

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PREVALENCIA DE INFECCIÓN DEL SITIO
OPERATORIO EN APENDICECTOMÍA
CONVENCIONAL, HOSPITAL I SANTIAGO APÓSTOL,
UTCUBAMBA, 2022**

Autora: Bach. Lisbeth Valle Galoc

Asesor: Dr. Elito Mendoza Quijano

Registro:

**CHACHAPOYAS – PERÚ
2023**

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-H

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): Valle Galoc Lisbeth
DNI N°: 47313110
Correo electrónico: lisbethvg28@gmail.com
Facultad: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional: Enfermería

Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): _____
DNI N°: _____
Correo electrónico: _____
Facultad: _____
Escuela Profesional: _____

2. Título de la tesis para obtener el Título Profesional

PREVALENCIA DE INFECCIÓN DEL SITO OPERATORIO EN AGENCIAS DE ATENCIÓN CONVENCIONAL, HOSPITAL T. SANTIAGO APOSTOL, UTCURAHUA, 2022

3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: Mendoza Gujano Elito
DNI, Pasaporte, C.E N°: 48382820
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) <https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>

Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: _____
DNI, Pasaporte, C.E N°: _____
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>)

4. Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Imunología)

https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html
3.03.03 - Enfermería

5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

6. Autorización de publicación

El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la *Licencia creative commons* de tipo BY-NC: Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 29 de enero de 2024

Firma del autor 1

Firma del autor 2

Firma del Asesor 1

Firma del Asesor 2

DEDICATORIA

A Dios por guiarme todos los días en cada aspecto de mi vida, dándome fuerzas valentía con su poder para continuar hacia el logro de mis aspiraciones y metas.

A mis padres, porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mis hermanos Roli, Heyslerz que más que hermanos son mis verdaderos amigos.

A mi compañero de vida por el apoyo, el amor y todo lo que has luchado a mi lado para que hoy yo pueda estar aquí.

A mi hijo que es mi orgullo y mi gran motivación, y me impulsas a cada día superarme en la carrera de ofrecerte siempre lo mejor.

AGRADECIMIENTO

Al director del hospital I Santiago apóstol, Utcubamba. Por brindarme las facilidades para realizar la investigación.

Al Dr. Elito Mendoza Quijano por su esfuerzo, y dedicación, él ha inculcado en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico quien con sus conocimientos estadísticos fue un apoyo importante para la elaboración de mi informe, sin los cuales no podría tener un informe completo como investigadora.

A mis padres quienes sin escatimar esfuerzo han sacrificado gran parte de su vida por mí y me han formado y educado, que la ilusión de su existencia ha sido verme convertida en persona de provecho, nunca podré pagarles con las riquezas más grandes del mundo, a ellos mil gracias.

A todos mis maestros que a lo largo de mis estudios aportaron sus conocimientos invaluable, sugerencias, apoyo y sobre todo por su gran paciencia para lograr que este trabajo llegara a su fin.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph.D. Jorge Luis Maicelo Quintana
Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres
Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza
Vicerrectora de Investigación

Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-L


VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada PREVALENCIA DE INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO EN APENDICECTOMÍA CONVENCIONAL, HOSPITAL I SANTIAGO APOSTOL, WTCUBAMBA, 2022 del egresado Bach. Lisbeth Valle Galoc de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 12 de diciembre de 2023




Firma y nombre completo del Asesor
Elito Mendoza Cuyuro

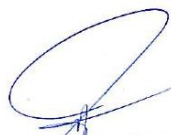
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS



Dra. Clelia Jima Chamiquit
Presidente



Mg. Shirley Jhovanna Tuesta Mendoza
Secretario



Mg. Erikson Alexander Jiménez Torres
Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

PREVALENCIA DE INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN APENDICECTOMIA
CONVENCIONAL, HOSPITAL I SANTIAGO APOSTOL, UTCUBAMBA, 2022

presentada por el estudiante ()/egresado (x) Lisbeth valle Galoc
de la Escuela Profesional de Enfermería

con correo electrónico institucional lisbethvg28@gmail.com

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 24 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (<) / igual (=) al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 12 de diciembre del 2023

[Signature]
SECRETARIO

[Signature]
VOCAL

[Signature]
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-S

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 22 de DICIEMBRE del año 2023, siendo las 12:00 horas, el aspirante: LISBETH VALLE GALOC, asesorado por DR. ELITO HENDOZA QUISANO defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: "PREVALENCIA DE INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO EN APENDICECTOMÍA CONVENCIONAL, HOSPITALI SANTIAGO APÓSTOL, UTCUBAMBA, 2022", para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: DR. CLELIA SIHA CHAMIQUEZ

Secretario: MG SHIRLEY SOUVANA TUESTA HENDOZA

Vocal: MG. ERIKSON ALEXANDER SIMENEZ TORRES

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado () por Unanimidad () / Mayoría () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 13:00 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Autorización de publicación de la tesis en el repositorio institucional de la UNTRM...	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades universitarias	v
Visto bueno del asesor de la tesis	vi
Jurado evaluador de la tesis	vii
Constancia de originalidad de la tesis	viii
Acta de sustentación de la tesis	ix
Índice	x
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	32
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Pacientes intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía convencional en el año 2022.	19
Tabla 2. Prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según grupo etario, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.	22
Tabla 3. Prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según género, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.	23
Tabla 4. Prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según presencia de comorbilidad, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.	23
Tabla 5. Nivel de prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según signos y síntomas, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.	24
Tabla 6. Prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según el tiempo de cirugía, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.	24
Tabla 7. Prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según la estancia hospitalaria, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.	25
Tabla 8. Razón de prevalencias de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según indicadores de investigación, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.	26

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.	22

RESUMEN

Investigación cuantitativa, con diseño epidemiológico descriptivo y transversal que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022, cuya población y muestra fue 72 pacientes intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía convencional, los datos se recolectaron mediante una ficha de registro sobre las variables investigadas. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de infección del sitio operatorio fue 15.3%, el grupo etario de \geq a 60 años tuvo la mayor prevalencia con 50.0%, de sexo masculino tuvo una mayor prevalencia con 16.3%. La mayor prevalencia se manifestó en pacientes con obesidad con 50.0%, con secreción purulenta con 100%, los que tuvieron un tiempo de cirugía \geq a 1 hora con un 29.6% y los hospitalizados \geq a 3 días con un 25.0% de prevalencia, por otro lado las variables asociadas como riesgo fue la edad 30 a 59 años, RP= 10.4; IC 95%= 1.3- 82.1; la edad \geq a 60 años, RP= 13.0; IC 95%= 1.6- 104.2; la enfermedad vascular RP= 12.3; IC 95% = 1.3- 115.9; la obesidad RP= 18.5; IC 95%= 2.3- 149.9; la fiebre, RP= 21.2; IC 95%= 2.8- 162.7; la secreción purulenta RP= 53.0; IC 95%= 7.6- 369.3; el eritema RP= 53.0; IC 95%= 7.6- 369.3; la cirugía \geq a 1 hora RP= 4.4; IC 95%= 1.3- 15.3. Por lo tanto, se concluye que la prevalencia de infección del sitio operatorio por apendicectomía convencional es 15.3%, además existe 8 variables que están asociadas como riesgo.

Palabras clave: Prevalencia, apendicectomía convencional, hospital, Utcubamba

ABSTRACT

Quantitative research, with a descriptive and cross-sectional epidemiological design aimed at determining the prevalence of surgical site infection in conventional appendectomy, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022, whose population and sample were 72 patients who underwent conventional appendectomy surgery; data were collected through a registration form on the variables investigated. The results showed that the prevalence of surgical site infection was 15.3%, also the age group of ≥ 60 years had the highest prevalence with 50.0%, the male sex had a higher prevalence with 16.3%. also the highest prevalence was manifested in patients with obesity with 50.0%, with purulent secretion with 100%, those who had a surgery time ≥ 1 hour with 29.6%, and those hospitalized ≥ 3 days with 25.0% prevalence, on the other hand the variables associated as risk was age 30 to 59 years, PR= 10.4; 95% CI= 1.3- 82.1; age ≥ 60 years, PR= 13.0; 95% CI= 1.6- 104.2; vascular disease PR= 12.3; 95% CI = 1.3- 115.9; obesity PR= 18.5; 95% CI= 2.3- 149.9; fever, PR= 21.2; 95% CI= 2.8- 162.7; purulent discharge PR= 53.0; 95% CI= 7.6- 369.3; erythema PR= 53.0; 95% CI= 7.6- 369.3; surgery ≥ 1 hour PR= 4.4; 95% CI= 1.3- 15.3. Therefore, it is concluded that the prevalence of surgical site infection by conventional appendectomy is 15.3%, in addition there are 8 variables that are associated as risk.

Key words: Prevalence, conventional appendectomy, hospital, Utcubamba.

I. INTRODUCCIÓN

La apendicitis es una enfermedad que se manifiesta de forma aguda en el ser humano y es la principal causa de dolores del abdomen en aquellos pacientes que acuden a un establecimiento de salud, se manifiesta por diferentes signos como la inflamación del apéndice causado por una obstrucción causada por fecalitos generando una hiperplasia y una serie de signos y síntomas llegando hasta la peritonitis es decir la ruptura del apéndice que puede generar consecuencias nefastas como infecciones por diferentes agentes microbianos (Carrillo & López, 2018).

Esta enfermedad está estructurada por diferentes etapas de infección lo cual en algunos casos no es complicado manifestándose por un proceso de inflamación y en pocos casos con la aparición de lupus pero sin manifestaciones de perforación, por otro lado otras de las manifestaciones de esta enfermedad es la complicada que se hace notorio siempre por una sintomatología mas elocuente como necrosis, perforación y según los reportes a nivel mundial puede estar presente en el 25% de todos los casos diagnosticados (Froggatt, &Harmston, 2019).

La apendicitis aguda se presenta alrededor de una tasa de 90 a 100 casos por 100 000 habitantes al año en diferentes países, según algunos estudios el riesgo de contraer esta enfermedad es de 8.6% alrededor de toda la vida esto para el sexo masculino mientras que para el sexo femenino es alrededor del 6.7% siendo más común en personas adultas además de personas adultas mayores, la mayor preponderancia se da en personas varones, por otro lado el tratamiento para esta enfermedad es el clínico cuando no es complicado. Pero en muchos de los casos mayor al 50% presenta apendicitis complicada por lo que es necesario un tratamiento quirúrgico, aunque sea una apendicitis sin complicaciones, este tratamiento es quirúrgico llamado apendicectomía que puede ser convencional o laparoscópico que busca la extracción del apéndice cecal lo cual se realiza en un hospital con todas las medidas de bioseguridad (Gómez, 2017).

Hay estudios a nivel internacional que mencionan que el 5% de las manifestaciones de apendicitis agudas se complican mientras que en el 30% apendicitis complicadas se complican con necrosis y ruptura, para lo cual es indispensable un tratamiento quirúrgico la apendicectomía convencional siendo uno de las opciones mas comunes en hospitales de nivel resolutivo II (Rodríguez et al, 2017).

La intervención quirúrgica de apendicetomía convencional es llevado a cabo por el cirujano, siendo un procedimiento en donde se realiza la extirpación del apéndice cecal, es un procedimiento sencillo y útil pero cabe resaltar que en algunos casos se manifiesta complicaciones postquirúrgicas siendo la más común la infección en el sitio operatorio, esto es la complicación que ocupa el tercer lugar dentro de las diferentes infecciones hospitalarias que se realizan y se reportan siendo un total de 16% además es la primera manifestación de infección en pacientes que son operados quirúrgicamente siendo alrededor del 39% , se afirma que las infecciones en el sitio operatorio va en aumento cuando hay varios días de hospitalización, estos datos es de suma importancia para prevenir y tratar de corregirlas y no aumente las infecciones que pueden generar una sepsis posteriormente (Cajamarca et al, 2023).

Las infecciones del sitio operatorio por apendicetomía se deben a muchos factores que están en íntima relación con el paciente y su entorno, siendo aquellos factores de comorbilidad como la hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, enfermedades hepáticas son factores que están asociadas como riesgo para las infecciones además los factores sociodemográficos y sociales están relacionados tales como la edad, alcoholismo, género, es por ello que esta problemática nos da una expresión de la realidad de como se puede abordar este problema investigando la prevalencia y los factores asociados a las infecciones postquirúrgicas tales como la apendicetomía (Ocampo et al, 2023).

Teniendo en cuenta esta problemática se realizó la investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicetomía convencional, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022 y cuyos objetivos específicos fue, identificar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicetomía convencional, según grupo etario, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022. Identificar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicetomía convencional, según género, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022. Identificar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicetomía convencional, según presencia de comorbilidades, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022. Identificar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicetomía convencional, según signos y síntomas de la infección operatoria, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022. Identificar la prevalencia

de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según el tiempo de cirugía, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022. Identificar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según la estancia hospitalaria, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022. Describir la razón de prevalencias de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según grupo etario, genero, presencia de comorbilidades, signos y síntomas y estancia hospitalaria, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

II.1. Enfoque, Nivel, Tipo y Diseño

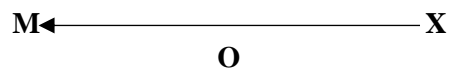
Esta investigación fue cuantitativo, descriptivo epidemiológico; de tipo: según la intervención del investigador: observacional, según la planificación de la toma de

datos: retrospectivo, según el número de ocasiones en que se midió la variable: transversal y según el análisis estadístico univariado (Supo & Zacarías, 2020).

Diseño de estudio.

Se empleó un diseño epidemiológico descriptivo transversal univariado y se representó de la siguiente manera (Supo & Zacarías, 2020).

Diagrama del diseño de investigación:



Leyenda:

M: Pacientes intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía convencional, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.

X: Prevalencia de infección del sitio operatorio.

O: Observación natural de la variable.

II.2. Población, Muestra y Muestreo

II.2.1. Población de estudio. La población general estuvo conformada por 72 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía convencional en el Hospital I Santiago Apóstol de Utcubamba durante el año 2022.

Tabla 1.

Pacientes intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía convencional en el año 2022.

Mes	Total de cirugías convencionales por apendicectomía
Enero	6
Febrero	5
Marzo	6
Abril	5
Mayo	5
Junio	7
Julio	8
Agosto	4
Setiembre	5
Octubre	8
Noviembre	6
Diciembre	7
Total	72

Nota. Registro del área de estadística del Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022

Criterios de inclusión

- ✓ Todos aquellos pacientes con diagnóstico confirmado de apendicitis aguda que fueron intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía.
- ✓ Pacientes intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía de cualquier edad de sexo masculino y femenino.
- ✓ Pacientes intervenidos por apendicectomía que tuvieron historias clínicas completas para dar facilidades a la revisión.

Criterios de exclusión

- ✓ Aquellos pacientes con diagnóstico confirmado de apendicitis aguda que fueron intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía, pero que fueron de otra localidad y/o establecimiento de salud.
- ✓ Pacientes intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía con historias clínicas incompletas.

- ✓ Pacientes que por motivos de confiabilidad se negaron a que sea revisada las historias clínicas.

II.2.2. Muestra: Estuvo conformado por el total de la población de estudio debido a que se trabajó con 72 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía convencional en el Hospital I Santiago Apóstol de Utcubamba durante el año 2022.

I.1. Métodos de investigación

En el proceso del estudio, se aplicó el método deductivo porque se realizó una explicación desde la realidad concreta hasta la teoría (Supo & Zacarías, 2020).

I.2. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica. Se empleó la técnica de la documentación debido a que se realizó la búsqueda de información en las historias clínicas como medio de verificación para poder medir la variable de estudio (Supo & Zacarías, 2020).

Instrumento de recolección de datos

Se hizo uso del registro de datos denominado *“Ficha de recolección de datos sobre infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022”*, lo cual estuvo constituido por DATOS DEL PACIENTE tales como (Número de Historia Clínica/ Código. Paciente (Siglas). Fecha y año de intervención quirúrgica. Infección del sitio operatorio) además de INDICADORES DE INVESTIGACIÓN como (Grupo etario. Género. Comorbilidad. Tipo de hallazgo de la infección operatoria. Tiempo de cirugía. Estancia hospitalaria), que ayudaron a recolectar la información.

Procedimiento de datos

Para la recolección de datos se tomó en cuenta las siguientes etapas:

- ✓ La investigadora solicitó un documento al director del Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, las facilidades para tener acceso a las historias clínicas de las atenciones a pacientes intervenidos por apendicectomía en el año 2022.

- ✓ Se aplicó la ficha de consentimiento informado a los pacientes para tener acceso a la revisión de sus historias clínicas para realizar la investigación, de acuerdo a la ley N.º 30024.
- ✓ Se informó que todos los datos se recolectaron solo con fines de estudio.
- ✓ Se procedió a recolectar los datos.
- ✓ Finalmente se agradeció por recogida de la información a los responsables del hospital y jefes del servicio.
- ✓ Como última etapa se elaboró la tabulación de los datos obtenidos para su respectivo análisis estadístico de los mismos.

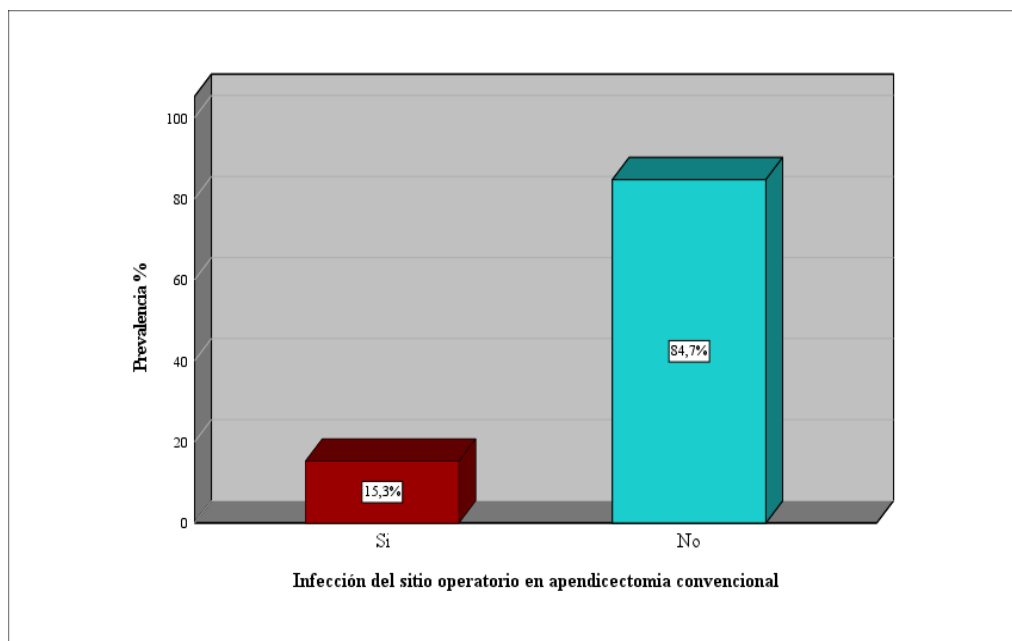
I.3. Análisis de datos

El análisis de datos se realizó en el software Epidat 3.1 y SPSS v29, se elaboró tablas de contingencia y simples, el análisis de los resultados se realizó a través de la fórmula de prevalencia puntual y la estadística de frecuencias simples, en donde se trabajó con frecuencias absolutas y porcentuales, además para medir la asociación de las variables se aplicó la Razón de Prevalencias (RP) con su respectivo intervalo de confianza.

III. RESULTADOS

Figura 1.

Prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.



En la figura 1 se observa que la prevalencia de infección del sitio operatorio en pacientes intervenidos por apendicectomía convencional es 15.3%.

Tabla 2.

Prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según grupo etario, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.

Infección del sitio operatorio	Grupo etario					Total
	≤ a 11 años	12 a 17 años	18 a 29 años	30 a 59 años	≥ a 60 años	
Si	1	1	2	4	3	11
No	25	22	5	6	3	61
Total	26	23	7	10	6	72
Prevalencia %	3.9%	4.4%	28.6%	40.0%	50.0%	15.3 %

En la tabla 2 se evidencia la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional según el grupo etario identificando que la mayor prevalencia se encuentra en el grupo etario de \geq a 60 años con 50.0%, seguido del grupo etario de 30 a 59 años con una prevalencia de 40.0% mientras que el grupo etario \leq a 11 años fue el de menor prevalencia con 3.9%.

Tabla 3.

Prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según género, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.

Género	
--------	--

Infección del sitio operatorio	Masculino	Femenino	Total
Si	7	4	11
No	36	25	61
Total	43	29	72
Prevalencia %	16.3%	13.8%	15.3%

En la tabla 3 se evidencia la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional según el género, identificando que la mayor prevalencia se encuentra en el género masculino con 16.3%, mientras que el sexo femenino tuvo un porcentaje de 13.8%.

Tabla 4.

Prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según presencia de comorbilidad, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.

Infección del sitio operatorio	Comorbilidad				Total
	Ninguna	Diabetes Mellitus	Enfermedad Vascular	Obesidad	
Si	1	5	2	3	11
No	36	18	4	3	61
Total	37	23	6	6	72
Prevalencia %	2.7%	21.7%	33.3%	50.0%	15.3%

En la tabla 4 se identifica la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional según comorbilidad, identificando que la mayor prevalencia se encuentra en aquellos pacientes que tuvieron obesidad con 50.0%, seguido de aquellos que tuvieron enfermedad vascular con 33.3%, mientras que los que tuvieron diabetes mellitus la prevalencia fue de 21.7% y en menor prevalencia o porcentaje los que no tuvieron ninguna comorbilidad con 2.7%.

Tabla 5.

Nivel de prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según signos y síntomas, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.

Infección del sitio operatorio	Signos y síntomas				Total
	Ninguna	Fiebre	Secreción purulenta	Eritema	
Si	1	6	3	1	11
No	52	9	0	0	61
Total	53	15	3	1	72
Prevalencia %	1.9%	40%	100.0%	100.0%	15.3%

En la tabla 5 se puede identificar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional según signos y síntomas, evidenciando que la mayor prevalencia se encuentra en aquellos pacientes que tuvieron secreción purulenta y eritema siendo su prevalencia 100% de cada uno de ellas, mientras que los que tuvieron fiebre representa el 40% y en menor prevalencia los que no tuvieron signos y síntomas con 1.9%.

Tabla 6.

Prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según el tiempo de cirugía, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.

Infección del sitio operatorio	Tiempo de cirugía		Total
	≥ a 1 hora	< a 1 hora	
Si	8	3	11
No	19	42	61
Total	27	45	72
Prevalencia %	29.6%	6.7%	15.3%

En la tabla 6 se puede identificar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional según el tiempo de cirugía, evidenciando que la mayor prevalencia se encuentra en aquellos pacientes con un tiempo de cirugía \geq a 1 hora con un 29.6%, mientras los que fueron intervenidos < a 1 hora el porcentaje es menor siendo un 6.7%.

Tabla 7.

Prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según la estancia hospitalaria, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022

Estancia hospitalaria	
-----------------------	--

Infección del sitio operatorio	\geq a 3 días	< a 3 días	Total
Si	6	5	11
No	18	43	61
Total	24	48	72
Prevalencia %	25.0%	10.4%	15.3%

En la tabla 7 se observa la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional según estancia hospitalaria, evidenciando que la mayor prevalencia se encuentra en aquellos pacientes que estuvieron hospitalizados \geq a 3 días con un 25.0%, mientras los que estuvieron hospitalizados < a 3 días representa una menor prevalencia siendo 10.4%.

Tabla 8.

Razón de prevalencias de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según indicadores de investigación, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.

Variables	RP		IC (95.0 %)
Grupo etario			
≤ a 11 años	1.0		Referencia
12 a 17 años	1.1	0.1	17.1
18 a 29 años	7.4	0.8	70.5
30 a 59 años	10.4	1.3-3	82.1
≥ a 60 años	13.0	1.6-6	104.2
Género			
Masculino	1.1	0.8	3.7
Femenino	1.0		Referencia
Comorbilidad			
Ninguna	1.0		Referencia
Diabetes Mellitus	8.0	1.0	64.6
Enfermedad Vascular	12.3	1.3-3	115.9
Obesidad	18.5	2.3-3	149.9
Signos y síntomas			
Ninguna	1.0		Referencia
Fiebre	21.2	2.8-8	162.7
Secreción purulenta	53.0	7.6-6	369.3
Eritema	53.0	7.6-6	369.3
Tiempo de cirugía			
≥ a 1 hora	4.4	1.3-3	15.3
< a 1 hora	1.0		Referencia
Estancia hospitalaria			
≥ a 3 días	2.4	0.8	7.1
< a 3 días	1.0		Referencia

RP= Razón de prevalencia, **IC 95%**= Intervalo de confianza al 95%

En la tabla 8 se observa la razón de prevalencia de las diferentes variables realizadas en este estudio transversal lo cual evidencia la asociación de las variables con la infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, identificando que cuando más aumenta la edad se asocia como riesgo para la infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, 30 a 59 años, RP= 10.4; IC 95%= 1.3- 82.1; ≥ a 60 años, RP= 13.0 ; IC 95%= 1.6- 104.2; también la enfermedad vascular RP= 12.3; IC 95% = 1.3- 115.9 y la obesidad RP= 18.5; IC 95%= 2.3- 149.9 se asocia como riesgo para la infección del sitio operatorio en apendicectomía, así mismo la fiebre, RP= 21.2; IC 95%= 2.8- 162.7; secreción purulenta RP= 53.0; IC 95%= 7.6- 369.3 y eritema RP= 53.0; IC 95%= 7.6- 369.3 se asocian como factor de riesgo para la infección.

IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se encontraron resultados que están ligados a la infección del sitio operatorio (ISO), en aquellos pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía convencional siendo la prevalencia del 15.3%. Evaluando en relación al total de atendidos en el Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba en el año 2022, estos resultados se puede evidenciar debido a que las prácticas de intervención se complican por la capacidad resolutive del establecimiento.

Estos resultados de esta investigación se relaciona con otras realizadas en países tales como Granillo (2022); México, en su estudio que tuvo la finalidad de determinar la prevalencia de infección de la herida operatoria por apendicectomía en el hospital de Veracruz 2018- 2021, lo cual tuvo un abordaje retrospectivo y tuvo como resultados que la prevalencia de infección en sitio operatorio fue del 14.7% del total de atenciones, por otro lado Rivera (2021); Perú, investigó la prevalencia de infección de herida operatoria y complicaciones postquirúrgicas por apendicectomía, en un Hospital del Seguro social de Mollendo, 2019, realizaron una investigación retrospectiva y dio como resultado que el 16.7% presentaron infección en la herida operatoria, así mismo Ávila (2020); Ecuador, en su trabajo de investigación que tuvo finalidad identificar la prevalencia de la infección en sitio de la operación en aquellos pacientes intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía en dos hospitales de Ecuador, 2018, investigación transversal que realizaron revisión de historias clínicas y encontraron del total de los pacientes el 12.2% tuvieron infección en la herida operatoria el 7.6% se presentó en cirugía laparoscópica y el 4.4% en cirugía convencional.

Así mismo estas investigaciones encontraron similares resultados, León (2018); Perú, realizó una investigación teniendo como finalidad determinar la prevalencia de infección operatoria en aquellos pacientes que fueron operados de apendicectomía, en el hospital se Supe, dicha investigación retrospectiva se desarrolló en los años 2013 al 2017, dentro de los resultados encontró el 10.42% de los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía presentaron infección del sitio operatorio (ISO), siendo el año 2015 la de mayor prevalencia con un 63.3% y también Bustamante (2020); Perú, en su estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las diferentes complicaciones postquirúrgicas por apendicectomía en

aquellos pacientes mayores de 15 años en un Hospital Santa María del Socorro en el 2019, dentro de los resultados encontraron que la prevalencia fue el 61.2% de las compilaciones postoperatorias. También en esta investigación se encontró que la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional según el grupo etario identificando que la mayor prevalencia se encuentra en el grupo etario de \geq a 60 años con 50.0%, seguido del grupo etario de 30 a 59 años con una prevalencia de 40.0% mientras que el grupo etario \leq a 11 años fue el de menor prevalencia con 3.9%.

Similares resultados encontraron otros investigadores tal como Granillo (2022); México, en su estudio de investigación que tuvo la finalidad de determinar la prevalencia de infección de la herida operatoria por apendicectomía en el Hospital de Veracruz 2018- 2021, encontró que las edades promedio de los pacientes fue de 51.1 ± 18.5 , además la prevalencia de infección según grupo etario fue los operados de 40 a 49 años y de 60 a 69 con un porcentaje de 23.9% respectivamente, además Rivera (2021); Perú, investigó la prevalencia de infección de herida operatoria y complicaciones postquirúrgicas por apendicectomía, en la ciudad de Mollendo durante el año 2019, encontró que el grupo etario más frecuente con apendicitis aguda fue de 20-29 años.

Por otro lado Bustamante (2020); Perú, en su estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las diferentes complicaciones postquirúrgicas por apendicectomía en aquellos pacientes mayores de 15 años en un Hospital Santa María del Socorro encontró que dentro de los pacientes con complicaciones el 29.1% fueron de 16 a 35 años, así mismo León (2018); Perú, realizó una investigación teniendo como finalidad determinar la prevalencia de infección operatoria en aquellos pacientes que fueron operados de apendicectomía, en el hospital de Supe, lo cual encontró que los adultos de 30 a 39 años fueron la de mayor prevalencia en presentar infección con un 73.33%.

Otro de los resultados significativos de esta investigación es la mayor prevalencia de infección del sitio operatorio se encuentra en el género masculino con 16.3%, mientras que el sexo femenino tuvo un porcentaje de 13.8%, además la mayor prevalencia se encuentra en aquellos pacientes que tuvieron obesidad con 50.0%, seguido de aquellos con enfermedad vascular con 33.3%, mientras los que tuvieron diabetes mellitus la

prevalencia fue de 21.7% y en menor prevalencia o porcentaje los que no tuvieron ninguna comorbilidad con 2.7%.

Estos resultados se relacionan con los encontrados por Granillo (2022); México, quien en su estudio demostró que aquellos pacientes de sexo femenino tuvieron mayor prevalencia de infección en la herida operatoria con un 57.1% y solo el 42.9% los de sexo masculino, por otro lado el 35.2% de los pacientes presentaron comorbilidad en el preoperatorio, siendo las principales hipertensión arterial, diabetes Mellitus, de todos los pacientes operados el 93.7% fueron por apendicectomía convencional, el 44% se encontraban en fase II según fase inflamatoria, además Rivera (2021); Perú, evidenció que las complicaciones postoperatorias el 53.85% se presentó en varones y el 46.15% en mujeres, también, León (2018); Perú, encontró que el género masculino de los pacientes presentó un 60% de ISO, además identificaron que los pacientes con ISO el 53.33% tuvieron diabetes mellitus.

Otro de los resultados de esta investigación es que la infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional se encuentra en aquellos pacientes que tuvieron secreción purulenta y eritema siendo su prevalencia 100% de cada uno de ellas, mientras que los que tuvieron fiebre representa el 40% y en menor prevalencia los que no tuvieron signos y síntomas con 1.9%, además que la mayor prevalencia se encuentra en aquellos pacientes con un tiempo de cirugía \geq a 1 hora con un 29.6%, mientras los que fueron intervenidos $<$ a 1 hora el porcentaje es menor siendo un 6.7% y también que la mayor prevalencia se encuentra en aquellos pacientes que estuvieron hospitalizados \geq a 3 días con un 25.0%, mientras los que estuvieron hospitalizados $<$ a 3 días representaron una menor prevalencia siendo 10.4%.

Estos resultados converge con los resultados de Rivera (2021); Perú, quien encontró como resultado que el 16.7% presentaron infección en la herida operatoria, presentándose el dolor y rubor en la zona operatoria en el 100%, seguido de eritemas en el 92.1%, fiebre en el 61.53%, además, el 100% de los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía convencional, respecto a la estancia en el hospital de los pacientes el 46.15% estuvieron de 11 a 20 días, el 30.77% de 6 a 10 días, el 15.38% 5 días y el 7.69% mayor a 21 días, así mismo Bustamante (2020); Perú, en el Hospital Santa María del Socorro en el 2019, encontró que el 40% tuvieron complicaciones de grado II y el 55.6% estuvieron hospitalizados de 4 a 6 días,

concluyeron que la prevalencia de complicaciones postoperatorias por apendicectomía fue mayor al 50% presentándose en el grupo etario adulto, una gran parte manifestado por infecciones y varios días de hospitalización.

Estos resultados también se evidencian en otras investigaciones tales como León (2018); Perú, quien trabajo en el Hospital de Supe lo cual encontró que el 43.33% presentaron fiebre y secreción purulenta en la ISO, mientras que del total de pacientes con infección en el sitio operatorio el 70% permanecieron por más de 3 días hospitalizados y el 76.67% tuvieron un tiempo de cirugía mayor de 1 hora, concluyendo que la prevalencia de infección de la herida operatoria es del 10.42% y que es necesario hacer un estudio de asociación de riesgo, también Arroyo (2018); Perú, en el Hospital Naval, quien encontró que las infecciones postoperatorias se presenta con mayor frecuencia en aquellos pacientes por cirugía convencional siendo el 34.7%, siendo el dolor con mayor frecuencia con 14.3%, íleo paralítico con el 10.2%, náuseas y vómitos con el 6.1% y complicaciones en sitio operatorio el 4.1%, mientras que en la cirugía laparoscópica la complicación más representativa fue la infección del sitio operatorio con 9.5%, dolor en el sitio operatorio el 5.9%.

Existe factores asociados como riesgo para la infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, identificando que cuando más aumenta la edad se asocia como riesgo para la infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, 30 a 59 años, RP= 10.4; IC 95%= 1.3- 82.1; \geq a 60 años, RP= 13.0; IC 95%= 1.6- 104.2; también la enfermedad vascular RP= 12.3; IC 95% = 1.3- 115.9 y la obesidad RP= 18.5; IC 95%= 2.3- 149.9 se asocia como riesgo para la infección del sitio operatorio en apendicectomía, así mismo la fiebre, RP= 21.2; IC 95%= 2.8- 162.7; secreción purulenta RP= 53.0; IC 95%= 7.6- 369.3 y eritema RP= 53.0; IC 95%= 7.6- 369.3 se asocian como factor de riesgo para la infección del sitio operatorio, también el tiempo de cirugía \geq a 1 hora se asocia como factor de riesgo debido a que RP= 4.4; IC 95%= 1.3- 15.3.

Similares resultados encontró Sandoval et al. (2018); Perú, investigaron la prevalencia y factores asociados a infección en el sitio operatorio en aquellos pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía en el Hospital María Auxiliadora en Perú, 2018, lo cual encontró que la técnica operatoria apendicectomía transumbilical y transversa es un factor de riesgo para la infección operatoria, la apendicitis

complicada se asocia con la infección del sitio operatorio, lo cual concluyeron que la infección en la herida operatoria por apendicectomía es frecuente y está asociada a factores clínicos.

También Ávila (2020); Ecuador, encontró que la infección en herida operatoria independientemente de la forma de la cirugía la fase necrótica fue la de mayor frecuencia 4 de cada 10 casos tuvo complicación luego de la intervención quirúrgica, y encontraron que los antecedentes de diabetes mellitus, el tiempo quirúrgico mayor a 1 hora se asoció estadísticamente con las infecciones en el sitio operatorio, así mismo Rivera (2021); Perú, encontró que respecto al tiempo de la cirugía fue realizada entre 61 y 180 minutos, por lo que analizaron a mayor tiempo de cirugía hay mayor probabilidad de infección en la herida operatoria, también encontraron que se asocia el tipo de apendicitis aguda con la infección, lo mismo demostró Granillo (2022); México, quien demostró que respecto a la asociación de riesgo encontraron que la edad mayor o igual a 60 años es un factor de riesgo asociado para la infección en el sitio operatorio, OR= 2.76; IC 95% 1.05- 7.28, también la apendicitis complicada es un factor asociado OR= 11.81; IC 95% 3.93- 35.3.

Es indispensable que los profesionales de la salud realicen vigilancia de las diferentes actividades clínicas que se realizan como las cirugías convencionales, apendicetomías debido a que cuando se realiza un cuidado del entorno y vigilancia de la herida operatoria se puede prevenir las infecciones o complicaciones lo cual repercutirá en la recuperación del paciente.

V. CONCLUSIONES

- ✓ La prevalencia de infección del sitio operatorio en pacientes intervenidos por apendicectomía convencional en el Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022 es 15.3%.
- ✓ La mayor prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional se encuentra en el grupo etario de \geq a 60 años con 50.0%, seguido del grupo etario de 30 a 59 años con una prevalencia de 40.0% mientras que el grupo etario \leq a 11 años fue el de menor prevalencia con 3.9%.
- ✓ La mayor prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional se encuentra en el género masculino con 16.3%, mientras que el sexo femenino tuvo un porcentaje de 13.8%.
- ✓ La mayor prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional se encuentra en aquellos pacientes que tuvieron obesidad con 50.0%, seguido de aquellos que tuvieron enfermedad vascular con 33.3%, mientras que los que tuvieron diabetes mellitus la prevalencia fue de 21.7% y en menor porcentaje los que no tuvieron ninguna comorbilidad con 2.7%.
- ✓ La mayor prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional se encuentra en aquellos pacientes que tuvieron secreción purulenta y eritema siendo su prevalencia 100% de cada uno de ellas, mientras que los que tuvieron fiebre representa el 40% y en menor prevalencia los que no tuvieron signos y síntomas con 1.9%.
- ✓ La mayor prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional se encuentra en aquellos pacientes con un tiempo de cirugía \geq a 1 hora con un 29.6%, mientras los que fueron intervenidos $<$ a 1 hora el porcentaje es menor siendo un 6.7%.
- ✓ La mayor prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional se encuentra en aquellos pacientes que estuvieron hospitalizados \geq a 3 días con un 25.0%, mientras los que estuvieron hospitalizados $<$ a 3 días representa una menor prevalencia siendo 10.4%.
- ✓ Las variables asociadas como riesgo para la infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional es la edad 30 a 59 años, RP= 10.4; IC 95%= 1.3-

82.1; edad \geq a 60 años, RP= 13.0; IC 95%= 1.6- 104.2; la enfermedad vascular RP= 12.3; IC 95% = 1.3- 115.9; la obesidad RP= 18.5; IC 95%= 2.3- 149.9; la fiebre, RP= 21.2; IC 95%= 2.8- 162.7; la secreción purulenta RP= 53.0; IC 95%= 7.6- 369.3; eritema RP= 53.0; IC 95%= 7.6- 369.3; la cirugía \geq a 1 hora RP= 4.4; IC 95%= 1.3- 15.3.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arroyo, J. (2018). *Complicaciones postquirúrgicas de la apendicectomía convencional en relación a la apendicectomía laparoscópica, perfil epidemiológico, Hospital Naval 2015. Universidad Ricardo Palma*, 149. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
- Ávila, J. (2020). *Prevalencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes apendicectomizados por técnica abierta y laparoscópica, en los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2018.* <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34092/1/TESIS.pdf>
- Bermello Lascano, A. V., Espinoza Bravo, C. A., Castillo Avendaño, J. L., & Pontón Burgos, H. E. (2021). Complicaciones postoperatorias en apendicectomía por prevalencia de bacterias. *Pol Con*, 6(12), 1744–1763. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3538>
- Bustamante, F. (2020). Prevalencia de complicaciones postoperatorias por apendicectomía en pacientes intervenidos mayores de 15 años en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, Enero- Octubre 2029. *Respiratory Medicine Case Reports*, 23(February), 1–2. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1504>
- Carrillo, K., López, S., Bocic, G., Luppi, M., Ávila, F., Olivares, R., ... Llanos, J. L. (2018). Análisis de susceptibilidad antimicrobiana y hallazgos microbiológicos: perfil en cirugía abdominal de urgencia. *Revista Chilena de Cirugía*, 70(1), 13–18. <https://doi.org/10.4067/s0718-4026201800010001>
- Cajamarca Chicaiza, K. M., Aimara Guaita, L. V., Sánchez Ocaña, M. E., Acosta Yansapanta, E. A., & Llanos Gaibor, J. L. (2023). Revisión bibliográfica: Infección de herida quirúrgica: profilaxis y tratamiento. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1), 2583–2592. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.439>
- Fajardo, A. (2017). Metodología de la investigación Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alergia México*, 64(1), 109–120. <http://www.revistaalergia.mx>
- Froggatt, P., & Harmston, C. (2019). Acute appendicitis. *Surgery*, 29(8), 372–376.

<https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2011.05.016>

Granillo, M. (2022). *Prevalencia de infección de sitio quirúrgico en apendicetomías en el Hospital Issste Veracruz.*

<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52206/GranilloRodriguezMelanie.pdf?sequence=1>

Gómez Gonzales KE. (2017) Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en adultos mayores durante el periodo julio 2015 a julio del 2016 en el Hospital RezolaCañete. [Tesis Médico Cirujano]. Lima, Peru: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; [citado 5 mar 2018]. Disponible en:

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/992/1/G%c3%b3mez%20Gonzales%20Karen20Elizabeth_2017.pdf

León, R. J. (2018). Prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional en el Hospital de Supe del 2013 al 2017. *Respiratory Medicine Case Reports*, February, 83. file:///D:/tesis USJB.pdf%0A<https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008>

Ocampo Moreira, P. O., Ortega Reyes, V. Ángel, Alvarado Avila, V. A., & Campuzano Rizzo, B. L. (2023). Etiología de las infecciones de sitio quirúrgico. Una revisión bibliográfica. *RECIAMUC*, 7(1), 233-240. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.233-240](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.233-240) OCAMPO MOREIRA, P. O., ORTEGA REYES, V. ÁNGEL, ALVARADO AVILA, V. A., & CAMPUZANO RIZZO, B. L.

Rivera, R. (2021). *Infección de la herida operatoria y complicaciones postquirúrgicas, según tipo de apendicitis aguda, en el servicio de cirugía del Hospital II Manuel de Torres Muñoz -ESSALUD- Mollendo, Julio a Diciembre. Arequipa 2019.* <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10773>

Rodríguez Fernández Z, Fernández López O, Ochoa Maren G RGL. Algunas consideraciones sobre las infecciones posoperatorias. *Rev Cuba Cir.* 2017;56(2):46–58.

Sandoval, U., Lozanos, Y., Palacios, E., & Kohatsu, J. (2018). Técnica operatoria de

apendicetomía e infección del sitio operatorio. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(3), 33–39. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n3/a06v19n3.pdf>

Supo, J., Zacarías, H. (2020) Metodología de la Investigación Científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales, 3ra Edición. <https://www.amazon.com/-/es/Dr-Jos%C3%A9-Supo/dp/B08BWFKWLB>

ANEXOS

<p>Prevalencia de infección del sitio operatorio</p>	<p>Prevalencia: se cuantifica por la proporción de individuos que padecen de una enfermedad en un momento o periodo de tiempo establecido (Fajardo, 2017).</p> <p>Prevalencia de infección del sitio operatorio: teniendo en cuenta la Organización Mundial de la Salud la Infección de Sitio Operatorio (ISO), lo define como una manifestación infecciosa que se presenta dentro de los 30 días posteriores a una cirugía y que este puede afectar a la piel, el tejido celular subcutáneo, músculos, órganos y</p>	<p>Se define como la proporción de pacientes que presentan infección en el sitio operatorio después de la intervención quirúrgica de apendicectomía durante un momento o periodo de tiempo determinado por lo que esta investigación se recolectara la información de las atenciones del año 2022, mediante una ficha de registro teniendo en cuenta indicadores.</p>	<p>-Grupo etario</p> <p>-Género</p> <p>-Comorbilidad</p> <p>-Tipo de hallazgo de la infección operatoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ≤ a 11 años - 12 a 17 años - 18 a 29 años - 30 a 59 años - ≥ a 60 años <ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes Mellitus - Enfermedad Vascular - Cáncer - Obesidad <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Secreción purulenta - Eritema 	<p style="text-align: center;">C</p> $P = \frac{C}{N} \times 100$ <p>C= Número de individuos afectados o casos. N= Número de personas atendidas en una población.</p>	<p>Para medir la variable se utilizará la fórmula de prevalencia puntual.</p>
--	---	---	---	--	---	---

	<p>espacios, por tal motivo la ISO es una complicación que se asocia cuando un individuo es expuesto a una intervención quirúrgica como la apendicectomía (Bermello Lascano et al., 2021).</p>		<p>-Tiempo de cirugía.</p> <p>-Estancia hospitalaria.</p>	<p>- \geq a 1 hora</p> <p>- < a 1 hora</p> <p>- \geq a 3 días</p> <p>- < a 3 días</p>		
--	--	--	---	---	--	--

Anexo 2. Matriz de consistencia

<u>FORMULACION DEL PROBLEMA</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>METODOLOGÍA</u>
<p>¿Cuál es la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022?</p>	<p><u>General</u> Determinar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.</p> <p><u>Específicos</u> Identificar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según grupo etario, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.</p> <p>Identificar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según género, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.</p> <p>Identificar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según presencia de</p>	<p>Variable Prevalencia de infección del sitio operatorio.</p>	<p>Enfoque, nivel y tipo: cuantitativo, descriptivo epidemiológico, observacional, retrospectivo, transversal y univariado.</p> <p>Método de investigación: Método deductivo.</p> <p>Población y muestra: 72 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por apendicectomía convencional en el Hospital I Santiago Apóstol de Utcubamba durante el año 2022.</p> <p>Técnica: documentación, teniendo como medio de verificación la historia clínica.</p> <p>Instrumento: “Ficha de recolección de datos sobre infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022”</p>

	<p>comorbilidades, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.</p> <p>Identificar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según signos y síntomas, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.</p> <p>Identificar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según el tiempo de cirugía, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.</p> <p>Identificar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según la estancia hospitalaria, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.</p> <p>Describir la razón de prevalencias de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, según grupo</p>		<p>Análisis de datos: Formula de prevalencia, frecuencias absolutas y porcentuales, tablas de contingencia y gráficos.</p>
--	---	--	---

	etario, genero, presencia de comorbilidades, tipo de hallazgo de la infección operatoria, tipo de cirugía y estancia hospitalaria, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.		
--	--	--	--

Anexo 3



UNIVERSIDAD NACIONAL
RIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



“Ficha de recolección de datos sobre infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022”

INTRODUCCIÓN

La presente ficha tiene como finalidad recolectar datos sobre la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicectomía convencional, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.

Nombre:

Numero de ficha:

Mes:

DATOS DEL PACIENTE		
Número de Historia Clínica/ Código		
Paciente (Siglas)		
Fecha y año de intervención quirúrgica		
Infección del sitio operatorio	-Si	<input type="checkbox"/>
	-No	<input type="checkbox"/>
INDICADORES DE INVESTIGACIÓN		
Grupo etario	- ≤ a 11 años	<input type="checkbox"/>
	- 12 a 17 años	<input type="checkbox"/>
	- 18 a 29 años	<input type="checkbox"/>
	- 30 a 59 años	<input type="checkbox"/>
	- ≥ a 60 años	<input type="checkbox"/>
Género	- Masculino	<input type="checkbox"/>
	- Femenino	<input type="checkbox"/>
Comorbilidad	- Ninguna	<input type="checkbox"/>
	- Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>
	- Enfermedad Vascular	<input type="checkbox"/>
	- Cáncer	<input type="checkbox"/>
	- Obesidad	<input type="checkbox"/>

Signos y síntomas	- Ninguna	<input type="checkbox"/>
	- Fiebre	<input type="checkbox"/>
	- Secreción purulenta	<input type="checkbox"/>
	- Eritema	<input type="checkbox"/>
Tiempo de cirugía	- \geq a 1 hora	<input type="checkbox"/>
	- < a 1 hora	<input type="checkbox"/>
Estancia hospitalaria	- \geq a 3 días	<input type="checkbox"/>
	- < a 3 días	<input type="checkbox"/>

Anexo 4



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI:, autorizo realizar la revisión de la historia clínica para fines de la investigación que lleva como título **“PREVALENCIA DE INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO EN APENDICECTOMÍA CONVENCIONAL, HOSPITAL I SANTIAGO APOSTOL, UTCUBAMBA, 2022”**. Cuya investigación está siendo realizada por la Bach. Lisbeth Valle Galoc egresada de la escuela profesional de Enfermería Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, teniendo como objetivo: determinar la prevalencia de infección del sitio operatorio en apendicetomía convencional, Hospital I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2022.

PROCEDIMIENTO:

En la presente investigación se recolectara los datos de la historia clínica concerniente a sus atenciones en el año 2022, lo cual esa información será estrictamente confidencial y se utilizará solamente para fines del presente trabajo, por todo lo declarado la participación es voluntaria y puede pedir su retiro en cualquier momento que considere conveniente, sin que ello le afecte de alguna manera, si tiene alguna duda puede hacer preguntas, se le brindará información necesaria para responder sus inquietudes y dudas.

Agradezco el tiempo dedicado y su colaboración y en la investigación.

Chachapoyas, mayo del 2023

.....
Firma
DNI: