

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS
DE APENDICECTOMIA EN ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DIAZ
UFANO Y PERAL-ESSALUD, ENERO – DICIEMBRE 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MANRIQUE NEYRA ADELA INES

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR

DR. WILLIAM FAJARDO ALFARO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, porque me permite estudiar una carrera que amo.

Agradezco la colaboración del personal del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – EsSalud y al servicio de Cirugía General de adultos del mismo.

Agradezco a mis asesores y docentes, quienes colaboraron al detalle con paciencia y dedicación en la realización y culminación de este trabajo.

Agradezco especialmente a mi querido amigo, Dr. Sergio Mucching, quien me ayudó con infinita paciencia y siempre estuvo presto a apoyarme.

DEDICATORIA

A mi madre Bartola Neyra Yahuana, la mujer más maravillosa, valiente e inspiradora, quien me cuida, aconseja y sin quien no sería quien soy hoy.

A mi padre Luis Manrique Coello, mi superhéroe, quien con paciencia y buen humor me enseñó a cuidar e inspiró a seguir este camino con convicción y perseverancia.

A mi hermano Andrés, quien me enseñó que un gran poder conlleva una gran responsabilidad y que cualquier camino por arduo que parezca se puede disfrutar.

Todos los logros que tengo en la vida son por y para ellos tres, mi mayor motivación, orgullo y razón de ser.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicectomía en adultos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD, enero- diciembre 2018.

Materiales y Métodos: El tipo de estudio fue observacional, analítico, retrospectivo, y transversal. La población que se incluyó en el estudio fueron la totalidad de pacientes que presentaron abdomen agudo quirúrgico por apendicitis aguda y que presentaron complicaciones post quirúrgicas en el servicio de cirugía adultos entre enero y diciembre de 2018 en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud.

Resultados: Se analizaron un total de 121 participantes que fueron sometidos a apendicectomía con técnica quirúrgica abierta. El 38.3% fueron mujeres, la edad promedio fue de 38.2 ± 11.8 años y el 1.7% presentó diabetes mellitus. Respecto a las características de la apendicectomía, el 74.4% duró menos de 60 minutos, mientras que el 10.3% duró más de 90 minutos. El diagnóstico anátomo-patológico más común fue el flemoso 43.6%. Por último, el 72.7% no presentó ninguna complicación post quirúrgica, mientras que el 25.6% presentó seroma como complicación.

Conclusiones: Los factores que se asocian a la presencia de complicaciones post quirúrgicas en apendicectomías son el diagnóstico anátomo patológico y el tiempo quirúrgico. El diagnóstico anátomo patológico más asociado a complicaciones post quirúrgicas fue el de perforado. El mayor tiempo quirúrgico se asoció en mayor cantidad a la presencia de complicaciones post quirúrgicas; mientras que un tiempo menor a 60 minutos se asoció a menor cantidad de las mismas.

Palabras clave: *Apendicitis, complicaciones posoperatorias, factores de riesgo, cirugía general.*

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with postoperative complications of appendectomy in adults at the Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD Hospital, January-December 2018.

Materials and Methods: The type of study was observational, analytical, retrospective, and cross-sectional. The population included in the study were all patients who presented with an acute surgical abdomen due to acute appendicitis and who presented post-surgical complications in the adult surgery service between January and December 2018 at the Aurelio Díaz Ufano y Peral Hospital - EsSalud.

Results: A total of 121 participants who underwent appendectomy with open surgical technique were analyzed. 38.3% were women, the average age was 38.2 ± 11.8 years and 1.7% had diabetes mellitus. Regarding the characteristics of the appendectomy, 74.4% lasted less than 60 minutes, while 10.3% lasted more than 90 minutes. The most common anatomic-pathological diagnosis was the phlegmonous 43.6%. Finally, 72.7% did not present any post-surgical complication, while 25.6% presented a seroma as a complication.

Conclusions: The factors associated with the presence of post-surgical complications in appendectomies are the pathological anatomic diagnosis and the surgical time. The pathological anatomical diagnosis most associated with post-surgical complications was perforation. Longer surgical time was associated to a greater extent with the presence of post-surgical complications; while a time of less than 60 minutes was associated with fewer of them.

Key words: *Appendicitis, postoperative complications, risk factors, general surgery.*

INTRODUCCIÓN

El trabajo de tesis presentado tuvo como objetivo determinar los factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicectomía en adultos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD, enero- diciembre 2018, cuyos datos fueron obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos realizado con base en las historias clínicas de los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, y se presentan los siguientes capítulos:

En el capítulo primero se muestra el planteamiento del problema, la formulación del problema general y los específicos, así como la justificación y propósito del estudio.

En el capítulo segundo se encuentran los aspectos teóricos basados en la revisión de antecedentes a nivel nacional e internacional, así como la revisión bibliográfica de aquellos factores de riesgo que se asocian a la aparición de complicaciones posoperatorias; asimismo, se encuentran las variables dependientes e independientes y la definición operacional de términos.

En el capítulo tercero se detalla la metodología empleada en la realización de la tesis, así como el lugar de estudio, la población incluida y la muestra empleada; de igual manera, se explica la técnica, el instrumento de recolección de datos empleado, el procesamiento y posterior análisis de lo mencionado.

En el capítulo cuarto se explican los resultados obtenidos y la interpretación de los mismos. De igual forma, se encuentra discusión de los resultados en comparación antecedentes hallados.

En el capítulo quinto se encuentran las conclusiones y las recomendaciones de la presente tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	II
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE ANEXOS.....	XI
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS.....	4
1.6.1 GENERAL.....	4
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	5
1.7 PROPÓSITO.....	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2 BASE TEÓRICA.....	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.4. HIPÓTESIS.....	17
2.4.1. GENERAL.....	17
2.4.2 ESPECÍFICA.....	17
2.5 VARIABLES.....	18

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	20
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	23
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	24
4.1 RESULTADOS	24
4.2 DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
5.1 CONCLUSIONES.....	35
5.2 RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA ESTUDIADA (N=121). SERVICIO DE CIRUGÍA DE ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL - ESSALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018	24
TABLA N° 2: ASOCIACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO Y LA COMPLICACIÓN POST-QUIRÚRGICA. SERVICIO DE CIRUGÍA DE ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL - ESSALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018	26
TABLA N° 3: ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO QUIRÚRGICO Y LA COMPLICACIÓN POST-QUIRÚRGICA. SERVICIO DE CIRUGÍA DE ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL - ESSALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018	27
TABLA N° 4: ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA COMPLICACIÓN POST-QUIRÚRGICA. SERVICIO DE CIRUGÍA DE ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL - ESSALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018	28
TABLA N° 5: ASOCIACIÓN ENTRE SEXO Y COMPLICACIÓN POST-QUIRÚRGICA. SERVICIO DE CIRUGÍA DE ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL - ESSALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018	29
TABLA N° 6: ASOCIACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE PATOLÓGICO Y LA COMPLICACIÓN POST-QUIRÚRGICA. SERVICIO DE CIRUGÍA DE ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL - ESSALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018	30
TABLA N° 7: FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST-QUIRÚRGICAS. ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA SIMPLE.SERVICIO DE CIRUGÍA DE ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL - ESSALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018	31

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°1: INSTRUMENTO	
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	40
ANEXO N°2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA	44
ANEXO N°4: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	
CONSULTA DE EXPERTOS	47

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La apendicectomía abierta y/o laparoscópica tras el diagnóstico de apendicitis aguda es la cirugía más frecuente en los servicios de emergencia de nuestra ciudad ⁽¹⁾; Sin embargo, a pesar de su frecuencia se siguen debatiendo Scores clínicos y métodos diagnósticos para asegurar que el diagnóstico y manejo adecuado no lleven a un aumento de la morbimortalidad de los pacientes sometidos a este procedimiento.

La apendicitis aguda es la patología de abdomen agudo quirúrgico con más alta prevalencia ⁽²⁾ y tiene una presentación clínica que puede variar drásticamente de paciente en paciente y también en el mismo paciente con el transcurrir de las horas, lo cual puede conllevar a un diagnóstico errado o tardío al llevar a los pacientes a sala de operaciones, por lo cual podemos encontrar aún apendicectomías negativas y apéndices perforados en un solo día ⁽³⁾.

El diagnóstico de esta patología continúa siendo clínico, ya que los métodos de laboratorio e imágenes no superan a la clínica, aunque siguen siendo de gran ayuda ⁽⁴⁾.

Resulta importante entender los factores asociados a las complicaciones post operatorias de la apendicitis aguda que conlleva un aumento de la morbi mortalidad en nuestro medio para disminuir los que sean dependientes del manejo médico ⁽⁵⁾.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

- ¿Cuáles son los factores asociados a complicaciones postoperatorias en apendicectomías en pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – EsSalud durante los meses de enero a diciembre de 2018?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a complicaciones post operatorias después de realizar apendicectomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – EsSalud durante los meses de enero a diciembre de 2018?
- ¿Cuáles son los antecedentes patológicos asociados a complicaciones post operatorias en apendicectomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud durante los meses de enero a diciembre de 2018?
- ¿Cuáles son características de la cirugía (tiempo y técnica) asociados a complicaciones post operatorias en los pacientes sometidos a apendicectomías en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud entre enero y diciembre de 2018?
- ¿Cuáles son los tipos anátomo patológicos de apendicitis asociados a complicaciones post operatorios después de realizar apendicectomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud durante los meses de enero a diciembre de 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La apendicitis aguda es la emergencia quirúrgica con mayor incidencia, por lo cual es necesario investigar las complicaciones post quirúrgicas existentes y los factores asociadas a estas.

Resulta importante señalar las variables que podrían orientar a una posible complicación post operatoria, que sean modificables en nuestro medio, para así disminuir la morbilidad postquirúrgica.

Conocer la frecuencia de estas complicaciones y los factores asociados a las mismas aportará datos de relevancia a la institución hospitalaria para que de esta manera se puedan tomar las medidas preventivas y correctivas, de ser necesario, de las complicaciones más frecuentes.

La presente investigación es planteada para encontrar estos factores asociados y con base en ellos hacer una sugerencia de atención del abdomen agudo en las emergencias de cirugía de nuestra ciudad.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación geográfica

El presente estudio abarca la población adulta sometida a apendicectomía abierta en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud, ubicado en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú.

Delimitación temporal

Este estudio indaga en los pacientes apendicectomizados entre enero 2018 y diciembre 2018 en el Hospital Aurelio Díaz

Delimitación del conocimiento

El estudio tiene como finalidad dar a conocer las complicaciones post operatorias más frecuentes, así como los factores asociados a las mismas, de la población adulta entre 18 años y 70 años sometidos a apendicectomía abierta entre los meses de enero de 2018 a diciembre de 2018 en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud.

1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

➤ Sesgo de información:

- La información obtenida de las complicaciones post quirúrgicas puede depender del juicio clínico del cirujano que realiza el procedimiento, pudiendo variar de acuerdo a la experiencia del mismo.

➤ Almacén de la información:

- Existencia de historias clínicas que no contienen como información todas las variables utilizadas en este estudio.
- Discordancia entre el número de historia clínica y los datos de filiación del paciente en ella y el número de historia clínica y los datos encontrados en la base de datos del archivo central del hospital.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

- Determinar cuáles son los factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud durante los meses de enero a diciembre de 2018.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a complicaciones postoperatorias en apendicectomías del servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud durante los meses de enero a diciembre 2018.
- Conocer los antecedentes patológicos asociados a complicaciones postoperatorias en apendicectomías más frecuentemente halladas en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud durante los meses de enero a diciembre de 2018.
- Determinar la asociación entre el tiempo quirúrgico y las complicaciones post operatorias en los pacientes sometidos a apendicectomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud durante los meses de enero a diciembre de 2018.
- Conocer los tipos anátomo patológicos de apendicitis más frecuentemente asociados a complicaciones post operatorias en apendicectomizados en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud durante los meses de enero a diciembre de 2018.

1.7 PROPÓSITO

El motivo del presente proyecto de investigación es dar a conocer la dimensión del impacto de las complicaciones postoperatorias en apendicectomías y que esto sirva de base para futuras investigaciones sobre los factores asociados a las mismas.

Así mismo incentivar a la comunidad médica de dicho centro a mantener y mejorar los trabajos de investigación.

Resulta importante también mejorar la prevención y tomar medidas terapéuticas y estrategias adecuadas para disminuir la tasa de complicaciones postoperatorias por esta patología.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Se realiza la búsqueda bibliográfica de investigaciones hechas anteriormente recopiladas en plataformas de búsqueda online, se encontraron las siguientes investigaciones que podían relacionarse con este estudio y que a continuación se describen:

INTERNACIONALES

1. Morazán A., et. Al. “Factores desencadenantes de las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda” 2019.

En este estudio se encontró que el 59.7% fueron apendicitis complicadas y el 40.3% no complicadas, la complicación postoperatoria más común fue la infección de herida quirúrgica en un 10% y la relación hallada entre el uso de profilaxis antibiótica e infección de herida quirúrgica fue de 63% con lo cual se concluye que el uso de la misma podría prevenir la infección de sitio quirúrgico ⁽⁷⁾.

2. Noorit P., et al. “Clinical prediction score for superficial surgical site infection after appendectomy in adults with complicated appendicitis” 2015.

La incidencia de infección de sitio quirúrgico fue de 8.7%, se asociaron a esta complicación 4 factores de riesgo: Presencia de Diabetes, incisión > 7 cm de longitud, contaminación fecal y tiempo operatorio >75 min. Los autores consideran que este hallazgo podría ser útil en la prevención de infecciones de sitio quirúrgico ⁽⁸⁾.

3. Moreira L., et al. “Predicting factors of postoperative complications in appendectomies” 2018.

Se encontró que los pacientes con edad ≥ 38.5 años tuvieron complicaciones de mayor gravedad ($p < 0.0001$), los pacientes sin complicaciones postoperatorias (grupo 1) fueron mayoritariamente los que tuvieron abordaje laparoscópico. Los grupos 2, 3 y 4 (con complicaciones postoperatorias según su gravedad por la clasificación de Clavien-Dindo: I, II y $\geq III$, respectivamente) tuvieron un odds ratio (OR) para complicaciones de 3.09, 3.04 y 12.41 ($p < 0,0001$). El riesgo anestésico $ASA \geq 2$ y el tiempo quirúrgico > 77 minutos se relacionaron con un mayor riesgo y gravedad de las complicaciones⁽⁹⁾.

4. Andert A., et al. “Risk factors for morbidity after appendectomy” 2017.

De un total de 2136 pacientes incluidos en este estudio, 165 (grupo 1) presentaron complicaciones y 1971 pacientes (grupo 2) no presentaron complicaciones. Se hizo un análisis de regresión logística univariante y se encontró seis predictores para complicaciones postoperatorias: (1) apendicitis complicada (odds ratio (OR) 4.8 (3.46-6.66), $p < 0.001$), (2) operación de noche (OR 1.62 (1.17-2.24), $p = 0.004$), (3) conversión de laparoscópica a abierta (OR 37.08 (12.95-106.17), $p < 0.001$), (4) edad > 70 años (OR 6.00 (3.64- 9.89), $p < 0.001$), (5) PCR elevada (OR 1.01 (1.01-1.01), $p < 0.001$) y (6) recuento de leucocitos aumentado (OR 1.04 (1.01-1.07), $p = 0.003$)⁽¹⁰⁾.

5. Cho J., et al. “Risk Factors for Postoperative Intra-Abdominal Abscess after Laparoscopic Appendectomy: Analysis for Consecutive 1,817 Experiences” 2015.

La incidencia de absceso intraabdominal postoperatorio luego de una apendicectomía laparoscópica fue de 1.5%, cuyo único factor de riesgo hallado fue la irrigación peritoneal. Asimismo, de aquellos pacientes

que recibieron irrigación peritoneal, se descubrió que la apendicitis supurativa y la ausencia de colocación de drenaje peritoneal fueron factores de riesgo significativo para la formación de absceso intraabdominal. Por ello, se concluye que, al realizar irrigación peritoneal, se debe considerar el drenaje peritoneal y antibióticos postoperatorios para prevenir la formación de absceso intraabdominal luego de apendicetomías laparoscópicas⁽¹¹⁾.

6. Anil Kumar I., et al. “Incidence, Risk Factors and Complications of Acute Perforated and Non-Perforated Appendicitis in a Rural Setup of Andhra Pradesh” 2015.

Se encontró que la infección de sitio operatorio fue la complicación postoperatoria más común en los pacientes estudiados, la incidencia de apéndice perforado fue del 15%, de los cuales la mayor cantidad pertenecía a un grupo socioeconómico bajo; asimismo, el tiempo transcurrido entre la aparición de los síntomas y el momento de la hospitalización es un factor que predomina en la apendicitis perforada⁽¹²⁾.

NACIONALES

1. López Rangel, Emilia. “Factores de riesgo asociados a complicaciones post apendicectomía convencional en pacientes operados en el Hospital de Ventanilla en el 2017” 2018.

En este estudio se encontró que la complicación mayormente encontrada fue infección de sitio operatoria con un total de 56.9%, seguida de íleo paralítico con un 29.2% y absceso intra abdominal con un 13.9%. Dentro de los factores asociados se halló que el sexo masculino era predominante con un 54.2% y un nivel de educación primario y secundario con un total de 61.1%. Asimismo, se encontró que dentro del grupo de casos el 13.9% sufría de diabetes mellitus y

que estaba asociado a complicaciones post apendicectomía convencional ($p=0,001$). Se observó también que el estadio anatómico patológico se asoció a complicaciones post apendicectomía convencional ($p=0,008$), siendo el más frecuente entre los controles la apendicitis de tipo supurada ($n=27$) y en el grupo de casos se encontró la perforada ($n= 27$)⁽¹³⁾.

2. Pinedo Verau, Juan. “Factores asociados a las complicaciones postoperatorias en pacientes operados de apendicitis aguda complicada en el hospital apoyo Iquitos de enero a diciembre del 2017” 2018.

Se encontró 3 factores con asociación estadísticamente significativa dentro de los cuales están: grado de instrucción inferior a secundaria, tiempo de hospitalización prolongado y el diagnóstico postoperatorio de apendicitis aguda complicada⁽¹⁴⁾.

3. Huayna Pilco, Gisel. “Factores asociados a complicaciones postoperatorias en el abdomen agudo quirúrgico del paciente adulto mayor. Hospital Regional Honorio Delgado- 2017” 2018.

Se estudió 190 pacientes, de los cuales el 53.68% fueron varones, la edad predominante fue entre 60 y 69 años con un 51.05% del total, el 61.58% tuvo enfermedades asociadas. Se presentaron complicaciones postoperatorias en el 43.37% de casos, dentro de las cuales el 68.89% fueron complicaciones locales a predominio de infección de sitio operatorio en un 32.22%. Las complicaciones aumentaron aritméticamente con la edad de los pacientes, presentándose en el 50.98% de adultos entre 60 a 69 años y en 83.33% de adultos de 90 a 99 años. Con esto se concluye que existen factores asociados a complicaciones postoperatorias en apendicectomías, como lo son la edad avanzada y la presencia de comorbilidades⁽¹⁵⁾.

4. Tapia Guevara, Ángel. “Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, del 2012-2014” 2016.

Se encontró que el 15.8% tuvo algún tipo de complicación, con mayor porcentaje la infección de sitio operatorio. El grupo etéreo entre 14 a 30 años fue el más afectado, así como los diagnósticos anatómo patológicos más avanzados de la enfermedad. Estas complicaciones fueron causa de re-intervenciones quirúrgicas y aumento de la estancia hospitalaria ⁽¹⁶⁾.

5. Quispe Apolinario, Luisa. “Factores asociados a complicaciones postoperatorias de una apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla, enero – diciembre 2015” 2016.

Se encontró que el grupo etéreo de mayor prevalencia fue entre 60-69 años con un 87.5%, la mayor cantidad de casos hallados fueron de sexo masculino con un 60%; dentro de las comorbilidades asociados se encontró a la hipertensión arterial como factor predisponente con un 42.5%. Asimismo, el diagnóstico anatómo patológico de mayor prevalencia fue el de tipo perforado con un 60% y el tiempo quirúrgico con 75.32 minutos son factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicectomías en pacientes de tercera edad ⁽¹⁷⁾.

2.2 BASE TEÓRICA

El apéndice cecal, también llamado apéndice vermiforme o vermicular, es un órgano linfoide dispuesto como extensión del intestino grueso y comparte todas sus capas histológicas, mide aproximadamente entre 6 y 10 centímetros de largo por lo general y su diámetro varía entre 6 y 8 milímetros. Usualmente esta irrigado por la arteria apendicular, rama terminal de arteria ileocólica, procedente de la arteria mesentérica superior, su drenaje se da a través de la vena apendicular hacia la vena ileocólica y

finalmente a la vena mesentérica superior que posteriormente dará lugar a la vena porta ⁽¹⁷⁾.

Está ubicado en la punta inferior y posteromedial del colon ascendente, consabida como ciego. En su base, coinciden las tres tenias del intestino grueso, las cuales ayudan como reparo anatómico para ubicar el apéndice en los procedimientos quirúrgicos.

La función que se le atribuye ha sido motivo de investigación y controversia durante años, en la actualidad se le asigna la protección ante organismos patógenos debido a su tejido linfoide, en esta extensión existen linfocitos y liberación de IgA.

La apendicitis aguda es la patología por abdomen quirúrgico más frecuente ⁽¹⁾ y su diagnóstico está determinado de manera clínica a través de diversos scores existentes en la actualidad; sin embargo, aún no se cuenta con una manera de hacer un diagnóstico 100% fiable de esta enfermedad.

La inflamación del apéndice ocurre debido a la obstrucción del lumen apendicular, generalmente dada por fecalitos en los adultos y por hipertrofia del tejido linfoide en la población infantil ⁽¹⁷⁾.

Al obstruirse la luz apendicular, no cesa la producción de moco, por lo cual se acumula y se convierte en un lugar idóneo para la proliferación bacteriana, distendiendo el apéndice y aumentando la presión intraluminal.

Existen cuatro fases en la apendicitis aguda:⁽¹⁸⁾

- La fase congestiva o catarral, caracterizada clínicamente como dolor visceral, inespecífico, se da por la disminución del drenaje linfático y venoso y el edema que esto conlleva.

- La fase supurada o flemonosa, caracterizada clínicamente como dolor parietal, somático, localizado, se da con proliferación bacteriana y un exudado fibrinopurulento.
- La fase gangrenada o necrótica, caracterizada clínicamente por la aparición de fiebre, se da por la disminución de la irrigación, la cual conlleva a la isquemia del órgano.
- Cada fase tiene una duración aproximada de 6 horas para presentar su clínica, en cualquier etapa puede presentarse una ruptura del apéndice; sin embargo, se conoce que tras 24 horas de inflamación presenta mayor riesgo de perforarse, generando así la fase perforada.

La apendicitis aguda, por lo tanto, inicia clínicamente con dolor abdominal difuso e inespecífico que migra desde el epimesogastrio hacia la fosa iliaca derecha convirtiéndose en un dolor somático, localizado. Se acompaña de anorexia o hiporexia y usualmente náuseas y vómitos debido a la estimulación del nervio vago. Luego de esta presentación se puede sumar el cuadro febril y leucocitosis ⁽⁴⁾.

Se conocen diversos scores para el diagnóstico de apendicitis aguda, entre ellos, los más usados en nuestro medio son el Score de Alvarado y Ripasa⁽¹⁹⁾.

El Score de Alvarado modificado, es la escala que se usa actualmente, da puntuación a las manifestaciones clínicas de la apendicitis aguda, de los cuales 6 variables son clínicas y 1 de laboratorio, dando un total de 9 puntos. Esta escala tiene un alto valor diagnóstico predictivo para apendicitis aguda, y sobre todo un alto valor para negar esta enfermedad, ya que al tener un puntaje menor a 5 ya se considera casi improbable el diagnóstico de apendicitis aguda.

Abarca los siguientes síntomas:

- | | |
|--|----------|
| 1. Migración del dolor a Fosa Iliaca derecha | 01 punto |
| 2. Anorexia | 01 punto |
| 3. Náuseas y/o vomito | 01 punto |

Comprende los siguientes signos clínicos:

- | | |
|---|-----------|
| 1. Dolor en Fosa Iliaca Derecha | 02 puntos |
| 2. Dolor de rebote en Fosa Iliaca derecha | 01 punto |
| 3. Fiebre > 38.0C | 01 punto |

Exámenes auxiliares usados en este Score:

- | | |
|--|----------|
| 1. Leucocitos > 10.000 cel/mm ³ | 02 punto |
|--|----------|

Con este Score ⁽²¹⁾ podemos determinar el diagnostico probable de apendicitis aguda, con puntaje entre 5 y 6 se debe solicitar ayuda diagnostica por imágenes, en este caso una ultrasonografía abdominal baja. Un puntaje entre 7 y 8 nos da un diagnostico probable y un puntaje de 9 indica muy probable: apendicitis aguda.

El Score RIPASA nos ayuda a diagnostica apendicitis aguda a través de hallazgos clínicos y exámenes de laboratorio y fue creado para la población asiática. Nos da un valor cuantitativo para cada variable y calcula un puntaje final, siendo este mayor a 7.5 nos da un diagnostico probable de apendicitis aguda ⁽⁴⁾.

Las variables que el Score RIPASA toma en cuenta son las siguientes

Información Demográfica:

- | | | |
|----------|-----------------|----------------------------|
| 1. Sexo: | Mujer +0.5 ptos | Varón +01 pto |
| 2. Edad: | <40 +01 pto | >40 ^a +0.5 ptos |

3. No asiático	No 0 ptos	Si +01 pto
----------------	-----------	------------

Síntomas clínicos

1. Dolor en FID	No 0ptos	Si +0.5 ptos
2. Migración a FID	No 0 ptos	Si +0.5 ptos
3. Anorexia	No 0 ptos	Si +01 pto
4. Nauseas/ Vómitos	No 0 ptos	Si +01 pto
5. Duración síntomas	<48 H +01 pto	>48 H +0.5 ptos

Signos clínicos

1. Mc burney	No 0 ptos	Si +01 pto
2. Resistencia	No 0 ptos	Si +02 ptos
3. Blumberg	No 0 ptos	Si +01 pto
4. Rovsing	No 0 ptos	Si +02 ptos
5. Temperatura 37-39C	No 0 ptos	Si +02 ptos

Exámenes auxiliares

1. Leucocitosis	No 0 ptos	Si +01 pto
2. Ex. Orina negativo	No 0 ptos	Si +01 pto

En las pruebas originales de este Score se descubrió bajo número de apendicectomías negativas, lo cual nos puede sugerir que el uso del mismo podría ayudar a reducir apendicectomías innecesarias.

El tratamiento de esta enfermedad hasta la actualidad es únicamente quirúrgico, ⁽²²⁾ aunque ya se postula que puede llegar a resolver mediante antibioterapia endovenosa, se conoce que no es una solución definitiva; Por ello, si no se hace una evaluación exacta y detallada, podría llevar a los pacientes a procedimientos quirúrgicos innecesarios los cuales, por supuesto, no están exentos de aumentar la morbi mortalidad de los mismos⁽²³⁾.

Las complicaciones de apendicitis aguda aumentarán aritméticamente con el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el momento de la cirugía. Dentro de lo hallado más frecuentemente se encuentra la infección de sitio operatorio, el cual viene asociado a diversos factores como la técnica quirúrgica y las comorbilidades presentes en el paciente⁽²⁴⁾.

En las infecciones de sitio quirúrgico ocurren desequilibrios internos como el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, que es la reacción del cuerpo a la gran cantidad de mediadores inflamatorios y que, mal tratados, podrían conllevar a una falla multi orgánica. Este tipo de infección puede llegar al 38% de todas las enfermedades relacionadas a la atención en salud, el riesgo aumentará acorde a la presentación del paciente y de los cuidados que se le brinde ⁽²⁵⁾.

Por lo expuesto, es necesario determinar los factores que conllevan a las complicaciones post quirúrgicas más frecuentes ⁽²⁶⁾ para posiblemente disminuir la morbimortalidad y los altos costos quirúrgicos y de hospitalización post operatoria innecesaria.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Apendicitis aguda:**
Enfermedad causada por inflamación aguda del apéndice cecal.
- **Apendicectomía:**
Extirpación quirúrgica del apéndice cecal por causa de apendicitis aguda. Puede ser realizada vía laparoscópica o abierta.
- **Factores asociados a complicaciones postoperatorias:**
 - Características sociodemográficas:
Las características sociodemográficas de mayor relevancia serán las de edad y sexo.
 - Características de la cirugía:

Se refiere al tiempo quirúrgico, el cual es el total de minutos desde el inicio hasta el final de la cirugía y la técnica quirúrgica, que puede ser laparoscópica o abierta.

- Antecedentes patológicos:

Las comorbilidades más frecuentes en la población a estudiar son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

- Tipo de apéndice:

El diagnóstico anátomo patológico del apéndice cecal luego de realizada la Apendicectomía. Es el estadio verdadero de la enfermedad de acuerdo al tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el momento de la cirugía.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

H(i): Existen factores asociados a complicaciones post quirúrgicas de apendicitis aguda en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud durante el periodo Enero - diciembre 2018.

H(0): No existen factores asociados a complicaciones post quirúrgicas de apendicitis aguda en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud durante el periodo Enero- diciembre 2018.

2.4.2 ESPECÍFICA

- **H(i):** Las características sociodemográficas son factores asociados a complicaciones post operatorias de apendicectomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018.
- **H(0):** Las características sociodemográficas no son factores asociados a complicaciones post operatorias de apendicectomías en

el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018.

- **H(i):** Los antecedentes patológicos son factores asociados a complicaciones post quirúrgicas en apendicectomizados del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud de enero a diciembre del 2018.
- **H(0):** Los antecedentes patológicos no son factores asociados a complicaciones post quirúrgicas en apendicectomizados del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud de enero a diciembre del 2018.
- **H(i):** El tiempo quirúrgico es un factor asociado a complicaciones post quirúrgicas en apendicectomizados del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud de enero a diciembre del 2018.
- **H(0):** El tiempo quirúrgico no es un factor asociado a complicaciones post quirúrgicas en apendicectomizados del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud de enero a diciembre del 2018.

- **H(i):** El diagnóstico anátomo-patológico es un factor asociado a complicaciones post quirúrgicas en apendicectomizados del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud de enero a diciembre del 2018.
- **H(0):** El diagnóstico anátomo-patológico no es un factor asociado a complicaciones post quirúrgicas en apendicectomizados del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud de enero a diciembre del 2018.

2.5 VARIABLES

a. Variable dependiente

- i. Complicaciones postoperatorias en Apendicectomía

b. Variables independientes

- i. Características sociodemográficas
- ii. Tiempo quirúrgico
- iii. Antecedente patológico
- iv. Diagnóstico anátomo-patológico

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Complicaciones postoperatorias**
Evento adverso posterior a la cirugía, hasta 30 días después de haber sido realizada.
- **Edad**
Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la actualidad.
- **Sexo**
Es el género del paciente, ya sea varón o mujer.
- **Antecedentes patológicos**
Patologías previas a la realización de la cirugía, se considera a la diabetes mellitus e hipertensión arterial
- **Tiempo quirúrgico**
Se define como la duración total de la cirugía, registrado en el libro de reporte operatorio e historia clínica.
- **Tipo de apéndice**
Diagnostico mostrado por el anatómo patólogo al revisar la pieza operatoria obtenida en el acto quirúrgico.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio que se llevará a cabo es observacional, analítico, transversal, retrospectivo; lo cual definimos de la siguiente manera:

- Es observacional porque no existirá intervención alguna por parte de la investigadora.
- Es analítico, porque relaciona los factores de riesgo evaluado y su repercusión directa sobre el desarrollo de complicaciones post quirúrgicas de apendicitis aguda.
- Es transversal, porque todas las variables se analizan en un momento específico.
- Es retrospectivo, porque se recopilarán datos obtenidos en un período de tiempo pasado, siendo este un estudio de casos y controles.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- Es explicativo porque se relacionan dos o más variables
- No experimental.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población está constituida por todos los pacientes que presentaron abdomen agudo quirúrgico por apendicitis aguda y que fueron sometidos a apendicectomía en el servicio de cirugía de adultos entre enero y diciembre de 2018 en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud.

Criterios de inclusión

1. Estar en el periodo de estudio (enero 2018 – diciembre 2018)
2. Diagnóstico de apendicitis aguda
3. Haber sido apendicectomizados en el servicio de cirugía de adultos y/o emergencias del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud
4. Rango de edad entre 18 y 70 años

Criterios de exclusión

1. Ausencia del reporte del tipo de complicación post-quirúrgica en la historia clínica.
2. Pacientes que fallecieron durante el acto operatorio.

MUESTRA

La muestra está conformada por los pacientes que presentaron abdomen agudo quirúrgico por apendicitis aguda y que presentaron complicaciones post quirúrgicas en el servicio de cirugía adultos entre enero y diciembre de 2018 en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se enviará una solicitud al departamento de estadística con la firma y sello del servicio de cirugía general del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud para la obtención de las historias clínicas. La recolección de datos será a través de fichas de recolección de datos validada previamente.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos serán obtenidos del análisis documental de los pacientes atendidos en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud y que cuentan con diagnóstico de apendicitis aguda, estos datos serán recolectados mediante la

ficha de recolección de datos validada por expertos y posteriormente digitados en un archivo de programa Microsoft Excel. Los datos se procesarán usando el aplicativo STATA v.16.0 para el análisis estadístico.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la estadística descriptiva, se usaron frecuencias absolutas y relativas en el caso de las variables categóricas. Respecto a las variables numéricas, empleamos medias y desviación estándar, o mediana y rango intercuartílico, según la distribución de la variable numérica.

Respecto al análisis bivariado, como prueba de hipótesis empleamos la prueba chi cuadrado o test exacto de fisher para desenlaces y exposiciones categóricas, según el cumplimiento de los supuestos de Cochran. Respecto a los desenlaces categóricos y exposiciones numéricas, se utilizó la prueba t de student.

Para el análisis de regresión, se empleó la regresión logística simple para expresar razones de prevalencia (RP) para cada una de las variables del estudio. Se expresaron intervalos de confianza del 95% y el nivel de significancia fue del 5% para todos los resultados.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación se protege la confidencialidad de los pacientes sometidos a apendicectomías mediante los principios éticos, manteniendo en todo momento el anonimato de los datos personales y resultados referentes a la patología investigada, para evitar consecuencias que pudieran perjudicar su integridad.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En la tabla 1 se analizaron un total de 121 participantes que fueron sometidos a apendicectomía con técnica quirúrgica abierta. El 38.3% fueron mujeres, la edad promedio fue de 38.2 ± 11.8 años y el 1.7% presentó Diabetes Mellitus. Respecto a las características de la apendicectomía, el 74.4% duró menos de 60 minutos, mientras que el 10.3% duró más de 90 minutos. El diagnóstico anátomo-patológico más común fue el flemonoso 43.6%. Por último, el 72.7% no presentó ninguna complicación post quirúrgica, mientras que el 25.6% presentó seroma como complicación.

TABLA N° 1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA ESTUDIADA (N=121). SERVICIO DE CIRUGÍA DE ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL – ESSALUD, ENERO A DICIEMBRE 2018

Características	N (%) [‡]
Sexo	
Femenino	46 (38.3)
Masculino	74 (61.7)
Edad*	38.2 ± 11.8
Antecedentes patológicos	
Ninguna	118 (98.3)
Diabetes mellitus	2 (1.7)
Tiempo quirúrgico	
<60 minutos	87 (74.4)
60-90 minutos	18 (15.4)
>90 minutos	12 (10.3)
Diagnóstico anátomo-patológico	
Congestivo	13 (11.1)
Flemonoso	51 (43.6)

Gangrenado	28 (24.0)
Perforado	25 (21.3)
Complicación post quirúrgica	
Ninguna	88 (72.7)
Seroma	31 (25.6)
Plastrón no operado	2 (1.7)

* Media (desviación estándar).

‡ Algunos valores pueden no sumar 121 debido a datos perdidos.

En la tabla 2 se observa que mientras peor fue el diagnóstico anátomo patológico de la apendicitis, más complicaciones post quirúrgicas presentaban los pacientes del estudio. El 84% de los pacientes con apendicitis perforadas tuvieron una complicación post quirúrgica, mientras que el 15% de los pacientes con apendicitis congestivas tuvieron alguna complicación post quirúrgica. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0.001$)

TABLA N° 2. ASOCIACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO ANÁTOMO-PATOLÓGICO Y LA COMPLICACIÓN POST-QUIRÚRGICA. SERVICIO DE CIRUGÍA DE ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL - ESSALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018

Características	Complicación post-quirúrgica		p*
	No	Sí	
	N(%)	N(%)	
Diagnóstico anátomo-patológico			<0.001
Congestivo	11(84.6)	2(15.4)	
Flemonoso	51(100)	0(00.0)	
Gangrenado	20(71.4)	8(28.6)	
Perforado	4(16.0)	21(84.0)	

*Prueba chi cuadrado

En la tabla 3 se observa que, a mayor tiempo quirúrgico, más complicaciones post quirúrgicas presentaron los participantes del estudio. Se pudo observar que el 10.34% de los pacientes cuyas operaciones duraron menos de 60 minutos, presentaron complicaciones post quirúrgicas, mientras que el 100% de cirugías que duraron más de 90 minutos tuvieron complicaciones. Este resultado es estadísticamente significativo ($p < 0.001$).

TABLA N° 3. ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO QUIRÚRGICO Y LA COMPLICACIÓN POST-QUIRÚRGICA. SERVICIO DE CIRUGÍA DE ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL - ESSALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018

Características	Complicación post-quirúrgica		p*
	No	Sí	
	N(%)	N(%)	
Tiempo quirúrgico			<0.001
<60 minutos	78(89.7)	9(10.3)	
60 – 90 minutos	10(55.6)	8(44.4)	
>90 minutos	0(00.0)	12(100.0)	

*Prueba exacta de fisher

En la tabla 4 se observa que la media de edad en los que no presentaron complicación post quirúrgica fue de 36.9 años y 41.6 años para los que sí presentaron alguna complicación post quirúrgica. Sin embargo, dicha diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.099$)

TABLA N° 4. ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA COMPLICACIÓN POST-QUIRÚRGICA. SERVICIO DE CIRUGÍA DE ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL - ESSALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018

Características	Complicación post-quirúrgica		p*
	No	Sí	
	Media (DE)	Media (DE)	
Edad	36.9(10.3)	41.6(14.5)	$p=0.099$

*prueba t de student

En la tabla 5 se observa que el sexo fue independiente de la complicación post quirúrgica, observándose que el 82.6% de las mujeres no presentó alguna complicación post quirúrgica, mientras que el 67.6% de los varones no presentó complicación post quirúrgica. Sin embargo, no se pudo determinar una diferencia significativa ($p=0.163$).

TABLA N° 5. ASOCIACIÓN ENTRE SEXO Y COMPLICACIÓN POST-QUIRÚRGICA. SERVICIO DE CIRUGÍA DE ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL - ESSALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018

Características	Complicación post-quirúrgica		p*
	No	Sí	
	N(%)	N(%)	
Sexo			p=0.163
Femenino	38(82.6)	8(17.4)	
Masculino	50(67.6)	24(32.4)	

*Prueba exacta de fisher

En la tabla 6 no se observa una asociación significativa entre el antecedente patológico y las complicaciones post quirúrgicas, esto debido a que ninguno de los que manifestaron el antecedente de diabetes mellitus presentó complicación post quirúrgica.

TABLA N° 6. ASOCIACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE PATOLÓGICO Y LA COMPLICACIÓN POST-QUIRÚRGICA. SERVICIO DE CIRUGÍA DE ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL - ESSALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018

Características	Complicación post-quirúrgica		p*
	No	Sí	
	N(%)	N(%)	
Antecedente patológico			p=1
Diabetes Mellitus	2(100.0)	0(00.0)	
Ninguno	86(72.9)	32(27.1)	

*Prueba exacta de fisher

En la tabla 7 se evaluaron los factores asociados a complicaciones post-quirúrgicas mediante el análisis de regresión logística simple. Se observa que la prevalencia de complicaciones post-quirúrgicas en aquellos que presentaron el diagnóstico anátomo-patológico de apendicitis perforada fue 28.9 (IC95%: 4.55 – 183.18) veces la prevalencia en aquellos que tuvieron por diagnóstico apendicitis congestiva, siendo este resultado estadísticamente significativo ($p < 0.001$). También se observó que la prevalencia de complicaciones post-quirúrgicas en las operaciones que duraron más de 60 minutos fue 6.93 (IC95%: 2.17 - 22.07) veces la prevalencia en las operaciones que duraron menos de 60 minutos, siendo este resultado estadísticamente significativo ($p = 0.001$). Por último, no se observó asociación significativa con las variables sexo ($p = 0.074$) y edad ($p = 0.057$).

**TABLA N° 7. FACTORES ASOCIADOS A
COMPLICACIONES POST-QUIRÚRGICAS. ANÁLISIS DE
REGRESIÓN LOGÍSTICA SIMPLE. SERVICIO DE CIRUGÍA
DE ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y
PERAL - ESSALUD DURANTE LOS MESES DE ENERO A
DICIEMBRE DE 2018**

Características	PR	IC95%	p
Sexo			
Femenino	Ref.		
Masculino	2.28	0.92 – 5.63	0.074
Edad	1.03	0.99 – 1.07	0.057
Tiempo quirúrgico			
<60 minutos	Ref.		
>60 minutos	6.93	2.17 - 22.07	0.001

Diagnóstico anátomo-patológico

Congestivo	Ref.		
Gangrenoso	2.20	040-12.23	0.368
Perforado	28.88	4.55 – 183.18	<0.001

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio de pacientes operados de apendicectomía abierta en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - EsSalud en entre los meses de enero a diciembre del 2018, pudimos observar que se comportan como principales factores de riesgo de complicaciones post-quirúrgicas el presentar diagnóstico anátomo-patológico de apendicitis perforada y tener una duración quirúrgica mayor a 60 minutos.

Datos similares se hallaron en el estudio realizado por Quispe et al⁽¹⁷⁾ en Lima, quien reportó que del 75% de un total de 32 pacientes con diagnóstico anátomo patológico de apéndice perforado, presentaron complicaciones post quirúrgicas. En dicho estudio también se halló que la media de tiempo quirúrgico en aquellos pacientes que presentaron complicaciones fue mayor a 60 minutos (75.32 minutos) y de aquellos que no las presentaron fue menor a 60 minutos (55.37 minutos).

Para López y sus colaboradores⁽¹³⁾, quienes realizaron un estudio de casos y controles en el Hospital de Ventanilla, en Lima, Perú, el diagnóstico anátomo patológico más frecuente en el grupo de casos con apendicectomía abierta fue la apendicitis perforada con una prevalencia del 37.5%, un OR =3.00 (IC95% 1.372-6.559) y un valor p de 0.008.

En un reciente estudio, hecho por Mejía G y colaboradores en el Hospital Loayza, se determinó que el 90.1% de pacientes con diagnóstico de apendicitis perforada y/o necrosada presentaron complicaciones post quirúrgicas⁽²⁶⁾. Dicho dato refuerza nuestros hallazgos respecto al diagnóstico anátomo-patológico de apendicitis perforada que resulta un factor de riesgo importante para las complicaciones post apendicectomías.

Estos hallazgos en Perú concuerdan con Moreira et al.⁽⁹⁾; Rio de Janeiro en 2018, donde el tipo de apéndice perforado demostró ser factor predictor de complicaciones post quirúrgicas con un OR = 12.41. Asimismo, encuentra que

un tiempo operatorio mayor a 77 minutos sería también un factor de riesgo a tomar en cuenta para la prevención de estas complicaciones.

En Nigeria en 2019. Balogun y colaboradores, hallaron una tasa de perforación de 28.5% de un total de 224 casos estudiados a lo largo de 7 años. De los cuales, el 60.7% tuvo alguna complicación post quirúrgica, concluyendo que la clasificación anatómico patológica influye en la aparición de complicaciones (27).

Finalmente, las complicaciones post quirúrgicas conllevan un alto riesgo para la vida y el estado de salud general del paciente ya que aumenta su estancia hospitalaria y durante este periodo es más susceptible a patógenos intrahospitalarios que pueden complicar de manera drástica su situación actual. Por ello la importancia de minimizar aquellos factores que podrían aumentar el riesgo a sufrir complicaciones post operatorias tras una de las más frecuentes cirugías en la actualidad: apendicectomías.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Los factores que se asocian a la presencia de complicaciones post quirúrgicas en apendicectomías son el diagnóstico anátomo patológico y el tiempo quirúrgico.

El diagnóstico anátomo patológico más comúnmente encontrado fue el de apéndice flemonoso, no asociándose ninguno de estos a complicaciones post quirúrgicas; Por otro lado, el diagnóstico anátomo patológico más asociado a complicaciones post quirúrgicas fue el de perforado.

El mayor tiempo quirúrgico se asoció en mayor cantidad a la presencia de complicaciones post quirúrgicas; mientras que un tiempo menor a 60 minutos se asoció a menor cantidad de las mismas.

El sexo, la edad y el antecedente de otras patologías no fueron factores asociados a las complicaciones post quirúrgicas en apendicectomías en este estudio.

5.2 RECOMENDACIONES

El reconocimiento temprano y oportuno de la patología quirúrgica resulta importante para evitar complicaciones posteriores, esto no sólo recae en el diagnóstico hospitalario de la misma, sino en el reconocimiento de la población en general de los síntomas asociados a la misma.

Es importante concientizar a la población adulta en el reconocimiento de patologías quirúrgicas comunes para evitar retrasos en acudir al establecimiento hospitalario y, más aún, prevenir la automedicación que pudiera enmascarar el cuadro clínico que se presenta.

Asimismo, se recomienda evaluar los motivos que pudieron influir en un tiempo quirúrgico prolongado ya que está relacionado directamente a la

aparición de complicaciones post quirúrgicas y por lo tanto mayor estancia hospitalaria.

Se recomienda ampliar la investigación en el futuro, para dar a conocer posibles factores de riesgo no contemplados en este estudio y posteriormente, según resultados, implementar un protocolo de manejo pre y postoperatorio de apendicitis aguda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas C. Epidemiología de la apendicitis aguda en el Perú 2009 – 2011. Tesis, Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
2. Ferris M, et al. The Global Incidence of Appendicitis: A Systematic Review of Population-based Studies. *Ann Surg.* 2017 Aug;266(2):237-241.
3. Kong VY, et. al., Acute appendicitis in a developing country. *World Journal of Surgery.* 2012; Vol. 36(9), p. 2068-2073.
4. Marques S e, et.at., Risk factors for complications after appendectomy in adults. *Revista Brasileira de Coloproctologia.* 2007; Vol. 27(1), p. 31-36.
5. Rodriguez Z. Diagnosis of acute appendicitis: Current criteria. *Revista Cubana de Cirugia.* 2009; Vol. 48(3), p.1-9.
6. Tapia, A. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en el Hospital Jose Agurto Tello de Chosica, de 2012-2014. Tesis, Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma; 2016.
7. Morazán A., et. al., Factores desencadenantes de las complicaciones en pacientes con apendicitis aguda. 2019. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud,* Vol. 3 (1), p.40-46.
8. Noorit P., et al., Clinical prediction score for superficial surgical site infection after appendectomy in adults with complicated appendicitis. 2018. *World Journal of Emergency Surgery.* Vol 13 (23).
9. Moreira L., et al., Predicting factors of postoperative complications in appendectomies. 2018. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões,* Vol. 45(5), e19.
10. Andert A., et al., Risk factors for morbidity after appendectomy. 2017. *Langenbeck's Archives of Surgery.* 2017.Vol. 402(6), p. 987-993.
11. Cho J., et al., Risk Factors for Postoperative Intra-Abdominal Abscess after Laparoscopic Appendectomy: Analysis for Consecutive 1,817 Experiences. 2015. *Digestive Surgery.* Vol 32. P 375-381.

12. Anil Kumar I., et al., Incidence, Risk Factors and Complications of Acute Perforated and Non-Perforated Appendicitis in a Rural Setup of Andhra Pradesh. 2015. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences. Vol. 4(39), p. 6713-6718.
13. López, E., Factores de riesgo asociados a complicaciones post Apendicectomía convencional en pacientes operados en el Hospital de Ventanilla en el 2017. Tesis, Lima, Perú. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
14. Pinedo, J., Factores asociados a las complicaciones postoperatorias en pacientes operados de apendicitis aguda complicada en el hospital apoyo Iquitos de enero a diciembre del 2017. Tesis, Lima, Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018.
15. Huayna, G. Factores asociados a complicaciones postoperatorias en el abdomen agudo quirúrgico del paciente adulto mayor. Hospital Regional Honorio Delgado- 2017. Tesis, Lima, Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
16. Tapia, A. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, del 2012-2014. Tesis, Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma; 2016.
17. Quispe, L. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de una apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla, enero – diciembre 2015. Tesis, Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma; 2016.
18. Alarcón N. Asociación entre Escala de Alvarado y diagnóstico de apendicitis aguda complicada y no complicada según anatomía patológica en el Centro Médico Naval. Horizonte Médico. 2012. Vol.12(2), p. 14-20.
19. Omiyale, A., Adjepong, S., Histopathological correlations of appendectomies: a clinical audit of a single center. 2015. Annals of translational medicine. Vol. 3(9), p. 119.

20. De Quesada L, et. al., La escala de Alvarado como recurso clínico para el diagnóstico de la apendicitis aguda. 2015. Revista Cubana de Cirugía. Vol. 54(2), p. 121-128.
21. Hilaire R. et. al., Apendicectomía video laparoscópica frente a Apendicectomía convencional. 2014. Revista Cubana de cirugía. Vol. 53(1), p. 30-40.
22. Souza L, Martínez J. Apendicitis aguda. Manejo quirúrgico y no quirúrgico. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social-IMSS. 2017. Vol. 55(1), p. 76-81.
23. Machado L, et. al., Reingreso por infección de sitio quirúrgico: una revisión integradora. Revista Chilena de Infectología. 2013. Vol. 30 (1), p. 10-16.
24. Despaigne I, et. al., Consideraciones actuales sobre las infecciones posoperatorias. Revista Médica de Santiago de Cuba- MEDISAN. 2013. Vol. 17(4), p. 686-707.
25. Kryzauskas, M., et. al., Is acute appendicitis still misdiagnosed? Open medicine (Warsaw, Poland). 2016. Vol. 11(1), p. 231-236.
26. Mejía Gutiérrez, G. Experiencia de la apendicectomía clásica y sus complicaciones en pacientes de 18 a 60 años en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2019. Univ. Nacional Federico Villarreal. [Internet] 2020. ; Disponible en: <http://shorturl.at/wQY26>
27. Balogun OS, et al. Acute perforated appendicitis in adults: Management and complications in Lagos, Nigeria. Ann Afr Med. 2019 Jan-Mar;18(1):36-41.

ANEXOS

ANEXO N° 1: INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I) Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicetomía abierta y laparoscópica en adultos del hospital nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud, enero-diciembre 2018

II) **FECHA:**

III) **CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS**

- A. Sexo: M () F ()
B. Edad: _____ años

IV) **ANTECEDENTES PATOLOGICOS**

- A. Diabetes Mellitus ()
B. Hipertensión Arterial ()

V) **CARACTERISTICAS DE LA CIRUGIA**

- A) Tiempo quirúrgico: <60min () 60-90min () > 90min ()
B) Técnica quirúrgica: Abierta () Laparoscópica ()

VI) **DIAGNOSTICO ANATOMO PATOLOGICO:**

- A. Normal- SAS()
B. Congestivo ()
C. Flemonoso ()
D. Gangrenado ()
E. Perforado ()

VII) **COMPLICACION POST QUIRURGICA**

- A) Infección sitio operatorio ()
B) Absceso ()
C) Obstrucción Intestinal ()
D) Infección urinaria ()
E) Seroma ()
F) Peritonitis ()

ANEXO N° 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Adela Inés Manrique Neyra

ASESOR: Dr. Williams Fajardo Alfaro

LOCAL: HOSPITAL NACIONAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL- ESSALUD

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE APENDICETOMÍA EN ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL- ESSALUD, ENERO – DICIEMBRE 2018

VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE APENDICETOMÍA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Complicaciones postoperatorias en apendicectomía	Infección de sitio operatorio Abceso Seroma Obstrucción intestinal Peritonitis Infección urinaria	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EDAD	Adulto 18- 70 años	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
SEXO	Varón Mujer	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS DE LA CIRUGIA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
TIEMPO QUIRURGICO	<60min 60-90min > 90min	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
TECNICA QUIRURGICA	Abierta Laparoscópica	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: ANTECEDENTES PATOLOGICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ANTECEDENTES PAGOLOGICOS	Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: TIPO DE APENDICE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
TIPO DE APENDICE	SAS Congestivo Flemonoso Gangrenado Perforado	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Manrique Neyra, Adela Inés

ASESOR: Dr. Williams Fajardo

LOCAL: HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL

TEMA: Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicetomía en adultos del hospital nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud, enero – diciembre 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018?</p>	<p>General: OG: Determinar cuáles son los factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p>	<p>General: H(i): Existen factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante el periodo Enero - diciembre 2018</p>	<p>Variable Independiente: Factores asociados</p> <p>Indicadores Características sociodemográficas Antecedentes patológicos Características de la cirugía Hallazgos anátomo patológicos</p>

<p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a complicaciones post operatorias después de realizar apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los antecedentes patológicos asociados a complicaciones post operatorias en apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018?</p>	<p>Específicos: OE1: Conocer los factores sociodemográficos asociados a complicaciones post operatorias de apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p> <p>OE 2: Descubrir cuáles son los antecedentes patológicos asociados a complicaciones post operatorias en apendicetomías más frecuentemente halladas en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p>	<p>Específicas: H(i): Son las características sociodemográficas factores asociados a complicaciones post operatorias de apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p> <p>H(i): Son los antecedentes patológicos factores asociados a complicaciones post operatorias en apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Complicaciones post quirúrgicas de apendicitis aguda</p>
---	--	---	---

<p>PE 3: ¿Cuáles son las características de la cirugía (tiempo y técnica) asociados a complicaciones post operatorias en los pacientes sometidos a apendicetomías en el Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud entre enero y diciembre de 2018?</p>	<p>OE 3: Conocer cuáles son las características de la cirugía (tiempo y técnica) asociados a complicaciones post operatorias en los pacientes sometidos a apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p>	<p>H(i): Son las características de la cirugía (tiempo y técnica) factores asociados a complicaciones post operatorias en apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p>	
<p>PE 4: ¿Cuáles son los tipos anátomo patológicos de apendicitis asociados a complicaciones post operatorias después de realizar apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018?</p>	<p>OE 4: Conocer los tipos anátomo patológicos de apendicitis más frecuentemente asociados a complicaciones post operatorias en apendicetomizados en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p>	<p>H(i): Es el tipo anátomo patológico de apendicitis aguda un factor determinante de complicaciones post operatorias en apendicetomizados del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud de Enero a diciembre del 2018</p>	

ANEXO N° 4: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Dr. Fajardo Alfaro Williams
2. **Cargo e Institución donde labora:** Asesor / Docente de la UPSJB
3. **Tipo de Experto:** Metodólogo
4. **Nombre del Instrumento:** Ficha de Recolección de datos
5. **Autor del Instrumento:** Adela Inés Manrique Neyra

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre complicaciones postoperatorias de apendicetomía abierta y laparoscópica en adultos					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicetomía abierta y laparoscópica en adultos.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, retrospectivo y transversal.					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y fecha: Lima ____ Setiembre del 2019

Firma del experto

DNI:

Teléfono:

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS
DE APENDICECTOMIA EN ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DIAZ
UFANO Y PERAL-ESSALUD, ENERO – DICIEMBRE 2018**

PROYECTO DE TESIS

PRESENTADA POR

ADELA INES MANRIQUE NEYRA

LIMA – PERÚ

2019

Manabdo
17.09.19
IGSS - MINSA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
WILHANS PATARDO ALFARO
Jefe de la Sala San Antonio
C.M. N.º 112 - R.M.E. N.º 9954

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Adela Ines Manrique Neyra

ASESOR: Dr. Williams Fajardo Alfaro

LOCAL: San Borja

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE APENDICECTOMÍA EN ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL- ESSALUD, ENERO – DICIEMBRE 2018

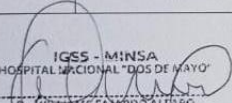
VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE APENDICETOMÍA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Complicaciones postoperatorias en apendicectomía	Infeccion de sitio operatorio Abceso Seroma Obstruccion intestinal Peritonitis Infeccion urinaria	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos


VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EDAD	Adulto 18- 70 años	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
SEXO	Varón Mujer	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS DE LA CIRUGIA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
TIEMPO QUIRURGICO	<60min 60-90min > 90min	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
TECNICA QUIRURGICA	Abierta Laparoscópica	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: ANTECEDENTES PATOLOGICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ANTECEDENTES PAGOLOGICOS	Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: TIPO DE APENDICE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
TIPO DE APENDICE	SAS Congestivo Flemonoso Gangrenado Perforado	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos


 IGSS - MINSU
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 Dr. WILLIAMS FAJARDO ALFARO
 Jefe de la Sala: San Antonio
 C.M.P. N° 22247 R.N.E. N° 9550


 Sara Aguino Dolz
 LICENCIADA EN ESTADÍSTICA
 COESPES N° 023

ANEXO N° 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Dr. Fajardo Alfaro Williams
2. **Cargo e Institución donde labora:** Asesor / Docente de la UPSJB
3. **Tipo de Experto:** Metodólogo
4. **Nombre del Instrumento:** Ficha de Recolección de datos
5. **Autor del Instrumento:** Adela Inés Manrique Neyra

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre complicaciones postoperatorias de apendicetomía abierta y laparoscópica en adultos				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicetomía abierta y laparoscópica en adultos.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, retrospectivo y transversal.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

es aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80%

Lugar y fecha: Lima 21 Setiembre del 2019

IGSS - MINSA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Firma del Experto

Dr. Williams Fajardo Alfaro
Jefe. cl. Ia Sal. San Antonio
C.M.P. N° 2226 / R.N.E. N° 9994

DNI:

Teléfono:

ANEXO N° 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Lic. Sara Aquino
2. **Cargo e Institución donde labora:** Asesor / Docente de la UPSJB
3. **Tipo de Experto:** Lic. Estadística
4. **Nombre del Instrumento:** Ficha de Recolección de datos
5. **Autor del Instrumento:** Adela Inés Manrique Neyra

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre complicaciones postoperatorias de apendicetomía abierta y laparoscópica en adultos				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicetomía abierta y laparoscópica en adultos.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, retrospectivo y transversal.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

ES APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80%

Lugar y fecha: Lima 30 Setiembre del 2019

Firma del experto

Sara Aquino Dol...
LICENCIADA EN ESTADÍSTICA
COESP 4003

DNI: 07498001

Teléfono: 993083992

ANEXO N° 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO
I.- DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto:
2. Cargo e Institución donde labora: Asesor / Docente de la UPSJB
3. Tipo de Experto:
4. Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección de datos
5. Autor del Instrumento: Adela Inés Manrique Neyra

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre complicaciones postoperatorias de apendicetomía abierta y laparoscópica en adultos				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicetomía abierta y laparoscópica en adultos.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, retrospectivo y transversal.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

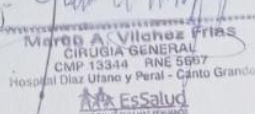
Lugar y fecha: Lima 30 Setiembre del 2019

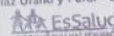
Firma del experto

DNI: 08223304

Teléfono:

974637501


 Centro Asistencial de Frías
 CIRUGIA GENERAL
 CNP 13344 RNE 5957
 Hospital Díaz Ufano y Peral - Canto Grande


 EsSalud
 LOS MEJORES PARA MÁS PERUANOS

ANEXO N° 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Manrique Neyra, Adela Inés

ASESOR: Dr. Williams Fajardo

LOCAL: Chorrillos

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE APENDICECTOMÍA EN ADULTOS DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL- ESSALUD, ENERO – DICIEMBRE 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018?</p>	<p>General: OG: Determinar cuáles son los factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p>	<p>General: H(i): Existen factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante el periodo Enero - diciembre 2018</p>	<p>Variable Independiente: Factores asociados</p> <p>Indicadores Características sociodemográficas Antecedentes patológicos Características de la cirugía Hallazgos anatómicos patológicos</p> <p>Variable Dependiente: Complicaciones post quirúrgicas de apendicitis aguda</p>

<p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a complicaciones post operatorias después de realizar apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los antecedentes patológicos asociados a complicaciones post operatorias en apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018?</p>	<p>Específicos: OE1: Conocer los factores sociodemográficos asociados a complicaciones post operatorias de apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p> <p>OE 2: Descubrir cuáles son los antecedentes patológicos asociados a complicaciones post operatorias en apendicetomías más frecuentemente halladas en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p>	<p>Específicas: H(i): Son las características sociodemográficas factores asociados a complicaciones post operatorias de apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p> <p>H(i): Son los antecedentes patológicos factores asociados a complicaciones post operatorias en apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p>	
--	---	--	--

<p>PE 3: ¿Cuáles son características de la cirugía (tiempo y técnica) asociados a complicaciones post operatorias en los pacientes sometidos a apendicetomías en el Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud entre enero y diciembre de 2018?</p>	<p>OE 3: Conocer cuáles son las características de la cirugía (tiempo y técnica) asociados a complicaciones post operatorias en los pacientes sometidos a apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p>	<p>H(i): Son las características de la cirugía (tiempo y técnica) factores asociados a complicaciones post operatorias en apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p>	
<p>PE 4: ¿Cuáles son los tipos anátomo patológicos de apendicitis asociados a complicaciones post operatorias después de realizar apendicetomías en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018?</p>	<p>OE 4: Conocer los tipos anátomo patológicos de apendicitis más frecuentemente asociados a complicaciones post operatorias en apendicetomizados en el servicio de Cirugía de Adultos del Hospital Nacional Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud durante los meses de Enero – diciembre 2018</p>	<p>H(i): Es el tipo anátomo patológico de apendicitis aguda un factor determinante de complicaciones post operatorias en apendicetomizados del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud de Enero a diciembre del 2018</p>	

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS
<p>Nivel: Relacional</p> <p>Tipo de Investigación: El tipo de estudio será observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo y transversal.</p>	<p>POBLACIÓN: Nuestra población estará conformada por los pacientes que presentaron abdomen agudo quirúrgico por apendicitis aguda y que presentaron complicaciones post operatorias en el servicio de cirugía adultos entre enero y diciembre de 2018 en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral- EsSalud</p> <p>POBLACIÓN OBJETIVO: La población objetivo es aquella que cumplió con los criterios de elegibilidad antes mencionados, obteniéndose así un número total de 100 casos.</p> <p>MUESTRA: La muestra ha sido constituida por la totalidad de la población objetivo por tratarse de una pequeña población, además de considerarse a los casos, y los controles serán el mismo número; en relación 1x1.</p>	<p>Técnica: Documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de Recolección de datos.</p>

Dr. Williams Fajardo

IGSS - MINSA
HOSPITAL REGIONAL DOS DE MAYO
CIRUJIA GENERAL ALFARO
Fajardo, W. S. C. P. N. 1222
C. M. P. N. 1222 - I. N. E. N. 1222






Lic. Estadístico

Sara Aquino Dol...
LICENCIADA EN ESTADISTICA
COESPE Nº 023

Document Information

Analyzed document	TESIS ADELA MANRIQUE 22OCT.docx (D116114556)
Submitted	2021-10-23 02:47:00
Submitted by	victor
Submitter email	Victor.fajardo@upsjb.edu.pe
Similarity	3%
Analysis address	victor.fajardo.upsjb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/249983008.pdf Fetched: 2021-10-23 02:49:00	 5
W	URL: https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/783 Fetched: 2021-10-23 02:49:00	 2
W	URL: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2646/MEDICINA%20-%20Rousseau%20Edinson%20Paredes%20Tenazoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-10-23 02:49:00	 3
W	URL: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4274/MEJ%C3%8DA%20GUTIERREZ%20GUILLERMO%20REYNALDO%20-%20T%C3%8DTULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-10-23 02:49:00	 3
W	URL: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/UNAP/11238/3/Mullisaca_Condori_Joel_Ali.pdf.txt Fetched: 2021-10-23 02:49:00	 1

