duración de la cirugía se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda complicada el de mayor frecuencia fue de 60 minutos a 120 minutos. Y en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda no complicada fue de 0 minutos a 59 minutos.

El estudio muestra que las patologías asociadas en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda complicada el de mayor frecuencia fue que “no” presentaron patologías asociadas con 88.5%. Y en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda no complicada fue que “no” presentaron patologías asociadas con 94.3%.

El cuanto al tiempo hospitalario se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados con complicaciones el de mayor frecuencia fue más de 72 horas con 86.5%. Y en los pacientes apendicectomizados sin complicaciones fue de 36 a 72 horas con 81.8%. Tatiana Bajañavera (2016) menciona que la fase de apendicitis al momento quirúrgico que fue la perforativa con 57%, el tiempo preoperatorio transcurrido > 48 horas con 57% de los casos antes de ser intervenidos. Otro estudio fue el de Santos & Toribio (2015) donde menciona que “la tasa de conversión es alta en los pacientes mayores o igual a 45 años de edad, con un tiempo de enfermedad > 48 horas, con ingesta de analgésicos previos al ingreso a emergencia y que se evidencia desviación izquierda en el hemograma.” (Santos Yauricaza & Toribio Salazar, 2015)

La antibióticoterapia en el postquirúrgico se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados con complicaciones el de mayor frecuencia fue esquema estandarizado 1 (ciprofloxacino+ metronidazol) con 67.3%. Y en los

pacientes apendicectomizados sin complicaciones fueron otros esquemas con 38.6%.

El cuanto a las complicaciones en la pared abdominal se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados con complicaciones el de mayor frecuencia fue que “sin complicaciones” con 88.5%. Y en los pacientes apendicectomizados sin complicaciones fue “si complicaciones” con 98.9%. Y el cuanto al requerimiento de relaparotomía se puede determinar que en los pacientes apendicectomizados con complicaciones el de mayor frecuencia fue que “no” con 98.1%. Y en los pacientes apendicectomizados sin complicaciones fue “no” con 100%.

## **CONCLUSIONES**

- a) Existen factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en el Hospital Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo.
- b) Los factores con mayor prevalencia en las complicaciones en pacientes apendicectomizados en el Hospital Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Huancayo, son la duración de cirugía y la técnica de intervención quirúrgica.
- c) No existe relación entre el tiempo de evolución y tiempo hospitalario con el manejo posquirúrgico de la apendicetomía en el Hospital Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo.

## RECOMENDACIONES

- a. Realizar un interrogatorio y examen físico adecuado sobre el cuadro clínico, describiendo minuciosamente los hallazgos y signos encontrados dentro de la evaluación; para favorecer posteriormente en proporcionar datos más confiables y completos para el desarrollo de futuras investigaciones.
- b. Reiterar la limitación en la automedicación en el uso de analgésicos previos al diagnóstico por el riesgo de enmascarar los síntomas y nos dé un diagnóstico erróneo.
- c. Establecer protocolos para administrar adecuadamente esquemas profilácticos que nos ayude a disminuir el número de casos de complicaciones postoperatorias.
- d. Educar a los cirujanos especialistas y residentes de cirugía general a realizar notas operatorias más claras y detalladas, lo suficientemente explicativas y que describan adecuadamente los hallazgos de la intervención quirúrgica.
- e. Mejorar la vigilancia y la curación de la herida operatoria, para disminuir la infección del sitio operatorio.
- f. Fomentar un seguimiento eficaz en los pacientes operados, que incluya una recolección de datos, para obtener una mejor información sobre las complicaciones post operatorias tardías en pacientes apendicectomizados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvia, M. (2013). *Factores de riesgo asociados a la infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicetomía convencional en el hospital San José Del Callao - Perú durante el periodo enero*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
2. Amundaray Rondón, A. C., & Fleitas Moreno, M. P. (2013). *Factores de riesgo asociados a complicaciones en pacientes con apendicitis aguda*. Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela.
3. Andrade Rodríguez, F. E., & Díaz Vallejo, F. P. (2014). *Factores que influyen en el desarrollo de complicaciones en pacientes apendicectomizados en el Hospital San Francisco de Quito – IESS*. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
4. Avalos Chicata, J. M. (2013). *National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) como Índice de riesgo en la predicción de infección del sitio quirúrgico en pacientes apendicectomizados. Hospital Regional Docente de Trujillo*. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
5. Bajaña Vera, T. M. (2016). *Apendicectomía: factores de riesgo de complicaciones postoperatorias. Estudio a realizar en el Hospital Abel Gilbert Pontón periodo 2015*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.



6. Cadena Ortega, K. Y. (2016). *Complicaciones en cirugías de apendicetomía en el área de cirugía del Hospital General Latacunga, cantón Latacunga, provincia Cotopaxi periodo 2015*. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
7. Capristán, O. (2009). *Factores de riesgo para complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en población pediátrica*". Trujillo: UNT.
8. Chalán Analuisa, S. d. (2013). *Incidencia de complicaciones postquirúrgicas más frecuentes en los pacientes apendicectomizados en el área de cirugía del Hospital Provincial Docente Ambato del periodo enero 2012 –junio 2012*. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
9. García Cayamcela , A. B., Díaz Freire , X. A., & Chiriboga Sarmiento, G. D. (2013). *Factores que retrasan el diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda, hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2013*. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.
10. Gómez Gonzales, K. E. (2017). *Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en adultos mayores durante el periodo julio 2015 a julio del 2016 en el Hospital Rezola –Cañete*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
11. Gómez, K. (2017). *Actores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en adultos mayores durante el periodo julio 2015 a julio del 2016 en el Hospital Rezola – Cañete*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
12. Gutierrez Gutierrez, S. Z. (2015). *Factores de riesgo y complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores Hospital*

*Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2010*. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres.

13. Gutierrez, S. (2015). *Factores de riesgo y complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en pacientes adultos mayores, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2010*. Lima: USMP.
14. Hernández Romero, J. S. (2010). *Infección quirúrgica en pacientes apendicectomizados, en el servicio de cirugía, hospital del IESS Riobamba 2009 - 2010*. Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
15. Huaco Luna, A. M. (2016). *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: Universidad Ricardo Palma.
16. Klinger Méndez, M. L. (2014). *Complicaciones quirúrgicas que se presentan en el trans y post operatorio en usuarios con apendicectomía asilados en el hospital del IESS de esmeraldas de enero –junio del 2014*. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Perú.
17. Lavanda Cevallos, D. J., & Vera Macias, J. J. (2017). *Infecciones de sitio quirúrgico en apendicitis aguda después de apendicectomía convencional versus apendicectomía laparoscópica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo 2015*. Samborondón, Ecuador: Universidad de Especialidades Espiritu Santo.
18. Macías, C. (07 de 12 de 2017). *Apendicitis aguda*. Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/cjmt1990/apendicitis-aguda-9847213>

19. Molina Bonifacio, P. A., & Rojas Alvarez, L. Z. (2015). *Características clínicas, quirúrgicas y terapéuticas de la infección de sitio operatorio en pacientes post apendicectomía del hospital regional de huacho 2013-2014*. Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
20. Nicho Chávez, C. A. (2016). *Factores que se asocian a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía convencional en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero- julio del 2015*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
21. Prialé Prialé, G. (2014). *Factores asociados a Apendicectomías Negativas en una clínica privada en Lima-Perú*. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
22. Quispe Apolinario, L. J. (2017). *Factores asociados a complicaciones postoperatorias de una apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del hospital de Ventanilla enero-diciembre 2015*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
23. Rojas Ayca, C. A. (2008). *Incidencia y características clínicas y de laboratorio de la apendicitis aguda en pacientes hospitalizados en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el 2007*. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
24. Santos Yauricaza, Y., & Toribio Salazar, M. P. (2015). *Factores de riesgo preoperatorios asociados con la conversión de apendicectomía laparoscópica a apendicectomía convencional, en los hospitales de ESSALUD Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Lima y Hospital II Pucallpa*

- *red asistencial Ucayali, durant.* Huancayo, Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú.

**ANEXOS :**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TÍTULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE HUANCAYO

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en un Hospital de la Ciudad de Huancayo?</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Existen factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en un Hospital de la Ciudad de Huancayo.</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar los factores que influyen en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en un Hospital de la Ciudad de Huancayo?</p>	<p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>Esta investigación tiene un diseño descriptivo simple, que se enmarca dentro de la aplicación de las fichas de recolección de datos para obtener la información de las historias clínicas de los pacientes adultos mayores apendicectomizados en un Hospital de la Ciudad de Huancayo.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>a) ¿Cuáles son los factores con mayor prevalencia en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en un Hospital de la Ciudad de Huancayo?</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>a) Los factores con mayor prevalencia en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en un Hospital de la Ciudad de Huancayo.</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a) Determinar los factores con mayor prevalencia en las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda en un Hospital de la Ciudad de Huancayo.</p>	<p><b>Tipo y nivel de investigación</b></p> <p>La investigación es básica, ya que se busca la recolección de datos de la fuente primaria para poder realizar el análisis.</p>

<p>Hospital de la Ciudad de Huancayo??</p> <p>b) ¿Cuál es la relación entre la el tiempo de enfermedad y tiempo hospitalario con el manejo posquirúrgico de la apendicectomía en un Hospital de la Ciudad de Huancayo?</p>	<p>Huancayo, son el tiempo de operación y el tiempo de hospitalización.</p> <p>b) Existe relación entre la el tiempo de enfermedad y tiempo hospitalario con el manejo posquirúrgico de la apendicetomía en un Hospital de la Ciudad de Huancayo.</p>	<p>aguda en un Hospital de la Ciudad de Huancayo.</p> <p>b) Establecer la relación entre la el tiempo de enfermedad y tiempo hospitalario con el manejo posquirúrgico de la apendicectomía en un Hospital de la Ciudad de Huancayo.</p>	<p>análisis y conjeturas mediante pruebas estadísticas.</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b></p> <p>El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que se requiere de aplicación de estadísticos para la comprobación de la hipótesis.</p> <p><b>Método de investigación</b></p> <p>El método general es el científico, sin embargo como métodos específicos consideran el estadístico y la inducción incompleta, como herramientas investigativas.</p>
--	---	---	--

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSIONES	INSTRUMENTO
VI: FACTORES DE RIESGO	12.EPIDEMIOLOGICOS - EDAD - GÉNERO - LUGAR DE PROCEDENCIA 13.SIGNOS 14.SÍNTOMAS 15.USO PREVIO DE ANALGÉSICOS 16.TÉCNICA DE INTERVENCION QUIRÚRGICA 17.PROFILAXIS ANTIBIÓTICA 18.GRADO MACROSCÓPICO DE APENDICITIS AGUDA 19.DURACIÓN DE CIRUGÍA 20.PATOLOGÍAS ASOCIADAS 21.COMUNICACIONES DE PARED ABDOMINAL 22.REQUERIMIENTO DE RELAPAROTOMIA	FICHA DE RECOLECCIÓN
VD: MANEJO POSQUIRÚRGICO	4. TIEMPO DE EVOLUCIÓN 5. TIEMPO HOSPITALARIO 6. ANTIBIOTICOTERAPIA EN EL POSTQUIRÚRGICO	FICHA DE RECOLECCIÓN



### TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>	
<b>EDAD</b>	0. ≤ de 15 años: ( ) 1. 15 a 44 años: ( ) 2. ≥ de 45 años: ( )
<b>GÉNERO</b>	0. Masculino: ( ) 1. Femenino: ( )
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	0. Residente ( ) 1. No residente ( )
<b>TIEMPO DE EVOLUCIÓN</b>	0. ≤ 24 horas: ( ) 1. ≥ 24 horas: ( )
<b>SIGNOS</b>	1. Fiebre ( ) 2. Defensa y rigidez muscular ( ) 3. Hipersensibilidad ( ) 4. Mc Burney ( ) 5. Rovsing, ( ) 6. Psoas ( ) 7. Blumberg ( )
<b>SINTOMAS</b>	1. Dolor en FID ( ) 2. Náuseas y vómitos ( ) 3. Hiporexia ( ) 4. Constipación ( )
<b>USO DE ANALGÉSICOS EN DOMICILIO</b>	0. SI: ( ) 1. NO: ( )
<b>PROFILAXIS ANTIBIÓTICA</b>	Esquema estandarizado 1. Ceftriaxona : 2. Otros esquemas profilácticos: 3. No se usa:
<b>GRADO MACROSCÓPICO DE APENDICITIS AGUDA</b> • Grado I • Grado II • Grado III • Grado IVa (plastrón apendicular con peritonitis local) • Grado IVb (peritonitis generalizada).	• Fase Congestiva • Fase Supurativa • Fase Necrótica • Fase Perforada con peritonitis local (plastrón apendicular). • Fase Perforada con peritonitis generalizada
<b>TÉCNICA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</b>	CONVENCIONAL ( )
<b>ANTIBIÓTICOTERAPIA EN EL POSTQUIRÚRGICO:</b>	1. Esquema estandarizado 1 (Ciprofloxacino + Metronidazol): 2. Esquema estandarizado 2 (Ceftriaxona + Metronidazol): 3. Otros esquemas: 4. No se usa:
<b>DURACION DE CIRUGIA:</b> según el protocolo quirúrgico Hora de ingreso en la hoja de emergencia 008 y hora de egreso en la nota de evoluciones	1. De 0 minutos a 59 minutos. 2. De 60 minutos a 120 minutos: 3. Más de 120 minutos:
<b>PATOLOGIAS ASOCIADAS</b>	
<b>COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA APENDICECTOMÍA</b> De la pared: • Infección del sitio operatorio • Dehiscencia de la herida • Evisceración Gastrointestinales • Íleo paralítico • Dilatación aguda gástrica • Oclusión intestinal por bridas • Pileflebitis • Fístula entero cutánea • Colecciones o abscesos intraperitoneales Urinarias • Infección de vías urinarias Respiratorias • Bronconeumonía • Derrame pleural • Insuficiencia respiratoria • Atelectasias Otras • Sepsis generalizada • Flebitis en miembros superiores	1. Sin complicaciones 2. Complicaciones de pared abdominal 3. Complicaciones intraabdominales 4. Complicaciones respiratorias 5. 2 complicaciones postoperatorias 6. 3 complicaciones postoperatorias 7. 4 o más complicaciones postoperatorio
<b>REQUIRIO RELAPAROTOMIA</b>	
<b>TIEMPO HOSPITALARIO</b>	• Menos de 36 horas • De 36- 72 horas • Más de 72 horas



GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
HOSPITAL R.D.C.Q. "DANIEL A. CARRION" - HYO  
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Huancayo, 16 de enero del 2018.

**Carta N° 019 -2018-HRDCO-DAC-HYO-OADEI.**

Señora:

CPC. Doris, MEZA MALPICA.

JEFE DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA.

**ASUNTO:** TRABAJO DE INVESTIGACION.

**REFERENTE:** SOLICITUD CON NUMERO DE EXPEDIENTE N° 1693382.

Por medio de la presente es grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente, a nombre de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, en atención al documento de la referencia; con el visto bueno de mi representada, comunico la **AUTORIZACION**, para la ejecución del proyecto de tesis titulada "FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES APENDICECTOMIZADOS – HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION - 2016", presentado por don: **Jhusara, ROMERO ORIHUELA**, alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, quien; **revisara las Historias Clínicas**, para dicho fin.

En espera de la atención a la presente, solicito brindarle las facilidades, reciba Ud., las muestras de mi especial consideración y estima personal.

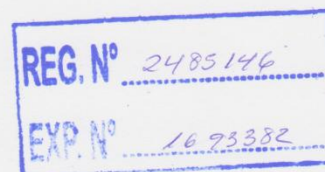
Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN

*Raúl Montalvo Otivo*  
Df RAÚL MONTALVO OTIVO  
CMP 47928 - RNE 22911  
JEFE DE OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Cc  
Archivo  
RHMO/CARL/nmmr  
Interesado



AV. DANIEL A. CARRIÓN N° 1550-1552-TELEFAX 064-222157

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**TITULO DEL PROYECTO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES APENDICECTOMIZADOS - HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION - 2016**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ROMERO ORIHUELA JHUSARA**

**EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Exce-lente (2)	Muy bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.5)	Defi-ciente (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada, comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicado el piloto.	X				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de la respuestas.		X			
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico.		X			
8	Marco de Referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestador, lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado.		X			

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

En consecuencia, el instrumento: \_\_\_\_\_

  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO  
 QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO  
 \*\*\*\*\*  
 MAX FREY HERNÁNDEZ ZEVALLOS  
 CIRUJANO GENERAL  
 C.M.P. 33317 R.N.P. 42507  
 I.F.F.C. 2721

Huancayo, \_\_\_\_\_

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DEL PROYECTO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES APENDICECTOMIZADOS - HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION - 2016

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ROMERO ORIHUELA JHUSARA

EXPERTO: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Exce-lente (2)	Muy bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.5)	Defi-ciente (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada, comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el piloto.		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		X			
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico.		X			
8	Marco de Referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestador, lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado.		X			

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En consecuencia, el instrumento. \_\_\_\_\_

  
Dr. Yony Condor Capcha  
CIRUJANO GENERAL - LAPAROSCÓPICA  
C.M.P. 37853 RNE 27004

Huancayo, \_\_\_\_\_

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**TITULO DEL PROYECTO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES APENDICECTOMIZADOS - HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION - 2016**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ROMERO ORIHUELA JHUSARA**

**EXPERTO: \_\_\_\_\_**

**INSTRUCCIONES:** Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.


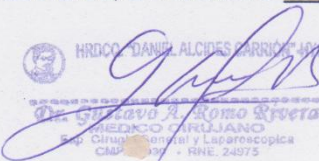
N°	Indicadores	Definición	Exce-lente (2)	Muy bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.5)	Defi-ciente (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X				
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada, comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicado el piloto.		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de la respuestas.		X			
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico.	X				
8	Marco de Referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestador, lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado.		X			

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En consecuencia, el instrumento: \_\_\_\_\_


**HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
  
**Dr. Gustavo A. Romero Rivera**  
 MEDICO CIRUJANO  
 Esp. Cirujía General y Laparoscópica  
 C.M.P. N° 10000 - R.N.E. 24975

Huancayo, \_\_\_\_\_

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**TITULO DEL PROYECTO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES APENDICECTOMIZADOS - HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION - 2016**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ROMERO ORIHUELA JHUSARA**

**EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

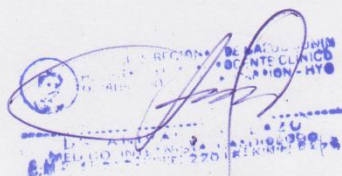
N°	Indicadores	Definición	Exce-lente (2)	Muy bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.5)	Defi-ciente (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X				
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada, comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el piloto.		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	X				
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico.		X			
8	Marco de Referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestador, lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado.		X			

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En consecuencia, el instrumento: \_\_\_\_\_



Huancayo, \_\_\_\_\_