



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO
ABDOMINAL EN PACIENTES POST APENDICECTOMÍA MAYORES DE
20 AÑOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA

RISK FACTORS FOR ABDOMINAL SURGICAL SITE INFECTION IN
POST-APPENDECTOMY PATIENTS OVER 20 YEARS OF AGE IN A
PRIVATE CLINIC

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

MARIA FLOR QUISPE EVANGELISTA

ASESOR

MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

LIMA-PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-1435-3096

Fecha de Aprobación: 16 de Julio del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a mis hijos Ayllen y Fabrizio, quienes representan mi mayor fuente de motivación e inspiración. Su presencia en mi vida me impulsa a perseverar en el camino del conocimiento y a esforzarme cada día por alcanzar nuevas metas. Este logro es también de ellos, pues en cada paso de este proceso encontré en su sonrisa y en su compañía la razón para continuar.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mis sincero agradecimiento a Dios, por brindarme la fortaleza y la sabiduría necesaria para culminar esta etapa académica. A mi familia, en especial a mis hijos, por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante, que fueron el motor que me impulso a superar cada desafío en este proceso. A mis docentes y asesores, por compartir sus conocimientos, orientaciones y valiosas sugerencias, las cuales contribuyeron de manera significativa al desarrollo de esta investigación. Finalmente, a todas las personas e institución que de una u otra forma colaboraron en la realización de este proyecto, les expreso mi agradecimiento profundo y gratitud.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este proyecto de investigación es autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	QUISPE EVANGELISTA MARIA FLOR

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO ABDOMINAL EN PACIENTES POST APENDICECTOMÍA MAYORES DE 20 AÑOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.


En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MARTINEZ BARRERA MARIA ELENA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **25 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (Identificador de entrega: **trn:oid:::1:3297052126**; fecha de entrega: **16-07-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 16 de julio 2025.**


Firma del asesor

N° DNI: DNI:
ORCID:



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS.....	6
III. MATERIAL Y MÉTODOS	7
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	11
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
ANEXOS	

RESUMEN

Las infecciones del sitio quirúrgico en pacientes post apendicetomía, es una complicación la cual puede llegar a ser recurrente el cual genera un daño orgánico ya nivel económico, así mismo puede conllevar a la incapacidad y hasta la muerte, por otro lado, los elevados costos que se generan para el paciente, la familia y las instituciones de salud. Dentro de los factores de riesgo en los estudios consultados dan como resultado que la mayor prevalencia para originar este problema es las comorbilidades y tiempo de enfermedad del paciente.

El estudio será Observacional Retrospectivo, para la recolección de datos se utilizará las historias clínicas, Los métodos de análisis estadísticos incluirán análisis descriptivos para resumir las características de la muestra, así como análisis de regresión logística, y así identificar la relación entre los factores de riesgo y las infecciones del sitio quirúrgico. Se utilizará software estadístico para procesar los datos, permitiendo la obtención de resultados significativos que respalden las conclusiones del estudio.

PALABRAS CLAVE: Infección del sitio quirúrgico; Apendicetomía; Factores de riesgo; Comorbilidad

ABSTRACT

Surgical site infections (SSIs) in post-appendectomy patients represent a significant complication with the potential for recurrence, leading to both organic damage and considerable economic burden. These infections not only affect patient health outcomes but also impose high costs on families and healthcare institutions. Among the risk factors identified in reviewed literature, comorbidities and the duration of the illness prior to surgery appear to be the most prevalent contributors. This study will employ retrospective observational design, utilizing patient medical records for data collection. Statistical methods will include descriptive analyses to summarize sample characteristics and logistic regression analyses to determine the association between risk factors and the development of SSIs. Data will be processed using statistical software, facilitating the extraction of significant findings to support the study's conclusions.

KEYWORDS: Surgical site infection; Appendectomy; Risk factors; Comorbidities

I. INTRODUCCIÓN

Conforme señala la organización mundial de la salud (OMS), destaco que las infecciones en sitios quirúrgicos representan un riesgo crítico para millones de pacientes; estas infecciones provocadas por patógenos que penetran a través de herida quirúrgica no solo conllevan a poner peligro la vida de los pacientes, sino que también favorecen la propagación de resistencia de antibióticos. Por lo que este problema es particularmente frecuente entre personas sometidas a cirugías, ya que aproximadamente el 11% de quienes pasan por un proceso posoperatorio desarrollan algún tipo de infección (1).

Conforme con el Centro Europeo para la Prevención y el control de Enfermedades (ECDC), en el año 2019 se registró una incidencia del 20% en infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) en Europa. Por su parte, en América Latina, un estudio realizado en el 2017, revelo que ciertos países con ingresos bajos presentaron una tasa de ISQ del 23,2% (1282 casos), mientras que, en aquellos con ingresos medios, la cifra fue de 14% (3918 casos) en pacientes que se sometieron a apendicetomías (6).

En Perú en el año 2021, Según el CDC en los primeros meses, se reportó 6167 casos de IAAS (9) De estos casos el 30% fueron ISQ en el área de cirugía (8).

Las IQS, son la segunda causa más frecuente de infecciones adquiridas en hospitales, constituyendo entre el 15% y el 17% del total de estas infecciones. Se estima que entre el 10% y el 30% de los casos de ISQ, ocurren en pacientes en estados sometidos a cirugía gastrointestinal. Además, según investigaciones realizadas en estados Unidos y Europa, la apendicitis es la de mayor de abdomen agudo quirúrgico (2).

Los datos observados de las ISQ revelan que siguen evidenciándose casos nuevos en todo el mundo y que van variando en función de las condiciones de desarrollo de los países, como en el caso de Perú que reporta alta incidencia de casos de ISQ por ser un país de ingresos bajos en comparación de los países de ingresos altos.

Las ISQ es una infección el cual se produce después de una cirugía en la zona del cuerpo donde se realizó la cirugía (12).

En cuanto a los factores de riesgo relacionados con las ISQ, tras una apendicetomía, se destacan varios elementos, como la edad del paciente, la existencia de comorbilidades, el tipo de apendicitis, la clasificación de la herida, el tiempo de duración de la cirugía y el lavado de la cavidad son algunos de los factores que aumentan significativamente el riesgo de desarrollar ISQ (2).

Por lo tanto, las ISQ, es consecuencia de algunas bacterias que ingresan a través de la incisión (1), por lo que se asocian a las IAAS, de manera sistémica o local como consecuencia de un efecto adverso a la presencia de un agente infecciosos o toxinas en el momento de la atención de salud, el cual no se presentaba al momento del ingreso (5).

Por otro lado, la apendectomía puede verse comprometida por varios elementos que se consideran factores de riesgo, por ello es importante identificar y comprender estos aspectos para implementar estrategias preventivas que minimicen las complicaciones en la salud del paciente. Asimismo, este conocimiento contribuye a reducir la incidencia de infecciones nosocomiales y a su vez aceleran el proceso de recuperación, mejorando así la calidad de la atención proporcionada.

Estudios internacionales y nacionales revelan que las ISQ aún son un riesgo latente en el postoperatorio sobre todo en pacientes post operados de apendicectomía.

Un estudio de vigilancia prospectiva (2018) sobre La carga de ISQ en el Hospital Universiti Sains Malaysia, el resultado en el postoperatorios fue: uno de los factores de riesgo de las ISQ fue la presencia de comorbilidades así mismo la desnutrición ya que identifico través de MUST(Malnutrition Universal Screening Tool) a los pacientes con desnutrición el cual fue factor de riesgo (3)

En consecuencia, en un estudio realizado en el año 2021, que analizo los datos secundarios epidemiológicamente y los factores de riesgo de infecciones superficiales en ISQ tras apendicetomías por apendicitis aguda, revelos que la terapia antimicrobiana administrada en los 30 días previos a la cirugía está asociada con un mayor riesgo de infecciones en el ISQ (4).

Así mismo en un estudio que se llevó a cabo en Ecuador en el 2017, titulado “Prevalencia de infección del quirúrgico en pacientes post apendicetomía y factores asociados, en emergencia de dos localidades en Cuenca”, de carácter analítico y de corte transversal, se encontró la prevalencia de infecciones en el sitio quirúrgico en pacientes post apendicetomía fue del 20%. De estas infecciones el 10,7% fueron clasificados como superficiales, y el 64,3% se diagnosticó durante el seguimiento de la evolución del paciente. Asimismo, se identificaron varios factores de riesgo asociados, tales como edad, la existencia de comorbilidades, el tipo de apendicitis la clasificación de la heria, la duración de la cirugía y el lavado de la cavidad (7).

El estudio Factores relacionados a la infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicetomía convencional en Hospital Regional Docente de Cajamarca (2018) de estudio transversal retrospectivo y analítico observacional el cual se analizó que 12.34% (81 casos) fueron sometidos a intervenciones los cuales

presentaron infección de sitio operatorio, la edad de más incidencia es entre 18 a 47 años, corresponde el 11.13% de pacientes. El tiempo de la enfermedad mayor a 3 días presentó 2,9 % incidencia de cursar con infección de sitio operatorio. Así como la incidencia de apendicitis perforada como factor de riesgo. Dan como resultado el factor de riesgo más frecuente fue el manejo de la herida post operatoria, apendicitis perforada y la relación con el tiempo de la enfermedad (10)

El estudio realizado en el año 2028, con el título de “Factores relacionados a la infección del sitio operatorio en pacientes post operados por apendicetomía convencional en un Hospital en Cajamarca”; se utilizó un análisis transversal retrospectivo y observacional. Se encontró que el 12,3% de los pacientes presentaron mayor incidencia de infección en el sitio operatorio. La mayor incidencia se observó en pacientes de 18 a 47 años, con un 11,3%. Además, aquellos con un tiempo de enfermedad superior a 3 días tuvieron una incidencia del 2,9%. La apendicitis perforada también se identificó como un factor de riesgo significativo, junto con el manejo de la herida operatoria (10).

En el ámbito local, el estudio titulado “Factores de riesgo asociados a la infección de sitio operatorio post apendicetomía convencional en un Hospital de Lima”, se realizó correlacional y transversal. Se concluye señalando que la apendicitis complicada y una estancia hospitalaria superior a tres días son factores de riesgo significativos para desarrollar infecciones en el sitio quirúrgico (ISQ) (11).

Justificación

La realización del estudio es importante debido a la alta incidencia de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), que se presentan tras la apendicetomía, una de las cirugías más comunes en el ámbito hospitalario, por lo que es necesario identificar

los factores de riesgo asociados en pacientes con este problema, permitiendo a los profesionales de la salud desarrollar e implementar estrategias preventivas más efectivas y personalizadas, lo que es esencial para mejorar los resultados clínicos.

Asimismo, la investigación proporcionara información valiosa que puede contribuir a la mejora de los recursos en la institución de salud, al reducir la morbilidad y las complicaciones de ISQ. La relevancia del estudio destaca no solo en el ámbito clínico, sino también en el contexto de la salud pública, donde la discusión de infecciones quirúrgicas se traduce en un impacto en la atención al paciente.

Además, de abordar la problemática desde una perspectiva local, se podrá generar evidencia que responda a las particularidades de la población atendida, facilitando así la toma medidas de mejora y el desarrollo de políticas de salud adecuadas, la importancia del desarrollo del proyecto radica, en generar una mejor atención quirúrgica y contribuir a la seguridad del paciente en el contexto de la apendicetomía.

A todo lo mencionado nos hacemos la siguiente pregunta:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la infección del sitio quirúrgico abdominal en pacientes post apendicectomía mayores de 20 años en una clínica privada?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo para la infección del sitio quirúrgico abdominal en pacientes post apendicectomía mayores de 20 años en una clínica privada.

Objetivo Específico

- Identificar los factores de riesgo endógenos para la infección del sitio quirúrgico abdominal en pacientes post apendicectomía mayores de 20 años en una clínica privada
- Identificar los factores de riesgo exógenos para la infección del sitio quirúrgico abdominal en pacientes post apendicectomía mayores de 20 años en una clínica privada

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El diseño será Observacional Retrospectivo, en este enfoque, se analizan datos ya existentes de pacientes que han sido sometidos a apendicetomías en el pasado. Se revisan historias clínicas, registros quirúrgicos y de seguimiento para la identificación del problema encontrado. Se observan datos pasados para establecer relaciones entre las variables y las infecciones postoperatorias.

Población

La población de interés incluirá a todos los pacientes que sean mayores de 20 años, y que se hayan sometido a apendicectomía en la clínica privada. Se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 20 años.
- Pacientes sometidos a una apendicectomía convencional.
- Historias clínicas completas y disponibles.

Criterios de exclusión

- Pacientes con infecciones previas en el sitio quirúrgico.
- Pacientes con antecedentes de cirugía abdominal previa.
- Pacientes sin seguimiento postoperatorio.

Muestra

La muestra estará compuesta por pacientes que se hayan sometido a apendicectomía en la clínica privada durante. Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando todos los casos que cumplan

con los criterios de inclusión. Se estima que la muestra será suficiente para permitir un análisis robusto de los factores de riesgo asociados a la infección del sitio quirúrgico abdominal post apendicectomía.

Procedimientos y técnicas

Se revisarán las historias clínicas de los pacientes utilizando una ficha estandarizada para recolectar datos relevantes, y detalles de la intervención quirúrgica. Los datos se ingresarán en una base electrónica y se realizarán análisis descriptivos y de regresión logística con software estadístico adecuado. Además, se validarán los datos para garantizar su precisión. Este enfoque facilitará la identificación de factores de riesgo que se asocian a infecciones postoperatorias, mejorando las prácticas clínicas.

Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Antes de comenzar la recolección de datos, se obtendrá la autorización de la dirección de la clínica y del comité de ética, asegurando el cumplimiento de normativas vigentes. Además, se coordinará con el personal de salud para facilitar el acceso a las historias clínicas, garantizando un proceso eficiente y respetando la confidencialidad de los pacientes.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

La aplicación del instrumento de recolección de datos se llevará a cabo mediante el uso de la ficha estandarizada, que permitirá registrar de manera sistemática la información relevante de las historias clínicas. El personal de investigación será capacitado para asegurar la correcta utilización de la ficha, garantizando la consistencia y precisión en la recopilación de datos.

Este enfoque facilitará un análisis más efectivo de los factores de riesgo asociados a las infecciones postoperatorias.

Métodos de análisis estadísticos

Los métodos de análisis estadísticos incluirán análisis descriptivos para resumir las características de la muestra, así como análisis de regresión logística para identificar la relación entre los factores de riesgo y las infecciones del sitio quirúrgico. Se utilizará software estadístico adecuado para procesar los datos, permitiendo la obtención de resultados significativos que respalden las conclusiones del estudio. Estos análisis facilitarán la interpretación de los hallazgos y la formulación de recomendaciones basadas en evidencia.

Aspectos éticos

El estudio se llevará a cabo respetando los principios éticos fundamentales, asegurando confidencialidad y el anonimato de los pacientes cuyas historias clínicas serán revisadas. Se obtendrá el consentimiento informado de la dirección de la clínica y se presentará la investigación ante el comité de ética correspondiente para su aprobación. Además, se garantizará que la participación en el estudio no afecte la atención médica brindada a los pacientes, promoviendo así un enfoque ético y responsable en la investigación.

Plan de análisis

El plan de análisis se estructurará en varias etapas. Primero, se realizará un análisis descriptivo para caracterizar la muestra, incluyendo la frecuencia y

porcentajes de los factores de riesgo identificados. A continuación, se aplicará regresión logística para evaluar la relación entre estos factores y la ocurrencia de infecciones del sitio quirúrgico. Se utilizará un software estadístico para asegurar la precisión en los cálculos y se presentarán los resultados mediante tablas y gráficos que facilitarán la interpretación de los hallazgos. Este enfoque permitirá establecer conclusiones fundamentadas y recomendaciones prácticas basadas en los resultados obtenidos.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

RECURSOS	COSTO UNITARIO
SERVICIOS	
INTERNET, IMPRESIÓN Y COPIAS	S/. 150.00
TRANSPORTES, VIATICOS Y REFRIGERIOS	S/.200.00
MATERIAL DE ESCRITORIO	
USB 8GB	S/.30.00
HOJAS BOD, LAPICERO, LAPIZ, CORRECTOR, BORRADOR	S/. 30.00
TOTAL	S/.410.00

ACTIVIDADES	2024
BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA	X
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X
FORMULACION DEL PROBLEMA	X
FORMULACION DE LOS OBJETIVOS	X
BUSQUEDA DE ANTECEDENTES	X
OPERAZIONALIZCION DE VARIABLE	X
PRESENTACION DE PROYECTO	X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La OMS recomienda 29 formas de detener las infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos multirresistentes [Internet]. Quién.int. [citado el 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>
2. Peñuela-Epalza ME, Castro-Silvera LM, Uricochea-Santiago AP, Díaz-Duque OL, Berdejo-Nieves JA, Silva-Gómez SE, et al. Factores de riesgo para la infección del sitio quirúrgico posapendicectomía. Estudio de casos y controles. Salud Uninorte [Internet]. 2018 [citado el 14 de agosto de 2023];34(1):97–108. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000100097
3. Khan OH, Zakaria AD, Hashim MN, Khan AH, AlQarni A, AlGethamy M, et al. La carga de la infección del sitio quirúrgico en el hospital Universiti sains Malaysia y los resultados postoperatorios relacionados: un estudio de vigilancia prospectiva. Antibióticos (Basilea) [Internet]. 2023 [citado el 16 de agosto de 2023];12(2):208. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/antibiotics12020208>
4. Labricciosa FM, Sartelli M, Barbadoro P, Abbo LM, Ansaloni L, Coccolini F, et al. Epidemiología y factores de riesgo para infecciones superficiales del sitio quirúrgico después de la apendicectomía para la apendicitis aguda: un análisis de datos secundarios. Surg Infect (Larchmt) [Internet]. 2021 [citado

- el 16 de agosto de 2023];22(2):227–33. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33202156/>
5. Master W. Infecciones asociadas a la atención de salud [Internet]. CDC MINSA. 2020 [citado 2023 Jul 27]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
 6. Oincir.org. [citado 2023 Jul 27]. Disponible en: https://oincir.org/wp-content/uploads/2021/02/EU-SSI-Report_Health-First-Europe_2020.pdf
 7. Jenny M, Morocho Quizhpi F, Luis M, Maldonado OCI, Marlene D, Álvarez E. UNIVERSIDAD DE CUENCA [Internet]. Edu.ec. [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31993/3/TESIS.pdf>
 8. Gómez P, Marcela A, En Investigación M, Tesis C. Incidencia de infección de sitio quirúrgico en pacientes del Hospital Italiano de Buenos Aires sometidos a cirugía abdominal: cohorte retrospectiva [Internet]. Org.ar. [citado 2023 Jul 27]. Disponible en:
<https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/greenstone/collect/tesisyt/index/assoc/D1421.dir/tesis-penagos-angela.pdf>

9. Gob.pe. [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/09/SDSS-IAAS_Primer-semester-2021.pdf
10. Milton MC, Casanova R. Edu.pe. [citado el 16 de agosto de 2023].
Disponible

ANEXOS

Anexo 1: TABLAS, GRAFICOS

Definición operacional de variable: FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO ABDOMINAL

DEFINICIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	MÉTODO DE MEDICIÓN	CATEGORIZACIÓN
Presencia de signos clínicos y/o microbiológicos de infección en el sitio quirúrgico abdominal después de una apendicetomía	Edad	Edad del paciente en el momento de la apendicetomía.	Registro de Fecha de Nacimiento y Fecha de Cirugía	Variable cuantitativa discreta en años
	Índice de Masa Corporal (IMC)	Medida del peso relativo a la altura del paciente.	Registro de Peso y Altura	Bajo peso (<18.5), Normal (18.5 - 24.9), Sobrepeso (25 - 29.9), Obesidad (≥ 30)
	Estado de Salud Preoperatorio	Presencia de condiciones médicas preexistentes.	Revisión de Historia Clínica	Diabetes, hipertensión, inmunosupresión, enfermedades cardiacas, etc.
	Tipo de Procedimiento Quirúrgico	Método utilizado para realizar la apendicetomía.	Revisión de Registros Quirúrgicos	Laparoscópica, Abierta
	Duración de la Cirugía	Tiempo transcurrido desde el inicio hasta la finalización de la apendicetomía.	Registro de Tiempo Quirúrgico	Variable cuantitativa continua en minutos

	Uso de Antibióticos Profilácticos	Administración de antibióticos antes de la cirugía para prevenir infecciones.	Registro de Prescripciones Médicas	Sí, No
	Complicaciones Postoperatorias	Presencia de complicaciones después de la apendicetomía.	Seguimiento Postoperatorio	Complicaciones específicas identificadas

Anexo 2: INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

Número de Historia Clínica: _____ CODIGO _____

Paciente (siglas) _____

Edad:

Sexo del paciente: 1. FEMENINO () 2. MASCULINO ()

Peso: Talla: IMC:

Enfermedades asociadas (comorbilidades):

- Diabetes mellitus
- Enfermedad vascular crónica
- Cáncer
- Obesidad

Tiempo de evolución de la apendicitis aguda: (horas)

Cirugías Previas en cavidad abdominal:

- Si
- No

Tiempo de la cirugía: (minutos)

Tipo de herida operatoria:

- Herida limpia ()
- Herida limpia contaminada ()
- Herida contaminada ()
- Herida sucia ()

Infección del Sitio Operatorio

- 1 (SI) 2 (NO)
- Pus ()
- Fiebre ()
- Eritema ()
- Definición del médico ()

Riesgo Qx ASA:

- I ()
- II ()
- III ()
- IV ()

DIAS DE HOSPITALIZACION: Días

(13)