

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y RESULTADOS DEL  
MANEJO DEL PLASTRÓN APENDICULAR EN PACIENTES ADULTOS.  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA, 2020-2021**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER  
DELGADO GARRO AARON MILTON**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERU**

**2023**

**ASESOR**

Dr. Yuri Anselmo Maita Cruz

## **AGRADECIMIENTO**

A toda mi familia por su apoyo incondicional, a mis docentes universitarios por cada hora de enseñanza y sincera amistad, a los doctores de los hospitales que pulieron mi carácter y a mi asesor por su paciencia y dirección.

## **DEDICATORIA**

A mamá Yolanda por esperar hasta convertirme en médico y a VMCQ por su apoyo en las buenas y las malas.

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar las características epidemiológico-clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021. Estudio no experimental, de enfoque cuantitativo, diseño observacional, analítico y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 100 pacientes con diagnóstico de plastrón apendicular, asimismo, se aplicó como técnica de recolección a la documentación y como instrumento a la ficha de recolección, finalmente para responder a los objetivos se usó la regresión de Poisson. Los resultados evidenciaron que el 98% de pacientes provenía de Lima Metropolitana, el 49% laboraba de manera independiente y el 30% bebía alcohol. Por otro lado, el 33% se automedicó, el 71% presentó la enfermedad hasta 7 días, en el 11% se evidenció masa palpable en el examen físico, además el 76% presentó náuseas y vómitos, el 64% presentó síntomas de menos de 3 días antes del ingreso hospitalario, también el hallazgo imagenológico de mayor frecuencia fue la masa apendicular (63%) y el hallazgo laboratorial la leucocitosis (84%) y la antibioticoterapia duró hasta 10 días en 52% de pacientes. El análisis multivariado mostró que el consumo de alcohol ( $p=0.036$  RPa =1.115), las náuseas y vómitos ( $p=0.000$ , RPa=1.484), diarrea ( $p=0.033$ ; RPa=1.083), duración de síntomas antes del ingreso entre 3 y 5 días ( $p=0.016$ ; RPa=1.089), masa apendicular ( $p=0.006$ , RPa=1.176) y bandemia ( $p=0.049$ , RPa=1.121) se asociaron significativamente a resultados de manejo no exitosos de plastrón apendicular. Se concluye que existen características epidemiológico-clínicas asociadas a resultados de manejo de plastrón apendicular.

Palabras clave: apéndice, apendicitis, evaluación de resultados de intervenciones terapéuticas (DeCS).

## ABSTRACT

The objective of the research was to determine the epidemiological-clinical characteristics associated with the results of the management of the appendicular plastron in adult patients. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021. Non-experimental study, with a quantitative approach, observational, analytical and cross-sectional design, whose sample consisted of 100 patients with a diagnosis of appendiceal plastron, likewise, it was applied as a collection technique to the documentation and as an instrument to the collection sheet, finally to respond to the objectives, Poisson regression was used. The results showed that 98% of patients came from Lima Metropolitana, 49% worked independently and 30% drank alcohol. On the other hand, 33% self-medicated, 71% had the disease for up to 7 days, 11% had a palpable mass on physical examination, 76% also had nausea and vomiting, 64% had symptoms of less than three days before hospital admission, the most frequent imaging finding was also the appendiceal mass (63%) and the laboratory finding was leukocytosis (84%) and antibiotic therapy lasted up to 10 days in 52% of patients. Multivariate analysis showed that alcohol consumption ( $p=0.036$   $RPa=1.115$ ), nausea and vomiting ( $p=0.000$ ,  $RPa=1.484$ ), diarrhea ( $p=0.033$ ;  $RPa=1.083$ ), duration of symptoms before admission between 3 and 5 days ( $p=0.016$ ;  $RPa=1.089$ ), appendicular mass ( $p=0.006$ ,  $RPa=1.176$ ) and bacteremia ( $p=0.049$ ,  $RPa=1.121$ ) were significantly associated with unsuccessful management of the appendicular plastron. It is concluded that there are epidemiological-clinical characteristics associated with the results of managing the appendicular plastron.

Keywords: Appendix, appendicitis, evaluation of results of therapeutic interventions (MeSH).

## INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda es una emergencia médica común a nivel mundial, Perú no es la excepción, pues entre el 2 y 6%, presentarían plastrón apendicular (1). A menudo se presenta como una masa palpable y sensible usualmente después de 5 días del inicio de síntomas (2). El manejo sigue siendo controvertido; el enfoque conservador resalta por la presunción de que el proceso inflamatorio ya está localizado y que la cirugía inadvertida es un desafío y puede ser insegura. Además, podría ser difícil identificar el apéndice y, en ocasiones, debido a una lesión involuntaria, se puede desarrollar una fístula fecal (3). Sin embargo, la información disponible sobre el tema es escasa. Por tal motivo, identificar las características epidemiológicas y clínicas asociadas a los resultados del manejo conservador resulta importante y de interés.

Gran parte de la investigación previa realizada sobre este tema se ha centrado en si el manejo no quirúrgico es seguro o factible y generalmente se centra en la apendicitis no complicada, así mismo proporciona poca información sobre los resultados de las pacientes en los que fracasó el tratamiento conservador. En este contexto se propuso la ejecución de un estudio con la finalidad de determinar las características epidemiológico-clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, periodo 2020-2021.

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE .....	viii
INFORME DE URKUND.....	x
INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS.....	xi
LISTA DE TABLAS .....	xii
LISTA DE FIGURAS.....	xiii
LISTA DE ANEXOS.....	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.6 OBJETIVOS .....	5
1.6.1 GENERAL.....	5
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	5
1.7 PROPÓSITO .....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS .....	6
2.2 BASES TEÓRICAS .....	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.4 HIPÓTESIS .....	14



2.4.1	GENERAL.....	14
2.4.2	ESPECÍFICAS .....	15
2.5	VARIABLES.....	15
2.6	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	15
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....		17
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO .....	17
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	17
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	17
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	17
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	18
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	18
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	19
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	19
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....		20
4.1.	RESULTADOS .....	20
4.2.	DISCUSIÓN.....	27
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		30
5.1.	CONCLUSIONES.....	30
5.2.	RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		32
ANEXOS.....		37

# INFORME DE URKUND



## Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL - AARON MILTON DELGADO GARRO.docx (D150275019)
Submitted	11/20/2022 3:24:00 PM
Submitted by	yuri maíta
Submitter email	yuri.maíta@upsjb.edu.pe
Similarity	3%
Analysis address	yuri.maíta@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/tcuatro.pdf">https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/tcuatro.pdf</a> Fetched: 11/20/2022 3:24:00 PM	3
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2977/Eva_Tesis_Licenciatura_2020...">https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2977/Eva_Tesis_Licenciatura_2020...</a> Fetched: 1/4/2022 3:59:49 AM	7
<b>W</b>	URL: <a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2029/Ayala_lm.pdf?sequence=1&amp;isA...">https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2029/Ayala_lm.pdf?sequence=1&amp;isA...</a> Fetched: 1/4/2022 3:59:32 AM	1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5992">https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5992</a> Fetched: 6/21/2022 4:30:39 AM	1

## Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA  
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y RESULTADOS DEL MANEJO DEL PLASTRÓN APENDICULAR EN PACIENTES ADULTOS. HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA, 2020-2021  
TESIS  
PRESENTADO POR: AARON MILTON DELGADO GARRO  
LIMA-PERU 2022  
ASESOR Dr. Yuri Anselmo Maíta Cruz  
AGRADECIMIENTO  
A toda mi familia por su apoyo incondicional, a mis docentes universitarios por cada hora de enseñanza y sincera amistad, a los doctores de los hospitales que pulieron mi carácter y a mi asesor por su paciencia y dirección.  
DEDICATORIA  
A mamá Yolanda por esperar hasta convertirme en médico y a VMCO por su apoyo en las buenas y las malas.  
RESUMEN

## INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
"Dr. Wilfredo E. Gardini Fuenta"

### INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:**

**DELGADO GARRO, AARON MILTON**

**TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:**

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- OTROS ( )

---

**INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO): 3%**

---

---

---

---

---

---

---

---

**COINCIDENCIA: 3%**

**Conformidad Investigador:**

**Nombre: Aaron Milton Delgado Garro**

**DNI: 40163424**



**Huella:**

MEH-FR-80

**Conformidad Asesor:**

**Nombre: Yuri Anselmo Maita Cruz**

**DNI: 40441743**



**Huella:**

V.2

07/12/2022

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características epidemiológicas en pacientes atendidos en el Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021 .....	20
Tabla 2. Características clínicas en pacientes atendidos en el Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021 .....	22
Tabla 3. Características epidemiológica y resultados de manejo de plastrón apendicular en pacientes atendidos en el Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021 .....	24
Tabla 4. Características clínicas y resultados de manejo de plastrón apendicular en pacientes atendidos en el Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021 .....	25
Tabla 5. Regresión de Poisson para y resultados de manejo de plastrón apendicular en pacientes atendidos en el Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021 .....	26

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Resultados de manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos, Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021 .....	23
---	----

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	38
Anexo 2: Cuadro de operacionalización de variables	40
Anexo 3: Ficha de recolección datos	42
Anexo 4: Informe de opinión de expertos	44

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El plastrón apendicular, es una forma progresiva de apendicitis aguda, cuya frecuencia oscila entre el 2 y 6%, que además requiere de manejo quirúrgico (1). Este se asocia a complicaciones infecciosas postoperatorias como fístula intestinal, obstrucción del intestino delgado y recurrencia de apendicitis después de un manejo no quirúrgico inicialmente exitoso (4). Es así que, resulta de importancia conocer las características epidemiológicas-clínicas y resultados del manejo de plastrón apendicular, puesto que con ello se podrán desarrollar medidas que permitan reducir la morbimortalidad y, por ende, mejorar los resultados postoperatorios.

Por ello, es que se han desarrollado diferentes estudios para determinar dichas características y resultados. Según Laguzzi et al (5), del 30% de los pacientes con apendicitis edematosa, 37 casos presentaron plastrón apendicular, siendo un riesgo de aparición en la población estudiada. Cano (6), identificó que el 25% del total de su población presentaron complicaciones luego del diagnóstico y tratamiento por plastrón apendicular, donde 15% presentaron como principal manifestación clínica una temperatura elevada y los pacientes tuvieron una estancia hospitalaria de 10 días.

En el caso de, Saar et al. (7) una de las características clínicas que evidenciaron en los pacientes con plastrón apendicular fueron que, el 58,8% tenían hiperleucocitosis y la ecografía abdominal fue el método de hallazgo más frecuente en dicha población (78,8%). Asimismo, en Marruecos, se halló que los aspectos epidemiológicos que se encontraron en los pacientes con plastrón apendicular fueron el sexo masculino (20 casos), y edad promedio de 29 años (8).

En el Perú, la frecuencia de plastrón apendicular varía entre 2 a 10%, además entre las principales características identificadas se ha evidenciado que se presenta generalmente en varones (53.25%) y en personas con una edad promedio de 35 años y usualmente el tiempo de enfermedad es de 8 días. Además, se ha encontrado éxito al tratamiento conservador (88.31%) realizando apendicectomía de intervalo en el 11,76% de estos pacientes, el tiempo de intervalo presenta una media de 3,5 meses (9). A pesar de la evidencia aún son necesarias más investigaciones donde se identifiquen las características y resultados del manejo del plastrón apendicular.

En el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa conocer las características epidemiológicas, clínicas y resultados del manejo del plastrón apendicular, es de suma importancia, ya que se sumaría a la reducción de esta problemática, logrando así una reducción de complicaciones en los pacientes. Donde también sería esencial que el profesional encargado de estos casos pueda conocer las características que presenta mayormente la población que asiste al establecimiento y así contribuir a la mejoría en la atención. En este contexto se propone la ejecución del trabajo de investigación.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las características epidemiológico-clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son las características epidemiológicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021?



¿Cuáles son las características clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

#### Justificación teórica

La presente investigación contribuirá con el conocimiento científico actual y venidero, el cual permitirá mejorar la toma de decisiones clínicas para realizar un diagnóstico razonado, otorgar un abordaje eficiente y lograr la satisfacción del usuario. Además, la publicación de los resultados servirá como fuente preliminar de datos para la creación de futuras investigaciones estructuradas bajo el mismo enfoque temático.

#### Justificación social

Desde una perspectiva social, este estudio permitirá implementar protocolos institucionales que regulen y direccionen el accionar de los especialistas, cuyo único fin es suplir las necesidades de los pacientes con plastrón apendicular, evitando el desarrollo de posibles complicaciones, la prolongación de la estancia hospitalaria y el aumento del tiempo de recuperación y gasto de bolsillo familiar, para lograr así una rápida inserción social y laboral.

#### Justificación metodológica

Con este estudio se otorgó un instrumento de recolección de datos válido y confiable que servirá como modelo en la ejecución de futuras pesquisas, lo que será de utilidad para conocer diferentes realidades institucionales y posteriormente realizar una adecuada contrastación de información.

#### Justificación práctica

La investigación permitirá conocer a fondo el cuadro subagudo, para identificar a la población vulnerable y otorgar un tratamiento eficiente que eluda la emersión de posibles complicaciones.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

##### Delimitación conceptual

Las variables a estudiar fueron las características epidemiológico-clínicas y los resultados del manejo conservador.

##### Delimitación demográfica

Se estudió a los pacientes con diagnóstico de plastrón apendicular.

##### Delimitación espacial

El lugar en estudio fue el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, el cual se encuentra ubicado en Av. Roosevelt N.º 6355-6375 distrito de Miraflores, Lima-Perú.

##### Delimitación temporal

El periodo en estudio fue enero 2020 a diciembre 2021.

#### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### Limitación temporal

No existen limitaciones en relación a la disponibilidad de tiempo. Sin embargo, podrían ocurrir demoras administrativas que retrasen el inicio de la recolección de datos, por ello, se prevé realizar la solicitud con antelación.

##### Limitación administrativa

Pueden presentarse limitaciones al recopilar las historias clínicas de los pacientes en estudio, principalmente en relación a la disponibilidad de tiempo, por tanto, se coordinaron previamente los horarios. Pueden además presentarse errores al llenar las fichas de recolección de datos, por ende, previo al ingreso de la información en la base de datos del programa estadístico se realizó un control de calidad de la información.

#### Limitación personal

No existen limitaciones personales pues el investigador tuvo los recursos materiales y humanos necesarios para el desarrollo y ejecución de la investigación.

#### Limitación económica

No existe limitación económica pues el investigador tuvo los recursos económicos necesarios para la elaboración del estudio.

### **1.6 OBJETIVOS**

#### **1.6.1 GENERAL**

Determinar las características epidemiológico-clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.

#### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

Determinar las características epidemiológicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.

Determinar las características clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.

### **1.7 PROPÓSITO**

El propósito de la presente investigación es conocer a fondo aquellas particularidades que se asocian a los resultados del manejo del plastrón apendicular, para intervenir y modificar el curso de la patología.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **Antecedentes Internacionales**

Aumala M y Toro K, en el 2022, en Ecuador, publicaron un estudio para conocer la eficacia del manejo conservador del plastrón apendicular, para ello realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, donde evaluaron 532 historias clínicas. Encontraron que el 10% de los pacientes tuvieron plastrón apendicular, el 65% de estos tuvieron plastrón de evolución mayor de 5 días; quienes fueron diagnosticados con plastrón apendicular principalmente eran jóvenes (70% 20 a 49 años), de sexo femenino (58%). En el 91% del total de casos se les realizó laparotomía exploratoria, mientras que en el 9% restante se les brindó antibioticoterapia; en los intervenidos solo el 43% tuvieron evolución favorable; a quienes se les brindó manejo conservador, el 33.33% tenían hipertensión como comorbilidad. En el 57% de quienes se les realizó laparotomía, presentaron colecciones intraabdominales como complicaciones y el 60% requirió reintervención (10).

Haithem A, en el 2021, en Iraq, publicó una investigación que tuvo como objeto determinar los factores que afectan la efectividad del manejo conservador de la masa apendicular en el Hospital Infantil de Basora. Fue un estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal que incluyó a 71 niños. Los resultados mostraron un manejo conservador efectivo en el 84.5% de los casos y fracaso en el 15.5%. El único factor que afectó la efectividad del tratamiento fue la edad ( $p:0.017$ ), pues al disminuir el tiempo de existencia de los pacientes se redujo la efectividad del manejo y viceversa (2).

Debnath J et al., en el 2020, en India, publicaron una pesquisa que tuvo como finalidad evaluar los resultados del manejo del bulto apendicular en el Instituto Regional de Ciencias Médicas Imphal. Su metodología fue observacional, descriptiva y transversal, y la muestra estuvo conformada por 67 participantes.

Los resultados mostraron que la mayoría de pacientes fueron tratados con éxito mediante la terapia conservadora (69%), con un porcentaje de transformación de 33% (cirugía de emergencia) y cirugía de intervalo de 67%. La estancia hospitalaria media fue de 9.36 +/- 4.1 días y la complicación postoperatoria más frecuente la infección de herida operatoria (11).

Walker C et al., en el 2019, en Estados Unidos, publicaron un estudio que tuvo como propósito establecer los factores asociados al fracaso del manejo conservador de la apendicitis complicada en un sistema hospitalario de Pensilvania. El diseño fue observacional, analítico, de casos y controles, y retrospectivo, y la muestra estuvo constituida por 183 participantes (éxito:113 vs fracaso:70). Los resultados mostraron que el incremento del pulso se asoció a un riesgo superior de fracaso en el manejo conservador (OR:1.08 p:0.006); mientras que la ejecución de una tomografía computarizada/resonancia magnética en 24 horas (OR:0.13 p:0.037) y el aumento en la duración de los síntomas (OR:0.77 p:0.004) redujeron las probabilidades de fracaso. La estadía hospitalaria (2.9 vs 6.2 días p<0.0001) y admisión a UCI (1.8 vs 10% p:0.028) fue mayor en los pacientes manejados de forma conservadora (12).

Elsaady A, en el 2019, en Egipto, publicaron una investigación que tuvo como objeto comparar los resultados de diferentes modalidades manejo de la masa apendicular en el Hospital General Kafr Elshikh. Fue un estudio observacional, analítico y prospectivo que incluyó a 169 participantes divididos en 4 grupos: Grupo A: manejo conservador y cirugía de intervalo, Grupo B: manejo conservador sin cirugía de intervalo, Grupo C: cirugía de emergencia y Grupo D: exploración laparoscópica. Los resultados mostraron que el enfoque conservador fue el método más efectivo y seguro, pues su tasa de éxito fue mayor (88 vs 87 vs 86%), en ausencia de dificultades intraoperatorias (0 vs 0 vs 3 vs 0%) y complicaciones postoperatorias poco significativas (9.5 vs 8 vs 24 vs 10%). Su estancia hospitalaria promedio fue de 6 días (13).

## **Antecedentes Nacionales**

Isidro C, en el 2021, en Tacna, publicó su estudio con la finalidad de saber la prevalencia de plastrón apendicular en pacientes hospitalizados, para lo cual aplicó una metodología correlacional y retrospectiva, donde analizó 109 casos. Encontró que la prevalencia de plastrón apendicular entre 2016 a 2020 fue de 5.2%, mientras que en los hospitalizados dicha prevalencia fue de 1.7% en el mismo periodo. Por otro lado, identificó que los varones principalmente recibían manejo médico, mientras que las mujeres manejo quirúrgico ( $p=0.03$ ); Asimismo, quienes recibieron tratamiento médico tuvieron complicaciones ( $p=0.000$ ), siendo estas, fiebre ( $p=0.001$ ) e infección de herida operatoria ( $p=0.022$ ) (14).

Bailón E y Tupayachi A., en el 2020, en Lima, publicaron su estudio con el propósito de conocer la prevalencia del plastrón apendicular en pacientes hospitalizados. Para ello realizaron una investigación descriptiva y retrospectiva. Hallaron que la prevalencia de plastrón apendicular entre 2015 a 2019 fue de 2.6%, pero la prevalencia en pacientes hospitalizados fue de 0.8%. Adicionalmente identificaron que, los varones mayores de 30 años tuvieron mayor frecuencia de ser diagnosticados con plastrón apendicular ( $p=0.038$ ); adicionalmente, los valores de leucocitos fueron mayores en los casos de pacientes femeninas ( $p=0.013$ ), y la presencia de complicaciones fue mayor en aquellos que recibieron manejo quirúrgico ( $p=0.043$ ) (15).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **Plastrón apendicular (PA)**

#### Definición

El plastrón apendicular es un bloque o masa de carácter inflamatorio, que surge como resultado de una perforación en el apéndice. Esta tumoración está constituida por el adosamiento de una serie de elementos, que incluyen al apéndice cecal inflamado, a las vísceras adyacentes y al omento mayor. Además, esta masa puede contener o no pus (4,1).

## Fisiopatología

El plastrón apendicular, es la que postula la obstrucción de la luz del apéndice y el adosamiento del mismo por el epiplón como desencadenante. La obstrucción de la luz estaría causada principalmente por una hiperplasia linfoidea. Con la obstrucción de la luz apendicular, se origina una recolección de las secreciones normales de la mucosa del apéndice y un sobrecrecimiento bacteriano que determina un aumento de la presión intraluminal y encapsulamiento del proceso inflamatorio con la formación de un absceso localizado, dando lugar a un plastrón apendicular (16).

## Diagnóstico

Al examen físico, se presenciara una masa palpable a dicho nivel. Pues el tumor de carácter inflamatorio agudo se puede palpar, en ocasiones por tacto rectal o vaginal (1). Se considera una sospecha diagnóstica, si hay la presencia de una masa en fosa iliaca derecha junto con hallazgos analíticos como leucocitosis, eritrosedimentación acelerada y proteína C reactiva elevada. Por otra parte, la ecografía abdominal y la tomografía computarizada confirman la presencia del plastrón apendicular y si se encuentra en la fase de abscedación (17).

## Diagnóstico diferencial

Algunos de los principales diagnósticos diferenciales para PA son:

- Enterocolitis necrotizante, sepsis.
- Neumonía basal derecha.
- Adenitis mesentérica.
- Diverticulitis de Meckel.
- Gastroenteritis, infección urinaria.
- Parasitosis intestinal.
- Eclosión de óvulo.
- Quiste de ovario de pedículo torcido.
- Perforación tífica.

- Torsión de epiplón.
- Litiasis renal o ureteral.
- Púrpura de Henoch Schonlein (18).

### Tratamiento

Sin tratamiento antibiótico el mes previo:

- Ceftriaxona 1-2g/24h IV + metronidazol 500 mg/8h IV.
- Amoxicilina - Ácido clavulánico 1g/8h IV.
- Alergia a los betalactámicos: Aztreonam 1g/8h IV + metronidazol 500mg/8h IV (17).

Con tratamiento antibiótico el mes previo (alta sospecha de infección por enterobacterias):

- Ertapenem 1g/24h IV.
- Alergia a betalactámicos: Tigeciclina 100 mg IV seguido de 50mg/12h + aztreonam 1g/8h IV (17).

Al alta se debe completar el tratamiento antibiótico por vía oral hasta cumplir 14 días con:

- 1° Línea: metronidazol
- 2° Línea: metronidazol + cefaclor o ciprofloxacino
- 3° Línea: ampicilina/sulbactam o amoxicilina/ácido clavulánico
- 4° Línea: clindamicina (8).

### Características epidemiológicas-clínicas

Sexo: En el estudio realizado por Saar et al (7)., se demostró que el sexo femenino predominó en los pacientes que fueron tratados para plastrón apendicular, específicamente de 18 casos

Edad: Así mismo, en el estudio mencionado anteriormente, se demostró que la edad que más prevaleció fue de 37.7 +/- 16.8 años (7).



Estado civil: En el estudio realizado por Velasco C (19), se demostró que el estado civil conviviente predominó en los pacientes que fueron diagnosticado y tratados por plastrón apendicular.

Grado de instrucción: Asimismo, se halló que el grado de instrucción que prevaleció en dicha población de estudio, fue el nivel secundario (52,5%) (19).

Ocupación y procedencia: En el estudio de Velasco (19), también se evidenció que la ocupación ama de casa y procedencia urbana, fueron variables que predominaron en los pacientes con plastrón apendicular (32,7%-52,5% respectivamente).

Hábitos nocivos: Aspectos o conductas adquiridas por repetición (20), relacionados con acciones perjudiciales o dañosos (21). Dentro de estos hábitos nocivos, se puede considerar al consumo de alcohol, definiéndose como consumo excesivo cuando la persona consume 60 gramos o más de alcohol puro en los últimos 30 días (22), mientras que el consumo de tabaco se considera cuando el individuo declara consumir por lo menos 5 cigarrillos al día (23).

Tiempo de enfermedad: En el estudio realizado por Bailón y Tupayachi (15), se demostró que en los pacientes que se encontraban hospitalizados por plastrón apendicular, tenían como tiempo de enfermedad promedio de cinco días.

Signos y síntomas iniciales: Un estudio realizado en Perú, demostró que uno de los resultados en el manejo de los pacientes con plastrón apendicular fue la fiebre (66.7%) (14). En otro estudio se halló que una de las características clínicas halladas en los pacientes con plastrón apendicular fue la presencia de dolor abdominal (100%) y el signo más encontrado fue el de una masa palpable en la fosa iliaca derecha (57,1 %) (24).

Hallazgos de laboratorio: En el estudio realizado por Fassi M et al (18)., se reportó que uno de los aspectos clínicos de los pacientes con plastrón apendicular fue la PCR>5 mg/l en el 93,3% de los casos. Asimismo, en el estudio mencionado anteriormente, se halló que los pacientes con plastrón apendicular tenían leucocitosis, en el 83,3% de los casos (18).

Hallazgos ecográficos: En el estudio realizado por Neyra (24), se evidenció que el tipo de manejo fue en su mayoría médico en los pacientes con diagnóstico de plastrón apendicular confirmado por ecografía (87,5%), en el cual se halló masa apendicular (40,5%), seguido de la dilatación de asas intestinales (14,3%).

Bandemia: Denominado de esta manera cuando existe incremento de leucocitos con o sin desviación a la izquierda. En pacientes con apendicitis aguda los niveles de leucocitos pueden ser de 10 000 células/mm<sup>3</sup>, pero cuando estos valores incrementan se podría considerar apendicitis complicada, pero específicamente cuando los niveles de leucocitos son  $\geq 17\ 000$  células/mm<sup>3</sup>, se puede relacionar con apendicitis perforada o gangrenosa (25). Por otro lado, ha sido demostrado que la presencia de bandemia se relaciona con el fracaso del tratamiento conservador o farmacológico en casos de apendicitis aguda (26).

#### Resultados del manejo

Tipo de manejo: En el estudio realizado por Pabón J y Suquisupa V (27), se demostró que el manejo más utilizado fue el abordaje quirúrgico (66.60%) en los pacientes atendidos por plastrón apendicular.

Estancia hospitalaria: En el estudio realizado por Fodé T et al (1)., se halló que en los pacientes que tuvieron desenlaces del tratamiento quirúrgico del plastrón apendicular, tuvieron una estancia hospitalaria promedio de siete días.

## Complicaciones

Infección de la herida operatoria: Diseminación bacteriana en el seno tisular, que induce de forma impetuosa la emersión de fenómenos inflamatorios locales (28).

Según su localización se subdivide:

- Infección del sitio operatorio incisional superficial: Abarca la piel y el tejido celular subcutáneo y emerge 30 días después de la intervención quirúrgica (28).
- Infección del sitio operatorio incisional profunda: Invade el sistema tisular (28).
- Infección del sitio operatorio de órgano/espacio: Atañe el arquetipo anatómico del paciente, especialmente en órganos o espacios que fueron manipulados y puede emerger hasta unos años después de la intervención quirúrgica (28).
- Absceso intraabdominal: Condición patológica asociada a una colección purulenta (29), frecuentemente exteriorizada en las apendicetomías de los pacientes con apendicitis aguda perforada (30).
- Obstrucción intestinal: Bloqueo entérico parcial o total sin afección vascular, de origen intraluminal, intramural y extrínseco (31).

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Absceso apendicular:** Masa con pus que rodea a un apéndice agudo o roto y que requiere drenaje percutáneo o quirúrgico (32).
- **Apendicectomía:** Técnica quirúrgica empleada para extirpar el apéndice cecal (33).
- **Apendicolito:** Materia fecal residual al interior de un apéndice inflamado (34).
- **Características epidemiológicas:** Cualidades propias de un individuo (35).
- **Características clínicas:** Particularidades del ejercicio práctico de la medicina, relacionadas a la observación directa del paciente y a su abordaje (36).
- **Fístula:** Conducto anómalo habitualmente ulcerado y angosto, que se apertura en la piel o en las mucosas (37).
- **Leucocitosis:** Incremento del número de leucocitos en sangre (38).
- **Plastrón apendicular:** Tumoración inflamatoria conformada por el apéndice inflamado, vísceras continuas y omento mayor (4).
- **Resultados:** Efectos o consecuencias de un abordaje (39).

## 2.4 HIPÓTESIS

### 2.4.1 GENERAL

Ho: Existen características epidemiológico-clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.

Hi: No existen características epidemiológico-clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.

## **2.4.2 ESPECÍFICAS**

Ho: Existen características epidemiológico asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.

Hi: No existen características epidemiológico asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.

Ho: Existen características clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.

Hi: No existen características clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.

## **2.5 VARIABLES**

Variable Independiente: Características epidemiológico-clínicas asociadas.

Variable dependiente: Resultados del manejo.

## **2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- Características epidemiológicas: Cualidades propias de los pacientes adultos con plastrón apendicular atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- Características clínicas: Particularidades del ejercicio práctico de la medicina, relacionadas a la observación directa, curso de la enfermedad y abordaje de los pacientes adultos con plastrón apendicular atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

- Resultados del manejo: Éxito o fracaso del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. El resultado exitoso se definirá como la respuesta eficaz al manejo conservador; mientras que el resultado no exitoso será definido como una respuesta infructuosa al manejo conservador, con necesidad de intervención quirúrgica el mismo día del ingreso hospitalario o poco después del alta (< 1 semana) (2).

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

No experimental, de enfoque cuantitativo.

De diseño observacional, analítico, transversal y retrospectivo.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Básica

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

La población la conformaron 100 pacientes con diagnóstico de plastrón apendicular atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa en el periodo de enero 2020 a diciembre 2021.

#### **Muestra**

No se requirió cálculo de muestra, dado que se realizó un muestreo censal. En este contexto se consideró a toda la población en estudio es decir a 100 pacientes con diagnóstico de plastrón apendicular atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa en el periodo sugerido.

#### **Tipo y técnica de muestreo**

El muestreo fue no probabilístico y la técnica censal.

#### **Criterios de inclusión**

##### **Grupo casos**

Pacientes adultos (18 a 60 años) de ambos sexos, diagnosticados con plastrón apendicular, atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, entre 2020 – 2021 y cuenten con historias clínicas con información necesaria para el estudio

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes gestantes.
- Pacientes con diagnóstico de COVID-19.
- Pacientes con historias clínicas incompletas o ilegibles.
- Pacientes con historias clínicas extraviadas.
- Pacientes referidos a otras instituciones de salud.
- Pacientes con más de una patología intraabdominal.
- Pacientes con neoplasias o inmunodeprimidos.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnica**

La técnica de investigación fue documental porque se recurrió a fuentes secundarias de información; en este caso revisión de historias clínicas.

#### **Instrumento**

El instrumento fue una ficha de recolección de datos, que tuvo la siguiente estructura:

- I. Características epidemiológicas
- II. Características clínicas
- III. Resultados del manejo

El instrumento fue evaluado por tres expertos en el tema, para hallar su consistencia interna, de esta manera se encontró que la coincidencia de los tres expertos fue de 100%, demostrando así que la validez interna del instrumento.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó aprobación de la Universidad Privada San Juan Bautista, así como del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. La recolección de datos se realizó luego de tener las autorizaciones respectivas. Se realizó en la base de datos del servicio de estadística de la institución en estudio, donde se consignaron las variables en estudio en una ficha de recolección de datos.



### 3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis estadístico se diseñó una base de datos en el programa SPSS-25, luego se realizó un control de calidad de todos los registros, seleccionando y eliminando aquellos que no cumplan los criterios de selección. Posteriormente los datos fueron vaciados a una base de datos, para realizar el análisis correspondiente.

**Análisis descriptivo:** Las variables cualitativas se calcularon mediante frecuencias absolutas y relativas.

**Análisis inferencial:** Para determinar las características epidemiológico-clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular se empleó la prueba Chi cuadrado y se calculó la razón de prevalencia simple (RP), considerando un nivel de confianza de 5%, donde  $p < 0.05$  será significativo.

**Análisis multivariado:** Se empleó la Prueba de Regresión de Poisson múltiple el cual arroja la razón de prevalencia ajustados (RPa), considerando un nivel de confianza de 5%, donde  $p < 0.05$  será significativo.

**Presentación de resultados:** Los resultados fueron presentados en tablas simples o de doble entrada, elaboradas en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2019.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista con código de registro: N°941-2022-CIEI-UPSJB, así como por el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa con oficio N° 1614-DG-297-2022-OADI-HEJCU. Se consideró los aspectos éticos de la Declaración de Helsinki, el consentimiento informado no aplicó para este estudio debido a que no se tuvo contacto directo con los pacientes, sino que la información fue obtenida de las historias clínicas (principio ético de no

maleficencia), se mantuvo en confidencialidad la identidad de los pacientes para ello las fichas fueron codificadas y nadie ajeno a la investigación tuvo acceso a las mismas (principio ético de autonomía); además, los datos obtenidos ayudarán al ámbito local y nacional para disminuir la frecuencia de manejos no exitosos del plastrón apendicular en adultos (principio ético de beneficencia). Finalmente, se utilizaron todas las historias clínicas que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión (principio ético de justicia).

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

Los resultados se basaron en 100 pacientes adultos con diagnóstico de plastrón apendicular que fueron atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa durante el periodo 2020 y 2021. A continuación, se describirán las características de los pacientes y relación de estas con los resultados del manejo del plastrón apendicular:

Tabla 1. Características epidemiológicas en pacientes atendidos en el Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021

Características epidemiológicas	N	%
<b>Procedencia</b>		
Lima Metropolitana	98	98.0%
Lima provincia	2	2.0%
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	12	12.0%
Independiente	49	49.0%
Dependiente	13	13.0%
Ama de casa	26	26.0%
<b>Hábitos nocivos *</b>		
Ninguna	67	67.0%
Alcohol	30	30.0%
Tabaco	19	19.0%

\*Respuestas múltiples para la variable Hábitos nocivos

La tabla 1 muestra que el 98% de pacientes provenía de Lima Metropolitana, el 49% laboraba de manera independiente y el 30% tenía como hábito beber alcohol y solo el 19% fumaba tabaco.

Tabla 2. Características clínicas en pacientes atendidos en el Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021

<b>Características clínicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Automedicación</b>		
Si	33	33.0%
No	67	67.0%
<b>Tiempo de enfermedad (días)</b>		
≤ 7 días	71	71.0%
> 7 días	29	29.0%
<b>Masa palpable al examen físico</b>		
Si	11	11.0%
No	89	89.0%
<b>Tamaño de la masa apendicular</b>		
2*2-4*4cm	48	48.0%
>4*4cm	52	52.0%
<b>Síntomas y signos al ingreso*</b>		
Dolor en la fosa iliaca derecha	100	100.0%
Náuseas y vómitos	76	76.0%
Diarrea	33	33.0%
Fiebre	23	23.0%
Estreñimiento	3	3.0%
<b>Duración de los síntomas antes del ingreso hospitalario</b>		
<3días	64	64.0%
3-5 días	33	33.0%
>5 días	3	3.0%
<b>Comorbilidades</b>		
Hipertensión arterial	4	4.0%
Diabetes mellitus 2	3	3.0%
<b>Tiempo de realización de la TC/RM</b>		
>24 horas	2	2.0%
<24 horas	98	98.0%
<b>Hallazgos imagenológicos*</b>		
Masa apendicular	63	63.0%
Absceso	16	16.0%
Apendicolito	9	9.0%
<b>Hallazgos laboratoriales al ingreso</b>		
Leucocitosis	84	84.0%
Bandemia	19	19.0%
PCR elevada	4	4.0%
<b>Duración de la antibioticoterapia</b>		
≤10 días	52	52.0%
>10 días	48	48.0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>

\*Variables con respuestas múltiple

La tabla 2 muestra que el 33% de pacientes se automedicó, el 71% presentó la enfermedad hasta 7 días, en el 11% se evidenció masa palpable en el examen físico, el 52% presentó masa palpable de más de 4\*4 cm. Asimismo, todos presentaron dolor en la fosa iliaca derecha y además el 76% presentó náuseas y vómitos, el 64% presentó síntomas de menos de 3 días antes del ingreso hospitalario. Por otro lado, solo el 4% presentó hipertensión arterial como comorbilidad, al 2% de pacientes le realizaron la TC/RM después de las 24 horas, además el hallazgo imagenológico de mayor frecuencia fue la masa apendicular (63%), la leucocitosis fue el hallazgo laboratorial más frecuente (84%) y la antibioticoterapia duró hasta 10 días en 52% de pacientes. Cabe mencionar que el 100% de pacientes presentó taquicardia al ingreso.

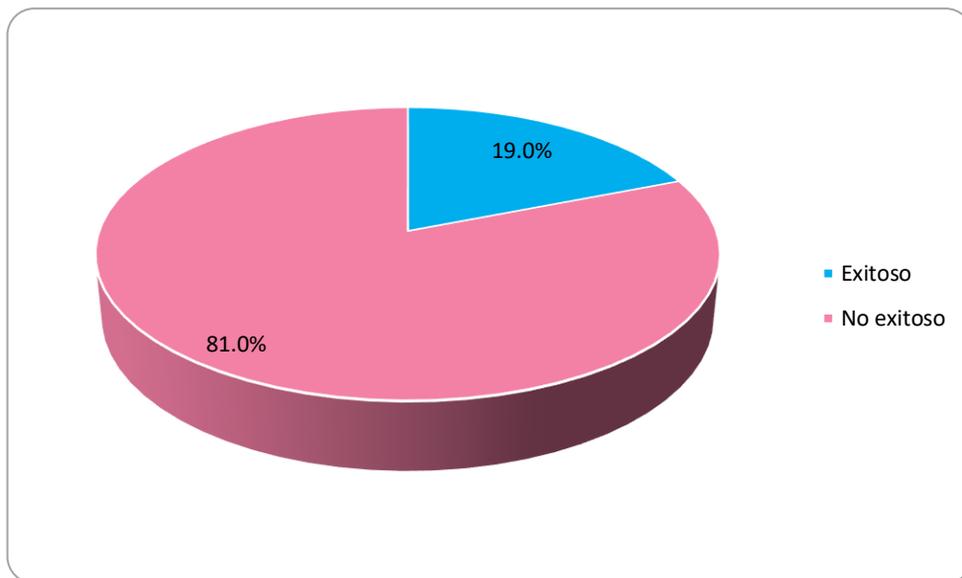


Figura 1. Resultados de manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos, Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021

La figura 1 muestra que el 81% de pacientes presentó resultados de manejo no favorables, mientras que el 19% presentó resultados favorables.

Tabla 3. Características epidemiológica y resultados de manejo de plastrón apendicular en pacientes atendidos en el Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021

Características epidemiológicas	Resultados del manejo				p	RP (IC 95%)
	No exitoso		Exitoso			
	N	%	N	%		
<b>Procedencia</b>						
Lima Metropolitana	80	98.8%	18	94.7%	0.320	1.267(0.795-2.020)
Lima provincia	1	1.2%	1	5.3%		
<b>Ocupación</b>						
Estudiante	11	13.6%	1	5.3%	Ref.	
Independiente	39	48.1%	10	52.6%	0.229	1.111(0.936-1.320)
Dependiente	9	11.1%	4	21.1%	0.124	1.207 (0.949-1.535)
Ama de casa	22	27.2%	4	21.1%	0.511	1.065(0.883-1.285)
<b>Hábitos nocivos*</b>						
Ninguno	48	59.3%	19	100.0%	Ref.	-
Alcohol	29	35.8%	1	5.3%	<b>0.000</b>	<b>1.217(1.098-1.348)</b>
Tabaco	19	23.5%	0	0.0%	-	-

\*Variables con respuestas múltiple// prueba Chi Cuadrado// RP=Razón de prevalencia// IC=Intervalos de confianza

La tabla 3 muestra que el consumo de alcohol fue una característica epidemiológica asociada a resultado de manejo no exitoso ( $p=0.000$ ), evidenciándose 1.217 mayor prevalencia de resultado de manejo de plastrón apendicular no exitoso en paciente con hábito nocivo de alcohol comparado con los que no bebían alcohol. Por otro lado, se observó que gran parte de los pacientes con resultado de manejo no exitoso fueron de Lima metropolitana (98.8%), eran estudiantes (13.6%), consumían alcohol (35.8%) y /o tabaco (23.5%).

Tabla 4. Características clínicas y resultados de manejo de plastrón apendicular en pacientes atendidos en el Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021

Características clínicas	Resultados del manejo				p	RP (IC 95%)
	No exitoso		Exitoso			
	N	%	N	%		
<b>Automedicación</b>						
Si	28	34.6%	5	26.3%	0.474	1.05(0.919-1.200)
No	53	65.4%	14	73.7%		
<b>Tiempo de enfermedad (días)</b>						
≤ 7 días	58	71.6%	13	68.4%	0.786	1.020(0.883-1.178)
> 7 días	23	28.4%	6	31.6%		
<b>Masa palpable al examen físico</b>						
Si	11	13.6%	0	0.0%	-	-
No	70	86.4%	19	26.3%		
<b>Síntomas y signos al ingreso*</b>						
Dolor en la fosa iliaca derecha	81	100.0%	19	100.0%	-	-
Náuseas y vómitos	74	91.4%	1	5.3%	<b>0.000</b>	<b>1.665(1.488-1.862)</b>
Fiebre	19	23.5%	4	21.1%	0.819	1.018(0.875-1.184)
Diarrea	30	37.0%	3	15.8%	<b>0.041</b>	<b>1.136(1.005-1.283)</b>
Estreñimiento	3	3.7%	0	0.0%	-	-
<b>Duración de los síntomas antes del ingreso hospitalario*</b>						
<3días	51	63.0%	13	68.4%	Ref.	
3-5 días	27	33.3%	6	31.6%	0.800	0.982(0.855-1.128)
>5 días	3	3.7%	0	0.0%	-	-
<b>Comorbilidades*</b>						
Hipertensión arterial	3	3.8%	1	5.3%	0.771	0.950(0.672-1.342)
Diabetes mellitus 2	2	2.5%	1	5.3%	0.570	0.593(0.593-1.334)
<b>Tiempo de realización de la TC/RM</b>						
>24 horas	2	2.5%	0	0.0%	-	-
<24 horas	79	97.5%	19	100.0%		
<b>Hallazgos imagenológicos*</b>						
Masa apendicular	62	76.5%	1	5.3%	<b>0.000</b>	<b>1.463(1.308-1.638)</b>
Absceso	16	19.8%	0	0.0%	-	-
Apendicolito	9	11.1%	0	0.0%	-	-
<b>Hallazgos laboratoriales al ingreso</b>						
Leucocitosis	68	84.0%	16	94.1%	0.101	0.886(0.767-1.024)
Bandemia	18	22.2%	1	5.3%	<b>0.015</b>	<b>1.161(1.029-1.310)</b>
PCR elevada	4	4.9%	0	0.0%	-	-
<b>Duración de la antibioticoterapia</b>						
≤10 días	43	53.1%	9	47.4%	0.654	1.03(0.905-1.172)
>10 días	38	46.9%	10	52.6%		

\*Variables con respuestas múltiple// prueba Chi Cuadrado// RP=Razón de prevalencia// IC=Intervalos de confianza

La tabla 4 muestra que los síntomas y signos al ingreso como las náuseas y vómitos ( $p=0.000$ ), diarrea ( $p=0.041$ ), la masa apendicular ( $p=0.000$ ) y bandemia ( $p=0.015$ ) se relacionaron a resultados de manejo de plastrón apendicular. Evidenciándose mayor prevalencia de fracaso en los resultados de manejo en aquellos pacientes con náuseas y vómitos (91.4%) y masa apendicular en los hallazgos imagenológicos (76.5%) comparado con aquellos que no presentaban estas características.

Tabla 5. Regresión de Poisson para y resultados de manejo de plastrón apendicular en pacientes atendidos en el Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021

N	B	Wald	Sig.	RPa	95% IC	
					Inferior	Superior
Consumo de alcohol	0.109	4.417	0.036	1.115	1.007	1.234
Náuseas y vómitos	0.395	43.790	0.000	1.484	1.320	1.668
Diarrea	0.080	4.528	0.033	1.083	1.006	1.166
Duración de los síntomas antes del ingreso hospitalario 3-5 días	0.085	5.859	0.016	1.089	1.016	1.166
Masa apendicular	0.162	7.698	0.006	1.176	1.049	1.318
Bandemia	0.115	3.892	0.049	1.121	1.001	1.256
(Escala)	0.269					

Variable dependiente: Resultado de manejo no exitoso

Modelo: (Intersección), Procedencia, Hábitos nocivos: Alcohol, Tabaco, Automedicación, Masa palpable al examen físico, Tamaño de la masa apendicular, Síntomas y signos al ingreso: Dolor en la fosa iliaca derecha, Náuseas y vómitos, Fiebre, Diarrea, Estreñimiento Comorbilidades: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus 2, Tiempo de realización de la TC/RM, Hallazgos imagenológicos: Masa apendicular, Absceso, Hallazgos imagenológicos: Apendicolito, Leucocitosis, Bandemia, Hallazgos laboratoriales al ingreso: PCR elevado, Tiempo de enfermedad, Duración Antibiótica.

La tabla 5 muestra que el consumo de alcohol ( $p=0.036$ ), los síntomas como las náuseas y vómitos ( $p=0.000$ ), diarrea ( $p=0.033$ ), duración de los síntomas entre 3 y 5 días ( $p=0.016$ ), la presencia de masa apendicular como hallazgo



imagenológico ( $p=0.006$ ) y la bandemia ( $p=0.049$ ) fueron características clínicas asociadas a los resultados de manejo de plastrón apendicular no exitoso. Notándose mayor razón de prevalencia en el fracaso de resultado de manejo en pacientes con náuseas y vómitos, masa apendicular y bandemia comparado con aquellos que no presentaron estas características.

## 4.2. DISCUSIÓN

En esta investigación se estudiaron 100 pacientes con diagnóstico de plastrón apendicular atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, los cuales provenían de Lima Metropolitana (98%), además mayormente eran trabajadores independientes (49%), tenían como hábito beber alcohol (30%) y fumaban (19%). Entre las características clínicas se determinó que 33% de pacientes se automedicaba, en la mayoría el tiempo de enfermedad fue menor o igual a 7 días y solo en 11% se identificó una masa palpable. En más del 50% el tamaño de la masa apendicular fue mayor a 4\*4cm y todos presentaron dolor en la fosa iliaca derecha. En 64% de pacientes la duración de los síntomas antes del ingreso hospitalario fue menor a 3 días. La hipertensión arterial y la diabetes mellitus se presentaron como comorbilidades en el 4% y 3% de pacientes, respectivamente. Mientras que el tiempo de realización de TC/RM fue menos a 24 horas en la mayoría de los pacientes. La masa apendicular fue el principal hallazgo imagenológico (63%), además en 84% de pacientes se evidenció leucocitosis. La duración de la antibioticoterapia fue hasta 10 días en 52% de pacientes.

Resultados similares fueron identificados por Debnath et al. (11), quienes observaron que los pacientes con plastrón apendicular presentaron dolor en el cuadrante inferior derecho (100%), seguido de anorexia (84%) y náuseas y vómitos (57%). En todos los pacientes se observó masa apendicular (100%), además la leucocitosis se notó en 65% de pacientes. Según Sarr et al. (7), el tiempo de evolución de los signos antes de la consulta fue de 9.7 días. Se refirió que este retraso diagnóstico podría explicarse por la automedicación y consulta en otras estructuras antes de la derivación a servicios especializados. Notaron que en 82.4% estuvo presente el dolor en fosa iliaca derecha. Velasco (19), demostró que en todos los pacientes se identificó masa palpable, además 63.4% presentaron leucocitosis. Y sobre la presencia de comorbilidades Aumala M y Toro K (10), demostraron que la comorbilidad frecuente esta la hipertensión arterial.

En relación a los resultados del manejo conservador del plastrón apendicular, se observó que este fue desfavorable en 81% de pacientes. En contraste a los resultados determinados, en el estudio de Haithem (2), el manejo conservador en pacientes con plastrón apendicular fue exitoso en 84.5% de pacientes. Debnath et al. (11) refirieron que, en la mayoría de los pacientes con plastrón apendicular, el manejo conservador fue exitoso (69%). Mientras que Elsaady (13), refirió una tasa de éxito del 88% y complicaciones postoperatorias poco frecuentes (9.5%). Olsen et al. (40), identificó una frecuencia de fracaso del 23% en pacientes adultos con plastrón apendicular.

La estrategia de tratamiento para plastrón apendicular es controvertida y va desde la operación o el drenaje guiado por imágenes hasta el manejo conservador; este último puede prolongar la estancia hospitalaria sin embargo el tratamiento quirúrgico conlleva riesgo de resección intestinal y complicaciones mayores (40). A diferencia de los resultados del estudio, la evidencia disponible parece apoyar un enfoque conservador. Es probable que la diferencia entre resultados pueda explicarse por el impacto del COVID-19 en el momento del ingreso hospitalario, así como en la decisión de priorizar el manejo conservador sin ningún criterio de estratificación formalizado o vía para guiar la elección de este manejo.

En relación a las características epidemiológicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos, se identificó que consumo de alcohol fue una característica asociada a resultados de manejo conservador no exitoso ( $p=0.036$ ;  $RPa =1.115$ ;  $IC95\%=1.007-1.234$ ). No se encontraron estudios donde relacionen el consumo de alcohol y el manejo conservador no exitoso, sin embargo, se ha sugerido que entre los factores relacionados al resultado del manejo destacan también los factores conductuales (41,42). Hanson et al. (42), señalaron que era más probable que los encuestados eligieran antibióticos para el manejo de apendicitis aguda si tenían más

probabilidades de caminar solos a casa por la noche en un área insegura y, para sus hijos, si era menos probable que consumieran 5 o más bebidas alcohólicas por día. Este hallazgo sugiere que, la toma de decisiones médicas está vinculada a opciones de estilo de vida y, en segundo lugar, a que la toma de decisiones médicas podría estar relacionada con la propensión a participar en conductas específicas de riesgo para la salud, incluido el abuso del alcohol.

En relación a las características clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos, se identificó que los síntomas al ingreso como náuseas y vómitos ( $p=0.000$ ,  $RPa=1.484$ ;  $IC95\%=1.320 - 1.668$ ) así como diarrea ( $p=0.033$ ;  $RPa=1.083$ ;  $IC95\%=1.006 - 1.166$ ) se asociaron a un resultado de manejo conservador no exitoso. Adicionalmente, Isidro (14), encontró como principales complicaciones a la fiebre ( $p=0.000$ ) e infección de herida operatoria ( $p=0.001$ ) en aquellos pacientes con manejo farmacológico. La duración de los síntomas antes del ingreso hospitalario entre 3 y 5 días se consideró una característica clínica asociada a resultados de manejo conservador no exitoso ( $p=0.016$ ;  $RPa=1.089$ ;  $IC95\%= 1.016 - 1.166$ ). Hallazgos similares fueron presentados por Haithem (2), quien refirió que en los pacientes que se presentaron entre el día 3 y 5 (16,3%) posterior a la aparición de síntomas el manejo conservador no fue efectivo, sin embargo, esta asociación no fue significativa.

La presencia de masa apendicular como hallazgo imagenológico ( $p=0.006$ ,  $RPa=1.176$ ;  $IC95\%=1.049 - 1.318$ ) y la bandemia ( $p=0.049$ ,  $RPa=1.121$ ;  $IC95\%=1.001 - 1.256$ ) fueron características clínicas asociadas a los resultados de manejo conservador de plastrón apendicular no exitoso. Resultados similares identificaron Ayele (41), quien refirió que aquellos sujetos en estudio que tenían una masa en el cuadrante inferior derecho antes del tratamiento quirúrgico tenían aproximadamente seis veces más probabilidades de resultados desfavorables.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

El consumo de alcohol, los síntomas y signos al ingreso como la diarrea y las náuseas y vómitos, la duración de los síntomas entre 3 y 5 días, la presencia de masa palpable y la bandemia como hallazgos laboratoriales al ingreso fueron características asociadas a los resultados del manejo no exitoso del plastrón apendicular en pacientes adultos. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.

El consumo de alcohol se asocia a los resultados del manejo no exitoso del plastrón apendicular en pacientes adultos. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.

Las náuseas y vómitos, diarrea, la duración de los síntomas antes del ingreso entre 3 y 5 días, la presencia de masa palpable y la bandemia fueron características clínicas asociadas a resultados de manejo no exitoso del plastrón apendicular en pacientes adultos. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

Se recomienda socializar los hallazgos de estudio entre el personal de salud del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, con la finalidad de contribuir a incrementar el nivel de conocimiento sobre el manejo del plastrón apendicular, además de proporcionar información sobre los pacientes más vulnerables a presentar un manejo conservador no exitoso, evitando la presencia de complicaciones, prolongar la estancia y el gasto hospitalarios y de bolsillo.

Se sugiere promover la educación en los pacientes mediante charlas educativas donde se incida en las características epidemiológicas asociadas a resultados

desfavorables, donde también se promueva la prevención. Así como el fomentar una adecuada atención por parte del personal de salud.

Se sugiere la elaboración de mayores estudios sobre el tema, donde se evalúen las características clínicas asociadas al resultado del manejo conservador del plastrón apendicular, que puedan contrastar los resultados de estudio y contribuir en el tratamiento protocolar de esta complicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fodé T, Marcel W, Mohamed D, Mohamed S, Jacques T, Mamadou C, et al. Plastron appendiculaire: intervention en urgence ou différée: à propos d'une série de 27 cas dans la clinique chirurgicale de l'Hôpital Aristide Le Dantec. *Pan Afr Med J.* 2018; 29(15): 1-5. DOI: 10.11604/pamj.2018.29.15.10038.
2. Haithem A. Factors affecting the effectiveness of conservative management of appendicular mass. *Pol Przegl Chir.* 2021; 93(3): 17-21. DOI: 10.5604/01.3001.0014.8132.
3. Das B, Nayak K, Mohanty S, Sahoo A. A Retrospective Analysis of Conservative Management Versus Early Surgical Intervention in Appendicular Lump. *Cureus.* 2022; 14(1): p. doi: 10.7759/cureus.21784.
4. Rodríguez Z. Consideraciones actuales concernientes al tratamiento del plastrón apendicular. *Revista Cubana de Cirugía.* 2021; 60(3): e\_117.
5. Laguzzi M, Rodriguez F, Costa J, Chinelli J, Rappa J, Valsangiacomo P. Residual Abscesses in Acute Appendicitis. Comparison between Laparotomy Vs. Laparoscopic. *Anfamed.* 2019; 6(1): <http://dx.doi.org/10.25184/anfamed2019v6n1a10>.
6. Cano C. Tratamiento médico ante quirúrgico de plastrón apendicular en el servicio de emergencia. Hospital Arzobispo Loayza. [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
7. Saar I, Gueye M, Ndong A, Seye Y, Diallo A, Touré A, et al. Prise en charge du plastron appendiculaire: Á propos de 34 cas. *J Afr Chir Digest.* 2018; 18(2): 2509-2512.
8. Samuel M, Hosie G, Holmes K. Prospective evaluation of nonsurgical versus surgical management of appendiceal mass. *J Pediatr Surg.* 2019; 37(6): 882-6. doi: 10.1053/jpsu.2002.32895.
9. Frías-Gonzales V, Castillo-Angeles M, Rodríguez-Castro M, Borda-Luque G. Manejo de la masa apendicular inflamatoria en el paciente adulto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev. gastroenterol. Perú.* 2017; 32(3).

10. Aumala M, Toro K. Eficacia del manejo conservador del plastrón apendicular vs tratamiento quirúrgico. Hospita Provincial General Docente. Riobamba, 2019-2021. [Tesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2022.
11. Debnath J, Nair A, Roshan S, Wangkeimayun R, Birkumar M. A Clinical Study of Appendicular Lump. IOSR-JDMS. 2020; 19(1): 22-29. DOI: 10.9790/0853-1901062229.
12. Walker C, Moosavi A, Young K, Fluck M, Torres D, Widom K, et al. Factors Associated with Failure of Nonoperative Management for Complicated Appendicitis. The American Surgeon. 2019; 85(8): 865-870. DOI: 10.1177/000313481908500840.
13. Elsaady A. Management of Appendicular Mass; Comparative Study between Different Modalities. Austin J Gastroenterol. 2019; 6(1): 1097.
14. Isidro C. Prevalencia del plastrón apendicular y manejo en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero 2016 a diciembre 2020. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
15. Bailon E, Tupayachi A. Prevalencia del plastrón apendicular y manejo en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Aurelio Díaz Ufano durante el periodo de enero de 2015 a diciembre del 2019. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
16. Castagneto G. Patología quirpurgica del apéndice cecal. Cirugía Digestiva. 2019; III(306): 1-11. <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/tcuatro.pdf>.
17. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Protocolo multidisciplinar sobre la atención al paciente con apendicitis aguda. [Online]; 2019 [Citado 14 debrero 2022] Disponible en: [https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/Protocolo\\_AA\\_VF\\_con\\_ISBN\\_v2.pdf](https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/Protocolo_AA_VF_con_ISBN_v2.pdf).
18. Fassi M, Elguazzar A, Ramroui M, Mejdane A, El Barni R, El Khader A, et al. Management of inflammatory appendiceal mass: a retrospective study.



- International Journal of Medical Science and Clinical Inventions. 2017; 4(5): 2949-2952. DOI:10.18535/ijmsci/v4i5.15.
19. Velasco C. Características clínicas diagnósticas y tratamiento de plastrón apendicular en el Hospital Regional de Loreto de enero 201 a junio 2018. [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Medicina Humana; 2019.
  20. Real Academia Española. Diccionario - Hábito. [Online].; 2021. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/h%C3%A1bito>.
  21. Real Academia Española. Diccionario - Nocivo. [Online].; 2021. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/nocivo?m=form>.
  22. Ministerio de Salud y Protección Social y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC. Prevención del consumo nocivo de alcohol. Estados Unidos: UNODC; 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/prevencion-consumo-nocivo-alcohol.pdf>.
  23. Londoño C, Rodríguez I, Díaz C. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. *Divers.: Perspect. Psicol.* 2011; 7(2): Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982011000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000200007).
  24. Neyra L. Plastrón apendicular: Características clínicas, epidemiológicas, de laboratorio, ecográficas más tipo de tratamiento en el Hospital Regional de Cajamarca, enero del 2010-diciembre del 2014. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Medicina Humana; 2015.
  25. Jones M, Lopez R, Deppen J. Appendicitis. [Online]. Estados Unidos; 2022. [Citado 16 enero 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493193/>.

26. Howell E, Dubina E, Lee S. Perforation risk in pediatric appendicitis: assessment and management. Dovepress. 2018; 1(1): 35-145. DOI: <https://doi.org/10.2147/PHMT.S155302>.
27. Pabón J, Suquisupa J. Manejo clínico-quirúrgico del plastrón apendicular en pacientes atendidos en el Hospital José María Velasco Ibarra, 2017-2018. [Tesis]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salu Pública; 2019.
28. Rodriguez Z, Fernandez O, Ochoa G, Romero L. Algunas consideraciones sobre las infecciones posoperatorias. Revista Cubana de Cirugía. 2017; 56(2): p. 46-58.
29. Guerra I. Clasificación de los abscesos intraabdominales. MEDISAN. 2014; 18(7): 888-889.
30. Coelho A, Sousa C, Marinho A, Barbosa-Sequeira J, Recaman M, Carvalho F. Abscesos intraabdominales postapendicectomía: seis años de experiencia de un Servicio de Cirugía Pediátrica. Cir Pediatr. 2017;(30): 152-155.
31. Arias R. Obstrucción intestinal. Revista Médica Sinergia. 2016; 1(10): 3-7.
32. Massaferrero G, Costa J. Apendicitis aguda y sus complicaciones. Clin Quir Fac Med UdelaR. 2018: 1-7.
33. León M, Torres P, Herrea I. Apendicitis aguda en quirófano de urgencias. Técnica quirúrgica abierta para profesionales de nueva incorporación. Revista Electrónica Portales Médicos. 2018;(13): 1-7.
34. Mallinen J, Vaarala S, Mäkinen M, Lietzén E, Gronroos J, Ohtonen P, et al. Appendicolith appendicitis is clinically complicated acute appendicitis—is it histopathologically different from uncomplicated acute appendicitis. International Journal of Colorectal Disease volume. 2019;(34): 1393-1400.
35. Real Academia de la Lengua Española. Característica. RAE. [Online].; 2022a. [Revisado el 11 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/caracter%C3%ADstico?m=form>.

36. Real Academia de la Lengua Española. Clínica. RAE. [Online].; 2022b. [Revisado el 11 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cl%C3%ADnico>.
37. Real Academia de la Lengua Española. Fístula. RAE. [Online].; 2022c. [Revisado el 11 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/f%C3%ADstula>.
38. Real Academia de la Lengua Española. Leucocitosis. RAE. [Online].; 2022d. [Revisado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/leucocitosis?m=form>.
39. Real Academia de la Lengua Española. Resultado. RAE. [Online].; 2022e. [Revisado el 11 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/resultado#WFEiuh7>.
40. Olsen J, Skovdal J, Qvist N, Bisgaard T. Treatment of appendiceal mass – a qualitative systematic review. *Dan Med J*. 2014; 61(8).
41. Ayele W. Prevalence of Postoperative Unfavorable Outcome and Associated Factors in Patients with Appendicitis: A Cross-Sectional Study. *Open Access Emerg Med*. 2021; 13: 169–176.
42. Hanson A, Crosby R, Basson M. Patient Preferences for Surgery or Antibiotics for the Treatment of Acute Appendicitis. *JAMA Surg*. 2018; 153(5): 471–478.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p>¿Cuáles son las características epidemiológico-clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuáles son las características epidemiológicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuáles son las características clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Determinar las características epidemiológico-clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE 1:</b> Determinar las características epidemiológicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.</p> <p><b>OE2:</b> Determinar las características clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.</p>	<p>Ho: Existen características epidemiológico-clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.</p> <p>Hi: No existen características epidemiológico-clínicas asociadas a los resultados del manejo del plastrón apendicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020-2021.</p>	<p><b>Variables:</b></p> <p><b>Independiente</b> Características epidemiológicas. Características clínicas</p> <p><b>Dependiente</b> Resultados del manejo.</p>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Tipo de investigación:</b> No experimental, de enfoque cuantitativo. De diseño observacional, analítico, transversal, y retrospectivo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Básica</p>	<p><b>Población:</b> La población la conformaron 100 pacientes con diagnóstico de plastrón apendicular atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa en el periodo de enero 2020 a diciembre 2021.</p> <p><b>Muestra:</b> No se requirió cálculo de muestra, dado que se realizó un muestreo censal. En este contexto se consideró a toda la población en estudio es decir a 100 pacientes con diagnóstico de plastrón apendicular atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa en el periodo sugerido.</p> <p><b>Tipo y técnica de muestreo:</b> El muestreo fue no probabilístico y la técnica censal.</p> <p><b>Criterios de inclusión</b> Pacientes adultos (18 a 60 años) de ambos sexos diagnosticados con plastrón apendicular atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2020 – 2021, y cuenten con historias clínicas con información necesaria para el estudio</p> <p><b>Criterios de exclusión</b> Pacientes gestantes. Pacientes con diagnóstico de COVID-19. Pacientes con historias clínicas incompletas o ilegibles. Pacientes con historias clínicas extraviadas. Pacientes referidos a otras instituciones de salud. Pacientes con más de una patología intraabdominal. Pacientes con neoplasias o inmunodeprimidos.</p>	<p><b>Técnica:</b> La técnica de investigación fue documental porque se recurrió a fuentes secundarias de información; en este caso revisión de historias clínicas.</p> <p><b>Instrumento:</b> El instrumento fue una ficha de recolección de datos.</p>

## ANEXO 2: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Independiente</b> Características epidemiológico - clínicas	Cualidades de una persona en aspecto generales como médicos.	Particularidades de los pacientes adultos con diagnóstico de plastrón apendicular	Procedencia	Lima metropolitana: 1 Lima provincia: 2	Cualitativa – Nominal
			Ocupación	Estudiante: 1 Independiente: 2 Dependiente: 3 Ama de casa: 4	Cualitativa – Nominal
			Hábitos nocivos	Ninguno: 1 Alcohol: 2 Tabaco: 3	Cualitativa – Nominal
			Automedicación	Si: 1 No: 2	Cualitativa – Nominal
			Tiempo de enfermedad	No. Días	Cuantitativa – Razón
			Masa palpable al examen físico	Si: 1 No: 2	Cualitativa – Nominal
			Tamaño de la masa apendicular	<2*2 cm: 1 2*2-4*4cm: 2 >4*4cm: 3	Cualitativa - Ordinal
			Síntomas y signos al ingreso	Dolor en la fosa iliaca: 1 derecha: 2 Náuseas y vómitos: 3 Fiebre: 4 Diarrea: 5 Estreñimiento: 6	Cualitativa – Nominal
			Duración de los síntomas antes del ingreso hospitalario	<3días: 1 3-5 días: 2 >5 días: 3	Cualitativa - Ordinal
			Comorbilidades	Hipertensión arterial: 1 Diabetes mellitus 2: 2	Cualitativa – Nominal

				Dislipidemia: 3	
			Tiempo de realización de la TC/RM	>24 horas: 1 <24 horas: 2	Cualitativa – Nominal
			Hallazgos imagenológicos	Masa apendicular: 1 Absceso: 2 Apendicolito: 3	Cualitativa – Nominal
			Pulso al ingreso	Bradicardia (pulso<60 lpm): 1 Taquicardia (pulso>100 lpm): 2	Cualitativa – Nominal
			Hallazgos laboratoriales al ingreso	Leucocitosis (leucocitos>10000): 1 Bandemia: 2 PCR elevada (>10mg/L): 3	Cualitativa – Nominal
			Duración de la antibioticoterapia	Nº. Días	Cuantitativa - Razón
<b>Dependiente</b> Resultados de manejo	Efectos de un abordaje	Consecuencia de la terapéutica brindada al paciente diagnosticado con plastrón apendicular	Resultados del manejo	Exitoso: 1 No exitoso: 2	Cualitativa – Nominal



## ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

	<b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA</b> FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
---	--

**Título:** CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y RESULTADOS DEL MANEJO DEL PLASTRÓN APENDICULAR EN PACIENTES ADULTOS. HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA, 2020-2021.

**ID:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** / /

### I. Características epidemiológicas

Procedencia:	Lima metropolitana	( )	
	Lima provincia	( )	
Ocupación:	Estudiante	( )	
	Independiente	( )	
	Dependiente	( )	
	Ama de casa	( )	
Hábitos nocivos:	Ninguno	( )	
	Alcohol	( )	N° vasos por semana: _____
	Tabaco	( )	N° cigarrillos por semana: _____

### II. Características clínicas

Automedicación:	Si	( )	
	No	( )	
Tiempo de enfermedad:	_____ días.		
Masa palpable al examen físico:	Si	( )	
	No	( )	
Tamaño de la masa apendicular:	<2*2 cm	( )	
_____ cm	2*2-4*4cm	( )	
	>4*4cm	( )	
Síntomas y signos al ingreso:	Dolor en la fosa iliaca derecha	( )	
	Náuseas y vómitos	( )	
	Fiebre	( )	
	Diarrea	( )	
	Estreñimiento	( )	
Duración de los síntomas antes del ingreso hospitalario:	<3días	( )	
	3-5 días	( )	
_____ días	>5 días	( )	

Comorbilidades:	Hipertensión arterial	( )
	Diabetes mellitus 2	( )
	Dislipidemia	( )
Tiempo de realización de la TC/RM	>24 horas	( )
	<24 horas	( )
_____ horas		
Hallazgos imagenológicos	Masa apendicular	( )
	Absceso	( )
	Apendicolito	( )
Pulso al ingreso	Bradicardia	( )
_____ lpm	Taquicardia	( )
Hallazgos laboratoriales al ingreso	Leucocitosis	( )
	Bandemia	( )
	PCR elevada	( )

Duración de la antibioticoterapia: \_\_\_\_\_ días.

### III. Resultados del manejo

Resultados del manejo: Exitoso ( )  
 No exitoso ( )

## ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto:

.....

1.2. Cargo e institución donde labora:

.....

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo ( ) Especialista ( ) Estadístico ( )

1.4. Nombre del instrumento: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y RESULTADOS DEL MANEJO DEL PLASTRÓN APENDICULAR EN PACIENTES ADULTOS

1.5. Autor (a) del instrumento: Aaron Milton Delgado Garro

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre resultados del manejo del plastrón apendicular					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer resultados del manejo del plastrón apendicular					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico transversal					

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: Lima .....de .....del 2022

\_\_\_\_\_  
Firma del Experto  
D.N.I N.º .....  
Teléfono .....

## ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** Maita Cruz, Yuri Anselmo
- 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Hospital Militar Central EP CrI. Luís Arias Schreiber
- 1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo ( X ) Especialista ( ) Estadístico ( )
- 1.4. **Nombre del instrumento:** CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y RESULTADOS DEL MANEJO DEL PLASTRÓN APENDICULAR EN PACIENTES ADULTOS
- 1.5. **Autor (a) del instrumento:** Aaron Milton Delgado Garro

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre resultados del manejo del plastrón apendicular					100%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer resultados del manejo del plastrón apendicular					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico transversal					100%

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable para el estudio.

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%**

Lugar y Fecha: Lima 02 de diciembre del 2022



Firma del Experto  
D.N.I N.º 40441743  
Teléfono 978061041

## ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Huamán Quintana, Luis Enrique
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Ingeniero estadístico
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo ( ) Especialista ( ) Estadístico ( X )
- 1.4. Nombre del instrumento: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y RESULTADOS DEL MANEJO DEL PLASTRÓN APENDICULAR EN PACIENTES ADULTOS
- 1.5. Autor (a) del instrumento: Aaron Milton Delgado Garro

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre resultados del manejo del plastrón apendicular					97%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer resultados del manejo del plastrón apendicular					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					99%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico transversal					99%

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable.

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 98%**

Lugar y Fecha: Lima 02 de diciembre del 2022

  
 Firma del Experto  
 D.N.I N.º 09838469  
 Teléfono 999986667

### ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Maita Cruz, Yuri Anselmo
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Hospital Militar Central EP Crl. Luís Arias Schreiber
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo ( ) Especialista (X) Estadístico ( )
- 1.4. Nombre del instrumento: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICO-CLÍNICAS Y RESULTADOS DEL MANEJO DEL PLASTRÓN APENDICULAR EN PACIENTES ADULTOS
- 1.5. Autor (a) del instrumento: Aaron Milton Delgado Garro

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre resultados del manejo del plastrón apendicular					100%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer resultados del manejo del plastrón apendicular					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico transversal					100%

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable para el estudio.

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%**

Lugar y Fecha: Lima 02 de diciembre del 2022



Firma del Experto  
D.N.I N.º 40441743  
Teléfono 978061041