



FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**“CARACTERÍSTICAS DE LA APENDICITIS AGUDA OPERADAS EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO EN EL
PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2020”**

Línea de investigación: Salud Pública

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

AUTOR:

Alvarez Flores, Jeremy Jesus Manuel

ASESOR:

Alvizuri Escobedo Jose Maria

JURADOS:

Jauregui Francia Filomeno Teodoro

Tantalean Da Fieno Jose Alberto Javier

Barboza Cieza Reanio

LIMA – PERU

2021

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mi familia
nuclear

y también a la que he formado

AGRADECIMIENTO

Gracias a los maestros que contribuyen en
el aprendizaje de los alumnos de
medicina ;

y a los buenos doctores

que velan por la salud
incondicionalmente

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRAC	2
I. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Descripción y formulación del problema.....	4
1.1.1. Descripción del problema	4
1.1.2. Formulación del problema	4
1.2. Antecedentes	5
1.3. Objetivos	9
1.3.1. Objetivo general:.....	9
1.3.2. Objetivos específicos.....	9
1.4. Justificación.....	10
II .MARCO TEÓRICO	12
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	12
III. MÉTODO	15
3.1. Tipo de investigación.....	15
3.2. Ámbito temporal y espacial	15
3.3. Variables	16
3.4. Población y muestra.....	21
Población.....	21
Muestra.....	21
3.5. Instrumentos.....	22
3.6. Procedimientos	22
3.7. Análisis de datos.....	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSION DE RESULTADOS	30
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. REFERENCIAS	36
IX. ANEXOS	39
Anexo A: Matriz de Consistencia	39
Anexo B: Ficha de recolección de datos	44

INDICE DE TABLAS

Tabla n-1: sexo de los pacientes operados de apendicitis aguda en cada mes del año 2020.....	23
Tabla n-2: Grupo etario de los pacientes operados de apendicitis aguda en cada mes del año 2020.....	24
Tabla n-3: Tiempo operatorio y operación realizada en los pacientes operados de apendicitis aguda en cada mes del año 2020.....	25
Tabla n-4: Tipo de anestesia de los pacientes operados de apendicitis aguda en cada mes del año 2020.....	27
Tabla n-5: Tipo de herida operatoria según contaminación en los pacientes operados de apendicitis aguda en cada mes del año 2020.....	28
Tabla n-6: Estadio evolutivo encontrado en el intraoperatorio de pacientes operados de apendicitis aguda en cada mes del año 2020.....	29

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características del intraoperatorio de los pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía del hospital san José del callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020

Material y Método: el presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo con corte transversal. La población fueron todos los pacientes del servicio de cirugía del hospital san José operados por apendicitis aguda en el periodo de enero a diciembre del año 2020; la muestra fue 191 personas. El instrumento empleado fue la ficha de recolección de datos donde se tabulo los reportes operatorios por apendicitis aguda

Resultados: El sexo encontrado prevalente el de hombres con un 59.7 %, grupo etario más prevalente el de adultos 48.1 % .Según el tiempo de la cirugía, menos de 2 horas fue mayoría con un 95.2%, el tipo de anestesia de elección fue la anestesia raquídea con 46%; la operación realizada de elección fue la de apendicetomía convencional 72% ; cuanto al tipo de herida según el grado de contaminación; la herida contaminada fue la mayoritaria con un 42.9% , no se reportaron caos de heridas limpias .En cuanto al estadio evolutivo de la apendicitis aguda , el mayor encontrado en sala de operaciones fue la del estadio necrosado con un 43.4% , seguida del perforado un 28.2%

Palabras clave: apendicitis aguda, intraoperatorio, prevalencia

ABSTRAC

Objective: To determine the intraoperative characteristics of patients operated on for acute appendicitis in the surgery service of the San José del Callao hospital in the period from January 2020 to December 2020

Material and Method: this research work is descriptive, retrospective with a cross section. The population consisted of all the patients of the San José hospital surgery service operated for acute appendicitis in the period from January to December 2020; the sample was 191 people. The instrument used was the data collection form where the operative reports for acute appendicitis were tabulated.

Results: The sex found to be prevalent was that of men with 59.7%, the most prevalent age group was that of adults 48.1%. According to the time of surgery, less than 2 hours was the majority with 95.2%, the type of anesthesia of choice was the spinal anesthesia with 46%; the operation of choice was conventional appendectomy 72%; regarding the type of wound according to the degree of contamination; the contaminated wound was the majority with 42.9%, no chaos of clean wounds were reported. Regarding the evolutionary stage of acute appendicitis, the largest found in the operating room was the necrotic stage with 43.4%, followed by the perforated one a 28.2%

Key words: acute appendicitis, intraoperative, prevalence

I. INTRODUCCIÓN

La apendicitis se define como la inflamación del apéndice cecal y es la causa más común de abdomen agudo y también de indicación de cirugía en todos los países (Hernández-Cortez, y otros ,2019)

“En cuanto a la historia quizá el primer dibujo de la apéndice la realizo Leonardo da Vinci en 1492; fue posteriormente detallado por Berengario da Carpi en 1521 e ilustrado en el trabajo de Andreas Vesalius *De Humani Corporis Fabrica*, publicado en 1543”. (Hernández-Cortez, y otros ,2019)

En cuanto a la variable tiempo quirúrgico, para Hugo a. fajardo es más sensible entre 50 y 120 minutos, y no la aplicación del criterio mayor de dos horas, ya que son pocas las intervenciones que sobrepasan ese tiempo (Hugo a. fajardo, 2005)

La apendicitis es un proceso evolutivo, secuencial, dependiendo el estado y tiempo de progresión de la enfermedad dependerá la gravedad de la misma, es importante mantener presente los estadios evolutivos de la apendicitis aguda que son: Apendicitis Congestiva o Catarral, Apendicitis Flemonosa o Supurativa, Apendicitis Gangrenosa o Necrótica, Apendicitis Perforada (Pedro Wong, 1999)

El manejo de la apendicitis aguda en casi todos los casos es quirúrgico pero hay excepciones en los que se puede optar por un tratamiento conservador como el uso de antibióticos, los últimos metaanálisis comparan dichos manejos y se la cirugía sigue estando a la cabeza. (Hernández-Cortez, y otros ,2019)

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La apendicitis aguda es la indicación de cirugía abdominal no traumática en Perú y el mundo; predomina en la segunda y tercera década de la vida. El riesgo de presentarla es de 16.33% en hombres y 16.34% en mujeres. Su incidencia anual es de 139.54 por 100,000 habitantes; se asocia con sobrepeso en 18.5% y obesidad en 81.5% (Hernández-Cortez, y otros ,2019)

El hospital san José del callao en el año 2017 reporto a la apendicitis aguda como la enfermedad con más morbilidad en pacientes adolescentes, también la apendicitis aguda ocupa el tercer lugar en frecuencia de enfermedades con más morbilidad en pacientes mujeres en edad fértil y pacientes adultos en el hospital san José en el año 2017(unidad de epidemiología y salud ambiental. Hospital san José ,2018).

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las características del intraoperatorio en pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía del hospital San José del Callao en el año 2020 enero-diciembre?

1.2. Antecedentes

INTERNACIONALES

Héctor Giovanni Thomas de la universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de ciencias médicas escuela de estudios de postgrado realizo el estudio de caracterización de hallazgos histopatológicos en muestras de apéndices cecales en el 2017 donde se estudiaron un total de 300 casos y se concluyó que el diagnóstico más frecuente dado a apéndices cecales en el departamento de patología del hospital Roosevelt es de apendicitis en fase edematosa con un 44%

Dr. Alex Eulufi y otros realizaron un trabajo de revisión retrospectiva de hallazgos histológicos, etiología, edad, género y diagnóstico de las apendicetomías realizadas en el hospital militar de Santiago desde enero 2000 a febrero 2004, titulado hallazgos histopatológicos en 1181 apendicetomías. Se revisaron 1181 casos, 57% de los casos es hombre , la neoplasias más frecuentemente encontradas fue carcinoides apendiculares

NACIONALES

El doctor Farfán Espinoza, Oscar realizo un estudio de tesis para optar por el grado de especialista en cirugía en el hospital dos de mayo desde el periodo enero del 2000 hasta julio del 2001 , se revisaron 1045 historias clínicas de pacientes operados en emergencia desde enero del 2000 hasta julio 2001 . se encontró que el 70.05% fueron de sexo masculino ; el grupo etario más predominante fue el de 20 a 29 años con 41.15% , En cuanto a los estadios evolutivos , el más frecuente encontrado fue el de flebonoso con 42.5% seguido del estadio perforado con 28.6% y en tercer lugar el estadio necrosado

20.2% ;La anestesia raquídea fue la más utilizada en 62.6% , la general se usó en el 33.3% de participantes , en este estudio también se menciona la localización más frecuente de la apendicitis aguda , la técnica para tratar el muñón libre, presencia de plastrón y uso de drenes , entre otras características de la apendicitis aguda

Isabel Natividad Urure Velazco (doctor en ciencias de la salud) , Luisa Antonia Pacheco Villa García (licenciada en enfermería) , Karen Leticia Llerena Ururi (médico cirujano) publicaron en el año 2020 la investigación titulada factores asociados a la apendicitis aguda complicada en un hospital público de la ciudad de Ica, octubre 2018 – setiembre 2019 en donde se encontró que de 147 pacientes mayores de 14 años , el 56% eran hombres , el estadio histopatológico más frecuentemente encontrado fue el flebonoso o supurada , se auto medicaron el 65% de pacientes , entre las complicaciones intrabdominales la más frecuente encontrada fue la peritonitis localizada, en donde se encontró una relación entre la apendicitis aguda complicada se asoció a factores como la automedicación y el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la intervención quirúrgica

Lizet Geraldine Espinoza Bobadilla realizo un estudio en el año 2016 titulado aspectos epidemiológicos y anatomopatológicos de apendicitis aguda en cirugía pediátrica en el hospital nacional “Luis n. Sáenz” pnp, enero – diciembre 2014 el estudio fue descriptivo se tomo 83 pacientes de 13 años en el 2014 y como resultados se obtuvo que el sexo más frecuente fue el de varones , el resultado más anatomopatologico predominante fue

apendicitis gangrenosa , la mayoría de pacientes acudieron con un tiempo de enfermedad de 24 a 48 horas

Rita Elizabeth Orellana publicó su investigación titulada Hallazgos clínico-quirúrgicos de la apendicitis aguda en el hospital nacional Hipólito Unanue durante enero – mayo del 2015 ;en el año 2016 donde se revisaron 581 reportes operatorios del hospital mencionado se concluyó que 55% son hombres , con edad promedio de 25 años , el 45% tiene una mediana de tiempo de 55 minutos , el estadio más frecuente fue el supurado con 31%, 28.9% presentó drenaje por punción y 18% de las apendicitis agudas llegaron a peritonitis

Dávila Prieto Andrés Eduardo y Zares Barzola Manuel Alberto en el 2016 realizaron el trabajo e investigación de apendicitis aguda, perfil epidemiológico en el hospital docente de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón durante el periodo mayo 2015 a mayo 2016. En Guayaquil – Ecuador ; realizaron un estudio descriptivo donde se revisaron las historias clínicas de una muestra de 325 pacientes , 167 pacientes fueron hombres , el grupo etario que predominó fue el de 18 a 39 años , se registró como el síntoma más frecuente el dolor abdominal en la fosa iliaca derecha

Arturo Alexis Durand Miranda en 2018 publicó la tesis Asociación entre el retraso del tratamiento quirúrgico de la apendicitis aguda y sus complicaciones, en un Hospital del Seguro Social de Lima Metropolitana, de enero 2015 a enero 2016. Obteniendo que el 54.5% de los pacientes hospitalizados por apendicitis aguda son hombres, se encontró

que el estadio evolutivo de la apendicitis aguda fue el supurado con 36.4 % en segundo lugar el necrosado con 35.4%

Nicho Chávez Carlos en el 2016 publico la tesis Factores que se asocian a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomia convencional en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero- julio del 2015 . Los resultados fueron que el 63% tuvo sobrepeso, en el 70.3% de pacientes su cirugía duro de 31 a 60 minutos, el 26% más de 30 minutos

Scarlet Luzmila Alvarez en el año 2020 presento un estudio denominado “Asociación entre el tiempo de enfermedad y los hallazgos quirúrgicos de las apendicitis en el hospital san José callao 2018” encontrando que el estadio evolutivo más prevalente fue el necrosado 45.9%, el estadio supurado 33.6%

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Determinar las características del intraoperatorio de los pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía del hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar que sexo es el más frecuente en ser operado por apendicitis aguda en el servicio de cirugía en el hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020

Determinar cuál es el grupo etario más frecuente en ser operado por apendicitis aguda en el servicio de cirugía en el hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020

Determinar cuál es el tipo de anestesia más usado en el intraoperatorio de los pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía en el hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020

Determinar si el tiempo operatorio es menor o mayor de las 2 horas en el intraoperatorio de los pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía en el hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020

Determinar cuál estadio evolutivo del apéndice es el más frecuente en presentarse en pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía en el hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020

Determinar cuál es el tipo de herida según contaminación más frecuente en presentarse en pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía en el hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020

Determinar cuál es el estadio evolutivo más frecuente en presentarse del apéndice cecal en sala de operaciones en pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía en el hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020

1.4. Justificación

El cirujano como especialista debe tener en cuenta el diagnóstico y manejo del paciente , tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio , agregado a esto es necesario también que el cirujano conozca los hallazgos normales que se debería encontrar en el intraoperatorio , las técnicas que tendría que realizar para poder mejorar la calidad de la operación y con esto el mejor pronóstico del paciente , como el sobrellevar las complicaciones que podrían sobrevenir del tiempo operatorio ; este conjunto de puntos se deben de conocer antes que inicie la operación para poder tener una respuesta más pronta ya cortada frente a una nueva o complicada situación que surja de la operación

Para ello veo conveniente que cada servicio de cirugía de cada hospital cuente con la casuística de las variables tomadas en este estudio; esto no solo ayudara a estar preparado

a que se puede encontrar en el intraoperatorio; sino también buscar mejores respuestas a las principales complicaciones suscitadas por la cirugía

Siendo esta enfermedad tan prevalente y ante la falta de evidencia que tipifique todas las características mostradas en la investigación en dicho nosocomio decidí realizar el presente estudio

La información que derive de este estudio será en pro de la mejora de la atención de salud y del conocimiento académico nacional e internacional

II .MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

DEFINICIÓN, HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Es complicado saber cuándo se decidió manejar por primera vez la apendicitis, el crédito de la ejecución de la primera apendicetomía corresponde a Claudius Amyand, cirujano de Londres y adscrito al servicio de la reina Ana y los reyes Jorge I y II. (López chacón ,2016)

La cirugía de la apendicitis aguda es uno de los mayores progresos en la salud pública mundial del último siglo. En la actualidad, la mortalidad por apendicitis aguda publicada es menor de 1%, en casi el 7% de todas las personas se efectúa una apendicetomía por apendicitis aguda durante el tiempo de vida.

La enfermedad de la apendicitis tiene un comienzo y va progresando hasta poder causar la muerte. Comienza con la obstrucción de la luz apendicular luego se empieza a secretar más moco. La distensión del apéndice estimula nervios viscerales aferentes de estiramiento y causa dolor vago, sordo y difuso en el abdomen medio o el epigastrio bajo.

La distensión aumenta por el aumento de secreción de la mucosa y la proliferación bacteriana. Se van presentando náuseas y vómitos, el dolor visceral difuso se torna más intenso. La distensión ocluye la vena lo que disminuye el drenaje del edema apendicular,

pero continúa el flujo arteriolar. El proceso inflamatorio incluye en poco tiempo la serosa del apéndice y el peritoneo parietal de la región por ello el dolor se acentúa en el cuadrante inferior derecho

Conforme la distensión progresa se afecta primero el retorno venoso y luego el flujo de entrada arteriolar, sobretodo en el borde antimesentérico que es la zona menos irrigada.

Las bacterias gram negativas y anaerobias siguen aumentando en número y la inflamación progresa hasta perforarse el apéndice cecal (López chacón, ,2016)

DIAGNOSTICO

Cuadro. Escala de puntuación para el diagnóstico clínico de la apendicitis aguda según la escala de Alvarado

Aspecto	Manifestaciones clínicas y de laboratorio	Puntuación
Síntomas	Migración del dolor a fosa iliaca derecha	1
	Anorexia	1
	Náuseas y / o vómitos	1
Signos	Dolor en cuadrante inferior derecho	1
	Dolor al rebote o descompresión	2
	Fiebre	1
Laboratorio	Leucocitosis	2
	Desviación izquierda	1
Total de puntos		10

(Dr. Leopoldo de Quesada Suárez, y otros. (2015). La escala de Alvarado como recurso clínico para el diagnóstico de la apendicitis aguda. Revista Cubana de Cirugía, 54, página 121-128)

Los valores de la escala de Alvarado de 0 a 4 puntos indican un bajo riesgo, de 5 a 7 puntos un riesgo medio y de 8 a 10 puntos un alto riesgo de ser una apendicitis aguda, un mayor puntaje no solo indica mayor probabilidad de diagnóstico de apendicitis aguda también se correlaciona con un estadio evolutivo más avanzado de la enfermedad

(Dr. Leopoldo de Quesada Suárez, y otros, 2015)

Desde hace mucho tiempo se recomienda una apendicetomía inmediata como tratamiento de la apendicitis aguda por el riesgo conocido de rotura. La tasa total de apendicitis perforadas es de 25.8%

(F.Charles Brunicardi. (2010). Schwartz, principios de cirugía. tt: McGraw-Hill)

En cuanto al manejo de apendicitis aguda se debe administrar una profilaxis antibiótica de una hora antes de la operación hasta máximo un día posterior a esta con antibióticos de amplio espectro que cubran anaerobios y gram negativos como el uso de metronidazol más una cefalosporina (Souza y Martinez,2017)

El plastrón apendicular que se detalla como la confluencia de órganos y epiplón que encapsula al apéndice cecal cuando esta se perfora, en la actualidad tiene un manejo conservador es decir con uso de antibióticos hasta desinflamar el cuadro y recién en ese punto iniciar una cirugía diferida si es que la patología persiste con el fin de disminuir las complicaciones postoperatorias como infección de sitio operatorio y absceso apendicular (Villalón y otros, 2013)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Según el tiempo y ocurrencia de los hechos: retrospectivo

Según el periodo y secuencia de estudio: transversal

Según el análisis y alcance de los resultados: descriptivo

3.2. Ámbito temporal y espacial

Servicio de cirugía del Hospital san José del callao de enero a diciembre del año 2020, el hospital San José del Callao es un hospital nivel 2-2 ubicado en Jr. Las Magnolias 475 (alt. cdra. 4 Av. Faucett)

3.3. Variables

variable	definición conceptual	definición operacional	tipo de variable	categorización o dimensiones	estadígrafo
sexo	condición biológica determinada por el aparato genital presente en cada ser humano	sexo reportado y visualizado por el médico tratante al momento de la operación	cualitativa nominal	masculino	porcentaje
				femenino	
grupo etario	grupos divididos por edad en una población	Se tomó la clasificación de grupo etario del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)	cualitativa nominal	niños 0 - 11 años	porcentaje
				adolescente 12-17 años	
				jóvenes 18-29 años	
				adulto 30-59 años	
				adulto mayor 60 a más años	

variable	definición conceptual	definición operacional	tipo de variable	categorización o dimensiones	indicador
Duración del tiempo operatorio	número de horas que duró la cirugía	.menos de 2 horas .más de dos horas	numeral discreta	-2 horas	porcentaje
				+ 2 horas	
tipo de anestesia	la anestesia es el medicamento que evita que el paciente tenga dolor durante ciertos procedimientos quirúrgicos	Se toma en cuenta el tipo de anestesia usada por el anestesiólogo y mencionado en el reporte operatorio	cualitativa nominal	epidural	porcentaje
				raquídea	
				general	

variable	definición conceptual	definición operacional	tipo de variable	categorización o dimensiones	estadígrafo
estadio evolutivo de la apendicitis aguda	fases de evolución de la apendicitis aguda inminente si es que no se trata	se reconocen 4 estadios evolutivos de la apendicitis aguda	cualitativa nominal	congestiva o catarral supurada o flebonosa necrótica perforada	porcentaje

variable	definición conceptual	definición operacional	tipo de variable	categorización o dimensiones	indicador
tipo de herida operatoria según grado de contaminación	es la pérdida de la continuidad de la piel y/o mucosas y tejidos subyacentes, producida por medios mecánicos durante un procedimiento quirúrgico	tipo de herida de acuerdo a la guía clínica para la prevención de infecciones en el sitio operatorio del centro de control de enfermedades de estados unidos de Norteamérica (cdc)	cualitativa nominal	limpia	porcentaje
				limpia-contaminada	
				contaminada	
				sucia	

variable	definición conceptual	definición operacional	tipo de variable	categorización o dimensiones	estadígrafo
Intervención quirúrgica realizada	procedimiento efectuado en quirófano para curar, mediante operaciones, las enfermedades del cuerpo humano	tipo de cirugía realizada en la apendicitis aguda en el hospital san José en el año 2020	cualitativa nominal	apendicetomía convencional	porcentaje
				laparotomía exploratoria	

3.4. Población y muestra

Población

Pacientes operados de apendicitis aguda en el servicio de cirugía del Hospital San José del Callao de enero a diciembre del año 2020

Muestra

Está conformada por todos los pacientes con diagnóstico postoperatorios de apendicitis aguda operados en el Hospital San José del Callao en el periodo enero a diciembre del año 2020. La muestra es de 191 pacientes los cuales cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Todos los pacientes operados en el servicio de cirugía del Hospital San José en el año 2020 con diagnóstico posoperatorio de apendicitis aguda
- Pacientes con reportes operatorios completos que tengan los ítems de las 7 variables expuestas en el presente estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes que no cuenten con el reporte operatorio completo con las 7 variables del estudio

3.5. Instrumentos

Se usó la hoja de recolección de datos en base a los reportes operatorios de todos los pacientes operados de apendicitis aguda en el servicio de cirugía del Hospital san José del callao de enero a diciembre del año 2020

3.6. Procedimientos

Autorización

Se presentó una solicitud al director del hospital san José del callao , el doctor Ever Mitta Curay por consejo y evaluación del área de docencia e investigación de dicho nosocomio para poder acceder a la base de datos del servicio de cirugía , también se conversó personalmente con doctores experimentados del servicio con el fin de servir de guía en el proceder de esta tesis , se le pidió consejo sobre qué tipo de información podría ser suministrada para la realización de mi tesis para optar por la titulación

3.7. Análisis de datos

La información recolectada se tabuló en una matriz de datos para ser procesada por el programa Excel. Este trabajo de investigación no implica riesgos ni dilemas éticos, por cuanto su desarrollo se realizó mediante la recopilación de información de la base de datos del servicio de cirugía del hospital san José del callao. Se omitió poner datos que identifiquen a los pacientes del estudio para salvaguardar su derecho a la intimidad. El trabajo de investigación fue financiado por el autor. No existe conflicto de interés.

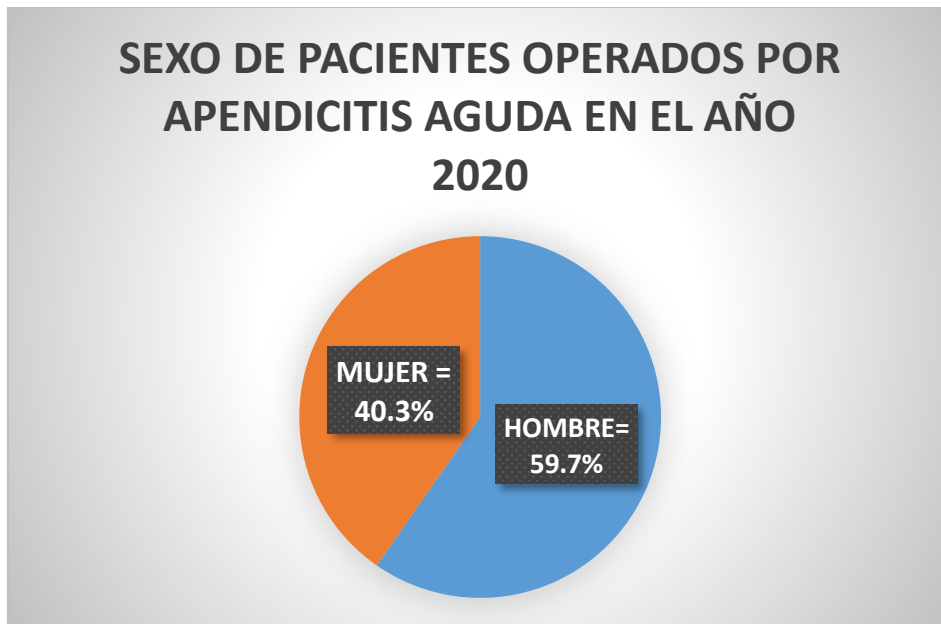
IV. RESULTADOS

Leyenda: en las tablas se enumeran la cantidad de pacientes que cumplen con las variables correspondientes en el año 2020 , en los meses de enero, febrero, mayo y septiembre del año 2020 no se reportan operaciones en el servicio de cirugía del hospital San José, los gráficos ofrecen un análisis de resultados más sencillo

TABLA N-1: SEXO DE LOS PACIENTES OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA EN CADA MES DEL AÑO 2020

MES	SEXO	
	M	F
TOTAL =191 PACIENTES DE APENDICITIS AGUDA		
Personas	77	114

GRAFICO N°1:



**TABLA N°2: GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES OPERADOS DE
APENDICITIS AGUDA EN CADA MES DEL AÑO 2020**

MES	EDAD			
	ADOLESCENTE 12 - 17 AÑOS	JOVEN 18 -29 AÑOS	ADULTO 30-59 AÑOS	ADULTO MAYOR +60 AÑOS
TOTAL =191 PACIENTES DE APENDICITIS AGUDAEN EL 2020				
Personas	15	70	92	14

GRAFICO N°2:

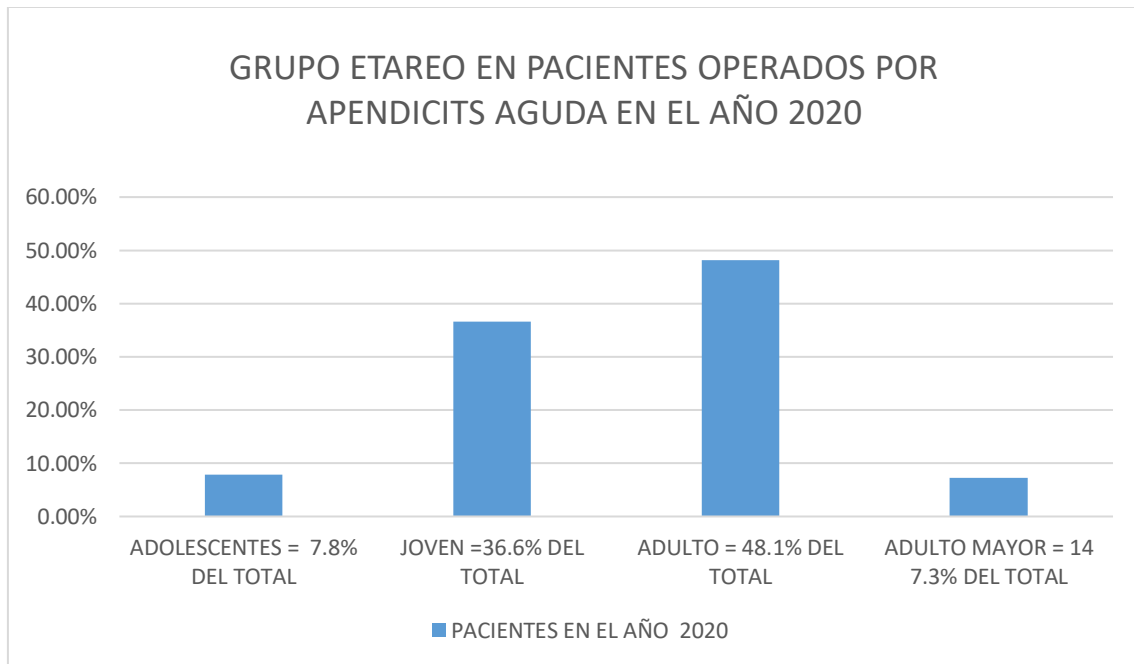
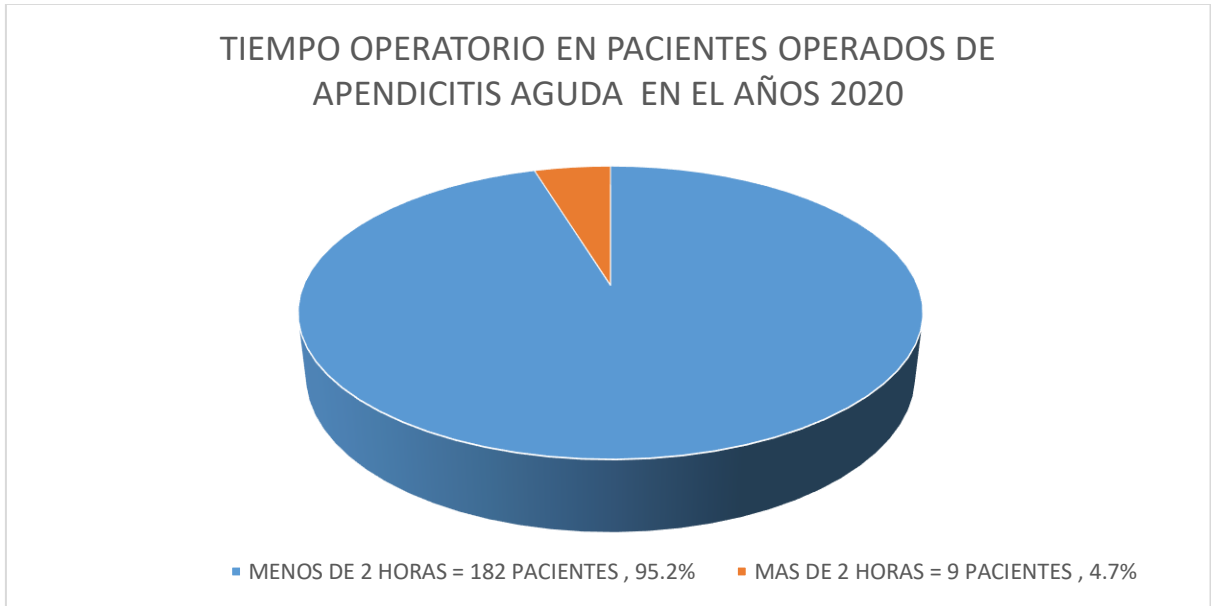


TABLA N°3: TIEMPO OPERATORIO Y OPERACIÓN REALIZADA EN LOS PACIENTES OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA EN CADA MES DEL AÑO 2020

MES TOTAL =191 PACIENTES DE APENDICITIS AGUDA EN EL 2020	TIEMPO OPERATORIO		OPERACIÓN REALIZADA	
	-2 HORAS	+2 HORAS	APENDICECTOMIA ABIRTA	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
Personas	182	9	137	54

GRAFICO N.3



GRAFICON.4



TABLA N·4: TIPO DE ANESTESIA DE LOS PACIENTES OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA EN CADA MES DEL AÑO 2020

MES TOTAL =191 PACIENTES DE APENDICITIS AGUDAEN EL 2020	ANESTESIA		
	EPIDURAL	RAQUIDEA	GENERAL
Personas	68	88	35

GRAFICO N·5

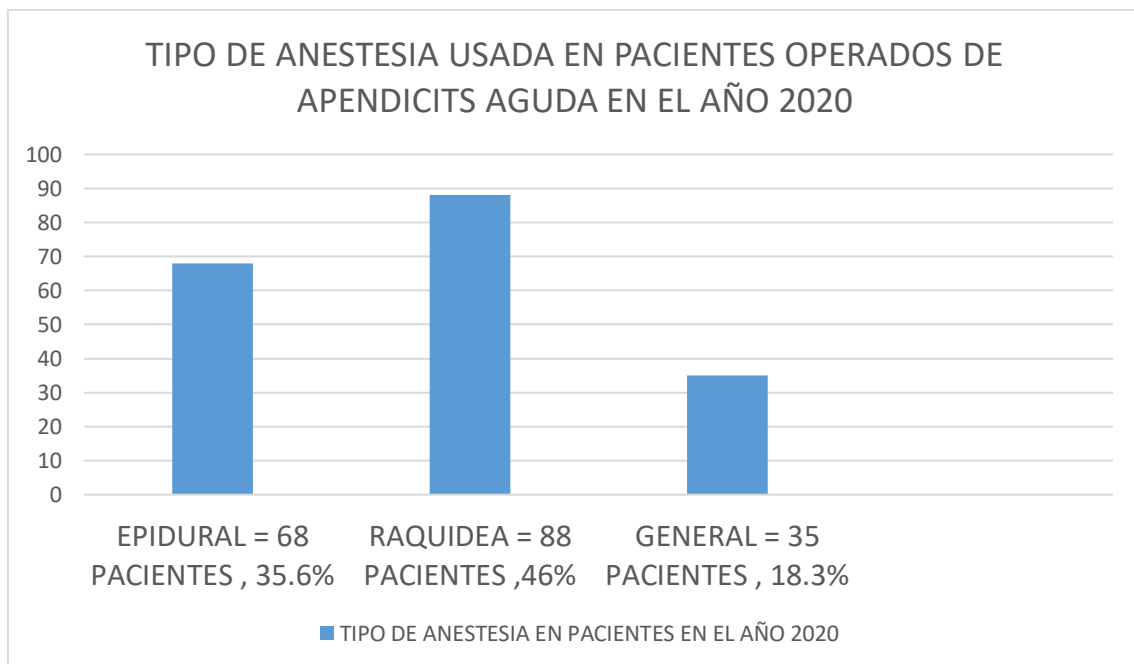


TABLA N-5: TIPO DE HERIDA OPERATORIA SEGÚN CONTAMINACION EN LOS PACIENTES OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA EN CADA MES DEL AÑO 2020

MES TOTAL =191 PACIENTES DE APENDICITIS AGUDAEN EL 2020	TIPO DE HERIDA OPERATORIA			
	LIMPIA	LIMPIA CONTAMINADA	CONTAMINADA	SUCIA
Personas	0	56	82	53

GRAFICO N-6

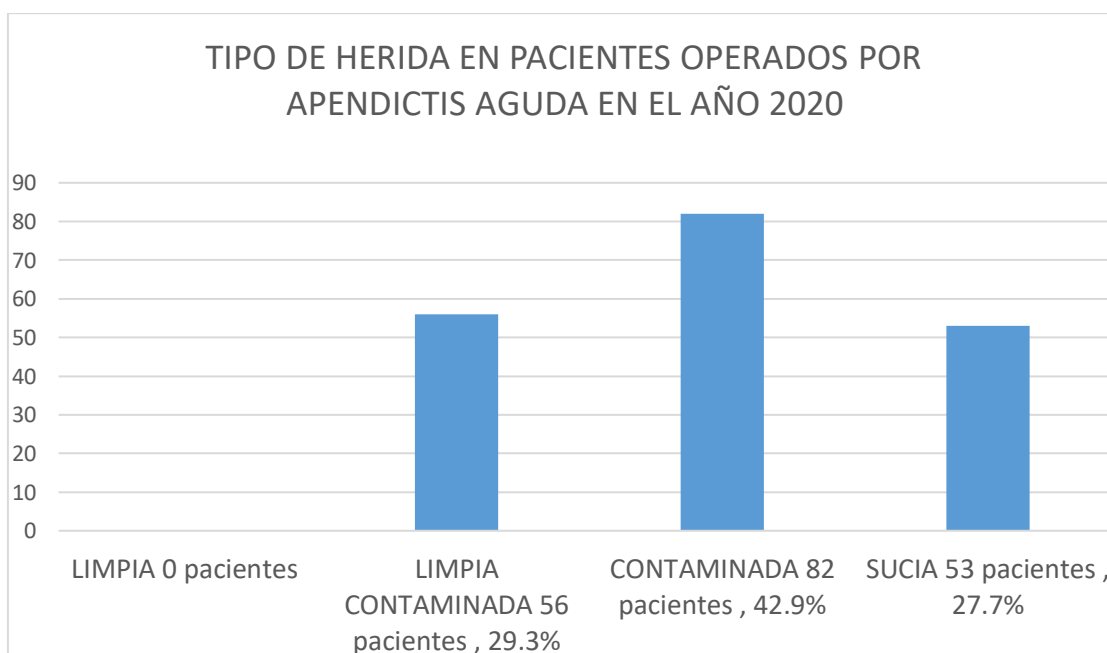
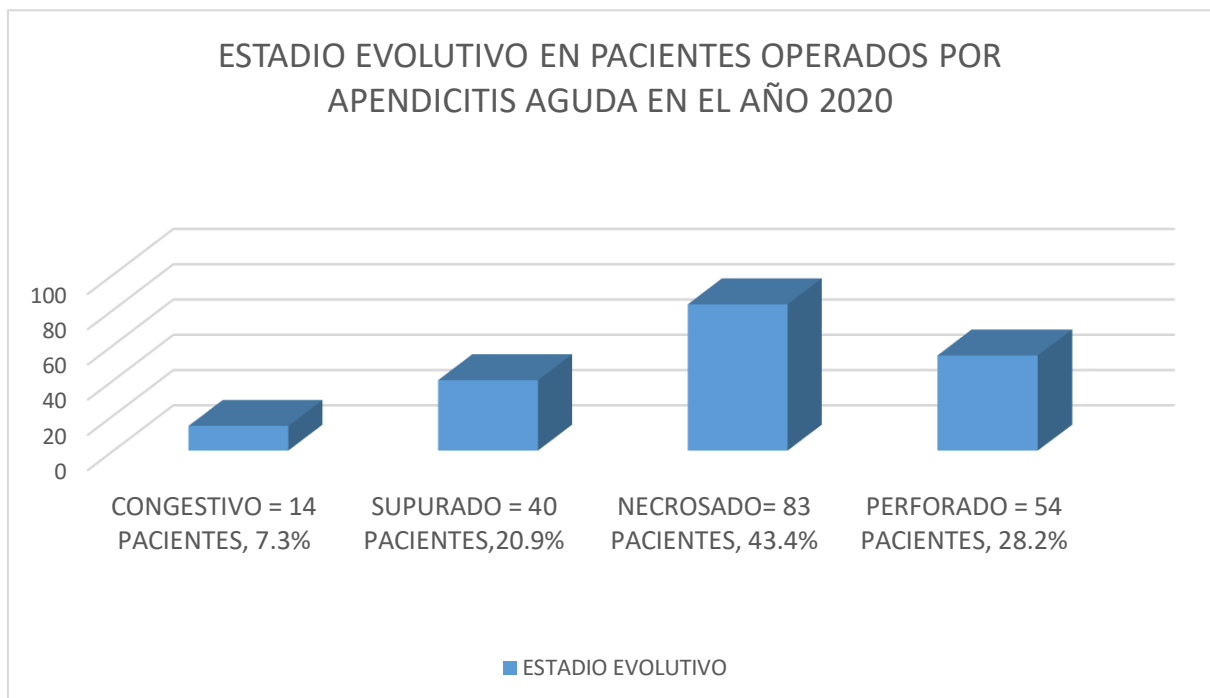


TABLA N°6: ESTADIO EVOLUTIVO ENCONTRADO EN EL INTRAOPERATORIO DE PACIENTES OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA EN CADA MES DEL AÑO 2020

MES TOTAL =191 PACIENTES DE APENDICITIS AGUDAEN EL 2020	ESTADIO EVOLUTIVO			
	CONGESTIVO	FLEBONOSO	NECROSADO	PERFORADO
Personas	14	40	83	54

GRAFICON·7



V. DISCUSION DE RESULTADOS

En los resultados obtenidos del presente trabajo acerca de características del intraoperatorio de apendicitis aguda en pacientes operados en el servicio de cirugía del hospital san José en el año 2020 , se obtuvo diversos resultados que serán contrastados con los antecedentes de trabajos de investigación similares nacionales como internacionales

Se encontró que el sexo de mayor proporción fue el de hombres con un 59.7 % del total de pacientes operados y 40.3% el de mujeres , de igual modo el estudio de Leticia y otros (2020) encontró que los hombres también fueron mayoría con un 56% , Espinoza (2016) encontró que los hombres fueron el 65.5% , Orellana (2016) encontró que el 55.2% fueron hombres ; en contraparte la investigación de Farfán (2002) encontró que los hombres fueron el 30% del total siendo las mujeres por tanto la mayoría con un 70%

El grupo etario más prevalente encontrado en el presente estudio fue el de adultos (30 a 59 años) con un 48.1 % del total de pacientes operados, seguida del grupo de jóvenes (18 a 29 años) con un 36.6% ; el estudio de Farfán también encuentra que la mayoría de pacientes operados por apendicitis aguda fueron jóvenes (20 a 29 años) , en la investigación de Leticia y otros (2020) el grupo etario que predominó fue el de jóvenes (20 a 29 años) siendo estos el 32.7% de la muestra ; Barzola y Prieto (2017) encontraron que el 74.7% de la muestra son jóvenes de 18 a 39 años , De La Cruz (2016) encuentra que la edad promedio de los pacientes fue de 25 años

En cuanto a los resultados de este trabajo de investigación respecto al tiempo operatorio el 95.2% de la muestra estuvo en la cirugía un tiempo menor de 2 horas, comparándolo con la investigación de Orellana (2016) donde el tiempo operatorio tuvo una mediana de 55 minutos, Chavez (2016) se obtuvo que respecto al tiempo operatorio en 2.9% de los casos el tiempo de prolongación de la cirugía fue de hasta 30 minutos. El 70.3% de los casos fue entre los 31 a 60 minutos y el 26.8% de más de 60 minutos , también en el estudio de Chavez se encuentra una correlación entre mayor tiempo de operación con la infección de sitio operatorio y un mayor estadio evolutivo de la apendicitis

En este estudio el tipo de anestesia de elección más predominante fue la anestesia raquídea con 46%, seguida de la anestesia epidural con 35.6% y por último la anestesia general en el 18.3% del total de pacientes operados; en la investigación de Farfán (2002) la anestesia raquídea fue la más utilizada 62.6%, seguida de la general 33.3% y por ultimo 4.02%

Se encontró que la operación realizada de elección fue la de apendicetomía convencional con un 72% y la laparotomía exploratoria con un 28%; se encontró en el estudio de Orellana (2015) que la apendicetomía convencional fue el 79.3%, la laparotomía exploratoria el 15.3%, la técnica por laparoscopia 4.8% y la apendicectomia transumbilical 0.3% ; la técnica de abordaje quirúrgico por laparoscopia en el hospital San José en el año 2020 no pudo realizarse en casi todo este periodo por la evidencia científica que apoyaba que se corría más riesgo de contagio para el personal médico en contraer covid-19

Respecto al tipo de herida según el grado de contaminación; la herida contaminada fue la mayoritaria con un 42.9%, el tipo de herida limpia contaminada fue el de 29.3%, la herida sucia con un 27.7% del total, mientras que lo que respecta a heridas limpias fue de 0 pacientes ; en el estudio Chavez (2016) el tipo de herida según contaminación más frecuente de la herida contaminada 36.9% , seguida de limpia contaminada 31.3% , herida sucia 21.4% , se reportan 10.4% de heridas limpias respecto al total

En cuanto al estadio evolutivo de la apendicitis aguda, el mayor encontrado en sala de operaciones fue la del estadio necrosado con un 43.4%, el estadio perforado en segundo lugar con un 28.2%, el estadio supurado 20.9% y el estadio congestivo 7.3% ; en Farfán (2002) el estadio en mayor cuantía encontrado en el tiempo operatorio fue de 42.5% seguida de perforado en un 28.6% ; en el estudio de Leticia y otros (2020) se encontró que el 33.3% se encontraban en estadio fleboso , 26.5% en los estadios necróticos y perforados ; en Espinoza (2016) el diagnóstico anátomo - patológico más frecuente fue la apendicitis gangrenosa 40.7%

VI. CONCLUSIONES

En el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones respecto a las intervenciones quirúrgicas por apendicitis aguda en el servicio de cirugía del hospital san José en el periodo comprendido enero- diciembre del año 2020

El sexo encontrado en mayor proporción fue el de hombres con un 59.7 % del total de pacientes operados

El grupo etario más prevalente fue el de adultos con un 48.1 % del total de pacientes operados, seguida del grupo de jóvenes con un 36.6%

Según el tiempo de la cirugía, el grupo que tardó menos de 2 horas fue mayoría con un 95.2% del total de pacientes operados

El tipo de anestesia de elección fue la anestesia raquídea con 46%, seguida de la anestesia epidural con 35.6% y por último la anestesia general en el 18.3% del total de pacientes operados

La operación realizada de elección fue la de apendicetomía convencional con un 72% del total de operaciones realizadas en dicho periodo, seguidas de la laparotomía exploratoria con un 28%

El cuanto al tipo de herida según el grado de contaminación; la herida contaminada fue la mayoritaria con un 42.9%, el tipo de herida limpia contaminada fue el de 29.3%, la herida sucia con un 27.7% del total, mientras que lo que respecta a heridas limpias fue de 0 pacientes

En cuanto al estadio evolutivo de la apendicitis aguda, el mayor encontrado en sala de operaciones fue la del estadio necrosado con un 43.4%, el estadio perforado en segundo lugar con un 28.2%, el estadio supurado 20.9% y el estadio congestivo 7.3%

VII. RECOMENDACIONES

En este estudio se presentan las recomendaciones de:

1. Se recomienda al personal de salud completar la base de datos de reportes operatorios lo más completo posible con el fin de tener datos más precisos respecto a las características de la apendicitis aguda en el nosocomio y
2. Se recomienda considerar más variables en el estudio con el fin de tener una mayor visión de que se puede encontrar en el intraoperatorio y según ello planificar recursos para un mejor manejo en la operación y posterior a esta, como: tamaño de la apéndice cecal, posición de la apéndice cecal, manejo del muñón libre, frecuencia de complicaciones posoperatorias, manejo de muñón apendicular
3. Se recomienda considerar realizar un estudio similar en un hospital de mayor nivel resolutivo con el fin de ampliar el rango de edad, valorar más técnicas de abordaje no incluidas en este estudio como la cirugía laparoscópica
4. Se recomienda continuar un la investigación con un estudio analítico que relacione las variables encontradas con complicaciones posoperatorias y mayor estancia hospitalaria

VIII. REFERENCIAS

- Dávila prieto Andrés Eduardo y zares barzola Manuel Alberto, 2016. Apendicitis aguda, perfil epidemiológico en el hospital docente de especialidades Dr. Abel Gilbert pontón durante el periodo mayo 2015 a mayo 2016. (Título de pregrado). Universidad católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador
- Durand (2018). Asociación entre el retraso del tratamiento quirúrgico de la apendicitis aguda y sus complicaciones, en un Hospital del Seguro Social de Lima Metropolitana, de enero 2015 a enero 2016 .Tesis para título de médico cirujano , universidad Ricardo Palma , Lima –Perú
- Dr. Leopoldo de quesada Suárez, Dra. Milagros Ival Pelayo, Dra. Caridad Lourdes González Merino. (2015). la escala de Alvarado como recurso clínico para el diagnóstico de la apendicitis aguda. Revista cubana de cirugía, 54, página 121-128.
- Dres. Alex Eulufi, Maximiliano Figueroa, Demetrio Larraín, Matías Lavín (año 2005). Hallazgos histopatológicos en 1181 apendicetomías. Revista chilena de cirugía, 57, paginas 138-142.
- Dres. Pedro Wong Pujada, Pedro Morón Antonio, Carlos Espino Vega, Jaime Arévalo Torres, Raúl Villaseca Carrasco. (1999). apendicitis aguda. En Cirugía: I cirugía general (capitulo 11). Lima, Perú: universidad mayor de San Marcos.
- F. Villalón, A.Villanueva, M.A Suñol, J. Garay, J. Arana, J. Jiménez, M. Sainz de la Maza, I. Eizaguirre. (2013). Tratamiento y seguimiento del plastrón apendicular. 2014, de Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Donostia. San Sebastián Sitio web: https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2013_26-4_164-166.pdf

Héctor Giovanni Thomas, 2017. Caracterización de hallazgos histopatológicos en muestras de apéndices cecales en el 2017 (tesis de maestría) .universidad de san Carlos de Guatemala facultad de ciencias médicas, Guatemala

Hugo a. Fajardo Rodríguez, Jeannette Quemba Gordillo y Javier eslava Schmalbach. (Marzo 2005). Escalas de Predicción e Infección de Sitio Quirúrgico en 15 625 Cirugías 2001-2003. Rev. Salud pública, Vol.7, p. 95.

Isabel Natividad ,2020. Factores asociados a la apendicitis aguda complicada en un hospital público de la ciudad de Ica, octubre 2018 – setiembre 2019, hospital público de la ciudad de Ica .Ica, Perú

Jorge Hernández-Cortez, Jorge Luis De León-Rendón, Martha Silvia Martínez-Luna, Jesús David Guzmán-Ortiz, Antonio Palomeque-López, Néstor Cruz-López, Hernán José-Ramírez. (2019). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. 2020, de <http://www.medigraphic.org.mx> Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2019/cg191f.pdf>

Lisett Geraldine Espinoza Bobadilla, 2016. Aspectos epidemiológicos y anatomopatológicos de apendicitis aguda en cirugía pediátrica en el hospital nacional “Luis n. Sáenz” PNP, enero – diciembre 2014 (tesis para optar el título profesional de médico cirujano). Universidad Ricardo Palma. Lima –Perú

Luis Manuel Souza-Gallardo, José Luis Martínez-Ordaz. (2017). Apendicitis aguda. Manejo quirúrgico y no quirúrgico. Revista médica del instituto de México, 1, página 76-85

Luzmila (2020). Asociación entre el tiempo de enfermedad y los hallazgos quirúrgicos de las apendicitis en el hospital san José callao 2018. Tesis por el grado de título de médico cirujano, Universidad científica del sur, Lima – Perú

Nicho Chávez Carlos Alberto (2016). Factores que se asocian a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía convencional en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero- julio del 2015. Tesis para optar al título profesional de médico cirujano, universidad Ricardo palma, Lima –Perú

Oscar Farfán, 2002, apendicitis aguda en el hospital Dos de Mayo, de enero del 2000 a julio del 2001, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

Pamela José López chacón, 2016. Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con apendicitis aguda en la población pediátrica del hospital de Cobán, A.V. durante los años 2009 – 2013. Universidad Rafael Landívar, Guatemala

Rita Elizabeth Orellana, 2016. Hallazgos clínico-quirúrgicos de la apendicitis aguda en el hospital nacional Hipólito Unanue durante enero – mayo del 2015 (tesis para optar el título profesional de médico cirujano). Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú

Unidad de epidemiología y salud ambiental. (2018). análisis de la situación de salud hospitalaria. 2021, de hospital san José Sitio web: http://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia

TITULO	PROBLEMA
CARACTERISTICAS DE LA APENDICITIS AGUDA OPERADAS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2020	¿Cuáles son las características del intraoperatorio en pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía del hospital San José del Callao en el año 2020 enero-diciembre?

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO
<p>Determinar las características del intraoperatorio de los pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía del hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020</p>	<p>1.Determinar que sexo es el más frecuente en ser operado en el servicio de cirugía en el hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020</p> <p>2.Determinar cuál es el grupo etario más frecuente en ser operado en el servicio de cirugía en el hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020</p> <p>3.Determinar cuál es el tipo de anestesia más usado en el intraoperatorio de los pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía en el hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020</p>

	<p>4. Determinar si el tiempo operatorio es menor o mayor de las 2 horas en el intraoperatorio de los pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía en el hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020</p> <p>5. Determinar cuál estadio evolutivo del apéndice es el más frecuente en presentarse en pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía en el hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020</p> <p>6. Determinar cuál es el tipo de herida según contaminación más frecuente en presentarse en pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía en</p>
--	---

	<p>el hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020</p> <p>7. Determinar cuál es el estadio evolutivo más frecuente en presentarse del apéndice cecal en sala de operaciones en pacientes operados por apendicitis aguda en el servicio de cirugía en el hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde enero del 2020 y diciembre del 2020</p>
--	--

VARIABLE	METODO
<p>.Sexo</p> <p>.Grupo etario</p> <p>.Duración del tiempo operatorio</p> <p>.Tipo de anestesia</p> <p>.Tipo de herida operatoria</p> <p>.Tipo de técnica operatoria</p> <p>.Estadio evolutivo</p>	<p>Tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo con corte transversal.</p> <p>.La muestra es de 191 pacientes</p> <p>. Se utilizará la Ficha de recolección de datos como instrumento de recolección, referente a la información brindada por los reportes operatorios</p>

Anexo B: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS			
Procedencia :	Emergencia:	Programado:	
Numero de historia clínica :			
Fecha de la operación:			
Hora de ingreso :	Hora de salida :	Duración de la cirugía :	
Paciente (nombre) :			
Edad :			
Sexo :	Hombre:	Mujer:	
Diagnostico posoperatorio : apendicitis agudas (si)			
Tipo de anestesia :	Epidural:	Raquídea:	General:
Tipo de herida según grado de contaminación:			
Limpia:	limpia –contaminada:	Contaminada:	Sucia:
Estadio evolutivo :			
Congestivo:	Supurado:	Necrosado:	Perforado:
Operación realizada : apendicectomía convencional laparotomía exploratoria			