



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA  
HUMANA**

**TESIS**

**COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES PRESENTADAS EN  
PACIENTES POST-OPERADOS DE APENDICECTOMÍA EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES EN EL AÑO  
2018.**

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

**Autores:**

**Bach. Montenegro Cumpa Guilmer Gabriel**

<https://orcid.org/0000-0001-5649-4239>

**Bach. Vásquez Rojas Lucero Mabel**

<https://orcid.org/0000-0001-5763-060X>

**Asesores:**

**Dr. Rocío Elizabeth Vera Becerra**

<https://orcid.org/0000-0003-4593-2509>

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la vida y Cuidado de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**Año 2021**



**COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES  
PRESENTADAS EN PACIENTES POST-  
OPERADOS DE APENDICECTOMÍA EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS  
MERCEDES EN EL AÑO 2018.**

**PRESENTADO POR:**

**MONTENEGRO CUMPA GUILMER GABRIEL  
VASQUEZ ROJAS LUCERO MABEL**

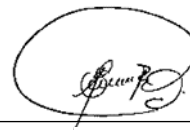
**A la Escuela de Medicina de la Universidad Señor de Sipán Para optar  
el título de**

**Médico Cirujano**

**APROBADO POR**



**Presidente:** Leopoldo Acuña Peralta



**Secretario:** Emilio Serquen Rivadeneyra



**Vocal:** Julio César Arana Delgado

## **DEDICATORIA**

A Dios todo poderoso que ilumina mi sendero y que ha permitido la perseverancia para el alcance de mis metas.

A mis padres, por el enorme esfuerzo que realizaron para concluir mis estudios.

A cada una de las personas que pasaron por mi vida y contribuyeron con un granito de arena, no solo en lo profesional, sino también en lo personal.

Gracias Totales.

**Gabriel Montenegro.**

A mis señores padres quienes en todo el transcurso de la carrera creyeron y confiaron en mí, por su motivación a seguir adelante y darme la mano cuando sentía que el camino terminado

A mi hermana Mayor, la Srta. Elizabeth Vásquez Rojas por ser el ejemplo y guía durante toda mi vida, espero que al final del camino yo pueda lograr ser tan brillante como tú y poder concretar todas mis metas trazadas.

**Lucero Vásquez**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Señor de Sipán por abrirme  
las puertas y permitirme formarme  
profesionalmente.

A nuestra asesora Teórica Dra.  
Rocío Elizabeth Vera Becerra

A nuestro asesor metodológico el Lic. en Obstetricia  
Iberico Torres Luis Alberto, y a nuestro mejor aliado de igual manera en la  
formación metodológica el Dr. Joshuan Jordano Barboza Meca

Que con gran esfuerzo impulso cada día este proceso de culminación  
Es grato habernos topado con todas estas personas en nuestra formación  
académica, profesional y personal.

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio cuyo propósito fue determinar las complicaciones más frecuentes presentadas en pacientes post-operados de apendicectomía en el cual se aplicó un diseño descriptivo de corte transversal donde se analizaron un total de 262 personas intervenidas quirúrgicamente en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el año 2018 obteniéndose un total de 110 personas con complicaciones postquirúrgicas. Todos estos datos de complicaciones se recolectaron mediante Historias clínicas obtenidas con permiso del Hospital designado en el estudio. Los resultados indican que aquellos en edades avanzadas tienen una tendencia mayor a complicarse. Así mismo en el estudio el 50% de total de los pacientes intervenidos tuvieron complicaciones por abscesos parietales e intraabdominales, el 41 % del total fue por bridas y adherencias, y finalmente un 38% por íleo paralítico teniendo en cuenta que se presentó más de una complicación en estos pacientes.

**PALABRAS CLAVES:** Complicaciones postapendicectomía, pacientes hospitalizados.

## **ABSTRACT**

A study was carried out whose purpose was to determine the most frequent complications presented in postoperative appendectomy patients, a descriptive cross-sectional design was applied where a total of 262 people operated on were analyzed at the Las Mercedes Regional Teaching Hospital in 2018, obtaining a total than 110 people with post-surgical complications. All these data on complications were collected through medical records obtained with permission from the Hospital designated in the study. The results indicate that those in advanced ages have a greater tendency to complicate themselves. Likewise, in the study, 50% of all operated patients had complications due to parietal and intra-abdominal abscesses, 41% of the total were due to flanges and adhesions, and finally 38% due to paralytic ileus.

**KEY WORDS:** Post-appendicectomy complications, hospitalized patients.

# ÍNDICE

## PAGINA DE JURADOS

INTRODUCCION.....	1
1.1 Antecedentes de Estudio.....	2
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.3 Justificación e importancia del estudio.....	5
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos.....	7
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	7
2.1. Fundamento y diseño de investigación.....	7
2.2. Tipo de muestra seleccionada.....	7
2.2.1. Muestra.....	7
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
2.4 Procedimientos para la recolección de datos.....	9
2.5 Procedimiento de Análisis de Datos.....	10
2.6 Criterios éticos.....	11
2.7 Criterios de rigor científico.....	11
III. REPORTE DE RESULTADOS.....	13
3.1 Resultados de tablas y figuras.....	13
3.2 Discusión de Resultados.....	22
CONCLUSIONES.....	24
ANEXOS.....	27



## I. INTRODUCCIÓN

La principal causa de abdomen agudo durante la última década es de causa inflamatoria, encabezando la Apendicitis aguda. Su prevalencia según grupo etario es en la segunda y tercera década de la vida; El temor de todo cirujano es la aparición de complicaciones y en esta patología también se encuentran. Según un estudio realizado en Guayaquil-Ecuador las complicaciones de apendicitis aguda están un 69%, siendo la más usual infección de la herida quirúrgica con alto porcentaje de 50% (1). Que conlleva así una disminución en la resolución de la mejoría del paciente.

Dentro de las investigaciones previas encontradas se maneja que las complicaciones tempranas incluyen a las infecciones, como los abscesos de la herida quirúrgica (3% a 6%), los abscesos intraabdominales, pelvianos y problemas intestinales, como la oclusión parcial del segmento delgado del trayecto intestinal secundario a íleo paralítico, siendo un porcentaje mínimo el llegar a complicarse (menos del 0.1%) (2).

La infección de sitio operatorio que se considera la más frecuente es de origen infeccioso dada por abscesos locales generada por gérmenes fecales como el agente Bacteroides; mientras que el absceso intraabdominal está dado por la contaminación del espacio apendicular o luz apendicular con aquellos agentes que se van liberando de un apéndice gangrenoso, y seguidas de otras complicaciones como Íleo paralítico, flebitis, Epiploitis (2).

Es de interés también resaltar el impacto que se tiene las complicaciones en el ámbito de costos por aumento de días en hospitalización, se requería en pacientes postoperados de aproximadamente 2 a 3 días de hospitalización para pacientes postoperados con evolución favorable, y al existir las complicaciones estas triplican incluso los días de estancia en el nosocomio.

Las complicaciones no son raras y en este siglo ya son manejables, mas no inevitables, aun teniendo un alto arsenal en tecnología quirúrgica, anestesiología y reanimación, reducen al mínimo el traumatismo operatorio, lo que podría conllevar a áreas con especialización más perenne y sofisticada ya que siempre ocurrirán complicaciones no deseadas en todo procedimiento quirúrgico.

Es por ello que en este estudio se intenta dar alcances de un posible uso positivo para la mejora o elaboración de estrategias de prevención y promoción de salud y en las complicaciones presentadas a futuro en una apendicectomía hecha por el cuerpo

médico de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes atendidos entre el 01 de enero al 31 de diciembre del año 2018, logrando con esta información la actualización de esta patología de gran demanda en el hospital, minimizando un impacto negativo en la situación problemática mencionada.

### **1.1. Planteamiento del Problema**

La apendicitis aguda, es la principal causa de abdomen aguda a nivel mundial, su prevalencia aumenta entre la adolescencia y adultez, es decir, puede manifestarse en todo el proceso de la vida. diagnosticándose anualmente e interviniéndose más de 250000 casos en Estados Unidos (1).

En esta investigación lo que se quiere al finalizar, como objetivo o meta, está fundamentada en la necesidad de conocer las complicaciones postquirúrgicas en la apendicitis aguda, conociendo esto más a fondo podría ayudarnos a ofrecer un diagnóstico más acertado, rehabilitación precoz, acortar el tiempo de estancia hospitalaria y reducir en mucho la morbimortalidad ofreciendo o planteando ideas de mejoría.

Durante la revisión bibliográfica se evidencia que estas complicaciones en cierto porcentaje son conllevadas por enfermedades ya instauradas como hipertensión arterial, asma bronquial y úlcera duodenal seguidas de otras en menor escala y en el 36,7 % de los pacientes que las padecían se presentó algún tipo de complicación.

En revisiones bibliográficas hechas y que se realizó acerca del tema se encontró evidencia a nivel internacional como nacional, pero estudios que hagan referencia al título mencionado, no se encontraron en el nosocomio teniendo aun así una gran escala de pacientes y siendo uno de los hospitales con más prevalencia quirúrgica a nivel de la región, sigue siendo un tema de gran relevancia la postura tomada.

En el Nosocomio de nuestra investigación según los reportes del año 2013 el incremento de esta patología ha ido en aumento, de la mano con resultados negativos de una apendicectomía, informándonos que sigue siendo una causa relevante para esta propuesta de investigación.

### **1.2 Antecedentes de Estudio**

En un trabajo de investigación nos menciona que la complicación más frecuente que se ha encontrado es las de infección de sitio operatorio, seguido de abscesos

intraabdominal y las gastrointestinales, con un resultado de un 21.6%. Siendo un trabajo descriptivo, observacional y prospectivo de 560 pacientes apendicectomizados (2).

En el año 2015 se realizó un proyecto de investigación de tipo observacional, descriptivo del Hospital Sergio E. Bernales se concluyó que un 15% presenta complicaciones postapendicectomía. Aquellos procesos que se complican son infecciones, como los abscesos de lesión postoperatoria (3% a 6%), en general son poco frecuentes complicarse (menos del 0.1%) (3).

En el año 2015 un estudio retrospectivo se estudiaron 30 informes de pacientes de emergencia del área de cirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins las complicaciones postoperatorias se resaltó en un 73.33% de su muestra, siendo el de mayor relevancia el absceso de pared hasta en un 50% (4).

En el año 2015 se realizó un estudio descriptivo en aquellos operados de apendicitis de 5 a 80 años, de los dos géneros en un grupo de 63 pacientes del hospital docente las Mercedes y 48 de un nosocomio Essalud II Chocope.

Se concluyó que llegaron a presentarse complicaciones en un porcentaje de 19% en el hospital las Mercedes y un 33% en el hospital de Chocope, siendo la infección de sitio operatorio la más frecuente (5).

En el año 2014 se asignó 83 pacientes, entre 0 y 14 años con patología apendicular. Dando como resultado una infección de herida quirúrgica la más resaltante (7.2%) el factor predisponente a producir complicaciones es la fase de la apendicitis; esperándose complicaciones globales del 5-10%; en la apendicitis gangrenosa o perforada, elevándose de esa manera en un 15-30% (6).

### **1.3 Abordaje Teórico**

El apéndice tiene un origen embrionario que deriva del intestino medio, siendo un órgano netamente muscular y mucoso, notorio en la octava semana de gestación, semana catorce y quince de gestación. Su longitud tiene diferentes variables que se llega a un promedio aproximado de 2.5 a 29cm; se encuentra aproximadamente a

2.5cm por debajo de la válvula ileocecal, con una forma tubular de 9cm, su punto de origen siempre es el ciego. Es la principal causa de cirugía no electiva que se pone en marcha en la mayoría de casos a nivel mundial. Con una incidencia máxima en la segunda y tercera década de la vida, aunque puede observarse en cualquier momento de esta. Resaltar también que la literatura nos menciona un porcentaje significativo en la frecuencia con respecto al sexo con un valor de 8.6% y 6.7% para hombres que, en mujeres, respectivamente. La oclusión del área luminal por fecalito es el principal causante de esta enfermedad seguido por la hiperplasia de tejido linfoide, claro está que también en otras literaturas mencionan lo opuesto, primero hiperplasia de tejido linfoide seguido de la obstrucción apendicular por fecalitos, también se encuentran las de impacto de bario por estudio radiológico previo, tumores, semillas de frutas y verduras y parásitos intestinales, tumor carcinoide. La frecuencia de obstrucción aumenta en gran proporción con la gravedad del proceso de defensa inflamatorio. Dentro de los mecanismos patológicos sigue siendo un misterio, que sin embargo cada cierto tiempo van aclarándose los procesos fisiopatológicos y las teorías más aceptadas por los hábiles especialistas en cirugía se mencionan a continuación, una fase inicial que es el inicio y el origen que se va a caracterizar por la obstrucción de lumen o luz apendicular causada por la hiperplasia linfoide (60%), fecalitos(30%), obstrucción por parásitos(4%) como lo son áscaris, tricocéfalos , tenia , tumores o cuerpos extraños, esto beneficia a la proliferación mucoide y el aumento de organismos infecciosos, generándose distensión luminal, consiguientemente a esto se produce la obstrucción a nivel linfático como venoso, ayudando a la proliferación bacteriana generando el edema (7, 8, 9,10).

Durante ese proceso y como cualquier patología consta de una evolución que va desencadenando y sumándose otra, como génesis de la apendicitis es una congestiva también conocida como catarral, subsiguiente a esta es la supurada o flemonosa, estas dos forman parte de la apendicitis no complicada, siguiendo el proceso la gangrenosa conocida como necrótica, y finalmente la perforada, estas ya abarcan el área de apendicitis complicada. Los síntomas que predicen con un gran porcentaje es la presencia de dolor desde la región epigástrica que, si dirige hasta la región de la fosa iliaca derecha, en el ámbito laboratorio tiene una gran relevancia una leucocitosis marcada con desviación hacia la izquierda (5).

Las complicaciones postquirúrgicas que se generan son infrecuentes y no por eso tienen poca relevancia, dentro de las más resaltantes son; Infección de la herida quirúrgica, Abscesos intraabdominal y parietales, Íleo paralítico, Flebitis, Epiplitis, Obstrucción intestinal, Evisceración y eventración, fistula cecal, Bridas y adherencia. Dentro del tratamiento que es netamente quirúrgico invasivo sin mencionar las apendilap se utilizan técnicas o abordaje en la cirugía, como la incisión de Mc Burney, Rocky Davis, y como ultima la incisión media infra umbilical (2).

La infección de herida operatoria es originada por abscesos locales siendo la causa principal gérmenes fecales como lo son los agentes Bacteroides, Entero bacteria, E. coli ; Otra complicación el absceso intraabdominal dado por la contaminación del espacio con agentes que se liberan del apéndice gangrenoso, como también causado por un derrame transoperatorio, este se va a originar con temperatura elevada, malestar general y un presente anorexia, dentro de la gran importancia en el desenvolvimiento

de la patología es que todos tienen que ser drenados. Las fistulas cecales se originan en gran parte por la retención de algún cuerpo extraño como grasa, o el uso de cierre apretado de los puntos, como también la erosión de la pared del ciego por algún dren o finalmente por una obstrucción del colon por alguna formación neoplásica. El Íleo paralítico se va a desarrollar en el transcurso del primer día debido al espasmo, y se produce por la manipulación, su resolución podría tornarse lenta (1).

#### **1.4. Formulación del Problema**

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes presentadas en pacientes post-operados en el servicio de cirugía de apendicectomía, en el “Hospital Regional Docente las Mercedes en el año 2018”?

#### **1.5 Justificación e importancia del estudio**

La relevancia en el siguiente trabajo de investigación, durante este tiempo crítico de pandemia en el cual tuvimos el enorme y riesgoso trabajo de ejecutar este proyecto, en el cual la población tanto por temor y cuidado de su propia salud y entorno, no recurría a los diversos nosocomios por tentativa de contagio; lo cual nos dificultó tanto

gestionar un permiso para llegar a la obtención de historias clínicas del área quirúrgica; los cuales serían la de pacientes con antecedente quirúrgico de apendicetomía; además por ser un trabajo netamente descriptivo, haciéndose mucho más factible el desarrollo de esta indagación, también de bajo costo.

Además, se ampliaría el conocimiento teórico práctico, dando la iniciativa para empujar o ayudar en algún otro trabajo posterior de investigación, revistas, etc.

Apoyándose en la información brindada por el nosocomio se han reportado 298 casos según la oficina de estadística, información recolectada en el 2019, en pacientes apendicetomizados en el año 2018 por historia clínica, siendo factible y de gran progreso facilitando el desenlace de la investigación.

Las complicaciones no son raras y en este siglo ya son mucho más manejables, por lo tanto, a pesar de los grandes hitos médicos de la cirugía, de la anestesiología y reanimación, lo que se quiere es evitar el mal manejo quirúrgico, durante la hospitalización y de la no utilización de salas especializadas para pacientes muy complicados (1).

Es muy interesante en esta investigación ya que al no existir algún antecedente previo o similar en este nosocomio nos sería de gran relevancia dar a conocer las complicaciones para así en un futuro con nuevas investigaciones y trabajos plantear nuevas estrategias de mejora para los pacientes.

Esta investigación servirá para el conocimiento posterior al servicio de los médicos y personas dentro del círculo de ciencias de la salud, para acotar en investigaciones a futuro que conlleven a analizar y plantear mejoras no solo para los pacientes, si no para el nosocomio y para algún estudio de características similares en otros hospitales, brindando mayor conocimiento de la patología relevante en el área quirúrgica.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo general**

Identificar las complicaciones más frecuentes postquirúrgicas de apendicitis aguda complicada en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en el periodo 01 de enero al 31 diciembre del año 2018.

### **1.6.2 Objetivos específicos**

a) Identificar las características epidemiológicas (edad, sexo, procedencia) de los pacientes con complicaciones postoperatorias presentadas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el año 2018.

b) Señalar la frecuencia de las complicaciones presentadas según técnica quirúrgica utilizada en la apendicectomía en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el año 2018.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Fundamento y diseño de investigación.**

Tipo descriptivo de corte transversal

### **2.2. Tipo de muestra seleccionada**

Todos los casos de pacientes diagnosticados con apendicitis aguda que fueron hospitalizado en el hospital Regional Docente las mercedes que hayan presentado al menos una complicación postquirúrgica en el año 2018

#### **2.2.1. Muestra**

*Población:* Registro de 110 casos reportados con alguna complicación

postquirúrgica

*Cálculo de la Muestra:*

Valores:

Formula a utilizar:

<b>K = 1.96</b>
<b>P = 0.5</b>
<b>Q = 0.5</b>
<b>N = 110</b>
<b>E = 0.05</b>

$$n = \frac{K^2 p q N}{E^2 (N-1) + K^2 p q}$$

Resultado: n = 86

K: Nivel de confianza

P: probabilidad de éxito o proporción esperada

Q: probabilidad de fracaso

N: tamaño de población

E: precisión

El tipo de muestreo será aleatorizado simple utilizando una tabla de números aleatorios

Se tomó el valor de 0.5 para P arbitrariamente, ya que no se encontraron estudios previos que establezcan un valor P para nuestro estudio.

- **Criterios de inclusión:**

Caso de pacientes que hayan presentado complicaciones postquirúrgicas hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en el año 2018

- **Criterio de exclusión:**



Caso de pacientes que hayan tenido complicaciones postquirúrgicas de apendicectomía que no sean del Hospital Regional Docente Las Mercedes en el año 2018

Pacientes que hayan sido operados en cirugía que no sea apendicectomía

Caso de pacientes que hayan presentado complicaciones postquirúrgicas que no haya sido de una postapendicectomía en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el año 2018

Caso de pacientes que hayan sido referidos con alguna complicación postquirúrgica al Hospital Regional Docente Las Mercedes en el año 2018.

### **2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Se utilizará formulario diseñada para recolectar los datos especificados en la operacionalización de variables, y cuya fuente de datos son las historias clínicas, que será validado por un juicio de expertos, y la confiabilidad la otorgará una prueba piloto realizada en otro nosocomio de características similares al de nuestro estudio. La técnica a utilizar será una ficha de datos (ver anexo 1), con un instrumento de formulario de historias clínicas teniendo como Fuente principal los Archivos de Historias Clínicas.

Se evaluará los informes de cada paciente, llevándolos a las hojas de cuadro recolectado en aquellos que cumplieron criterios de inclusión; finalmente presentándose la evidencia en tablas y gráficos, y analizando los resultados.

### **2.4 Procedimientos para la recolección de datos.**

Para el análisis y procesamiento de datos en la investigación, se requerirá el uso de la estadística descriptiva para cada variable sexo, edad, procedencia, complicaciones postquirúrgicas, tipo de incisión; que se realizará por el programa Excel 2016, perteneciente al paquete office, y a través de tablas de frecuencia, porcentaje y además el paquete estadístico SPSS.

## 2.5 Procedimiento de Análisis de Datos

Variables	Definición Operacional	Escala de Medición	Tipos de Variables	Dimensiones	Indicadores	Fuente
Infección de la herida quirúrgica	Infección que ocurre dentro de los primeros 30 días	Nominal	Cualitativa		Si	Historia Clínica
					No	
Abscesos parietales e intraabdominal	La pérdida de continuidad de una barrera anatómica normal	Nominal	Cualitativa		Si	Historia Clínica
					No	
Ileo paralítico	Ausencia temporal de los movimientos normales de contracción	Nominal	Cualitativa		Si	Historia Clínica
					No	
Flebitis	Inflamación de una o más capas de la pared venosa	Nominal	Cualitativa		Si	Historia Clínica
					No	
Epiploitis	Originada por la torsión o trombosis espontánea de las venas de drenaje de los apéndices epiploicos	Nominal			Si	Historia Clínica
					No	
Obstrucción intestinal	Detención, más o menos completa, más o menos persistente, de heces y gases en cualquier tramo intestinal,	Nominal	Cualitativa		Si	Historia Clínica
					No	
Evisceración y eventración	Resultado de una mala cicatrización de una incisión realizado en la pared abdominal durante una intervención quirúrgica	Nominal	Cualitativa		Si	Historia Clínica
					No	
Bridas y adherencia	Unión anormal o patológica entre dos estructuras anatómicas	Nominal	Cualitativa		Si	Historia Clínica
					No	
Sexo	Designación biológica para determinar su	Nominal	Cualitativa	Masculino	Masculino	Historia clínica

	genero			Femenino	Femenino	
Edad categorizada	Edad registrada estratificada según OMS	Razón	Cuantitativa		0-11	Historia Clínica
					12-17	
					18-29	
					30-59	
					60 y más	
Procedencia o zona	Sitio donde reside	Nominal	Cualitativa		Chiclayo	historia clínica
					Lambayeque	
					Ferreñafe	
					Otros	
Técnica quirúrgica	Tipo de técnica quirúrgica utilizada para la apendicectomía	Nominal	Cualitativa		Incisión de McBurney	Historia clínica
					Rocky Davis	
					Incisión media infra umbilical	

## 2.6 Criterios éticos

No se dañara la integridad física como mental en ningún aspecto a los pacientes ya que se utilizaran solo historias clínicas, se protegerá la identidad y confidencialidad de los datos obtenidos de las historia clínicas, se querrá obtener la maximización de beneficios para el nosocomio en material de investigación y minimizar los riesgos, el equipo de la investigación será competente y a la altura; se utilizarán procedimientos razonables que no atentarán contra los pacientes atendidos ni el personal que trabaja en el nosocomio. Se tratará a todas las historias clínicas con justicia a la hora de la investigación con criterios de equidad, con una selección equitativa para los sujetos de investigación,

Para la obtención de los archivos del nosocomio, área del trabajo de investigación a realizar, se enviaron las solicitudes correspondientes, tratando en todo momento de respetar normas éticas en el ámbito de las investigaciones científicas.

## 2.7 Criterios de rigor científico

En la tarea de identificar criterios que permitan colaborar con la investigación científica, determino criterios sumamente relevantes, que permiten alcanzar procesos de recopilación de información, interpretación y análisis de la misma.

**Valor de la verdad:** los datos obtenidos son resultados de la interpretación de teorías, antecedentes y doctrina que se analizó en el transcurso de la investigación con conectividad acerca del tema, origen, evolución y fin. (13)

**Aplicabilidad:** La investigación cuenta con una hipótesis solidada colaborada con la formulación de la pregunta y como factor final las conclusiones obtenidas de estas para un estudio más exhaustivo. (14)

### III. REPORTE DE RESULTADOS

#### 3.1 Resultados de tablas y figuras

Tabla 1

##### 1. GÉNERO DEL PACIENTE

DESCRIPCIÓN	FI	%
M	61	71%
F	25	29%
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

*Fuente: elaboración propia (2020)*

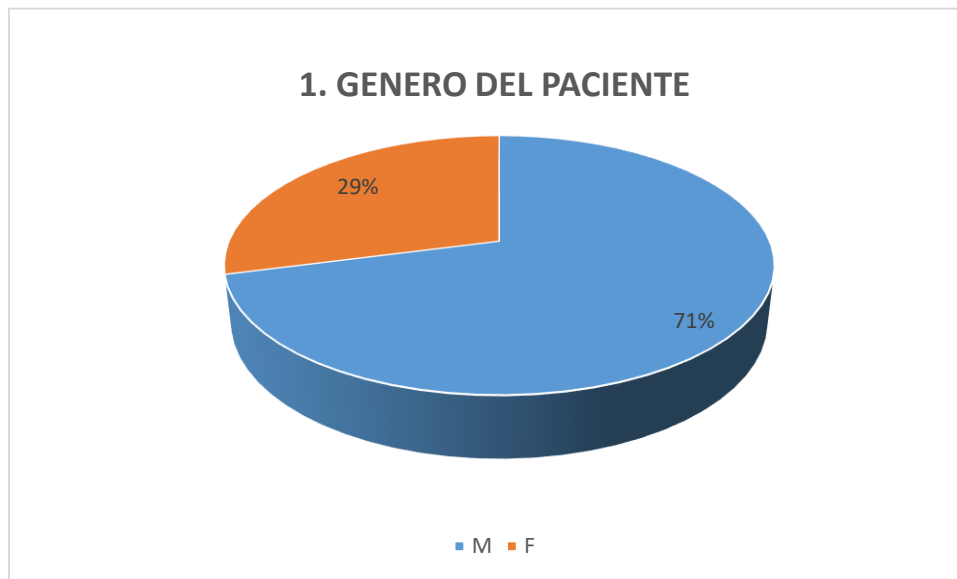


Figura 2. Género del paciente

#### COMENTARIO DE LA FIGURA 1

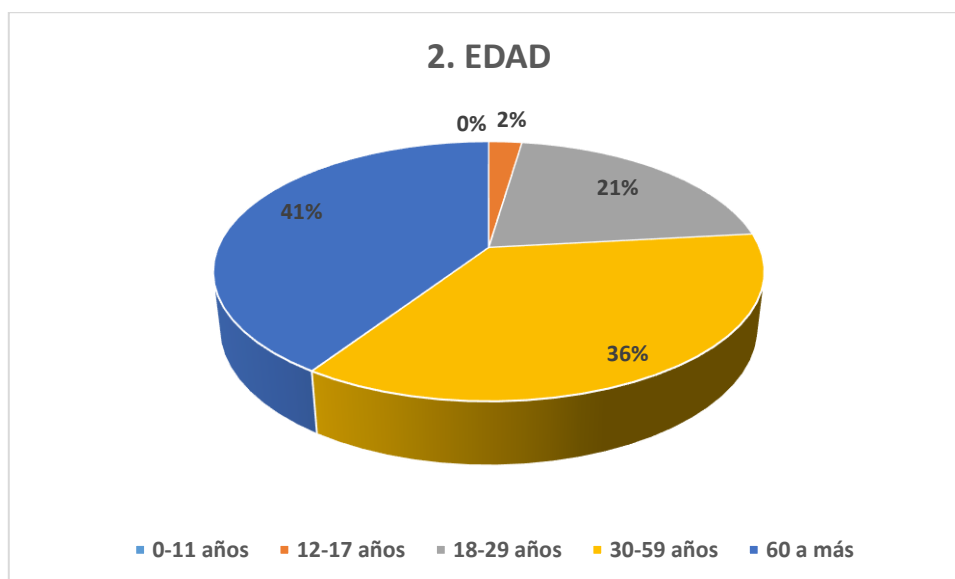
Respecto del ÍTEM sobre el género del paciente, los resultados: un 71% son varones y el 29% son mujeres, a partir del cual se deduce que la mayoría de pacientes son varones.

**Tabla 2**

**2. EDAD**

DESCRIPCIÓN	FI	%
0-11 años	0	0%
12-17 años	2	2%
18-29 años	18	21%
30-59 años	31	36%
60 a más	35	41%
<b>total</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

*Fuente: elaboración propia (2020)*



**Figura 2. Edad del paciente**

COMENTARIO DE LA FIGURA 2

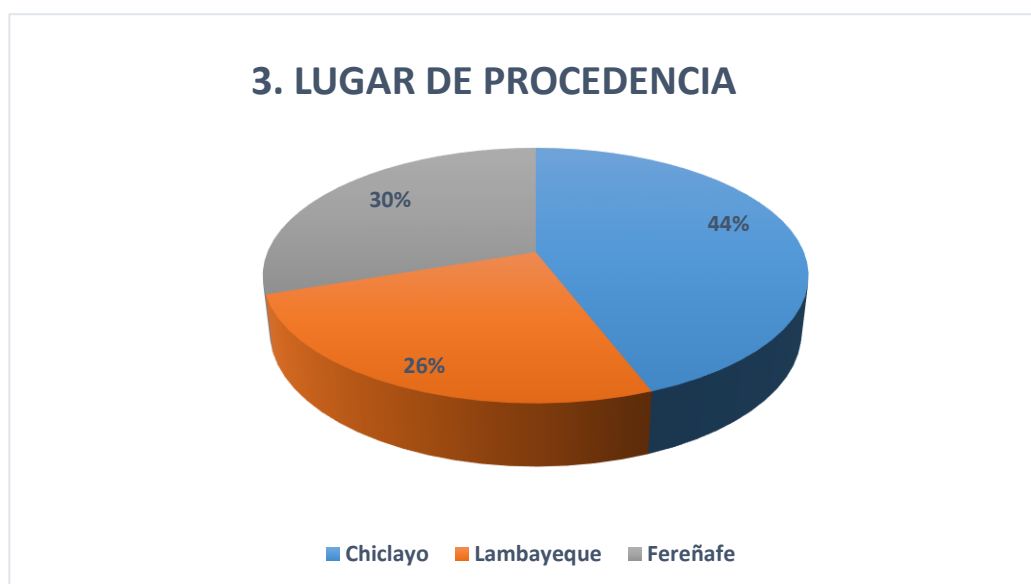
Respecto del ITEM de la edad del paciente, los resultados fueron: no hay pacientes de los historiales médicos revisados de 0 a 12 años de edad, un 2% tiene entre 12 a 17, un 21% tiene entre 18 a 29, un 36% tiene entre 30 a 59 y un 41% tiene de 60 a más años de edad.

**Tabla 3**

**3. LUGAR DE PROCEDENCIA**

DESCRIPCIÓN	FI	%
Chiclayo	38	44%
Lambayeque	22	26%
Ferreñafe	26	30%
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

*Fuente: elaboración propia (2020)*



**Figura 3. Lugar de procedencia**

COMENTARIO DE LA FIGURA 3

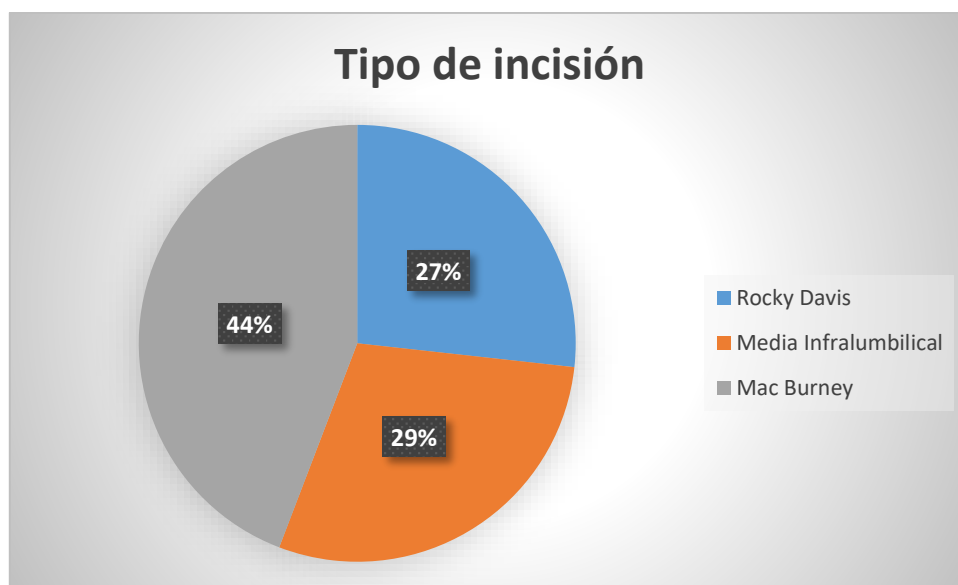
Respecto del ITEM sobre el lugar de procedencia, los resultados fueron: un 44% proviene de Chiclayo, 30% proviene de Ferreñafe y un 26% de Lambayeque.

**Tabla 4**

#### 4. TIPO DE INCISIÓN

DESCRIPCIÓN	FI	%
ROCKY DAVIS	23	27%
MEDIA INFRAUMBILICAL	25	29%
MAC BURNEY	38	44%
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

*Fuente: elaboración propia (2020)*



**Figura 4. Tipo de Incisión**



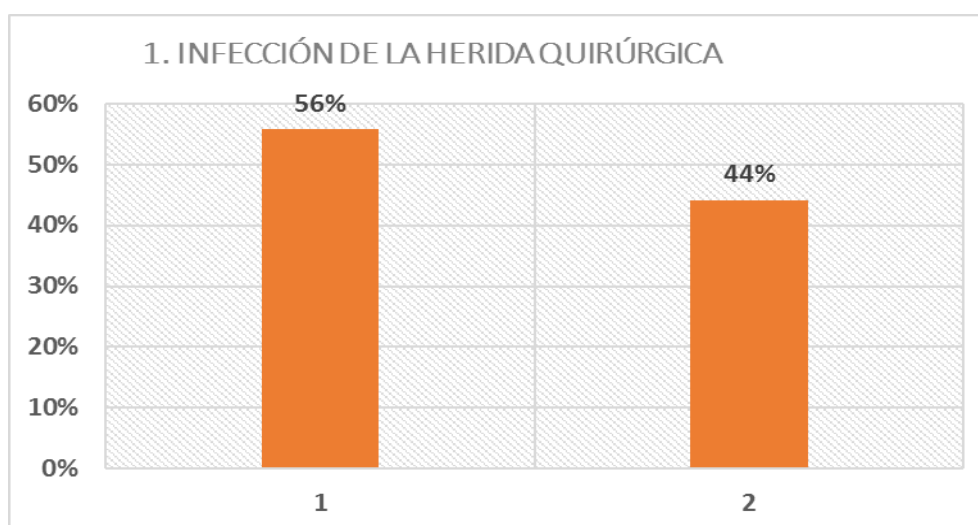
Respecto del tipo de incisión realizada, los resultados fueron: un 27% es de tipo Rocky Davis, un 29% de tipo Media Infraumbilical y un 44% de tipo Mac Burney.

**Tabla 5**

### 5. COMPLICACIONES

DESCRIPCIÓN	SUBDESCRIPCIÓN	FI		%	
		SI	NO	SI	NO
COMPLICACIONES	1. INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA	48	38	56%	44%
	2. ABSCESOS PARIETALES E INTRAABDOMINAL	43	43	50%	50%
	3. ILEO PARALÍTICO	33	53	38%	62%
	4. FLEBITIS	60	26	70%	30%
	5. EPIPLOITIS	23	63	27%	73%
	6. FISTULAS ESTERCORACEAS	56	30	65%	35%
	7. EVISCERACIÓN Y EVENTRACIÓN	17	79	20%	92%
	8. BRIDAS Y ADHERENCIA	35	51	41%	59%
	9. OBSTRUCCIÓN ABDOMINAL	26	60	30%	70%

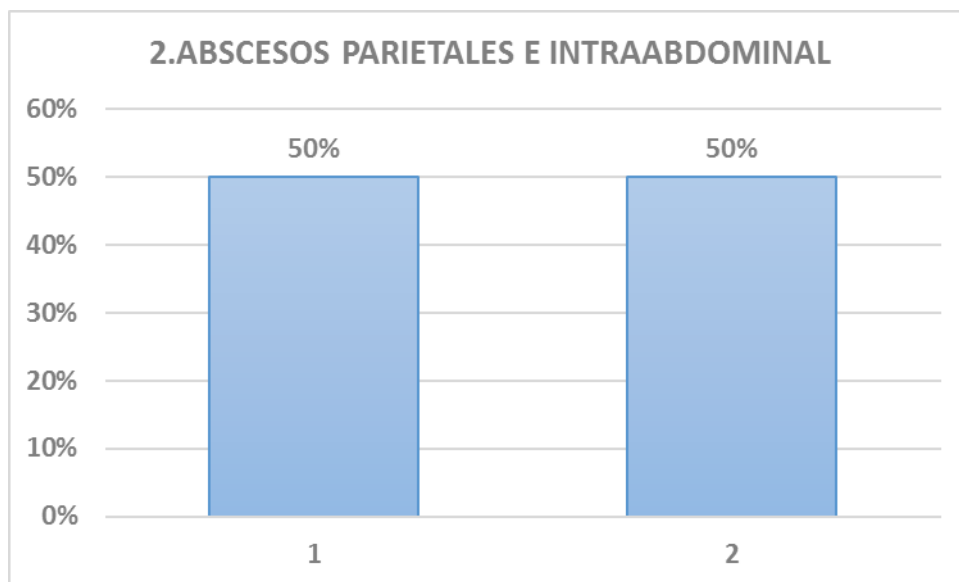
*Fuente: elaboración propia (2020)*



**Figura 5. Infección de la herida quirúrgica**

COMENTARIO DE LA FIGURA 5

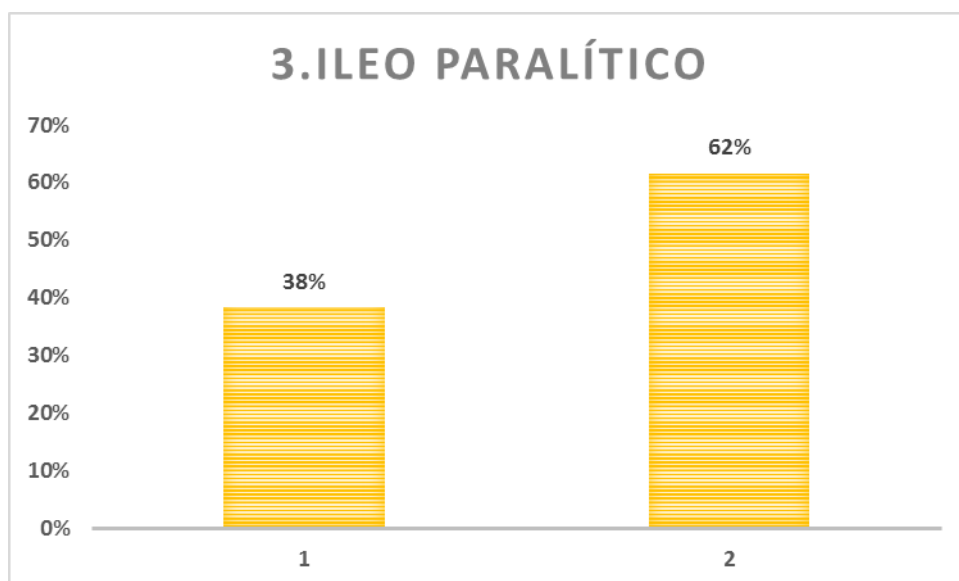
Respecto de las complicaciones, específicamente en el apartado de infección de la herida quirúrgica un 56% la tuvo y un 44% no tuvo tal infección.



**Figura 6. Abscesos parietales e intraabdominal**

#### COMENTARIO DE LA FIGURA 6

Respecto de los abscesos parietales e intrabdominal, los resultados fueron: un 50% de los pacientes los tuvo esta complicación y un 50% no lo tuvo.



### Figura 7. Íleo Paralítico

#### COMENTARIO DE LA FIGURA 7

Respecto del íleo paralítico, los resultados fueron: un 38% la tuvo y 62 no lo desarrolló.

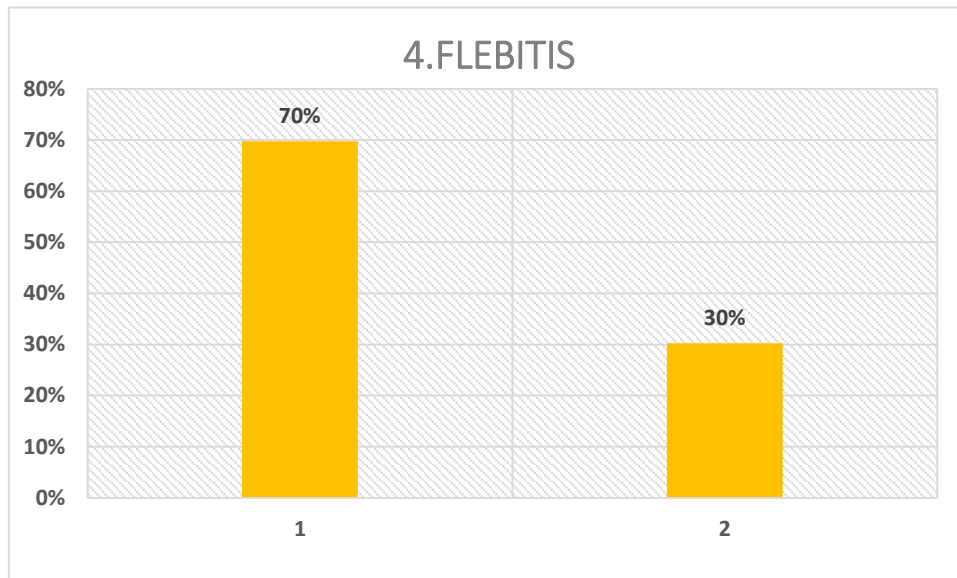
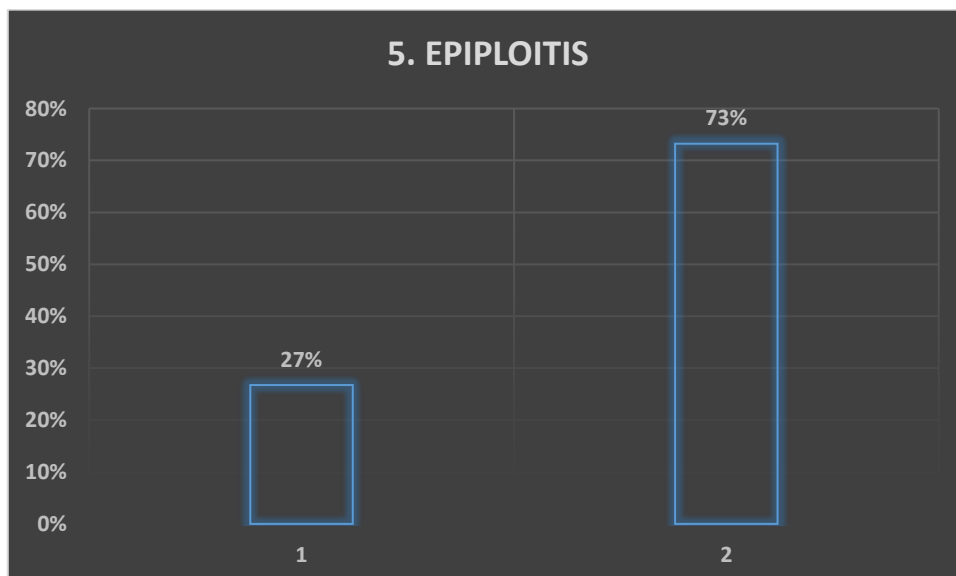


Figura 8. Flebitis

#### COMENTARIO DE LA FIGURA 8

Respecto de la Flebitis, los resultados fueron: un 70% presentó la complicación y un 30% no la tuvo.



### Figura 9. Eplipoitis

#### COMENTARIO DE LA FIGURA 9

Respecto de la Eplipoitis, los resultados fueron: un 27% presentó esta complicación y un 73% no la tuvo.

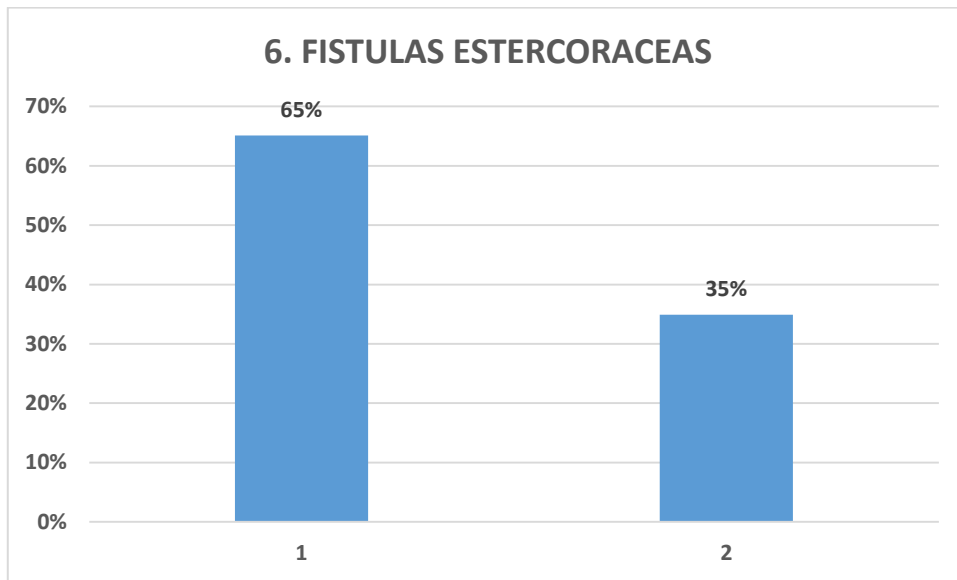
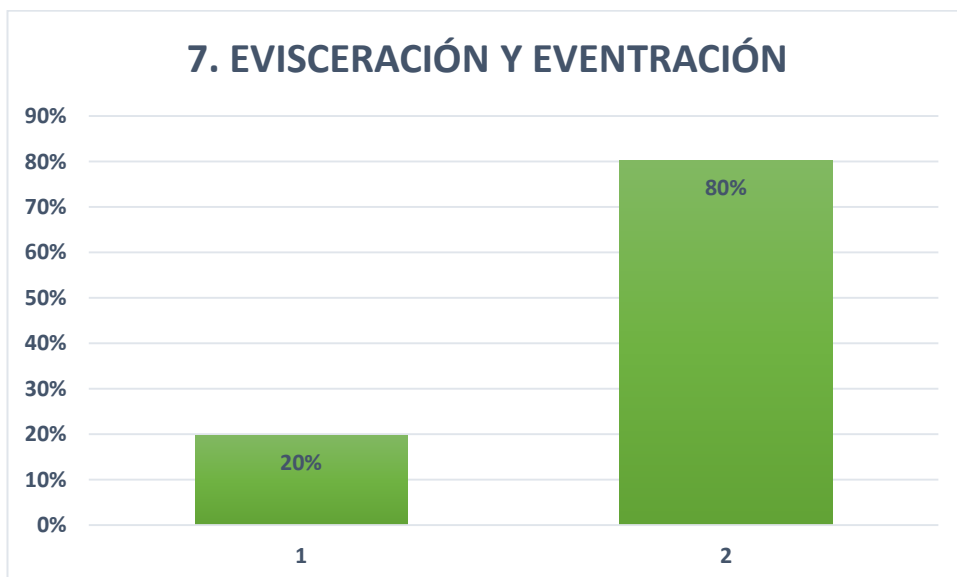


Figura 10. Fistulas estercoraceas

#### COMENTARIO DE LA FIGURA 10

Respecto de la fistulas estercoraceas, los resultados fueron: un 65% la presentó y un 35% no la presentó.



### Figura 11. Evisceración y Eventración

#### COMENTARIO DE LA FIGURA 11

Respecto de la complicación de Evisceración y Eventración, los resultados fueron: un 20% de los pacientes la presentó y un 80% no la tuvo.

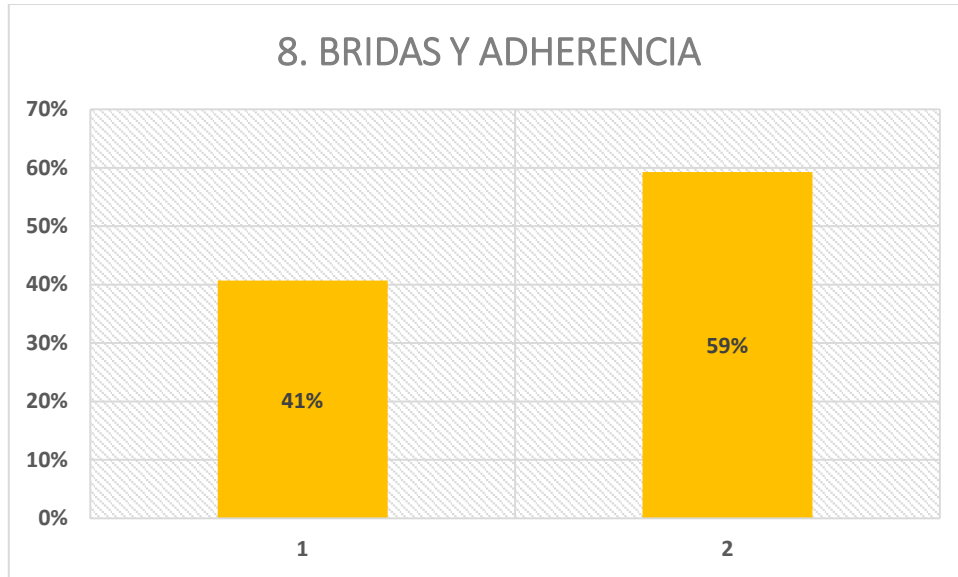
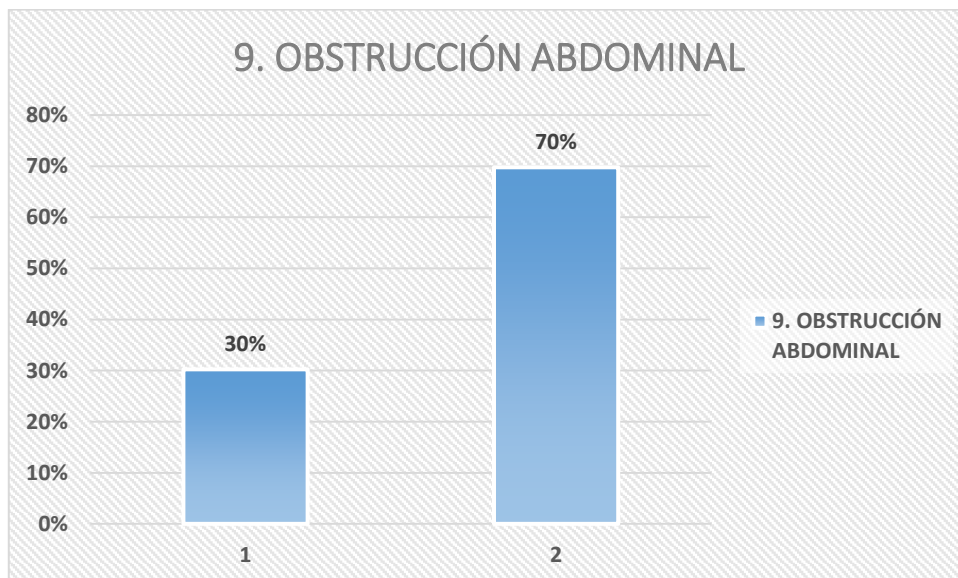


Figura 12. Bridas y adherencia

#### COMENTARIO DE LA FIGURA 12

Respecto de la complicación de Bridas y adherencia, los resultados fueron: un 41% de los pacientes la presentó y 59% no la presentó.



### **Figura 13. Obstrucción abdominal**

#### COMENTARIO DE LA FIGURA 13

Respecto de la complicación de tipo Obstrucción Abdominal, los resultados fueron: un 30% la presentó y un 70 no la desarrolló.

#### **3.2 Discusión de Resultados**

El tratamiento de cabeza para la inflamación de la apendicitis es la apendicectomía. presentándose como complicadas y no complicadas, las complicaciones pueden infección de la herida quirúrgica, abscesos parietales e intrabdominales, íleo paralítico, flebitis, Epiploitis, evisceración y eventración, bridas y adherencias y obstrucción abdominal.

Se analizó una totalidad de 262 personas intervenidas quirúrgicamente; Con un predominio del género masculino, con un total de 61 pacientes masculinos representando el 71% del total de la población en estudio con edad promedio de 31.5 años

Nuestro análisis demuestra que aquellos en edades avanzadas tienen una tendencia mayor a complicarse. Se arroja de igual manera que el 41% de los intervenidos están en edades mayores a 60 años, seguida con un 36% los que están en edades de 30 a 59 años. Esto concuerda con el estudio de RIVERO que manifiesta que solo el 15% de los niños presenta complicaciones después de la apendicectomía

Así mismo en el estudio se determinó que al 44% de la población se le practicó la intervención del tipo de incisión Mac Burney, al 29% el tipo de incisión Media infraumbilical y al 27 % Rocky Davis. Esto concuerda con la biografía de RODRIGUEZ se pone de manifiesto la utilización de técnicas o abordaje en la cirugía, como la incisión de Mc Burney, Rocky Davis, y como ultima la incisión media infra umbilical

Los factores de cada paciente conllevan a ciertas complicaciones, como adultos mayores, presencia de enfermedades previas, etapas avanzadas de la apendicitis aguda como perforación. Afirmación respaldada por GUTIÉRREZ que nos indica que el 73.33% en sus pacientes estudiados la complicación más frecuente es el absceso de pared que alcanzo el 50%.

Un 56% representa la infección de herida quirúrgica en donde incluye las infecciones superficiales y profundas. Según MATTA, la complicación postoperatoria más frecuente fue la infección de herida operatoria (7.2%) la determinante principal de las complicaciones es la gravedad de la apendicitis. En la apendicitis simple aguda se espera una tasa de complicaciones globales del 5-10%. en la apendicitis gangrenosa o perforada, la tasa de complicaciones se eleva al 15-30%. FERRER indica que en el preoperatorio las complicaciones presentadas fueron en 13% de los operados y la infección de la herida resultó la de mayor porcentaje

En nuestro estudio las complicaciones más frecuentes de todos los que sufrieron este proceso, es la flebitis con un 70% del total; seguida por las fistulas estercoreas con 65% del total. Valor inferior al encontrado por RODRIGUEZ que menciona que la complicación más frecuente que se ha encontrado es las de infección de sitio operatorio, seguido de abscesos intraabdominal y las gastrointestinales, con un resultado de un 21.6%.

Así mismo en el estudio el 50% de total de los pacientes intervenidos tuvieron complicaciones por abscesos parietales e intraabdominales, el 41 % del total fue por bridas y adherencias, un 38% por íleo paralítico teniendo en cuenta que se presentó más de una complicación en estos pacientes. En la bibliografía de RODRIGUEZ manifiesta que las complicaciones postoperatorias de emergencia del área de cirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se presentó en un 73.33% de los pacientes estudiados, siendo la complicación más frecuente el absceso de pared hasta en un 50%. ZARATE, nos dice que las complicaciones de infección de sitio operatorio fue la más frecuentes el 2015, con 19% en el Hospital las Mercedes y 33% en el Hospital de Chocope.

## CONCLUSIONES

- La flebitis de la herida quirúrgica fue la que encabeza en las complicaciones de apendicitis complicadas, continuadas por fistulas estercoraceas. La evisceración y eventración fue la complicación menos representativa porcentualmente con 20% del total de los intervenidos.
- El rango de edad fue de 31.5 con un límite de 2 a 75 años. La población examinada fue predominantemente masculina, con un total de 61 pacientes masculinos que representa el 71% del total.
- En periodo 01 de enero al 31 diciembre del año 2018, en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo se realizaron 298 cirugías, de los cuales 110 presentaron complicaciones es decir un 36.91%, en un gran porcentaje estas intervenciones las cuales repercutieron con alguna complicación fueran realizadas por Residentes de Cirugía General de Primer año, dando a conocer también en esta investigación que en gran parte los paciente llegaron a la emergencia de este nosocomio en su segundo o tercer día de sintomatología más automedicación con AINES.



## REFERENCIAS

1. Apolinario A. Diaz A. Complicaciones post-quirúrgicas de apendicitis aguda en pacientes de 18 a 60 años. Tesis Grado. 2018 [Citado 25 mayo 2019].  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30871>.
2. Rodríguez Z. Complicaciones de la Apendicectomía por Apendicitis Aguda. Rev cubana Cir [Internet]. 2010 [Citado 05 junio 2019].  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932010000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000200006)
3. Rivero O. Complicaciones Posoperatorias de Apendicitis Aguda en Pacientes Pediátricos Hospital Sergio E. Bernales. Tesis Grado 2018 [Citado 10 junio 2019].  
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/4040>
4. Gutiérrez S. Factores de Riesgo y Complicaciones Postoperatorias por Apendicitis Aguda en Pacientes Adultos Mayores Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Tesis Grado. 2015 [Citado 6 junio 2019].

<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1292>.

5. Segundo N. Zarate E. Manejo de Apendicitis Aguda en el Hospital Regional Docente Las Mercedes y Hospital es Salud II Chocope. Tesis [Internet]. 2015 [Citado 12 junio 2019].

<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/550/BC-TES 4577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Matta M. Características Epidemiológicas Clínicas Quirúrgicas y Anatomopatológico de la Apendicitis Aguda en la Población Pediátrica de 0 – 14 años del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo. Tesis Grado 2015 [Citado 18 junio 2019].

<http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes1.pdf>

7. Pestana A. Tirado R. Moreno L Apendicectomía Transumbilical Un nuevo Abordaje Quirúrgico. Rev Colomb Cir [Internet]. 2004 [Citado 24 junio 2019]. Vol. 19 N° 1; 1-15

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v19n1/v19n1a8.pdf>

8. Carvajal J. Red de revistas científicas de américa latina y el caribe; España y Portugal; 2016.

9. Cuervo J. Apendicitis Aguda. Rev. Hosp. Niños Buenos Aires [Internet]. 2014; [Citado 20 junio 2019].

<http://revistapediatria.com.ar/wpcontent/uploads/2014/04/15-31-Apendicitis.pdf>

10. Cintra S, Cintra A, Cintra S, Quintero K, Revé J. Acute

Appendicitis: Essentials. Rev. Inf. Cient. [Internet]. 2015 [citado 18 Junio 2019]. Disponible en:

<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/168>.

11. Cañoman S, Cavalla C, Reyes C, Moran T, Cúneo Z, Jirón V; Apendicitis Aguda en el Hospital San Juan de Dios. En: León R, Yuri P. Revista chilena de Cirugía. Vol. 51- N°2, Abril 1999; Págs. 176-183.

12. Ferrer R, Ferrer H, Izquierdo O, Camejo S. Apendicitis Aguda: Estudio Estadístico de 214 casos operados. Rev Cubana Invest Biomed [Internet]. 2007. [Citado 20 Junio 2019]; 26(3).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002007000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002007000300006&lng=es).

13. Cáceres Mesa, M., García Cruz, R., Fuentes de rigor en la investigación cualitativa

<https://1library.co/document/myj5v02q-titulo-fuentes-de-rigor-en-la-investigacion-cualitativa.html>.

14. GUBA, E.G. (1981). “Criterios de credibilidad en la investigación naturalista”.

**ANEXO 1**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

<b>NRO. HC</b>		
SEXO	FEMENINO	
	MASCULINO	
EDAD	0-11	
	12-17	
	18-29	
	30-59	
	60 Y MÁS	
PROCEDENCIA	CHICLAYO	
	LAMBAYEQUE	
	FERREÑAFE	
	OTROS	
TIPO DE INCISIÓN	ROCKY DAVIS	
	MEDIA INFRAUMBILICAL	
	MAC BURNEY	
COMPLICACIONES	• INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA	SI
		NO
	• ABSCESOS PARIETALES E INTRAABDOMINAL	SI
		NO
	• ILEO PARALITICO	SI
		NO
	• FLEBITIS	SI
		NO
	• EPIPLOITIS	SI
		NO
	• FISTULAS ESTERCORACEAS	SI
		NO
	• EVISCERACIÓN Y EVENTRACIÓN	SI
		NO
	• BRIDAS Y ADHERENCIA	SI
		NO
	• OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	SI
		NO

## ANEXO 2



N° 017/ 21

### AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**MONTENEGRO CUMPA, GUILMER G.**  
**Y**  
**VASQUEZ ROJAS LUCERO MABEL**

Estudiantes de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán; Para que realicen la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: *Complicaciones más frecuentes presentadas en Pacientes Post-Operados de Apendicetomía en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el Año 2018* en los Servicios del Departamento de Cirugía de este nosocomio, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Abril 2021

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO  
*[Firma]*  
Dr. Milton Junior Muro Solano  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.M.P. 64761 - R.N.E. 38154

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH.  
*[Firma]*  
Mag. Isabel C. Llaorista de Maguilla  
C.E.P. 4918  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

### ANEXO 3



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RESOLUCION N°150-2021/FCS-USS**

Pimentel, 30 de abril 2021

**VISTO:**

El oficio N° 0037-2021/FCS-DO-USS, mediante el cual se solicita modificación del título del proyecto de investigación presentado por la (el) estudiante (s) **MONTENEGRO CUMPA GUILMER y VASQUEZ ROJAS LUCERO** de la Escuela profesional de **MEDICINA HUMANA**.

**CONSIDERANDO:**

Que mediante, Resolución 337-2019/FCS-USS, se aprobó el Proyecto de tesis denominado: "COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES PRESENTADAS EN PACIENTES POST-OPERADOS DE APENDICETOMÍA, EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES EN EL AÑO 2018".

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, el (la) estudiante (s): **MONTENEGRO CUMPA GUILMER y VASQUEZ ROJAS LUCERO**, solicita modificación del título de investigación, debido a que modificará las variables en estudio.

Que, el Comité de Investigación de la Escuela de Medicina Humana acuerda aprobar la modificación del título.

Que, es necesario facilitar el adecuado desarrollo de las Tesis aprobadas con la finalidad de dar continuidad al proceso de investigación.

Estando a lo expuesto, en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°: APROBAR** la modificación del título del Proyecto de Tesis quedando registrado de la siguiente manera: "COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES PRESENTADAS EN PACIENTES POST-OPERADOS DE APENDICETOMÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES EN EL AÑO 2018".

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

**D<sup>o</sup> Sanjés Leopoldo Acuña Peralta**  
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

Cc.: EAP, Interesado(s), Archivo.

**D<sup>o</sup> Jhena Palomino Malca**  
Secretaría Académica, Facultad de Ciencias de la Salud