



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**DETERMINANTES DE LA APENDICITIS AGUDA TARDÍA EN SU
DIAGNÓSTICO DE LOS PACIENTES OPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
DE UN HOSPITAL MINSA ICA 2019 - 2021**

Presentado por:

Bendezú Yachi Lisseth Fiorella

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **8%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **Tesis**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 07 de marzo del 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DAC"
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN ROSARIO VERA CACERES

Directora de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



**DETERMINANTES DE LA APENDICITIS AGUDA TARDÍA
EN SU DIAGNÓSTICO DE LOS PACIENTES OPERADOS EN
EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL MINSA
ICA 2019 - 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

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

AUTOR:

LISSETH FIORELLA BENDEZÚ YACHI

ASESOR:

DR. JOSÉ FRANCISCO KONG CHIRINOS

ICA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Primeramente, a Dios, por darme la oportunidad de vivir y siempre hacerme sentir que cada día está a mi lado, para darme fortaleza e iluminarme, en mente y corazón, porque gracias a ello estoy logrando uno de mis objetivos más importantes que es mi tesis y fue quien puso en mi camino de estudio personas que con el tiempo hoy son como mi familia.

A mis padres, a los que tanto admiro y respeto, ustedes son los principales impulsores de este sueño, mi madre Ruth Yachi Mendoza, ejemplo de mujer con infinitos valores quien me acompañaba en noches de estudio y me decía que me siga esforzando que yo puedo con todo, mi padre Juan Bendezu Bautista, por confiar en mí y mis capacidades, por no dejar que me rinda y forjar en mi la perseverancia, por ustedes con su amor infinito tengo este triunfo.

Agradecimiento

A Dios, por siempre estar de la mano conmigo en toda esta etapa de mi carrera, que, aunque las cosas se pusieran difíciles me supo dar fuerza, paciencia y perseverancia para hoy vivir una de las etapas más ansiadas y soñadas de mi vida.

A mi asesor el Dr. José Francisco Kong Chirinos quien aceptó liderar esta investigación y usó su experiencia quirúrgica y científica para guiarme paso a paso a en el proceso de elaboración de esta tesis, gracias por las palabras positivas y la disponibilidad.

A mi familia, a quienes a pesar de la distancia en cada inicio de ciclo universitario nunca me hicieron sentir sola, al contrario, siempre tuve esas voces alentadoras que necesitaba, también no olvidare y estaré eternamente agradecida por brindarme los medios suficientes para poder desarrollarme intelectualmente y moralmente por eso y muchas cosas más, ustedes serán mi fuerza para lograr mis metas propuestas.

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE	3
ÍNDICE DE TABLAS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
CUERPO DEL INFORME FINAL	7
I. INTRODUCCIÓN	7
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	12
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN	16
V. CONCLUSIONES	19
VI. RECOMENDACIONES	20
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
VIII. ANEXOS	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Principales características en el diagnóstico tardío de la apendicitis en los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021

Tabla 02: Factores relacionados con el paciente para el diagnóstico tardío de apendicitis aguda de los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021.

Tabla 03: Factores relacionados con el hospital para el diagnóstico tardío de apendicitis aguda de los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021.

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son las principales características en el diagnóstico tardío de la apendicitis en los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021.

Metodología: Se consideró un modelo descriptivo correlacional, transversal observacional, retrospectivo, debido a las diferentes consideraciones que se usaron para la recolección de la información del estudio.

Resultados: Las principales características determinantes de la apendicitis aguda tardía en su diagnóstico de los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021 fueron Edad, Menor o igual a 20 años (17,53%), De 21 a 40 años (38,31%), De 41 a 60 años (32,47%) y Mayores de 60 años (11,69%); Sexo, Masculino (65,58%) y Femenino (34,42%); Procedencia, Urbano (31,17%) y Rural (68,83%); Tiempo de enfermedad, menor de 24 Horas (27,27%), De 24 a 48 Horas (36,36%), De 49 a 72 Horas (24,03%) y Mayor De 72 horas (12,34%) y Hallazgos Operatorios Apendicitis Aguda Supurada (13,52%), Apendicitis Aguda Catarral (10,25%), Plastrón Apendicular (17,21%), Apendicitis Aguda complicada con peritonitis (26,64%), Apendicitis Aguda Gangrenosa (22,54%) y Apendicitis Aguda Perforada (9,84%).

Conclusiones: Las principales características en el diagnóstico tardío de la apendicitis aguda identificadas en el servicio de cirugía de un hospital MINSA de Ica fueron edad de los 21 a los 40 años, la población masculina, la procedencia de zonas rurales, el tiempo de realización del proceso operatorio de las 24 hasta 48 horas, dentro de las complicaciones más frecuentes identificadas, apendicitis con peritonitis, fueron los principales factores identificados de manera general en los pacientes con diagnóstico tardío.

Palabras clave: Apendicitis aguda, complicaciones, diagnóstico tardío.

ABSTRACT

Objective: To determine which are the main characteristics in the late diagnosis of appendicitis in patients operated on in the surgery service of a Hospital MINSA Ica- Perú 2019 - 2021.

Methodology: A descriptive correlational, cross-sectional, observational, retrospective model was considered, due to the different considerations that were used to collect the study information.

Results: The main determining characteristics of late acute appendicitis in its diagnosis of patients operated on in the surgery service of a Hospital MINSA Ica 2019 - 2021 were Age, Less than or equal to 20 years (17.53%), From 21 to 40 years (38.31%), from 41 to 60 years (32.47%) and over 60 years (11.69%); Sex, Male (65.58%) and Female (34.42%); Origin, Urban (31.17%) and Rural (68.83%); Sick time, less than 24 hours (27.27%), from 24 to 48 hours (36.36%), from 49 to 72 hours (24.03%) and greater than 72 hours (12.34%) and Operative Findings Acute Suppurative Appendicitis (13.52%), Acute Catarrhal Appendicitis (10.25%), Appendicular Plastron (17.21%), Acute Appendicitis complicated with peritonitis (26.64%), Acute Gangrenous Appendicitis (22.54 %) and Acute Perforated Appendicitis (9.84%).

Conclusions: The main characteristics in the late diagnosis of acute appendicitis identified in the surgery service of a MINSA hospital in Ica were age from 21 to 40 years, the male population, the origin of rural areas, the time of completion of the operative process of 24 to 48 hours, among the most frequent complications identified, appendicitis with peritonitis, were the main factors identified in a general way in patients with late diagnosis.

Keywords: Acute appendicitis, complications, late diagnosis.

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. INTRODUCCIÓN

La presencia del diagnóstico de apendicitis aguda es una de las patologías relacionadas con inflamación del apéndice vermiforme donde su punto de localización del abdomen agudo en la mayoría de ocasiones termina representando en un intervención quirúrgica.(1)

La mayor cantidad de presentaciones que se tienen de apendicitis aguda no representan una edad definida, pero presentan un rango desde los 15 años hasta los 45 años, lo que sí se ha analizado es la presencia de una relación con los hábitos alimenticios y la presencia de los diferentes estilos de vida que tiene la que tiene la persona. (2)

Una serie de estudios realizados previamente han demostrado que a nivel mundial se ha establecido como la principal causa de la presentación de los abdómenes quirúrgicos la apendicitis aguda, el índice de relación que se considera es de una de cada 10 personas, mientras que la valoración de la mortalidad se da en 15 de cada 100 personas, la presentación de la mortalidad en estas patologías ha disminuido de manera considerable mientras que la presenta 0.1% de los casos mal diagnosticados. (3)

La incidencia que se ha establecido durante los últimos años representa del 1.17 hasta 1.9 pacientes por cada 1000 habitantes identificando una tendencia en la población masculina del 8.6% y en la población femenina del 6.7% en el transcurso de la vida. (4)

En los Estados Unidos se ha identificado el desarrollo de un total de 250000 operaciones de apendicectomía de manera anual siendo el establecimiento con los procedimientos más frecuentes dentro de las áreas de emergencia de los centros hospitalarios. (5)

Al mismo tiempo se identifica que el 7% de toda la población en algún momento va a presentar un cuadro abdominal que puede terminar con el diagnóstico de una apendicitis o no. (6)

En el Perú tenemos que la representación clínica es un problema considerado como parte de la salud pública debido a que se considera como la segunda enfermedad con mayor tiempo de hospitalización llegándose a presentar hasta en más de 30000 intervenciones dentro de los hospitales de manera anual. (7)

Un estudio realizado durante el año 2014 hasta el año 2016 identificó que por cada 1000 habitantes se tiene una incidencia de 34 diagnósticos de apendicitis de tipo no complicado, considerando de cada 8 por cada 1000 habitantes se establecía un total de pacientes con complicaciones, del Perú el departamento con la menor cantidad de pacientes con esta patología es Puno. (8)

De la totalidad de pacientes que tienen este diagnóstico el 70% van a tener una presentación clásica a la valoración física mientras que los demás casos no van a tener un desarrollo claro por lo que en muchas ocasiones pueden establecerse intervenciones innecesarias que representan de un 8 hasta un 33% de los casos. (9)

La identificación de los pacientes que no presenta una tendencia directa son las mujeres en un 45% considerando un rango de edad menor a los 45 años más aún teniendo en consideración aquellas mujeres que presenta enfermedades inflamatorias pélvicas.(10)

El establecimiento de buen diagnóstico definitivo tiene que estar basado en el desarrollo de un estudio anatomopatológico pero tenemos que tener en consideración que no se realiza de manera inmediata en relación al desarrollo del procedimiento quirúrgico, teniendo en cuenta todo esto ya las variables en cuanto a la duración de la estancia hospitalaria para el postoperatorio del paciente muchas veces no se revisa el resultado de la anatomía patológica por parte de los profesionales de la salud.(11)

En la actualidad los diferentes estudios que se realizan van a buscar los diferentes factores que determinan la causa de presentación de esta patología en su función no complicada y por tal motivo van a desarrollar una serie de sistemas y puntajes que permitan la valoración clínica para el establecimiento de un diagnóstico claro y la búsqueda de la minimización de las complicaciones en el proceso postoperatorio basado en un tiempo de hospitalización mínimo y evitando los procesos de reintervención quirúrgica, con lo que se establece la menor cantidad de reintervenciones quirúrgicas y una reinserción rápida del paciente a la realización de sus actividades cotidianas. (12)

Flores M, Bolivia, (2022). Estableció como objetivo de su investigación analizar la utilidad diagnóstica de los criterios de Alvarado para la valoración de la apendicitis aguda en el instituto gastroenterológico boliviano. Teniendo como conclusión que el manejo de estos pacientes mediante la valoración clínica de los criterios de Alvarado es una de las herramientas más útiles para establecer los casos de apendicitis complicada por lo que se recomienda su manejo en los servicios de emergencia.(13)

La Torre, et al, España, (2021). Estableció como objetivo de su estudio el identificar porque la apendicitis aguda es una de las principales intervenciones del abdomen agudo inflamatorio, el desarrollo de las complicaciones del apendicitis aguda representa un riesgo elevado en el post quirúrgico considerando el manejo de antibióticos motivo por el cual se debe de hacer una representación clara del perfil microbiológico que se establece en cuanto a los niveles de sensibilidad y resistencia a los antibióticos, por lo que se establece un criterio correcto en la toma de decisiones, fundamentando la importancia de la prevalencia de los diferentes cultivos aislados de apéndice para poder analizar una sensibilidad y

resistencia a las complicaciones estableciendo un diagnóstico de apendicitis complicada basado en los estudios microbiológicos como parte de la orientación del tratamiento antibiótico empírico.(14)

Perera S, México, (2019). Estableció como objetivo de su estudio identificar los diferentes factores de riesgo para la apendicitis complicada en el hospital general de la zona norte de Puebla. Teniendo como conclusión los principales factores de riesgo que se asocian al desarrollo de la apendicitis aguda complicada son el nivel sérico de la proteína c reactiva así como la presencia de los neutrófilos elevados, cuando mayor son estos valores de laboratorio elevados el riesgo de complicaciones es superior.(15)

Hernández O, México, (2019). Estableció como objetivo de su investigación la valoración de la escala de Alvarado y RIPASA para el desarrollo de una propuesta nueva en la valoración de la apendicitis aguda de manera temprana. Se llega como conclusión que el manejo de las tres escalas ayuda al desarrollo de un mejor diagnóstico estableciendo un valor predictivo superior y favoreciendo el desarrollo de laparotomías tempranas con diagnóstico oportuno y el mínimo riesgo de complicaciones.(16)

Mora V, Ecuador, (2018). Estableció como objetivo de su estudio analizar los diferentes factores de riesgo que se asocian al desarrollo de apendicitis aguda complicado en pacientes adultos, dentro de las complicaciones que presentan los pacientes con esta patología tenemos la presencia de herida sanguinolenta causada por una hemostasia deficiente, desarrollo de infección del sitio operatorio, presencia de una dehiscencia del muñón apendicular, desarrollo de fistulas, presencia de hemorragias y en algunos casos obstrucción intestinal debido a bridas y adherencias, la fundamentación básica parte del establecimiento e identificación de los principales factores de riesgo mencionados para el desarrollo de complicaciones de la apendicitis aguda.(17)

Yucra O, (2022). Estableció como objetivo comparar y relacionar las diferentes características sociodemográficas, clínicas y quirúrgicas en los pacientes que son post operados de apendicitis aguda complicada antes durante la pandemia causada por el COVID-19, como conclusión la incidencia de la apendicitis complicada se incrementó durante la pandemia originada por el COVID-19 considerando el desarrollo de un tiempo de enfermedad superior a las 24 horas, el sexo del paciente y el tiempo de llegada al centro de atención hospitalaria durante el desarrollo de la pandemia.(18)

Diaz L, (2019). Estableció como objetivo del estudio determinar los factores que se relacionan a la infección del sitio operatorio en los pacientes post operados de apendicectomía convencional desarrolladas en el Hospital Regional de Cajamarca. Llegando a la conclusión del estudio que no se determina de manera directa que la presencia

de comorbilidades se relacione con el desarrollo de infección del sitio operatorio, mientras que los principales factores que se relacionan de manera directa como riesgo son el manejo de la herida la presencia de apendicitis perforada y el tiempo de enfermedad con la que llega el paciente a la atención.(19)

Orbegoso C, (2018). Estableció como objetivo de su estudio determinar los diferentes factores de riesgo que se asocian al sitio operatorio en los pacientes post operados de apendicitis aguda en el hospital de Tarapoto. Por lo que el estudio llegó a la conclusión de que los principales factores de riesgo que se asocian de manera directa con la infección de la herida operatoria son la edad, el tiempo de la intervención, el tiempo de hospitalización y el tipo de herida quirúrgica que se deja al desarrollo de la intervención quirúrgica.(20)

Peña S, (2018). Estableció como objetivo de su estudio identificar los diferentes factores de riesgo que retrasan el tratamiento quirúrgico de la apendicitis aguda en los pacientes atendidos en un hospital MINSA. Por lo que se establece como conclusión del estudio que los factores que inciden en el retraso del tratamiento quirúrgico son la automedicación y la demora en el tratamiento extra hospitalario.(21)

Paredes T, (2018). Estableció como objetivo de su estudio determinar los principales factores asociados a las complicaciones postoperatorias de la apendicitis aguda en un hospital MINSA. Llegando a establecer como conclusión del estudio que el desarrollo de un diagnóstico temprano permite la valoración inmediata de las apendicectomía con el desarrollo de una técnica adecuada para la determinación del éxito así como la minimización de las complicaciones mejorando el tiempo de evolución y evitando los procesos de re intervención.(22)

La apendicitis aguda en la actualidad es una de las principales emergencias que se presenta en los diferentes hospitales del Perú por tal motivo su diagnóstico para el tratamiento definitivo es la mejor manera de minimización de complicaciones debido a que cuando no se realiza un diagnóstico temprano la presencia de complicaciones pueden conllevar hasta la mortalidad. (23)

El desarrollo de este estudio contribuirá al desarrollo de la valoración clínica de la apendicitis aguda en la realidad local considerando en nuestra población lo que puede mejorarse en el desarrollo de protocolo de la atención del paciente con dolor abdominal cuando es identificado a nivel de la fosa ilíaca derecha.(30)

Los datos obtenidos van a permitir identificar un nivel de información tanto local como nacional para minimizar la presencia de complicaciones tardías por un mal diagnóstico del paciente o un diagnóstico tardío del mismo.

Después del análisis de todos los datos se estableció como objetivo general determinar cuáles son las principales características en el diagnóstico tardío de la apendicitis en los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital Regional de Ica-Perú 2019 – 2021, por tal motivo se estableció como objetivos específicos Identificar la frecuencia de los factores relacionados con el paciente para el diagnóstico tardío de apendicitis aguda de los pacientes operados en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica-Perú 2019 – 2021. Como segundo objetivo específico se estableció Identificar la frecuencia de los factores relacionados con el hospital para el diagnóstico tardío de apendicitis aguda de los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital Regional de Ica- Perú 2019 – 2021, habiéndose establecido los objetivos del estudio se procedió a la realización de la investigación de manera directa.

Así mismo el trabajo se consideró como estructura desde la introducción en el capítulo I donde se establece las características generales del trabajo desde el fundamento teórico, justificación, antecedentes, en el capítulo II vemos la estrategia metodológica donde se describen las formas de análisis de los datos y de la población, capítulo III los resultados del estudio con su interpretación de los mismos datos, capítulo IV veremos la contrastación de los resultados con otras investigaciones, capítulo V son presentados las conclusiones, capítulo VI recomendaciones del estudio, capítulo VII referencias del estudio, capítulo VIII son los anexos del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio se consideró: Retrospectivo porque los hechos ya ocurrieron en el pasado cuyos datos se considera de la historia clínica. Transversal porque la información va ser recolectada en un momento determinado. Observacional dado que este estudio no interferirá el investigador y se limitará a observar y analizar datos obtenidos de historias clínicas. Descriptivo los hechos que se están viendo en el estudio no se van a modificar solo se describen.

El Nivel de la investigación que se estableció fue básico ya que dentro de los fundamentos que se tuvieron en consideración fue la mejora de los conocimientos tanto de los estudiantes como de los profesionales.

El diseño del estudio es no experimental ya que la información que fue recolectada no presentó ninguna modificación.

Población: se consideró 154 pacientes con el diagnóstico tardío de apendicitis aguda en el Hospital Regional de Ica - Perú durante los años 2019 - 2021

Muestra: son 154 pacientes con el diagnóstico tardío de apendicitis aguda en el Hospital Regional de Ica- Perú durante los años 2019-2021

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos se realizó mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes que cuentan con el diagnóstico tardío de apendicitis aguda en Hospital Regional de Ica - Perú 2019 - 2021, empleando la ficha de recolección de datos de Ibáñez M, 2022 (31), en su Tesis para optar Título de Médico Cirujano, titulado “Factores clínico-patológicos asociados al diagnóstico tardío y complicaciones de la apendicitis aguda en el periodo 2020-2021. Hospital Goyeneche, Arequipa”

TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para el análisis de la información se procedió con el ordenamiento de los datos en el programa Excel 2019 donde se codificaron de manera ordenada del instrumento de recolección, para luego proceder a la aplicación del programa estadístico SPSS v25 que es donde vamos a proceder a la creación de las diferentes tablas y graficas que nos van a permitir complementar las respuestas a los objetivos planteados en el estudio, para posteriormente llegar a las conclusiones del estudio que se planteó de manera inicial.

III. RESULTADOS

Tabla 01: Principales características en el diagnóstico tardío de la apendicitis en los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021

Características determinantes de la apendicitis aguda tardía	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Menor o igual a 20 años	27	17,53%
De 21 a 40 años	59	38,31%
De 41 a 60 años	50	32,47%
Mayores de 60 años	18	11,69%
Total	154	100%
Sexo		
Masculino	101	65,58%
Femenino	53	34,42%
Total	154	100%
Procedencia		
Urbano	48	31,17%
Rural	106	68,83%
Total	154	100%
Tiempo de enfermedad		
< de 24 Horas	42	27,27%
De 24 a 48 Horas	56	36,36%
De 49 a 72 Horas	37	24,03%
> De 72 horas	19	12,34%
Total	154	100%
Hallazgos Operatorios		
Apendicitis Aguda Supurada	33	13,52%
Apendicitis Aguda Catarral	25	10,25%
Plastón Apendicular	42	17,21%
Apendicitis Aguda complicada con peritonitis	65	26,64%
Apendicitis Aguda Gangrenosa	55	22,54%
Apendicitis Aguda Perforada	24	9,84%
Total	244	100%
Fuente: propia		

Interpretación:

Dentro de las principales características determinantes de la apendicitis aguda tardía en su diagnóstico de los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021 fueron Edad, Menor o igual a 20 años (17,53%), De 21 a 40 años (38,31%), De 41 a 60 años (32,47%) y Mayores de 60 años (11,69%); Sexo, Masculino (65,58%) y Femenino (34,42%); Procedencia, Urbano (31,17%) y Rural (68,83%); Tiempo de enfermedad, menor de 24 Horas (27,27%), De 24 a 48 Horas (36,36%), De 49 a 72 Horas (24,03%) y Mayor De 72 horas (12,34%) y Hallazgos Operatorios Apendicitis Aguda Supurada (13,52%), Apendicitis Aguda Catarral (10,25%), Plastón Apendicular (17,21%), Apendicitis Aguda complicada con peritonitis (26,64%), Apendicitis Aguda Gangrenosa (22,54%) y Apendicitis Aguda Perforada (9,84%)

Tabla 02: Factores relacionados con el paciente para el diagnóstico tardío de apendicitis aguda de los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021.

Factores relacionados con el PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
Lejanía de la zona de procedencia		
Si	106	68,83%
No	48	31,17%
Total	154	100%
Automedicación		
Si	112	72,73%
No	42	27,27%
Total	154	100%
Atención médica prehospitalaria		
Si	28	18,18%
No	126	81,82%
Total	154	100%
Fuente: propia		

Interpretación:

Entre los factores relacionados con el paciente para el diagnóstico tardío de apendicitis aguda de los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021 fueron, Lejanía de la zona de procedencia, Si (68,83%) y No (31,17%); Automedicación, Si (72,73%) y No (27,27%) y Atención médica prehospitalaria, Si (18,18%) y No (81,82%).

Tabla 03: Factores relacionados con el hospital para el diagnóstico tardío de apendicitis aguda de los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021.

Factores relacionados con el HOSPITAL	Frecuencia	Porcentaje
Diagnostico Errado		
Si	81	52,60%
No	73	47,40%
Total	154	100%
Demora Extraordinaria		
< a 24 horas	42	27,27%
de 24 a 48h	56	36,36%
de 49-72horas	37	24,03%
> a 72 horas	19	12,34%
Total	154	100%
Demora Intrahospitalaria		
< a 2 Horas	57	37,01%
De 3 a 6 Horas	81	52,60%
> de 6 Horas	16	10,39%
Total	154	100%
Fuente: propia		

Interpretación:

Entre los factores relacionados con el hospital para el diagnóstico tardío de apendicitis aguda de los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021 fueron, Diagnostico Errado, Si (52,60%) y No (47,40%); Demora Extraordinaria, menor a 24 horas (27,27%), de 24 a 48h (36,36%), de 49-72horas (24,03%) y mayor a 72 horas (12,34%), Demora Intrahospitalaria, menor a 2 Horas (37,01%), De 3 a 6 Horas (52,60%) y Mayor de 6 Horas (10,39%).

IV. DISCUSIÓN

Después de la realización del análisis de los resultados del estudio que se han obtenido como respuesta de nuestros objetivos planteados vemos la presentación de los resultados en comparación con los datos de otras investigaciones tanto nacionales como internacionales para poder brindarle validez científica a los datos obtenidos.

En nuestro objetivo general planteamos determinar cuáles son las principales características en el diagnóstico tardío de la apendicitis en los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021, en donde nuestros resultados establecieron que las principales características determinantes de la apendicitis aguda tardía en su diagnóstico de los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021 fueron Edad, Menor o igual a 20 años (17,53%), De 21 a 40 años (38,31%), De 41 a 60 años (32,47%) y Mayores de 60 años (11,69%); Sexo, Masculino (65,58%) y Femenino (34,42%); Procedencia, Urbano (31,17%) y Rural (68,83%); Tiempo de enfermedad, menor de 24 Horas (27,27%), De 24 a 48 Horas (36,36%), De 49 a 72 Horas (24,03%) y Mayor De 72 horas (12,34%) y Hallazgos Operatorios Apendicitis Aguda Supurada (13,52%), Apendicitis Aguda Catarral (10,25%), Plastrón Apendicular (17,21%), Apendicitis Aguda complicada con peritonitis (26,64%), Apendicitis Aguda Gangrenosa (22,54%) y Apendicitis Aguda Perforada (9,84%).

Al realizar el contraste con la investigación de Perera S, México, 2019, (14), en sus datos identifiqué que las principales características que se relacionan con las complicaciones y el diagnóstico tardío de la apendicitis aguda son la demora en los exámenes de laboratorio en donde se identificaron niveles elevados de neutrófilos, así como niveles elevados de las pruebas de PCR, en los resultados de los pacientes, Diaz L, 2019, (18), en donde los resultados de su investigación determinaron que los factores que se relacionan con la presencia de las complicaciones son la edad avanzada en donde se identificó hasta tres veces más riesgo con el incremento de la edad, el periodo de presentación de la enfermedad superior a los tres días desde el inicio de los síntomas, el rango de edad de mayor frecuencia fue de los 18 hasta 47 años, identificándose las complicaciones básicas en perforaciones, infección de la zona operatoria, otro de los estudios que tomo relevancia de manera indirecta fue el de Peña S, 2018, (20), en donde identifiqué los principales factores que se relacionan con la demora en el diagnóstico de la apendicitis donde identifiqué que la demora se presenta en la población de los 14 a los 20 años sobre todo en la población femenina, así mismo el proceso de automedicación, y el uso de los AINES

son los factores que mas retrasan de manera directa el diagnóstico de la apendicitis aguda, así como la demora de los diferentes procesos intrahospitalarios.

En cuanto al objetivo específico tenemos identificar la frecuencia de los factores relacionados con el paciente para el diagnóstico tardío de apendicitis aguda de los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021, en donde nuestros resultados establecieron que los factores relacionados con el paciente para el diagnóstico tardío de apendicitis aguda de los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021 fueron, Lejanía de la zona de procedencia, Si (68,83%) y No (31,17%); Automedicación, Si (72,73%) y No (27,27%) y Atención médica prehospitalaria, Si (18,18%) y No (81,82%).

Al establecer el análisis de los factores que se relacionan de manera directa con la interacción de los pacientes con la demora en el proceso del diagnóstico de la apendicitis aguda tenemos los estudios de Orbegoso C, 2018, (19), los factores que se identificaron en mayor frecuencia con respecto a la demora fue la zona de procedencia de la población en donde la mayor demora se presentó en la población de las zonas rurales, y que se automedico en algún momento, otro de los estudios es el de Peña S, 2018, (20), en donde sus resultados en establecimiento del análisis de los datos identificaron que la demora en los procesos de diagnóstico estuvieron establecidos de manera concreta en la automedicación con AINES 75.9% de los pacientes, procedencia de las zonas rurales demora el diagnostico hasta un 51%, periodos de atención extrahospitalaria en un promedio de 28.72 horas de la atención, son los factores resaltantes relacionados con el paciente.

En cuanto a la identificación del segundo objetivo específico estableció identificar la frecuencia de los factores relacionados con el hospital para el diagnóstico tardío de apendicitis aguda de los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021, en donde sus resultados establecieron que los factores relacionados con el hospital para el diagnóstico tardío de apendicitis aguda de los pacientes operados en el servicio de cirugía de un Hospital MINSA Ica 2019 – 2021 fueron, Diagnostico Errado, Si (52,60%) y No (47,40%); Demora Extraordinaria, menor a 24 horas (27,27%), de 24 a 48h (36,36%), de 49-72horas (24,03%) y mayor a 72 horas (12,34%), Demora Intrahospitalaria, menor a 2 Horas (37,01%), De 3 a 6 Horas (52,60%) y Mayor de 6 Horas (10,39%).

En cuanto al análisis de los factores que se relacionan con la demora del diagnóstico en relación con el centro de atención hospitalaria Flores M, Bolivia, 2022, (12), en donde identifico que los factores que conllevan a complicaciones por demora y falta de fiabilidad

de los procesos de control son los niveles de sensibilidad de la parte laboratorial de los criterios de Alvarado al tener una sensibilidad 63 y un nivel de especificidad de 67, por lo que no identifican niveles completos, otro de los estudios es el de Perera S, México, 2019, (14), en donde estableció que los factores que se relacionan con la atención hospitalaria se relacionan de manera directa con el abordaje de los exámenes de laboratorio como las pruebas de PCR y los niveles elevados de los neutrófilos, otro estudio que estableció controles en relación al tiempo de intervención Yucra O, 2022, (17), en donde identifico un tiempo de diagnóstico con un promedio de 46.7 horas lo que refleja que cuando el diagnóstico es mayor de las 24 horas siempre se identifican complicaciones, así mismo Orbegoso C, 2018, (19), identificó que el tiempo de hospitalización que identifico la mayor de las complicaciones es mayor a los 4 días en el diagnóstico al mismo tiempo identificaron las complicaciones básicas como la infección de las heridas operatorias, gangrena, son los factores que reflejan lo más alarmante en la atención.

Después de haber establecido los datos en comparación con los resultados internacionales y nacionales vemos que existen semejanzas parciales en cuanto a los datos que hemos obtenido debido a que existen factores que se relacionan de manera directa con la demora del diagnóstico del paciente que se ve relacionado con la atención y las formas de manejo de cada paciente del proceso de la enfermedad desde el inicio de los síntomas mientras que también se tiene conocimiento directo que existen deficiencias en los procesos de atención hospitalaria para el diagnóstico de los pacientes de manera directa identificando las diferentes deficiencias que presentan los sistemas de salud que deben ser enfocados para la mejora de la atención de calidad.

V. CONCLUSIONES

- Las principales características en el diagnóstico tardío de la apendicitis aguda identificadas en el servicio de cirugía de un hospital MINSA de Ica fueron edad de los 21 a los 40 años, la población masculina, la procedencia de zonas rurales, el tiempo de realización del proceso operatorio de las 24 hasta 48 horas, dentro de las complicaciones más frecuentes identificadas, apendicitis con peritonitis, fueron los principales factores identificados de manera general en los pacientes con diagnóstico tardío.
- Los factores que se identificaron en relación al diagnóstico tardío, pero con relación a las actividades del paciente tenemos que lejanía de la zona de procedencia del paciente, la presencia de la automedicación en los pacientes, son los principales factores debido a que la mayoría no pudo realizar una atención médica prehospitalaria en centro de primer nivel.
- Los factores que se identificaron en relación al diagnóstico tardío que se relacionan con el proceso de atención hospitalaria tenemos fallas en el diagnóstico del paciente, demora en el proceso de establecimiento del diagnóstico de las 24 a las 48 horas, demora dentro del proceso hospitalario de las 3 a 6 horas en la atención del paciente e intervención quirúrgica.

VI. RECOMENDACIONES

- El enfoque de diagnóstico del paciente debe de ir direccionado en relación a los periodos más cortos que brinden una atención de calidad por lo que se deben de establecer parámetros claros de control de signos y síntomas que permitan la identificación clara de los factores que se relacionan con los hábitos desarrollados por el paciente, así como los procesos de atención dentro del hospital.
- En control de los pacientes debe estar establecido con los procesos de información en el primer nivel de atención ya que la mayoría de los pacientes identificados son de zonas rurales en donde se van a ubicar puestos de atención que deben tener la capacidad de poder realizar las referencias de manera oportuna de los pacientes evitando los procesos de automedicación.
- El manejo dentro de una sede hospitalaria de un paciente con sospecha debe de ser rápido debido a que mientras más rápido es el proceso de identificación es menor la cantidad de complicaciones por lo que se debe de tener en consideración el proceso de dirección mediante protocolos de atención básica que se rigen de manera directa y permiten procesos ordenados de confirmación de las sospechas diagnosticas o de descarte de los pacientes evitando los procesos de saturación hospitalaria.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón Tapia LH, Shigla Chalén BN. Factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico en apendicectomías Hospital Martín Icaza de Babahoyo período de enero de 2015 a diciembre de 2017 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31573>
2. Rodríguez Fernández Z, Rodríguez Fernández Z. Apendicitis aguda recurrente en pacientes apendicectomizados. Revista Cubana de Cirugía [Internet]. septiembre de 2019 [citado 2 de septiembre de 2022];58(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932019000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=en
3. Muñoz Arteaga KV, Vera Alcívar DV. FACTORES DE RIESGO Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS RELACIONADOS A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS. 18 de mayo de 2022 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3787>
4. Cotrina Morán CE. Características sociodemográficas y clínico-quirúrgicas en pacientes con complicaciones postapendicectomía del Hospital Luis Heysen Incháustegui enero 2015 – enero 2020. 2022 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10195>
5. Purcachi Gavilánez AL. Factores de riesgo en pacientes con vih con peritonitis, complicación de apendicitis [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43461>
6. Cortez Rodríguez J. Diferencias en la presentación clínica y los hallazgos anatomopatológicos de apendicitis aguda entre el adulto mayor y adulto joven , en el Hospital Es Salud II Cajamarca, enero – diciembre del 2018. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2020 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3843>
7. More Sandoval BE. Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria en apendicitis aguda del hospital Sergio E. Bernales, Lima 2017. 2018 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/8279>

8. Rafael V, Cerezo T. Cuidados de enfermería en pacientes con apendicitis en el servicio de emergencia del hospital Sergio E. Bernales. Lima. 2021. 2021 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6183>
9. Rodríguez Quimís JA. Factores de riesgos asociados con la infección de herida quirúrgica en pacientes apendicectomizados de 10 a 15 años [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2020 [citado 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52379>
10. Ruilova Blacio JC. Factores que influyen en el retraso del diagnóstico de la apendicitis aguda en personas de la tercera edad, una revisión del estado del arte. 2022 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27092>
11. Orbea Marcial VH. Estudio para determinar la infección superficial del sitio quirúrgico en apendicitis aguda Fase III y Fase IV en las que se irriga solución salina habitualmente y en las que no se irriga solución alguna, previo al cierre de la piel a través de los criterios de Delphi en los Hospitales Pablo Arturo Suárez y Regional de Ambato durante el periodo Enero 2017 – Julio 2017, con el fin de reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico. 2018 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16153>
12. Castro Ybarra KL. Factores retardantes que influyen en cirugía de apendicitis aguda realizadas en el Hospital Regional docente Huacho, enero – junio 2018. Factores retardantes que influyen en cirugía de apendicitis aguda realizadas en el Hospital Regional docente Huacho, enero – junio 2018 [Internet]. 2020 [citado 22 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4634>
13. Flores Mancilla J, Flores Mancilla J. UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LOS CRITERIOS DE ALVARADO PARA APENDICITIS AGUDA EN EL IGBJ LA PAZ DURANTE EL AÑO 2019. *Revista Médica La Paz*. 2022;28(1):33-41.
14. Latorre FXV, Bolaños LIC, Quimi AXY, Gómez PYC. Prevalencia de bacterias en apendicitis aguda complicada y su relación con complicaciones postquirúrgicas. *Dominio de las Ciencias*. 2021;7(Extra 4):82.
15. Perera Salazar OR. Factores de riesgo para apendicitis aguda complicada a través de un modelo de regresión logística en el Hospital General Zona Norte de Puebla”. febrero de 2019 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/14794>

16. Hernández-Orduña J, Hernández-Orduña J. Escala de mayor precisión para el diagnóstico de apendicitis aguda: análisis comparativo entre la escala de Alvarado, RIPASA y nueva propuesta. *Cirujano general*. septiembre de 2019;41(3):144-56.
17. Mora Vera RV. Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes adultos entre 18 a 55 años [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31133>
18. Yucra Ortiz IL. Comparación y relación de las características de apendicitis aguda complicada de pacientes hospitalizados del 15 de marzo al 15 de setiembre del 2019 y 2020 en el hospital III Goyeneche, Arequipa - Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2022 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14560>
19. Díaz Lucano P. Factores relacionados a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía convencional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2019 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2644>
20. Orbegoso Collantes E. Factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio en pacientes post operados por apendicitis aguda en el Hospital II-2-Tarapoto, en el periodo enero - noviembre 2016. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto [Internet]. 2018 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2653>
21. Peña Solano JE. Factores que retrasan el tratamiento quirúrgico de apendicitis aguda en el Hospital Minsa II – 2 Tarapoto. Julio – Diciembre 2017. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto [Internet]. 2018 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2655>
22. Paredes Tenazoa RE. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto en el periodo enero – diciembre 2017. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto [Internet]. 2018 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2646>
23. Bárcena Cohaila N. Características clinicoepidemiológicas de la apendicitis aguda en menores de 14 años atendidos en el Servicio de Cirugía Infantil y Quemados del Hospital

- Hipólito Unanue de Tacna. 2014-2018. Universidad Privada de Tacna [Internet]. 2020 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1437>
24. Aquino Garagatti PR. Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes de un Hospital Regional del año 2017- 2018. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2019 [citado 22 de febrero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/621>
 25. Zapata Espil OM. Factores de riesgo asociados con apendicitis aguda complicada en pacientes adultos. Hospital II-2 Tarapoto, enero a diciembre 2019. Repositorio - UNSM [Internet]. 2021 [citado 22 de febrero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4233>
 26. Morales Cuadros YP. Valor diagnóstico de la escala de alvarado en la detección de apendicitis aguda complicada en el Hospital III Goyeneche enero-abril 2021. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 3 de junio de 2021 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10818>
 27. Luán R, Soledad R. Impacto de la COVID-19 sobre el proceso quirúrgico de apendicitis aguda y la calidad percibida en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Proyecto de investigación: [Internet]. 12 de noviembre de 2021 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/113965>
 28. Chávez Paz DA. Diagnóstico clínico-epidemiológico de la apendicitis aguda, Hospital General IESS Latacunga 2018. 20 de junio de 2019 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/12209>
 29. Quevedo Fernández E. Tiempo de diferimiento quirúrgico en pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda. ¿Es seguro retrasar el tratamiento quirúrgico? 7 de diciembre de 2020 [citado 22 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.tec.mx/handle/11285/644485>
 30. López Grández G. Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada, Hospital Regional Virgen de Fátima -2020. 2022 [citado 22 de febrero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2980>
 31. Ibañez Mogrovejo MA. Factores clínico -patológicos asociados al diagnóstico tardío y complicaciones de la apendicitis aguda en el periodo 2020-2021. Hospital Goyeneche, Arequipa. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 15 de septiembre de

2022 [citado 22 de febrero de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11974>

VIII. ANEXOS

- **Ficha recolección de datos:**

El presente estudio se empleó la ficha de recolección de datos de Ibañez Mogrovejo MA. de su Tesis para Médico Cirujano, titulada “Factores clínico-patológicos asociados al diagnóstico tardío y complicaciones de la apendicitis aguda en el periodo 2020-2021” (31)

N° HC:

Intervención Quirúrgica:

Fecha: Hora:

A. Filiación del paciente:

1. Edad: 2. Sexo: M () F ()

3. Procedencia:

4. Tiempo de Enfermedad: (horas)

5. Admisión a la emergencia: Fecha:

Hora:

B. Diagnóstico Preoperatorio:

.....

C. Diagnostico Postoperatorio:

D. Hallazgos Operatorios:

- Apendicitis Aguda Supurada ()
- Apendicitis Aguda Catarral ()
- Plastrón Apendicular ()
- Apendicitis Aguda complicada con Peritonitis ()
- Apendicitis Aguda Gangrenosa ()
- Apendicitis Aguda Perforada ()
- Absceso Apendicular ()

E. Factores Dependientes del Paciente

- Lejanía de la zona de procedencia: Si () No ()
- Automedicación: Si () No ()
- Atención médica prehospitalaria: Si () No ()

F. Factores dependientes del prestador de los servicios de salud:

- Diagnostico Errado ()
- Demora Extraordinaria ()
- Demora Intrahospitalaria ()

-

SOLICITUD DE REVISIÓN DE PROYECTO DE TESIS POR EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA-PERÚ:



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)
(Formato Gratuito)

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA
OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
DIRECCIÓN - SECRETARÍA
27 OCT. 2022
RECIBIDO
Hora: 10:15 Firma: [Firma]

1. SUMILLA
Solicitud de Revisión de Proyecto de Tesis

2 DIRECCIÓN O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: Oficina de Investigaciones - Comité de Ética

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

3 DATOS DEL SOLICITANTE

3.1 Nombres y Apellidos y/o Nombre de la entidad a la que representa 3.11 Cargo
Benedito Yochi Lisseth Fiorella

3.2 DNI 3.3 Carné de Extranjería
70363523

3.4 Domicilio (Av / Calle / Jirón / Psje / N° / Dpto. / Mz. / Lote / Urb.)
Upis San Agustín MZ Q Lt 17

3.5 Distrito 3.6 Provincia 3.7 Departamento
Chincho Alta Chincho Ica

3.8 Teléfono 3.9 Celular 3.10 Correo Electrónico (E-Mail)
920076138

4. OFICINA O ÁREA ENCARGADA DE LA ATENCIÓN

5. FUNDAMENTACIÓN DE LA SOLICITUD:

Yo Benedito Yochi Lisseth Fiorella con DNI 70363523 solicito Revisión de Proyecto de Tesis a la Oficina de Investigaciones, con el título "Determinación de lo Apendicéctomizado en su Dx de los Pacientes Operados en el Servicio de Cirugía de un Hospital de Ica 2015-2021" de la Línea de Investigación y Salud Pública y comunitaria del HRAI, con la finalidad de optar título de Maestría en Gerencia.

6. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- 4 Hojas de Proyecto de Tesis
- ACD de Proyecto de Tesis

7. TOTAL DE FOLIOS QUE SE ADJUNTAN

HRS 27/10/2022 [Firma]

8. LUGAR Y FECHA 9. FIRMA DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE

- **Resolución Directoral del Hospital Regional De Ica-Perú aprobando Proyecto de Tesis**



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 1737 -2022-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 20 de Diciembre del 2022

VISTO:



Los Expedientes N° 22-019335-001, 22-019321-001 y 22-019336-001, que contiene el Memorando N° 1073-2022-HRI/DE, de fecha 02 de Diciembre del 2022, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional, donde se autoriza emitir acto resolutivo aprobando los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, revisados por el Comité de Ética e Investigación; Oficio N° 135-2022-HRI-GORE-DIRESA-OADI;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de los recursos humanos para el cuidado de la salud.



Que, la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación es la unidad orgánica encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación según los convenios con las universidades y/o instituciones educativas teniendo como función entre otras la de proponer los planes y programas de perfeccionamiento y formación de los recursos humanos según corresponda a los convenios suscritos con universidades y/o instituciones educativas.



Que, con Oficio N° 135-2022-HRI-GORE-DIRESA-OADI, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el Acto Resolutivo de aprobación de los Proyectos de Investigación, el cual han sido revisados y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, adjuntando el Acta de Evaluación y Aprobación de fecha 28 de Noviembre del 2022.



Que, mediante Memorando N° 1073-2022-HRI/DE, de fecha 02 de Diciembre del 2022, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el Acto Resolutivo de aprobación de los PROYECTOS DE INVESTIGACION, detallados en el documento citado en la referencia, los cuales han sido revisados, evaluados y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica.

...///

///...

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, revisados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, proyectos que se detallan a continuación:



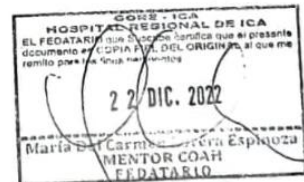
Nº	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"FACTORES ASOCIADOS A LA PROSTATITIS AGUDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2020-2022."	- LIZETH MEDALI MATIAS DE LA CRUZ.
02	"FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA RECIDIVA EN PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2018-2021."	-DENISE JERALDINE DE LA CRUZ MARCOS.
03	"DETERMINANTES DE LA APENDICITIS AGUDA TARDÍA EN SU DIAGNOSTICO DE LOS PACIENTES OPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DE UN HOSPITAL MINSA ICA 2019-2021".	-LISSETH FIORELLA BENDEZU YACHI.

ARTÍCULO SEGUNDO.-NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a las partes interesadas, y a las instancias competentes.



Regístrese y Comuníquese,

CENM/D.E. HRI.
ELCF/D.ADM.
JLM/J.ORRH
HRS/ABO 10778



- **Aprobación Decanal de Proyecto de Tesis por la Facultad De Medicina Humana "DAC" de la Universidad "San Luis Gonzaga De Ica-Perú"**



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DECANATO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Resolución Decanal N° 516-D-FMH-UNICA-22

Ica, 05 de octubre de 2022

VISTO:

El Oficio N° 452-DUI-FMH-UNICA-2022, remitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica, administrativa y económica, que le autoriza en su artículo 18° de la Constitución Política del Estado, así conforme al artículo 8° de la Ley Universitaria N° 30220;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 024-R-UNICA-2017, de fecha 05 de Setiembre de 2017, se ratifica la Resolución N° 046-CEU-UNICA-2017, del 02 de Setiembre de 2017, del Comité Electoral Universitario y, se nombra al Dr. BENITO FREDY DIAZ LOPEZ, como Decano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 02 de Setiembre de 2017 al 01 de Setiembre de 2021;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1817-R-UNICA-2021, de fecha 20 de Agosto de 2021, en cumplimiento a lo acordado en Sesión Extraordinaria de Asamblea Universitaria, se proroga el mandato de las Autoridades e integrantes de los Organos de Gobierno de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" hasta el 31 de enero de 2022;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 0490-2022-R-UNICA, de fecha 20 de enero de 2022, en cumplimiento a lo acordado en Sesión Extraordinaria de Asamblea Universitaria, se proroga el mandato de las Autoridades e integrantes de los Organos de Gobierno de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" hasta el 30 de abril de 2022;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 2297-2022-R-UNICA, de fecha 30 de abril de 2022, en cumplimiento a lo acordado en Sesión Extraordinaria de Asamblea Universitaria, se proroga el mandato de las Autoridades e integrantes de los Organos de Gobierno de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" hasta el 27 de agosto de 2022 o hasta la fecha del registro de firmas por la SUNEDU de las nuevas autoridades elegidas;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 3513-2022-R-UNICA, de fecha 12 de agosto de 2022, en cumplimiento a lo acordado en Sesión Extraordinaria de Asamblea Universitaria, se proroga el mandato de las Autoridades e integrantes de los Organos de Gobierno, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" hasta la fecha del registro de firmas por la SUNEDU de las nuevas autoridades elegidas, entre ellas: Los Decanos de las Facultades;

Que, con Oficio de Visto, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, comunica que el docente, Dr. KONG CHIRINOS, JOSE FRANCISCO, asesor del Proyecto de Tesis Titulado: "DETERMINANTES DE LA APENDICITIS AGUDA TARDÍA EN SU DIAGNÓSTICO DE LOS PACIENTES OPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL MINSA ICA 2019 - 2021", del bachiller: BENDEZÚ YACHI, LISSETH FIORELLA, para optar el Título de Médico Cirujano, ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y, solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

Y, en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana, por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo Unico.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla:
"DETERMINANTES DE LA APENDICITIS AGUDA TARDÍA EN SU DIAGNÓSTICO DE LOS PACIENTES OPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL MINSA ICA 2019 - 2021"

Autor: - Bach. BENDEZÚ YACHI, LISSETH FIORELLA

Asesor: - Dr. KONG CHIRINOS, JOSE FRANCISCO

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Dr. Benito Fredy Diaz López
DECANO

BFDU/lecm
c.c. - Unidad de Investigación
- Comité de Investigación
- Asesor
- Interesado
- Archivo