



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDADES DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO**

**“COMPLICACIONES POST APENDILAP
HOSPITAL ADOLFO GUEVARA – CUSCO, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO**

AUTOR:

LIC. ARENAS QUISPICHO, LISSETH

<https://orcid.org/0000-0003-4441-1760>

ASESOR:

Dr. MATA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

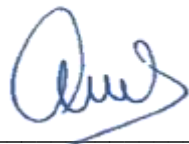
**LIMA – PERÚ
2022**

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, LISSETH **ARENAS QUISPICHO**, con DNI **44164189**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico** de título **“COMPLICACIONES POST APENDILAP HOSPITAL ADOLFO GUEVARA – CUSCO, 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **23%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



LISSETH ARENAS QUISPICHO
44164189



MATA SOLIS, EDUARDO PERCY
42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

Lisseth_Arenas_Quispicho.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	23%	1%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	reciamuc.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
6	www.ecured.cu Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
9	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	

INDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCION	8
II MATERIALES Y METODOS	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. operacionalización de variables	32
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	34
Anexo C... Hoja de similitud	3

RESUMEN

Objetivo: Identificar las complicaciones más frecuentes en Apendilap en el servicio de centro quirúrgico del hospital Adolfo Guevara Velasco- ESSALUD de la ciudad de Cusco -2022.

Materiales y métodos. - El presente estudio que se realizará, será un estudio de tipo cuantitativa, descriptivo y transversal, y que abarcará un periodo de estudio de 4 meses en pacientes que hayan sido diagnosticados de apendicitis aguda y posteriormente sometidos a cirugía laparoscópica en el centro quirúrgico del Hospital Adolfo Guevara Velasco -ESSALUD de la ciudad de Cusco. Teniendo en cuenta que la población asignada para este establecimiento de salud según su jurisdicción es de 350 mil asegurados titulares y derechohabientes procedentes de Cusco y sus distritos. Para lo cual se tomará una población de muestra de 125 historias clínicas, en este estudio serán considerados todo paciente adulto mayor de 18 años que ingresen al servicio de centro quirúrgico que hayan sido diagnosticados con apendicitis aguda, por lo que deben tener como requisito primordial será pacientes mayores de 18 años y no tener contraindicaciones para ser sometido a anestesia general. La técnica de muestreo será observacional y de caso clínico. La ficha de recolección consta de 10 preguntas; cada pregunta presenta alternativas la cual se definirán con la alternativa de "SI- NO" según la ficha del trabajo de investigación.

RESULTADOS: Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **CONCLUSIONES:** la presente investigación brindara datos que ayuden a identificar cuáles son las complicaciones más frecuentes de las complicaciones post quirúrgicas.

Palabras claves: Complicaciones post quirúrgicas apendilap. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the most frequent complications in apendilap in the surgical center service of the Adolfo Guevara Velasco hospital - ESSALUD in the city of Cusco -2022.

Materials and methods. - The present study that will be carried out will be a qualitative, descriptive and cross-sectional study, and that will cover a study period of 4 months in patients who have been diagnosed with acute appendicitis and subsequently underwent laparoscopic surgery in the surgical center of the Hospital. Adolfo Guevara Velasco -ESSALUD of the city of Cusco. Bearing in mind that the population assigned to this health establishment according to its jurisdiction is 350,000 insured persons and beneficiaries from Cusco and its districts. For which a sample population of 125 medical records will be taken, in this study all adult patients over 18 years of age who enter the surgical center service who have been diagnosed with acute appendicitis will be considered, so they must have as a primary requirement will be patients over 18 years of age and have no contraindications to undergo general anesthesia. The sampling technique will be observational and clinical case. The questionnaire to be applied is divided into 6 dimensions, each dimension has its respective items; Each question presents alternatives which will be defined with the alternative of "YES-NO" according to the research work file. **RESULTS:** The results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **CONCLUSIONS:** the present investigation will provide data that help to identify which are the most frequent complications of post-surgical complications.

Keywords: Post-surgical complications Apendilap (MeSH).

I. INTRODUCCION

La Organización mundial de la salud (OMS), indica que la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico es la apendicitis aguda, el cual representa alrededor de un 50% de las intervenciones quirúrgicas, dicho cuadro clínico corresponde a las 2/3 de las laparotomías practicadas por apendicitis aguda (1). Asimismo, la OMS señala que esta enfermedad tiene un predominio en el sexo masculino, una incidencia de 139.54 de 100,000 personas; sumando a esto el sobrepeso es un factor de riesgo que aumenta la propensión a la enfermedad en un 18.5%, mientras que la obesidad la aumenta en un 81.5% (2) .

La apendicitis aguda es muy común en las salas de emergencia de los Nosocomios a nivel mundial, como también en todas las etapas de vida. En países como Estados Unidos, estadísticamente 4 de cada 1.000 niños son sometidos a una intervención quirúrgica a causa de apendicitis, esta incidencia se elevada en la etapa adulta, donde es 9,6 de cada 10.000 habitantes (3)

La Unidad de Investigación de Salud en Cirugía Global del Instituto Nacional para la Investigación de Salud-NIHR-Colombia Señala que en los países latinoamericanos prevalece un frágil sistema de salud, las cuales esta fragmentadas por gestiones políticas, factores socioeconómicos y culturales a ello se suma la desigualdad de oportunidad de atención de salud, muchos de los establecimientos de salud pública, son precarios y no cuentan con los recursos suficientes para la implementación adecuada, esto no solo es un problema de países latinoamericanos, también se evidencia esto en países asiáticos y otros. Aproximadamente 7.1 millones de personas (15.1% de la población) no tiene accesos a los hospitales y la mortalidad post operatoria temprana reportada es de 0.74% anual (4).

En Francia el 3% de las infecciones resulta como consecuencia de los procedimientos quirúrgicos y ocasiona un gasto anual de 58 millones de euros, aumentando el riesgo de mortalidad y estancia hospitalaria. En América Latina se reportó incidencias del 15% hasta 41.9%; Según la sociedad mundial de cirugía de emergencia, la apendicitis si no es tratada oportunamente podría

desencadenar complicaciones como peritonitis y comprometer la vida del paciente (5).

La Apendicitis Aguda, en el Perú ocupa la segunda causa principal de las urgencias quirúrgicas, La misma tiene una incidencia considerable de sepsis intraabdominal por perforación, formación de absceso y otras complicaciones debido a la demora en su atención, dichas complicaciones están sujetas a diversos motivos como por ejemplo no acudir a un establecimiento de salud cercano, tiempo de la enfermedad, comorbilidades, automedicación, tiempo pre-operatorio, estas y otras constituyen una amenaza para la evolución desfavorables post operatorio (6).

La tasa de incidencia de apendicitis a nivel Nacional fue de 9.6 x 1,000 habitantes, teniendo una incidencia en la región del sur del País (Puerto Maldonado, Puno Y Tacna).

Según un estudio en la Ciudad De Cusco, en el 2018 menciona que hubo una incidencia de 7.3 por 10 000 habitantes, además existe una prevalencia entre las edades de 10 y 20 años (7).

En el año 2017 Argentina y Perú realizaron estudios sobre aislamientos de bacterias en cirugías por apendicitis y menciona, siendo la apendicitis una enfermedad de interés mundial su fisiopatología se ha relacionado con un proceso obstructivo el cual favorece la traslocación bacteriana debido al aumento progresivo de la presión intraluminal desarrollando isquemia el cual es un factor condicionante al desarrollo de sus complicaciones, este estudio reporta que las bacterias más frecuentes son la *Escherichia coli* con 40.8%, seguida de *Bacteroides Fragilis* con un 33% y *klebsiella pneumoniae* con 6.2 % (8).

Se reportó en 1848 el primer caso de apendicitis aguda en embarazo, para el 2020 en costa rica hubo 900 casos de gestantes con el diagnostico de apendicitis aguda.

Recordemos que el primer trimestre de la gestación, se presentan con náuseas y vómito durante el tercer trimestre y durante el parto hay un aumento de glóbulos blancos hasta 29.000 células/ml. Lo cuales también son parte del

cuadro clínico de apendicitis, por ello en mujeres gestantes puede generar una demora en diagnosticar la apendicitis aguda la cual llevaría a posibles complicaciones, por ello el manejo multidisciplinario es importante (9).

Durante la pandemia, hubo disminución en el pre-intra y post operatorio de pacientes ya diagnósticos con cuadros quirúrgicos de diferentes especialidades.

Se evidencio en retraso en acudir a un establecimiento de salud por el temor y miedo a adquirir la COVID-19, lo cual causo un aumento significativo en las complicaciones de apendicitis en niños, habiendo un incremento de 47% a 81%, llegando con una peri apendicitis debió a la progresión de la propia enfermedad de la apendicitis (10).

Las emergencias por cuadros quirúrgicos de apendicitis agudas, presentan complicaciones más graves debido a el tiempo y uso de medicación previos a la atención medica lo cual con llevaría a la perforación de apéndice, siendo esta una complicación de muy alta morbilidad a nivel nacional e internacional, además aquel paciente que no acuda dentro de las primeras 24 horas, esto conlleva a presentar una apendicitis perforada del 16,7% (11).

Durante los últimos años, se ha incrementado la incidencia de diabetes en pacientes adultos, esto debido al cambio de estilo de vida, urbanización entre otros factores. Estos Pacientes diabéticos, diagnosticados de apendicitis aguda, muestran menor dolor abdominal debido a una neuropatía autonómica gastrointestinal, esta neuropatía reduce la percepción de los síntomas, por lo cual hay mayor tiempo de evolución de la enfermedad y alta incidencia de apendicitis perforada en un 64.8% en Taiwan; entonces podría considerar que existe una relación de la presencia de diabetes mellitus y la apendicitis complicada (12).

Según la Asociación Argentina del Servicio de Cirugía General toda Complicación Post operatoria es habitual y existe una posibilidad de desarrollar diversas Complicaciones en los sitios operatorios asimismo existe variables que pueden condicionar a complicaciones post operatorias muy severas como, por ejemplo Sepsis con punto de partida abdominal asimismo señala que las cirugías de urgencia poseen tres veces más, complicaciones (13).

Existen dos técnicas para la resolución del cuadro quirúrgico por apendicitis: entre estas se encuentra la apendicectomía abierta y la cirugía laparoscópica, estudios publicados en Qatar reportan incidencias de infección en el sitio operatorio (ISO) de 1.7% de cirugía laparoscopia y 20.6% de la cirugía abierta, la infección del sitio operatorio representa el 20.6 % en los pacientes post apendicetomía y la zona de operación de mayor riesgo; es la incisión superficial, a ello las comorbilidad de diabetes mellitus, HTA, incrementan el factor de riesgo, también depende de la técnica quirúrgica, que el cirujano aplique, si la cirugía es abierta hay una posibilidad de un mayor riesgo de infección en la zona operatoria (14).

Es necesario destacar que parte de las complicaciones puede originarse por déficit en el sistema inmunológico del paciente, siendo esto un punto desfavorable en cuanto a la evolución de la enfermedad, así mismo la automedicación podría enmascarar el cuadro clínico agravando y desencadenando complicaciones post cirugía (15).

La Apendicitis Aguda es una urgencia quirúrgica, que termina con la resección del órgano afectado, hay que recordar que toda cirugía abierta tiene mayor riesgo de desencadenar infecciones, por el tiempo de manipulación y el tiempo de exposición, la apendicetomía abierta conlleva a un riesgo de infección del sitio quirúrgico parietal y el abordaje laparoscópico a una de infección órgano/espacio adicionando un posible absceso retroperitoneal (16)

Dentro de las complicaciones de la zona quirúrgica a considerar son las infecciones, dentro de estas se podría considerar a las colecciones peritoneales post operatoria; que son una consecuencia a la falla de la ligadura del muñón apendicular, la cual requiere una nueva intervención para la resolución (17).

El apéndice se encuentra derivado del intestino medio junto con el intestino delgado, el ciego, el colon ascendente y la mitad derecha del colon transversal. La arteria mesentérica superior es la que se encarga de irrigar estas estructuras. El apéndice cecal es un órgano pequeño con funciones poco conocidas, sin embargo, a este se le atribuye la función de actuar como reservorio natural de bacterias. La arteria apendicular se origina en la arteria ileocólica, también descrita como la rama terminal. Por otro lado, las arterias cólicas anteriores y

posteriores se encargan de suministrar la vascularización del apéndice, lo que hace que sea de vital importancia la apropiada ligadura de la base apendicular (18).

El bajo consumo de fibra en la alimentación diaria genera la presencia de heces duras, esto a su vez conlleva un aumento de la presión intracólica y la aparición de fecalitos, los cuales provocan que aumente la propensión a la obstrucción de la luz apendicular. La apendicitis es producto de la obstrucción de la luz del apéndice cecal.

El lumen proximal se puede ver obstruido por diversas causas y dicha obstrucción ocasiona el aumento de la presión intrapendicular, además, el lumen apendicular por dentro cuenta con una producción de moco de manera constante y su capacidad intrapendicular es de 0.1 – 0.3 mL aproximadamente.

La presión venosa del apéndice cecal se ve excedida cuando su presión intraluminal es de 85 mmHg o superior, lo que causa inevitablemente una isquemia de la mucosa del apéndice (19).

Si se excede la presión intraluminal, ocurre una trombosis en los capilares venosos, esta sería la fase I de la apendicitis. La II fase se produce congestión vascular lo que ocasiona una hipoxia de la mucosa apendicular, la cual se úlceras y genera translocación bacteriana hacia la pared apendicular e inflamación, esto producirá dolor en la fosa ilíaca derecha. En la fase III de la apendicitis, la presión intraluminal continuará elevándose, hasta producir un infarto venoso, la perforación y la necrosis de la pared, lo que finalmente dará paso a que se forme un absceso. La fase IV de apendicitis, se genera una peritonitis generalizada.

En muchos estudios en los que se explica la evolución de enfermedad, se encuentra que la necrosis del apéndice cecal se genera alrededor de las 46 horas y la perforación ocurre aproximadamente a las 70 horas, desde el momento de inicio (20).

Las operaciones laparoscópicas son aquellas en las cuales se va permitir la visualización de las cavidades intraabdominales mediante una pequeña cámara, llamada laparoscópica, por ello son consideradas como operaciones laparoscópicas, dichas operaciones son el avance en el siglo XX.

La cirugía laparoscópica de la apendicitis es un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo, para este tipo de cirugía es indispensable la torre laparoscópica por la cual se visualizará el procedimiento intra abdominal y a su vez este dará el neumoperitoneo, la técnica consiste en la introducción de trocares a la cavidad abdominal a través 3 o 4 pequeñas incisiones en el abdomen con orificios de 6 A 12 mm por las cuales ingresan los instrumentos tubulares y angostos como son pinza grasper, medilan, hook, clipadora y otros para luego localizar el apéndice, que está justo al inicio del colon ascendente, en el ciego. Una vez situado o hallado se debe seccionar el peritoneo que une el apéndice al intestino, es importante que el cirujano asegure las arterias que irrigan el apéndice para evitar una hemorragia intraabdominal, posterior a ello se termina con la extirpación del apéndice. El tiempo de recuperación post operatorio es más rápido que la cirugía abierta, además los pacientes sometidos a estas cirugías sufren menos dolor y el proceso de cicatrización es de menor tamaño (21).

Los riesgos ocasionados por la cirugía y la anestesia son: Reacción a medicamentos, conversión de la cirugía laparoscópica en cirugía abierta, Dificultades respiratorias, Hemorragia de la arteria que irriga el apéndice y las Infecciones, esta última se presenta con rubor, secreción purulenta, fiebre, y otras características de una infección post operatorio es la Peritonitis: una de las consecuencias de la apendicitis aguda es el cuadro quirúrgico de peritonitis. De manera general, la forma de diferenciar entre ambas es que, la apendicitis aguda es la infección e inflamación del apéndice, mientras que para que ocurra una peritonitis, la infección e inflamación debe llegar también al peritoneo, membrana que recubre la cavidad del abdomen y esta complicación requiere que el paciente sea atendido de manera urgente, con el fin de frenar la infección e inflamación. Si esta no es tratada, la infección puede esparcirse a otras partes del cuerpo e incluso afectar la vida del paciente (22).

Davalos (23), En el 2020 en Perú, en su estudio “Complicaciones post quirúrgicas y antimicrobiano terapia en apendicitis aguda en un Hospital de Altura 2015-2018” tuvo como objetivo establecer la diferencia en la proporción de

complicaciones post quirúrgicas en los pacientes apendicectomizados por cirugía laparoscópica por apendicitis aguda no complicada que recibieron profilaxis y terapia antimicrobiana adyuvante en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo en el periodo 2015-2018. La población estudiada fue de 420 pacientes operados de apendicitis aguda no complicada operados por apendilap y que recibieron profilaxis y antimicrobiana terapia durante el periodo 2015-2018. Se utilizó un instrumento ad hoc para la presente investigación. Como resultados obtuvieron que, no existe diferencia significativa en la proporción de complicaciones post operatorias según complicaciones de grado I ($p=0.273$), II ($p=0.337$), IIIa ($p=0.398$) y IVb ($p=0.477$) en los pacientes apendicectomizados por apendilap que recibieron profilaxis y antimicrobiano terapia Conclusiones: No existe diferencia significativa en la proporción de complicaciones post operatorias en los pacientes apendicectomizados por apendilap que recibieron profilaxis y antimicrobiano terapia ($p=0.053$).

Soldán y colaboradores. (24), Para el año 2020 - en Perú, su estudio: "Complicaciones quirúrgicas en pacientes pediátricos con apendicitis aguda complicada en cirugías abiertas y laparoscópica en un centro de referencia nacional" determinaron la incidencia y tipo de complicaciones tras una apendicetomía en pacientes con apendicitis complicada con peritonitis en relación al tipo de intervención quirúrgica y al tiempo transcurrido desde el inicio del cuadro hasta la cirugía. Evaluaron 157 historias clínicas de pacientes provenientes del Servicio de Cirugía Pediátrica del HNGAI y diagnosticados de apendicitis aguda complicada con peritonitis. Los pacientes estaban entre los 2 y 14 años. Separaron en dos grupos - 81 cirugías abiertas y 76 laparoscópicas. Evaluaron las variables de edad, sexo, tipo de cirugía, duración de la intervención quirúrgica, tiempo de hospitalización y complicaciones postoperatorias. Utilizaron el análisis de Chi cuadrado y Mann-Whitney. Como resultado, del total de historias clínicas, sólo 157 historias clínicas cumplieron con los criterios de inclusión, de las cuales, 81 apendicetomías fueron abiertas y 76 laparoscópicas. La cirugía laparoscópica fue más prolongada. Las complicaciones fueron más frecuentes en las cirugías abiertas con una incidencia de 30,8%, así como el tiempo de hospitalización prolongado de 12,7%. Concluyeron que, las cirugías laparoscópicas tienen una mayor duración en comparación con las cirugías

abiertas, sin embargo, las complicaciones y hospitalización prolongada se presentaron con mayor frecuencia en las cirugías abiertas. Estos datos se podrían deber a la experiencia del operador.

Mejía y col. (25) (2019) en Perú, según el estudio realizado “Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias mediatas en sitio quirúrgico por cirugía convencional por apendicitis aguda complicada en el Hospital Nacional Sergio Bernales en el año 2019”; el 33,3% presentó complicaciones posteriores a las 24 horas post cirugía, y un mayor porcentaje tuvo asociación con el tiempo transcurrido de la enfermedad por ser a mayor a 24 horas, lo que favorecería mayores complicaciones. Toda intervención quirúrgica no solo depende del tipo de cirugía, sino del tiempo de la enfermedad, conllevando a complicaciones post operatorias mediatas según el transcurso de la enfermedad, tiempo de estadía de la hospitalización y otras determinantes que influyen con la resolución de la intervención. También se evidenció que ingresaron a cavidad abdominal por cirugía laparoscópica y posteriormente convertir la cirugía a cirugía abierta, las cuales conllevaron a complicaciones de 3 pacientes.

Aguirre (26) Peru-2018; En su investigación “Complicaciones postquirúrgicas de la apendicectomía convencional en relación a la apendicectomía laparoscópica en gestantes. Perfil epidemiológico. Hospital Sergio Bernales en el año 2014 – 2016” obtuvieron que la técnica más comúnmente utilizada es la apendicectomía abierta o convencional, con una proporción de 55,33%. Entre las complicaciones que normalmente ocurrían se encontraban: la infección de la herida en un 41,94%, la cual ocurrió más en los pacientes operados convencionalmente; la fiebre en un 32 % y el íleo postoperatorio en un 40%, en estos dos últimos casos, es más frecuente en la técnica laparoscopia. También reportaron algunas complicaciones obstétricas, como, por ejemplo, el aborto en un 48,39 %, la propensión a tener un parto prematuro en un 41,94 % y en menor proporción la muerte intrauterina, en un 9,68 %, todas estas ocurrieron en mayor proporción en la técnica de cirugía abierta o convencional. Por lo que, concluyeron que la apendicectomía laparoscópica es una alternativa con menos riesgo y que además evita la muerte intrauterina.

González y colaboradores (27); En Ecuador-2019, estudiaron las “Complicaciones postoperatorias en los pacientes sometidos a cirugía de

apendicitis aguda” a través de una investigación bibliográfica y concluyeron que la apendicetomía por apendicitis aguda es la operación de urgencia más común en los servicios quirúrgicos, pero no está exenta de complicaciones condicionadas por factores poco conocidos, cuya determinación podría disminuir la morbilidad y mortalidad por esta causa. Por ello, el diagnóstico precoz de la enfermedad y la apendicetomía inmediata con una técnica quirúrgica adecuada previenen la aparición de complicaciones posquirúrgicas y determinan el éxito del único tratamiento eficaz contra la afección más común que causa el abdomen agudo, cuyo pronóstico depende en gran medida y entre otros factores, del tiempo de evolución preoperatoria y de la fase en que se encuentre el proceso morboso al realizar la intervención. La posibilidad de desarrollo de complicaciones postoperatorias no es irrelevante, pues, se trata de un proceso séptico intraperitoneal. Sin embargo, los retrasos durante el diagnóstico o la aplicación del tratamiento condicionan la presentación de apendicitis evolucionadas con peritonitis difusa o localizada. Es importante destacar que cada una de las complicaciones postoperatorias, se encuentra determinadas por las condiciones anatomopatológicas de los pacientes, pues, al tener o presentar alguna enfermedad como diabetes o ser obeso, se incrementan los niveles de dificultad y con ello disminuyen potencialmente las capacidades de respuesta fisiológica del cuerpo. Por ello, al momento de efectuar el respectivo proceso quirúrgico, se hace inminente la necesidad de tener un equipo médico competente que reduzca la presencia de microorganismos o bacterias que puedan afectar a la herida.

Magaña y colaboradores (28), En México en el año 2019, realizaron un estudio sobre “apendicitis aguda: abordaje laparoscópico versus cirugía abierta; costos y complicaciones”. El objetivo del trabajo fue comparar el tratamiento quirúrgico, tanto laparoscópico como abierto, de la apendicitis aguda en una serie de casos, analizando las complicaciones más comunes y costos que se generan para el paciente. Concluyeron que el tratamiento laparoscópico de la apendicitis aguda ofrece beneficios, como menor tiempo de estancia intrahospitalaria y menor porcentaje de complicaciones. A diferencia de la cirugía abierta, los abscesos residuales postoperatorios a la cirugía laparoscópica no requirieron reintervención y no hubo casos con dehiscencia de la herida. A pesar de ser más

costosa, en promedio, la cirugía laparoscópica ofrece dentro de sus beneficios menos complicaciones, y sus costos, al ser comparados con los generados por la cirugía abierta, son menores.

Onieva y colaboradores (29) En Colombia (2017) realizaron un estudio titulado “Abordaje laparoscópico frente a enfoque clásico en el tratamiento de la apendicitis aguda” En el que obtuvieron que la apendicectomía laparoscópica fue un procedimiento seguro, con baja tasa de conversión, inferiores tasas de complicaciones y menor estancia hospitalaria, aunque conlleva mayor tiempo operatorio.

II MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION:

EL enfoque a utilizar en el presente trabajo de investigación será de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal, debido a que se procederá a la recolección de datos en un solo momento y en un tiempo único, Cuantitativa porque cuantificaremos la información con la finalidad de percibir la realidad en nuestra ciudad, así mismo se analizarán en forma sistemáticamente los datos obtenidos en el levantamiento de la información, descriptivo por que permitirá describir cada situación de la investigación (30), para así emitir un análisis estadístico a través del empleo de herramientas de recolección de datos; culminado el recojo de la información, los mismos que se ingresaran una matriz generada en el programa de Excel.

2.2 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA

La población estará conformada por las historias clínicas de los pacientes atendidos en centro quirúrgico, diagnosticados con apendicitis y operados por cirugía laparoscópica del HOSPITAL ADOLFO GUEVARA - Cusco durante el mes de Julio – diciembre del 2022, Según datos del hospital se realiza esta intervención de Apendilap a diario en todos los pacientes que acuden por emergencia quirúrgica, este estudio será dirigido a los usuarios mayores de 18 años, basado en sus historias clínicas, la población estimada de estos meses será de 125 historia clínicas.

La selección de la muestra fue por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, así mismo con el consentimiento firmado al acto operatorio.

LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN SON:

- Historia clínica de los Pacientes post operados de Apendilap.
- Historia clínica de Pacientes mayores de 18 años

LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN SON:

- Historias clínica Pacientes menores de 18 años.

- Historias clínicas de Pacientes que tengan contraindicaciones para ser sometido a anestesia general.
- Historias clínicas que no contengan los datos solicitados.
- Gestantes con diagnóstico de apendicitis.

LA MUESTRA

En el presente trabajo de investigación Se incluirán todas las historias clínicas de cirugías por Apendilap, realizadas entre los meses de enero – julio del 2022, así mismo que cumplan nuestros criterios de inclusión ya mencionados.

La muestra se calculará utilizando la fórmula de muestreo para proporciones con una población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2} * p * q}{d * (N - 1) + Z_{\alpha/2} * p * q}$$

Dónde:

N =125= población total

n= muestra

Z = 1,96 = 95% nivel de confianza.

p = 0,95=probabilidad de éxito de encontrar Historias clínicas con los criterios de inclusión.

q = 0,5= probabilidad de fracaso no encontrar las historias clínicas con los criterios de inclusión.

d = 0.03 Error estándar (3%)

En nuestro trabajo de investigación, dichas variables de la ecuación tomaran los siguientes valores: población (N) de 125 historias clínicas nivel de confianza de 95% ($z^2 = 1.96$), al no conocer la probabilidad de exposición entre los casos se tomará el valor de 50%=0.2, además se considerará un error estimado del 3%=0.03.

La muestra quedará conformada por 78 pacientes sometidos a cirugía laparoscópica por apendicitis, el tipo de muestreo será probabilístico, tipo aleatorio simple.

2.3 VARIABLES Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El presente estudio tiene como variables dependientes (tipo de cirugía-complicaciones), independientes (tiempo, demora de la atención.) y no implicadas (sexo, edad, procedencia y comorbilidad) - complicaciones post operatorias, según su naturaleza es una variable cuantitativa y su escala de medicinal es nominal (31).

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

La apendicitis es una inflamación del apéndice, es la obstrucción de la luz del apéndice cecal, la cual desencadena la apendicitis.

El tratamiento de la apendicitis aguda sugiere generalmente intervención quirúrgica y la más frecuentemente por la cirugía laparoscópica realizada a nivel mundial, la cual si no se intervine oportunamente podría desencadenar complicaciones y poner la vida en riesgo del paciente, así mismo existe factores que conllevan a complicaciones como son tiempo de enfermedad, tiempo de atención pre hospitalaria, comorbilidades, automedicación y otros (32).

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Las cirugías laparoscópicas, tienen gran aceptación por parte los cirujanos Existiría factores que conllevarían complicaciones en las intervenciones laparoscópicas en los pacientes sometidos a cirugías por Apendilap, en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, este cuadro quirúrgico si no se intervine oportunamente podría desencadenar complicaciones y poner la vida en riesgo del paciente y dentro de ello juega un papel importante el tiempo de la enfermedad, automedicación, comorbilidad y otros. Se recolectará datos mediante nuestro instrumento.

2.4 TECNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICION

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos será a través de revisión de historias clínicas usando la ficha de recolección de datos, esta técnica permitirá conocer los datos de manera rápida y oportuna, así mismo se evaluara las historia clínicas de cada paciente,

con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión, finalmente se presentara la evidencia en tablas y gráficos analizando los resultados y de esta manera nos permitirá conocer a la población con complicaciones post Apendilap en forma objetiva.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INVESTIGACION:

Para la recolección de datos se empleará la ficha de recolección de datos que permitirá medir nuestra variable complicaciones post cirugía laparoscópica en apendicitis aguda, la cual fue validada por los asesores de otros estudios, Dr.: William Sarmiento Herrera, Dr. Julio Valencia, Dr. Holgué Gamarra, Médicos asistenciales del servicio de cirugía general del Minsa y Es salud en el 2017 en Perú (33).

El instrumento de recolección de datos será mediante fichas, está constará de 10 ítems, por ser pregunta cerrada, nuestra alternativa constará de 2 respuestas si- no.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de este trabajo se solicitará la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, con ella se gestionará el permiso de acceso al hospital Adolfo Guevara para poder a revisar las historias clínicas de los pacientes mayores de 18 años que fueron sometidos a intervención de Apendilap en el área de cirugías del hospital en mención.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se realizara la aplicación del instrumento, en los mes de enero -abril del presente año, esta actividad se realizará en 5 días hábiles, para lo cual se informara se informara sobre el objetivo del estudio, así mismo se le entregara el consentimiento informado para su debida participación, se estima un tiempo de 10- 15 minutos para que pueda llenar cada ficha, Luego de terminar el trabajo de campo, se procederá a verificar cada una de las fichas, donde se valora la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El estudio a realizarse será cuantitativo y descriptivo a la vez, por ello el análisis estadístico será realizado empleando herramientas de la estadística de tipo descriptiva. Obtener los valores relacionados al objetivo general y las dimensiones de la variable principal. Finalmente, se obtendrán las tablas y gráficos que expresan los resultados importantes del presente estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Justicia: Este principio se basa en la equidad, teniendo en cuenta la igualdad para la elección de sujetos de investigación (34).

Principio de Autonomía: La **autonomía** es la capacidad que tiene una persona o entidad de establecer sus propias normas y regirse por ellas a la hora de tomar decisiones (35)

Principio de Beneficencia: Está asociado como un valor, un gesto de ayuda a un individuo, u organización permitiendo la participación de personas sin causar daño (36).

Principio de No maleficencia: se refiere a no dañar a los participantes en la investigación y tener la obligación de no causar daño ni riesgo alguno en el proceso de investigación (37).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■	■	■	■																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					■	■	■	■	■															
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■	■	■											
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																					■	■	■	
Sustentación del proyecto																								■

3.2.- Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
Equipos						
1 laptop	2,200					2,200
Disco duro externo 1 Tb		250				250
Materiales de escritorio						
Lapiceros		10				10
Hojas bond A4			10			10
Material Bibliográfico						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
Otros						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		400				400
Imprevistos*			100		100	200
TOTAL		2,632	340	180	550	4,127

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montenegro G. Complicaciones más frecuentes presentadas en pacientes pos operados de apendicetomía en el hospital regional docente las mercedes. 2018 (Tesis para optar el titulo)Lima: Universidad Señor de Sipan:2018.disponible en:<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8238/Montenegro%20Cumpa%20Guilmer%20%26%20V%c3%a1squez%20Rojas%20Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Hernández J, de león J, Martínez M, Guzmán J, Palomeque A, Cruz N. Apendicitis aguda: revisión de la literatura.Art. Cirujano general (revista en internet) 2019 (acceso 28 de setiembre 2021):vol41, N° 1 / p. 33-38` disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v41n1/1405-0099-cg-41-01-33.pdf>
3. Paz C, Gonzales H, Paz C. Surgical complications in pediatric patients with complicated acute appendicitis in open and laparoscopic surgeries in a national referral center. Rev. Fac. Med. Hum.(revista del internet) 2020 acceso el 17 junio 2021);20 (4):624-629 disponible en : <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2951/3414>
4. Pérez C, Picciochi M, Martin J, Calvache J. Investigación global sobre el perioperatorio quirúrgico un llamado a América Latina.revis. Colombian Journal of Anesthesiology.(revista del internet) 2020 acceso el 29 setiembre 2022);49(1):100–100 disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v49n1/2256-2087-rca-49-01-e100.pdf>
5. Salomone D, Podda M, De Simone B, Ceresoli M, Augustin G, Gori A, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. World Journal of Emergency Surgery, revista de internet acceso 18 de noviembre del 2021. 2020;15(1):1–42 disponible en : <https://wj.es.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13017-020-00306-3>
6. Muñoz C, Brocca A. Factores de riesgos asociados a complicaciones postquirúrgicas en pacientes adolescentes operados por apendicitis aguda,

Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, 2019 – 2020.(tesis para optar el titulo)LIMA:UNIVERSIDAD RICARDO palma:2020 disponible: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4117/Tesis_Alexander_Brocca_Hernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Olivera H, Demora De La Apendicitis y Sus Complicaciones en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021,(tesis para optar el titulo) Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad Cusco:2021 disponible en : http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5770/253T20210097_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 8.- Pacheco M, Jiménez A, Franco L. Aislamientos bacterianos en apendicitis aguda. Report de Médico. y Cir. 2015; (revista del internet) acceso el 15 de noviembre 2021); 2015, 23(3):184–188. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-795673?lang=es>
- 9.- Barrantes G, Varela A, Arias R, Apendicitis En El Embarazo. Revista Médica Sinergie 2020; (Revista Del Internet); Acceso 7 De Octubre 2022); julio 2020 vol. 5, 7 disponible en:<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/539/893>
- 10.- Bonilla L, Gálvez C, Medrano J, Impacto De La Covid-19 en la forma de Presentación Y Evolución De La Apendicitis Aguda En Pediatría.2021 (revista del internet- acceso 8 de octubre 2022); Apri;94(4):245-251 disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7749640/>
- 11.- Cruz L, Colquehuanca C, Machacado A, Tiempo de enfermedad y pre medicación como riesgo para apendicitis perforada en el hospital de ventanilla 2017 (revista del internet) acceso 12 de enero 2022; junio 2019 vl.19.n2.2071 disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312019000200010&script=sci_arttext

- 12.- Ibáñez M, López H, Arias Chávez A, Riesgo de apendicitis complicada en el paciente diabético-2019 (revista del internet) acceso 13 de octubre 2022, costarica, vol.36 n°1 Jan /Mar.2019 disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1409-00152019000100068
- 13.- Ramírez A, Bonete V, Mesa I, Serrano K, Infecciones Del Sitio Operatorio: Revisión Sistemática. (revista del internet) acceso 18 de enero 2022; diciembre 2021-30, vol.5 numem-41 disponible en:
<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss41.2021pp373-387>
- 14.- Sandoval U, Lozano, Y. y Vantrio, E. kohatsu Y. Técnica operatoria de apendicetomía e infección del sitio operatorio Hospital María Auxiliadora. Octubre-diciembre-2018 (revista del internet) acceso 20 octubre 2022; HORIZ MED lima 2019; 19(3):33-39 disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n3/a06v19n3.pdf>
- 15.- Rodríguez D, Aplicación de los cuidados de enfermería en pacientes operados de apendicetomía en lasa de operaciones 2016 (tesis para optar el título de especialista) Arequipa, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA; 2018 disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9888/SErogoda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 16.- Bahena J., González Q, Tepeyac A, Complicaciones graves de apendicitis aguda con abordaje laparoscópico 2017 revista de México) disponible en:
<http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-S0375090616300088>
- 17.- Massafarro G, Costa J, Apendicitis aguda y sus complicaciones clínicas quirúrgicas facultad de medicina universidad de la república. Uruguay 2018. Disponible en :
https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Apendicitis_aguda_y_sus_complicaciones_CQFM.pdf

18. González J, Rugel A, Casa P, Bajaña K. Complicaciones postoperatorias en los pacientes sometidos a cirugía de apendicitis aguda. Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias. 28-04-2019.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/377/390>
19. Palomino J. Paciente post-operada de apendicitis aguda en pediatría del hospital Santa María del Socorro de Ica – 2016. 2017, para optar el título de enfermería. Universidad Nacional de san Agustín de Arequipa, disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8080/ENSpalobjb%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 20.- Magaña P, de Luna D, Picazo C. Apendicitis aguda: abordaje laparoscópico versus cirugía abierta; costos y complicaciones. Cirujano General. 2019;41(1):6–11. Artículo de investigación vol.41, num1/p6-11 disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2019/cg191b.pdf>
- 21.- Mayo Clinic. Peritonitis [Internet]. 2021 [cited 2022 May 9]. Available from:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/peritonitis/symptoms-causes/syc-20376247>
- 22.- Barboza A. Factores asociados a las complicaciones postquirúrgicas de apendicectomía laparoscópica y antibioticoterapia preoperatoria complejo hospitalario Luis Nicasio Saenz 2018-2019. (para optar el título de segundo Especialidad en Cirugía General- Universidad San Martín de Porres) 2019 disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5868/barboza_jay.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 23.- Dávalos Mercado AP. Complicaciones post quirúrgicas y antimicrobiana terapia en apendicitis aguda en un Hospital de Altura 2015-2018 [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 29]. Available from:
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1436>

24. Soldán-Mesta CP, González-Fernández H, Paz-Soldán OC. Complicaciones quirúrgicas en pacientes pediátricos con apendicitis aguda complicada en cirugías abiertas y laparoscópica en un centro de referencia nacional. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020 [citad 2022 Mar 29];20(4):624–9. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n4/2308-0531-rfmh-20-04-624.pdf>
- 25.- Mejía K. Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias mediatas en sitio quirúrgico por cirugía convencional por apendicitis aguda complicada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Sergio Bernales de enero a junio 2019. (tesis para optar el título Medico -Lima, Universidad Ricardo palma 2020.; disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3264>
- 26.- Aguirre F. Complicaciones postquirúrgicas de la apendicectomía convencional en relación a la apendicectomía laparoscópica en gestantes. Perfil epidemiológico. Hospital Sergio Bernales en el año 2014 – 2016 (tesis para optar el Titulo profesión de médico cirujano – Universidad Ricardo Palma). 2018 disponible:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1304/4FAGUIRRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 27.- González Macas JA, Rugel Zerna EA, Casa Gómez PY, Katherine Estefania BM, Moncada Santillán JL, Vera Ganchozo BI. Complicaciones postoperatorias en los pacientes sometidos a cirugía de apendicitis aguda. Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 29];1191–213. Available from:
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/377/579>
28. Magaña-Mainero P, De-Luna-Gallarda D, Picazo-Ferrera K, Sainz-Hernández JC, Ortiz de la Peña-Rodríguez JA. Apendicitis aguda: abordaje laparoscópico versus cirugía abierta; costos y complicaciones. Cirujano General [Internet]. 2019 [citad 2022 Mar 29];41(1):6–11. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2019/cg191b.pdf>

- 29.- Onieva FG, Roldán S, Domínguez JR, Montero JP, Galnares A, Peralta J. Abordaje laparoscópico frente a enfoque clásico en el tratamiento de la apendicitis aguda. Revista Colombiana de Cirugía [Internet]. 2017 [citad 2022 Mar 29]; 32:26–31. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n1/v32n1a4.pdf>
- 30.- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. McGraw-Hill, editor. México; 2018- disponible en:
file:///C:/Users/user/Downloads/Hern%C3%A1ndez%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf
- 31.- Adrianzen R, Factores De Riesgo Para Apendicitis Aguda, Complicada En La Población Pediátrica-2019 (Tesis Para Optar Título De Médico Cirujano,- Universidad Privada Antenorrego Scientia Et Humanista-Trujillo-Perú 2019) Disponible EN:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5857/1/RE_MED.HUMA_ROSELSLY.ADRIANZ%C3%89N_FACTORES.RIESGO.APENDICITIS.AGUDA.COMPLICADA.POBLACI%C3%93N.PEDI%C3%81TRICA.pdf
- 32.- Gebrim C, dos Santos J, Caravaldho J, Barbosa M, Prado M. Indicadores de procedimiento para la prevención de la infección del sitio quirúrgico desde la perspectiva de la seguridad del paciente/Indicadores de proceso para prevenção da infecção do sítio cirúrgico sob a ótica da segurança do paciente/Process indic. Enfermería Global. 2016;15(4):264–75 disponible en :
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400011
- 33.- Meléndez J, Tesis de Dolnel y Escala de Alvarado para el diagnóstico oportuno de Apendicitis Aguda En Los Hospitales Minsa-Essalud Cusco Periodo 2011-2016 (para optar el título de médico cirujano-Universidad Andina Cusco-2017) disponible en :
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/854/Jhuvitza_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- 34.- Maybelline Gonzales B, Del Pilar, nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en el personal y actitud sobre bioseguridad en el personal de Enfermería De Centro Quirúrgico Hospital regional Chimbote 2018. (tesis de especialidad), Universidad privada Antenor Orrego-2019 disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5963>
- 35.- Sampieri H, Collado F, Bautista L, P Selección de la muestra (2014). en Metodología de la investigación (internet).2014(acceso 18 de diciembre de 2021) 2021 México: McGraw Hill 6º ed.pp.190.disponible en:
<http://metabase.uaem.mx/xmlui/handle/123456789/2776/5066.pdf>
- 36.- Pérez A, Rosario Y, Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de salud en quirófano-clínica san miguel.2016 tesis de especialidad-Lima-universidad nacional de santos Marcos 2017, disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu/handle/20.500.12672/6582?show=full>
- 37.-Ojeda Quintero Machacado I, La tica de la investigación. Teros (revista del internet) 2008 (acceso 18 de diciembre 2021); 9(2):345-347 Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/993/993187500.pdf>

Anexos

A OPERACIONES ES DE VARIABLE

B INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COMPLICACIONES POS APENDILAP EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- CUSCO						
VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	FUENTE
Complicaciones post Apendilap	Cualitativa dicotómica	cualquiera desviación del curso anormal en el post Apendilap	cualquier Complicaciones post Apendilap a través de recolección de datos en la ficha establecida	competencia de enfermería en el cuidado post Apendilap	si- no	Historia clínica
Comorbilidad	cuantitativa	enfermedades pre existentes	observar comorbilidades	competencia de enfermería en el cuidado post Apendilap	si- no	Historia clínica
tiempo de estancia de hospitalaria post operatoria	cuantitativa	tiempo luego de la cirugía hasta su alta hospitalización	verificar el tiempo de enfermedad complicaciones	competencia de enfermería en el cuidado post Apendilap	si- no	Historia clínica
tiempo de enfermedad	cuantitativa	manifestaciones clínicas	verificar tiempo de enfermedades	competencia de enfermería en el	si- no	Historia clínica

antes del ingreso a la cirugía				cuidado post Apendilap		
automedicación	cualitativa	uso de fármacos	verificar uso de fármacos	competencia de enfermería en el cuidado post Apendilap	si-no	Historia clínica
uso de drenaje	cuantitativa	presencia de dren tubular	verificar uso de drenaje	competencia de enfermería en el cuidado post Apendilap	si-no	Historia clínica

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

Complicaciones post operatorias de Apendicitis laparoscópicas

Hospital Adolfo Guevara -Essalud -Cusco.

1.-Edad

2.- sexo: (M) (F)

Lugar de procedencia.....

PREGUNTAS	SI	NO
3.- Diagnostico confirmado de apendicitis.		
4.- Se sometió a la cirugía laparoscópica de apendicitis		
5.- Tiene Comorbilidad		
6.-Automedicación previa		
7.- Tiempo de enfermedad antes del ingreso a la cirugía:		
a.-Mayor a 72hs		
b.-Menor a 72hs:		
8.-Presento complicaciones post cirugía laparoscópica:		
9.-Tiempo de estancia hospitalaria:		
a.-Menos de 48hrs:		
b.- Mayor a 48 hrs:		
10.-uso de drenaje.		