

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Factores de riesgo a la apendicitis aguda en adultos atendidos en
el servicio de Cirugía Hospital Tingo María - 2025”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: López Avila, Andrea Marlin

ASESORA: Lopez Isidro, Teofila

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75938288

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40033810

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-0292-3189

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Verde Rivera, Cesia Steis	Maestro en gerencia en salud	72628576	0009-0001-8238-2393
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Segunda especialidad especialista en enfermería en centro quirúrgico especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 08 del mes de julio del año dos mil veintiséis, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO (PRESIDENTA)
- MG. CESIA STEIS VERDE RIVERA (SECRETARIA)
- LIC.ENF.LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA (VOCAL)
- ASESORA: MG. TEOFILA LOPEZ ISIDRO (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N° 2085-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "FACTORES DE RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL TINGO MARIA 2025", presentado por la Bachiller en Enfermería SRTA. LOPEZ AVILA, ANDREA MARLIN, Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por, Unanimitad, con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 11:00 horas del día 08 del mes de julio del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO
N° DNI 19834199
CODIGO ORCID: 0000-0001-9810-207X
PRESIDENTA


MG. CESIA STEIS VERDE RIVERA
N° DNI: 72628576
CODIGO ORCID: 0009-0001-8238-2393
SECRETARIA


LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA
N° DNI 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943
VOCAL



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **ANDREA MARLIN LOPEZ AVILA**, de la investigación titulada **"FACTORES DE RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL TINGO MARIA 2025"**, con asesor(a): **TEOFILA LOPEZ ISIDRO**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 935-2022-D-FCS-UDH** del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **23 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 19 de mayo de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una **vigencia de cuatro (4) meses**, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 19 de septiembre de 2026.

51. López Avila, Andrea Marlin.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

10%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

2%

4

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Privada San Juan
Bautista

Trabajo del estudiante

1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedicó a:

A Dios, por darme la vida, guiar mi camino, por ser mí soporte a lo largo de este tiempo, ayudándome a superar momentos difíciles y reconfortándome.

A mis pilares fundamentales de mi vida que son mis padres, mis hermanos quienes siempre brindaron apoyo incondicional para alcanzar mis metas.

Que este trabajo de tesis represente un símbolo de agradecimiento por la culminación de mis estudios universitarios.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades y docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco de la sede Tingo María quienes impartieron sus grandes conocimiento y enseñanza durante mi formación académico.

Asimismo, mi agradecimiento muy especial a los miembros de jurado Dra. Leiva Yaro, Amalia Verónica, Mg. Verde Rivera, Cesia Steis y Lic. Céspedes y Argandoña, Lilia quienes aportaron con sus conocimientos y experiencias para culminar con el presente trabajo.

A la población adulto del Hospital Tingo María por su participación y apoyo durante la recolección de la información en la investigación.

Quiero expresar el más sincero agradecimiento a mi asesora Mg. López Isidro, Teófila, por su orientación para culminar mi tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCION	XII
CAPÍTULO I	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	18
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	19
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO	19
1.4.2. A NIVEL METODOLÓGICO	20
1.4.3. A NIVEL PRÁCTICO	20
1.4.4. A NIVEL SOCIAL	21
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	22
CAPITULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	30
2.2. BASES TEORICAS	30
2.3. BASES CONCEPTUALES	32

2.3.1. FACTORES DE RIESGO.....	32
2.3.2. APENDICITIS AGUDA.....	34
2.3.3. ADULTO	35
2.3.4. SOCIODEMOGRÁFICOS	35
2.3.5. ANATOMÍA	36
2.3.6. ETIOPATOGENIA.....	37
2.3.7. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	37
2.3.8. DOLOR AGUDO	38
2.4. HIPÓTESIS	38
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	38
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	38
2.5. VARIABLES	40
2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN	40
2.5.2. VARIABLE ASOCIATIVA	40
2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	40
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
CAPITULO III.....	46
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	46
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.1.1. ENFOQUE	46
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	46
3.1.3. DISEÑO.....	47
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
3.2.1. POBLACION	47
3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO	49
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.3.1. PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.3.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	52
3.3.3. TECNICA PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	54
3.4. TECNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION.....	55
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	57
CAPÍTULO IV	59

RESULTADOS	59
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	59
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	72
CAPÍTULO V	77
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	77
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	77
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de los factores de las características sociodemográficas en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025	59
Tabla 2. Descripción de los factores de riesgo dimensión alimentos ultra procesados en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025	60
Tabla 3. Descripción consolidada de los factores de riesgo dimensión alimentos ultra procesados en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025	61
Tabla 4. Descripción de los factores de riesgo dimensión infección en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025	62
Tabla 5. Descripción consolidada de los factores de riesgo dimensión infección en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025	63
Tabla 6. Descripción de los factores de riesgo dimensión ambiental en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025.....	64
Tabla 7. Descripción consolidada de los factores de riesgo dimensión ambiental en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025	65
Tabla 8. Descripción de los factores de riesgo dimensión estilo de vida en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025.....	66
Tabla 9. Descripción consolidada de los factores de riesgo dimensión estilo de vida en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025.....	67
Tabla 10. Descripción de la variable apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025	68
Tabla 11. Descripción de los signos de apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025	69
Tabla 12. Descripción de la apendicitis aguda dimensión síntomas en adultos	

atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025	70
Tabla 13. Descripción consolidada de la variable apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025.....	71
Tabla 14. Correlación entre las características sociodemográficas y la variable apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025.....	72
Tabla 15. Correlación entre factores de riesgo alimentos ultra procesados y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025.....	73
Tabla 16. Correlación entre los factores de riesgo dimensión infecciones y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025.....	74
Tabla 17. Correlación entre los factores de riesgo dimensión ambiental y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025.....	75
Tabla 18. Correlación entre los factores de riesgo dimensión estilo de vida y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025.....	76

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	91
ANEXO 2 INSTRUMENTOS.....	98
ANEXO 3 MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN	105
ANEXO 4 ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	106
ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO	112
ANEXO 6 SOLICITUD DE AUTORIZACION DEL TRABAJO DE CAMPO..	114
ANEXO 7 DOCUMENTO DE RESPUESTA DEL AMBITO DE ESTUDIO..	115
ANEXO 8 CONSTANCIAS DE VALIDACION	116
ANEXO 9 PRESENTACION DE LA BASE DE DATOS	124

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores de riesgo y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025. Métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, con una muestra de 152 de adultos que participaron en el estudio considerando un muestreo probabilístico. Aplicamos como técnica a la encuesta, siendo el instrumento el cuestionario, se realizaron en el SPSS V. 25.0 A continuación, se muestran los siguientes Resultados: Con porcentajes prevalentes de las características sociodemográficas en adultos con el 46.7% tenían de 30 a 49 años, según el género con el 56.6% son masculinos, el 98.7% son de Tingo María; el 64.5% tienen conviviente; el 71.7% tienen otras religiones y el 69.7% tienen el nivel secundario. La dimensión alimentos ultra procesados el 81.6% se calcula que es un factor de riesgo; el 66.4% de la dimensión infecciones es un factor de riesgo; el 74.3% dimensión ambiental es un factor de riesgo, la dimensión estilo de vida el 67.1% es un factor de riesgo, el 74.3% de nivel moderado la apendicitis aguda. Conclusión: Se demuestra que existe correlación entre los factores de riesgo y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía, hospital Tingo María 2025.

Palabras clave: Factores de riesgo, apendicitis, aguda, adultos, Hospital.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between risk factors and acute appendicitis in adults treated at the surgery service of Tingo María Hospital – 2025. Methods: observational, prospective, cross-sectional, and analytical study with a sample of 152 adults who participated in the study using probabilistic sampling. the survey technique was used, with the instrument being a questionnaire, which was analyzed using spss version 22.0. the following Results: regarding the sociodemographic in adults, 46.7% were between 30 and 49 years old; 56.6% were male; 98.7% were from Tingo María; 64.5% had a partner; 71.7% practiced other religions; and 69.7% had a secondary education. The ultra-processed foods dimension 81.6%. 66.4% of the infections dimension is a risk factor; 74.3% environmental density is a risk factor, lifestyle dimension; and 67.1% is a risk factor. 74.3% of the patients presented with a moderate level of acute appendicitis. conclusion: this study demonstrates a correlation between risk factors and acute appendicitis in adults treated in the surgery department of Tingo María Hospital in 2025.

Keywords: Risk factors, appendicitis, acute, adults, Hospital.

INTRODUCCION

El estudio titulado factores de riesgo y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025; se realizó porque los pacientes evaluados presentaban varios factores relacionados con las emergencias por apendicitis aguda, casos que muchas veces necesitan cirugía. Por eso fue necesario revisar esos factores con más detalle, ya que venían influyendo en la aparición y avance del problema dentro de nuestra realidad local. Al mirar estas condiciones, se buscó entender qué situaciones afectaban la salud de los pacientes y cómo podían retrasar una atención oportuna. En este sentido, la investigación se hizo para contar con evidencias propias de la zona, información útil para tomar mejores decisiones, prevenir complicaciones y mejorar la respuesta de salud local en adelante en casos similares futuros.

Tomando en cuenta las ideas señaladas antes, la investigación se organizó en cinco partes principales, con la intención de que el trabajo tenga una presentación más ordenada, entendible y fácil de seguir. Esta forma de distribuir el contenido ayuda al lector a ubicarse mejor y reconocer para qué sirve cada sección dentro del estudio. El primer capítulo empieza presentando el problema central que orienta toda la investigación. Luego se explican las razones que justifican su realización, los objetivos que se buscan lograr y las limitaciones encontradas durante el desarrollo. También se mencionan las condiciones reales y posibilidades que permitieron llevar adelante el proceso investigativo, mostrando cómo el estudio pudo planificarse y realizarse de forma clara, coherente y práctica dentro de su contexto.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico de la investigación de una forma más amplia y ordenada, juntando las partes que dan base y sentido al estudio. Primero se consideran los estudios previos sobre el tema, porque ayudan a ubicar mejor el problema dentro de lo que ya se investigó y permiten que el lector entienda de dónde viene el asunto. Luego se explican las bases teóricas que sostienen el trabajo, junto con las definiciones necesarias para comprender las ideas principales sin tanta vuelta. En esta misma parte, de todas maneras, también se presentan las hipótesis

planteadas para el estudio y las variables que se van revisando durante el proceso investigativo. Además, se incluye su respectiva operacionalización, para saber cómo se identifica, mide e interpreta cada variable. Así, el capítulo ordena el sustento teórico y lo conecta con el análisis que viene después en el trabajo académico desarrollado.

En el tercer capítulo se explica la parte metodológica del trabajo, pero de una forma más amplia, clara y ordenada, para que el lector entienda cómo se pensó y cómo se desarrolló la investigación. Allí se presenta el tipo de estudio realizado, el enfoque que guió el trabajo, el alcance que tuvo y el diseño elegido para llevarlo adelante de manera adecuada. Todo esto ayuda a mostrar el camino seguido y, al mismo tiempo, da respaldo a la forma en que se obtuvo la información. En esta misma parte también se habla de la población y la muestra tomadas en cuenta, porque es importante saber quiénes participaron y de dónde salieron los datos. Además, se explican las técnicas e instrumentos usados para recoger la información, ya que con ellos se pudo reunir lo necesario antes de analizar e interpretar con calma los resultados obtenidos en el estudio final correspondiente dentro del proceso investigativo realizado.

En el cuarto capítulo se muestran los resultados obtenidos durante la investigación, junto con su interpretación, para que el lector entienda mejor qué quiere decir la información presentada. En esta parte, los datos puestos en las tablas elaboradas se explican con más claridad y orden, permitiendo revisar los hallazgos según los objetivos del estudio y la información recogida de los participantes.

Para cerrar la estructura del trabajo de investigación, en el quinto capítulo se desarrolla la discusión de los resultados encontrados durante el estudio, explicando los hallazgos más importantes y relacionándolos con el propósito general que guió la investigación. Esta parte ayuda a entender mejor los resultados, no como datos sueltos, sino como información conectada con el problema, los objetivos y la base teórica trabajada antes. Luego se presentan las conclusiones, mostrando lo que se logró con el proceso investigativo. También se agregan las recomendaciones, con ideas prácticas

sobre aspectos que podrían mejorarse, reforzarse o tomarse en cuenta más adelante. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos, ya que respaldan, completan y dan mayor sustento formal al trabajo realizado.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según Zapata ⁽¹⁾ Existen factores de riesgo para que una persona desarrolle apendicitis como la mala alimentación, grasas elevadas en sangre (colesterol y triglicéridos), sobrepeso y obesidad

Parswa ⁽²⁾ refiere que la apendicitis aguda es inflamación aguda del apéndice, que suele provocar dolor abdominal, anorexia y dolor a la palpación abdominal, donde en el Hospital se atiende de manera cotidiana estos casos y es una de las primeras causas de atención e intervención quirúrgica respectivamente.

De Igual manera la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos ⁽³⁾ Menciona que en la actualidad la apendicitis es una razón muy común de cirugías de emergencias. El problema casi siempre ocurre cuando el apéndice resulta bloqueado por heces, un cuerpo extraño, un tumor o, en ocasiones poco frecuentes, un parásito.

Según Zúñiga ⁽⁴⁾ En su estudio en el 2023 en Costa Rica informó que la incidencia de complicaciones relacionadas con la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) oscila entre el 5 % y el 10 %, mientras que la mortalidad general fue del 0,1 % al 1 %. Llegando en mucho de los casos a la perforación y las complicaciones postoperatorias seguido de la estancia hospitalaria prolongada como en el caso de la apendicitis.

Según la Clínica Mayo ⁽⁵⁾ La apendicitis aguda se entiende como la urgencia quirúrgica abdominal más común, porque aparece en muchos casos que necesitan evaluación rápida y, muchas veces, manejo quirúrgico. Se calcula que representa alrededor del 60% de los pacientes con abdomen agudo quirúrgico, lo que muestra su importancia en hospitales y servicios de emergencia. Según los datos señalados, entre el 5%-15% de la población puede presentar este problema en algún momento de su vida. No se observan

grandes diferencias entre hombres y mujeres, aunque suele verse con más frecuencia en la segunda y tercera década de vida, es decir, entre los 10-30 años, etapa donde este cuadro se vuelve más frecuente y requiere diagnóstico oportuno.

Bottia et al ⁽⁶⁾ Refieren que entre el 2017 y 2021 en Colombia se determinaron 345.618 casos de apendicitis de ellos 51,8 % fueron mujeres y entre el grupo de edades de 15-20 años. Donde se han realizado 248.133 intervenciones quirúrgicas siendo 16,7 % por laparoscopia y los restantes cirugía convencional y tuvieron una mortalidad del 0,56 % en hombres y 0,51 % en mujeres.

Cutipa ⁽⁷⁾ En su estudio en el 2023 da a conocer que la frecuencia de apendicitis aguda en el Perú corresponde a la segunda causa más habitual de hospitalizaciones, con una tasa de incidencia anual del 3%. En dicho periodo de tiempo también la tasa de apendicitis difícil fue de 8 casos por cada 100.000 personas, apendicitis simple fue de 34,87/100.000; por otro lado, mientras tanto la incidencia en San Martín fue de 7,80/10.000 mil personas; de la misma manera y en Cusco 7,3/100 000 mil habitantes.

Llaxacondor ⁽⁸⁾ En el estudio realizado en el 2022 en Trujillo, se informó que fueron atendidos 256 casos de adultos con diagnóstico de apendicitis aguda. Dentro de estos casos, se encontró que la perforación apendicular apareció con una frecuencia aproximada de 34%, lo que muestra una cantidad importante de cuadros complicados y, de todas maneras, resalta la necesidad de atender y diagnosticar a tiempo.

Essalud ⁽⁹⁾ informa que las causas del problema de la apendicitis aguda en la emergencia más usual y que puede afectar a pacientes de cualquier edad, sin embargo, la mayor incidencia ocurre entre las personas de 20 a 30 años, Las causas son muy desconocidas aún, sin embargo, se consideran aquellos riesgos donde la persona incurre a una alimentación fuera del hogar, las medidas sanitarias deficiente y posibles obstrucciones de la capsulade entre otras.

Según Francia ⁽¹⁰⁾ Las consecuencias de la apendicitis pueden ser

bastante serias cuando la infección se empieza a extender por el abdomen y llega a causar peritonitis. Esta situación, de todas maneras, puede poner en riesgo la vida si no se atiende rápido. Por eso, muchas veces se necesita una cirugía inmediata para retirar el apéndice inflamado y limpiar la cavidad abdominal, evitando que el problema siga avanzando. Además, como han aumentado las urgencias por dolor abdominal fuerte, el personal de salud debe revisar bien cada caso, escuchar los antecedentes del paciente, examinarlo y apoyarse en pruebas de laboratorio. Con esa información, se puede decidir la intervención quirúrgica antes de que aparezcan complicaciones mayores, infecciones más graves o situaciones que comprometan la vida durante la atención hospitalaria urgente, segura, necesaria y oportuna para el paciente.

Para Fallasr ⁽¹¹⁾ Una manera de enfrentar este problema sería trabajar con estrategias de promoción de la salud para pacientes con apendicitis aguda. Por ejemplo, se pueden realizar sesiones educativas, consejería y talleres sencillos, donde la persona entienda mejor qué le pasa, qué señales debe tomar en serio y cómo cuidarse después. Además, de todas maneras, es importante promover un estilo de vida más saludable en cada paciente, hablando claro sobre una buena alimentación, control del peso, consumo de agua y evitar sustancias que dañan la salud. Así, no solo se orienta al paciente para prevenir y recuperarse mejor, sino que también se refuerzan hábitos útiles en su familia y comunidad cercana durante la vida diaria de todos los integrantes también.

Por ello el proyecto de investigación busca determinar los factores de riesgo, con la finalidad de implementar a modo de solucionar el problema, intervenciones de enfermería partiendo de una educación sanitaria básica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María - 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025?

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo alimentos ultra-procesados y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María - 2025?

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo de infecciones y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María - 2025?

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo ambientales y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María - 2025?

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo del estilo de vida y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María - 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los factores de riesgo y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.

Identificar la relación entre los factores de riesgo alimentos ultra-procesados y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.

Identificar la relación entre los factores de riesgo de infecciones y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.

Conocer la relación entre los factores de riesgo ambientales y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.

Evaluar la relación entre los factores de riesgo del estilo de vida y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

El presente estudio se justifica en lo teórico porque forma parte de la línea de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de enfermedades en la persona, la familia y la comunidad. Esto le da una base clara al trabajo, ya que el problema no se mira solo como una enfermedad aislada, sino como una situación que puede afectar la salud y la vida diaria si no se reconoce a tiempo. En este sentido, la apendicitis aguda necesita ser comprendida desde sus causas y factores de riesgo, sobre todo aquellos relacionados con la obstrucción del apéndice, para contar con evidencias que ayuden a prevenir y diagnosticar temprano.

Además, el estudio resulta importante porque conocer estos factores puede ayudar a disminuir complicaciones graves como la peritonitis o la sepsis ⁽¹¹⁾, problemas que complican bastante la recuperación del paciente y pueden exigir una atención más especializada. Por otra parte, también se justifica por la población de nuestra zona, ya que reconocer qué factores se relacionan con la apendicitis aguda permite pensar en acciones preventivas más cercanas a la realidad local. De esta manera, los resultados buscan aportar desde esos aspectos y servir como base teórica para otros estudios, porque los

factores encontrados pueden orientar nuevas investigaciones en adultos, servicios hospitalarios o contextos parecidos, donde una atención rápida, una orientación clara y una detección temprana pueden hacer una diferencia importante en la salud diaria y comunitaria, incluso antes de que el cuadro avance y se vuelva más difícil de manejar.

1.4.2. A NIVEL METODOLÓGICO

Este estudio se justifica en lo metodológico porque el instrumento preparado para este fin puede servir como apoyo para futuras investigaciones sobre problemas de salud con alta morbilidad. Su forma de trabajo puede ayudar a otros investigadores a recoger datos de manera más ordenada y útil, sobre todo cuando se estudian poblaciones expuestas a riesgos que podrían prevenirse. Además, el instrumento quedará disponible para apoyar la investigación y el control en la población, buscando reconocer situaciones de riesgo, orientar acciones preventivas y promover estilos de vida más sanos que ayuden a evitar este daño en contextos parecidos, dentro de la realidad local estudiada también.

1.4.3. A NIVEL PRÁCTICO

El estudio se justifica porque ayuda a reconocer los factores de riesgo en los adultos y a entender, de forma más cercana, qué situaciones pudieron llevar a la enfermedad. Al identificar estos riesgos con mayor orden, los resultados pueden servir como apoyo para plantear acciones preventivas o profilácticas, buscando disminuir la aparición de apendicitis aguda y evitar complicaciones que después resultan más difíciles de manejar. Este aporte, además, tiene importancia porque en el ámbito local y regional no hay mucha producción científica sobre el tema. Por eso, los antecedentes quedan débiles y el marco teórico necesita más información. En este sentido, el estudio busca cubrir parte de ese vacío, aportando datos que puedan servir para futuras investigaciones y para orientar mejor la prevención en adultos de nuestra zona y otros contextos similares.

1.4.4. A NIVEL SOCIAL

El estudio se justifica en lo social porque la apendicitis aguda es un problema de salud pública que necesita ser analizado con cuidado, ya que afecta a una parte importante de la población y puede traer complicaciones cuando no se reconoce ni se atiende a tiempo. Al revisar esta situación, se pueden identificar los grupos con mayor riesgo y las zonas donde el problema aparece con más frecuencia. Esta información, de todas maneras, ayuda a tomar mejores decisiones, organizar acciones preventivas y plantear estrategias para reducir complicaciones, mejorar la atención oportuna y cuidar el bienestar de la población afectada.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Durante el desarrollo del estudio se encontraron algunas limitaciones, sobre todo relacionadas con el estado de salud de los pacientes. Una de las principales dificultades fue que muchos adultos no podían responder bien los instrumentos de recolección de datos, porque estaban pasando por un cuadro agudo y presentaban cólicos intensos. En ese momento, claro, no era adecuado insistir con las preguntas, ya que primero debía cuidarse su atención y evitarles más molestias. Por eso se esperó hasta que el cuadro clínico estuviera más estable, y recién después se procedió con la recolección de datos de forma más tranquila y ordenada.

En cuanto a los costos, no hubo mayores problemas, porque los materiales y recursos económicos estuvieron disponibles para la investigadora durante todo el proceso. De todas maneras, una limitación importante fue el tiempo de espera para recoger la información, ya que dependía mucho de cómo evolucionaba cada paciente. En este sentido, el estudio tuvo que adaptarse a la realidad del servicio y al estado de salud de los participantes, priorizando su bienestar antes que la rapidez del recojo de datos en ese momento del trabajo de campo realizado correspondiente también.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue viable por varias razones, principalmente por la población, el dinero disponible y el tiempo. Primero, se contó con cantidad suficiente de participantes, tal como se había esperado al planificar el estudio, y eso permitió recoger los datos sin mayores dificultades. Esta situación ayudó a que la investigación avance con la población necesaria y con respaldo para cumplir los objetivos planteados.

En cuanto a los recursos financieros, los gastos fueron asumidos por la investigadora, por lo que se tuvo acceso a lo necesario durante el desarrollo del estudio. Así se pudieron cubrir materiales y otros requerimientos del proceso. Por otra parte, el tiempo también fue viable, ya que no se presentaron problemas importantes y el trabajo se terminó dentro del periodo programado y planificado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador en el 2023, Ruilova et al ⁽¹²⁾ realizó un estudio titulado Factores que influyen en el retraso del diagnóstico de la apendicitis aguda en personas de la tercera edad La metodología fue descriptiva, transversal y retrospectiva, con una muestra adecuada y representativa para realizar el análisis bibliométrico. En ese proceso se revisaron 10 publicaciones, las cuales sirvieron para responder las preguntas de investigación sobre los factores que influyen en el retraso del diagnóstico de la apendicitis aguda. Estos documentos ayudaron a ordenar la información disponible y reconocer aspectos que pueden afectar la detección oportuna de la enfermedad, sobre todo en adultos mayores. Además, se consideraron 6 documentos con información importante para el meta análisis. En conjunto, estos estudios reunieron una población total de 1815 pacientes, de los cuales se identificaron 383 eventos de complicaciones. A partir de esos datos, el riesgo relativo (RR) general fue de 0.27, lo que muestra una probabilidad del 27 % de que un paciente de la tercera edad con apendicitis aguda presente complicaciones. Los resultados también señalan que esta probabilidad podía variar entre el 24 % y el 30 %, según las características de los estudios revisados y las condiciones clínicas de los pacientes. En resumen, se identificó que las personas de la tercera edad con diagnóstico de apendicitis aguda presentan una probabilidad de complicaciones de 25 a 30 %, lo que hace notar la necesidad de un diagnóstico oportuno, una evaluación cuidadosa y una atención temprana, porque en este grupo los síntomas pueden ser menos claros y las complicaciones avanzar con mayor facilidad.

Ha contribuido este estudio en la selección de las variables de

estudio y además ha servido para el contraste con los resultados.

En Ecuador en el 2022 Silva et al ⁽¹³⁾ realizó un estudio denominado Tratamiento conservador y tratamiento quirúrgico para apendicitis aguda no complicada en adultos, La metodología fue de tipo relacional, con un diseño observacional, transversal y analítico, pensada para revisar cómo se comportaron los casos estudiados. En cuanto a los resultados, de los 15 adultos tratados con antibióticos, 14 (93,3%) fueron dados de alta del servicio de urgencias, mostrando una evolución favorable. Además, todos los pacientes tuvieron resolución de síntomas al mes, lo que indica una respuesta positiva al tratamiento recibido durante su recuperación.

Este estudio ha aportado al marco teórico como fuente de referencia considerado como antecedente del estudio.

En Nueva York en el 2023, Lie, et al ⁽¹⁴⁾. realizó un estudio Factores asociados con la apendicitis recurrente después del tratamiento no quirúrgico, La metodología fue de cohorte, con enfoque transversal, prospectivo, observacional y analítico, aplicada en pacientes adultos con diagnóstico de apendicitis. Este diseño permitió revisar las características clínicas de los casos y ver cómo fueron evolucionando los pacientes seleccionados, según el manejo inicial que recibieron. En los resultados se incluyeron 699 pacientes con apendicitis. De ellos, ochenta pacientes, es decir el 11%, fueron tratados al inicio de manera conservadora, mientras que 6 necesitaron apendicectomía durante el mismo ingreso hospitalario, quedando finalmente 74 pacientes dentro de la cohorte analizada. Sobre las características de estos pacientes, la mediana de edad fue reportada como 33 años y 35, y 47% fueron mujeres. Además, 45 pacientes, que representan el 65%, tuvieron apendicitis complicada, mientras que 15 pacientes, equivalentes al 20%, presentaron evidencia radiográfica de un apendicolito, mostrando datos clínicos importantes dentro del grupo evaluado.

EL estudio aporta al trabajo en lo que se refiere al marco teórico

siendo de consulta y además sirve como antecedente.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Cajamarca en el 2024, Mercado ⁽¹⁵⁾ realizó un estudio titulado Factores relacionados a apendicitis aguda complicada en pacientes del Hospital José Soto Cadenillas – Chota 2022. La metodología fue de tipo analítico, observacional, longitudinal y prospectivo, trabajada mediante casos y controles. Este enfoque ayudó a revisar la relación entre distintos factores clínicos y algunas conductas de los pacientes con la aparición de apendicitis aguda complicada en adultos atendidos durante el estudio. Los resultados mostraron que varias variables tuvieron asociación estadísticamente significativa con los cuadros complicados. Entre los factores más importantes apareció el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la llegada al hospital $p=0,002<0,05$ con $OR=3,444$ $IC=0,95:1,551-7,647$). De todas maneras, también se observó que la demora para realizar la apendicectomía después del ingreso hospitalario presentó significancia estadística $p=0,012<0,05$ y $OR=1,863$ con $IC=0,95:1,854-4,064$). Además, la automedicación se relacionó con mayor riesgo $p=0,001<0,05$ y $OR=4,571$ con $IC:0,95: 1,752-11,928$. Por otra parte, los análisis de laboratorio mostraron asociaciones importantes, especialmente leucocitosis $p=0,000<0,05$ y $OR=6,750$ con $IC=0,95: 2,822-16,145$ y neutrofilia $p=0,000<0,05$ y $OR=7,138$ con $IC=0,95: 3,080-16,546$, vinculadas con cuadros más severos en los pacientes evaluados.

La contribución del mencionado trabajo es que servirá para el contraste de los resultados al realizar el análisis

En Lima en el 2023, Bendezú ⁽¹⁶⁾ realizó un estudio titulado Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes adultos atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho de enero a junio 2022. El objetivo fue evaluar cómo los factores de riesgo externos se relacionan con la apendicitis aguda complicada en pacientes, usando una metodología de enfoque cuantitativo. El diseño

fue observacional, analítico, de casos y controles, transversal y retrospectivo, lo que permitió revisar información clínica ya registrada y comparar qué factores aparecían en los grupos evaluados. Con este camino, de alguna manera, se pudo reconocer qué elementos podían influir en que el cuadro avance hacia una forma complicada y entender mejor el problema estudiado. En los resultados, la muestra tuvo una edad promedio de 34 años y estuvo formada sobre todo por varones, con 59,9%. Entre los factores asociados de manera estadísticamente significativa se encontraron la automedicación, el retraso en llegar al hospital y el tiempo de demora dentro del mismo hospital. La presencia de automedicación fue analizada con un intervalo de confianza al 95%, mientras que el retraso mayor o igual a 24 horas en el acceso hospitalario obtuvo valores de 7,09 al 59,72%. Además, cuando el retraso intrahospitalario fue de 12 horas o más, se observaron valores de 4,87 al 27,00%, lo que muestra que tanto las decisiones del paciente como la respuesta del servicio pueden influir en la gravedad del caso.

Se considera el aporte del estudio a las variables seleccionadas para la investigación fortaleciendo las dimensiones

En Ica en el 2023, Irupaila⁽¹⁷⁾ realizó un estudio titulado Factores de riesgos asociados con la apendicitis aguda complicada en pacientes adultos en el Hospital San Juan de Dios Pisco con el objetivo de Determinar los factores de riesgo asociados al diagnóstico de apendicitis aguda complicada en pacientes adultos en el Hospital San Juan de Dios Pisco. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional, lo que permitió revisar las características evaluadas y ver cómo se relacionaban las variables analizadas. En los resultados se observó que algunas variables tuvieron relación con los cuadros apendiculares agudos complicados. Entre ellas, los pacientes masculinos presentaron apendicitis aguda complicada en 63,5%, mostrando una presencia mayor dentro de ese grupo. La edad también tuvo importancia, ya que los pacientes de 51 años a más presentaron cuadros apendiculares complicados en mayor proporción que quienes

tenían menos de 51 años. Asimismo, la procedencia apareció como un factor relevante, porque los pacientes de zonas rurales tuvieron mayor proporción de casos complicados, llegando a 44,8%. Sobre el tiempo de evolución, quienes tenían 25 horas a más desde el inicio de la apendicitis mostraron más probabilidad de desarrollar cuadros complicados de apendicitis aguda, con 43,8%. Además, los pacientes con 25 horas a más desde el ingreso al Hospital hasta el acto quirúrgico también presentaron mayor probabilidad de apendicitis aguda complicada, alcanzando 36,5%. En este sentido, sexo, edad, procedencia rural, evolución prolongada y demora quirúrgica pueden influir en estos casos, por lo que la atención temprana y el diagnóstico oportuno resultan muy importantes sobre todo cuando los síntomas avanzan y el paciente no llega rápido al servicio de salud para ser evaluado a tiempo adecuadamente correctamente.

Antecedente que contribuye al trabajo para el contraste de las hipótesis el cual servirá de comparación al realizar el análisis respectivo.

En Huacho en el 2023, Ramos ⁽¹⁸⁾ realizó un estudio denominado Vacío quirúrgico como factor de riesgo para apendicitis aguda perforada en pacientes adultos atendidos en el hospital regional de Huacho con el objetivo si el vacío quirúrgico es un factor que incrementa la probabilidad de presentar apendicitis aguda perforada en pacientes adultos atendidos. La metodología del estudio fue analítica, de casos y controles, y retrospectiva, lo que permitió revisar información ya registrada en pacientes con apendicitis y compararla según si presentaron o no perforación. Con este diseño se pudo reconocer algunos factores relacionados con la apendicitis aguda perforada y ver cómo las demoras, tanto en el diagnóstico como en la cirugía, podían influir en la evolución del cuadro. En los resultados, 49.4% de pacientes fueron varones y 50.6% mujeres, una distribución casi pareja entre ambos grupos. Además, el 63.5% de pacientes con apendicitis tuvo demora diagnóstica mayor a 6 horas, mientras que el 46.8% presentó demora quirúrgica mayor a 45 minutos y el 68.6% mostró vacío quirúrgico mayor a 12 horas.

Por otra parte, el vacío quirúrgico, junto con la demora diagnóstica mayor a 6 horas y la demora quirúrgica mayor a 45 minutos, se relacionó con más probabilidad de presentar apendicitis aguda perforada. En este sentido, cuando la atención no llega a tiempo y el paciente sigue esperando manejo quirúrgico definitivo, el riesgo puede aumentar bastante dentro del servicio hospitalario evaluado en el estudio.

El aporte de este estudio corresponde a la discusión con los resultados.

En Trujillo en el 2021, Cruz et al ⁽¹⁹⁾ realizó un estudio titulado Factores asociados a apendicitis aguda complicada en un hospital peruano de emergencias pediátricas. La metodología fue analítica, observacional y retrospectiva, con diseño de casos y controles, usando información tomada de historias clínicas y reportes operatorios. Este trabajo permitió comparar datos de los pacientes y ver qué factores podían relacionarse con la apendicitis aguda complicada (AAC). Según el análisis estadístico, se encontró asociación con la leucocitosis (ORa=2,79 IC=0,95; 1,30 - 6,01 p=0,008), lo que muestra que este hallazgo de laboratorio podía aumentar la posibilidad de complicación. Al mismo tiempo, el tiempo que demora en acudir a emergencia mayor a 24h (ORa=1,72; IC=0,95 1,21-2,45 ; p=0,003) también se vinculó con mayor riesgo. Por otra parte, el tiempo en aparición del primer síntoma hasta el acto quirúrgico mayor a 49 horas (ORa =3,01; IC:0,95 1,54-5,93 ; p=0,001) mostró que la demora antes de la cirugía puede influir en cuadros más graves, sobre todo cuando no hay evaluación rápida, diagnóstico claro y tratamiento quirúrgico oportuno dentro del servicio de emergencia.

Aportando al trabajo en lo que corresponde a selección de ciertos indicadores implementadas para los instrumentos de recolección de los datos.

En Cajamarca en el 2022, Delgado ⁽²⁰⁾ realizó un estudio titulado Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria en

apendicitis aguda. hospital José Soto Cadenillas, Chota 2022. La metodología fue observacional, analítica, transversal y no experimental, trabajando con historias clínicas para revisar cómo se presentaban las infecciones de herida operatoria en pacientes con apendicitis. De todas las historias revisadas, el 16,7% correspondía a personas entre 14 y 20 años y el 52,2% eran varones. Además, el 52,3% venía de zonas rurales y el 56% llegó al hospital luego de tener molestias entre 24 y 48 horas, algo bastante común cuando las personas esperan pensando que el dolor puede pasar solo. También se observó que el 75% fue operado en horario diurno y que el tiempo de cirugía estuvo entre 15 y 30 minutos en el 83,3% de casos. Por otra parte, la apendicitis flemonosa apareció en 39,4%, mientras que el 7,6% tenía dos o más enfermedades adicionales y el 18,9% ya había pasado antes por una cirugía abdominal. Al mismo tiempo, el dolor abdominal apareció en 99,2% de los pacientes evaluados, prácticamente en casi todos, y respecto a la herida operatoria predominó la herida limpia y la limpia contaminada en 37,1% y 36,4% respectivamente. Incluso, la leucocitosis estuvo presente en el 76,5% de los casos y la clasificación ASA se registró en 69,7% del total. De todas maneras, no se encontraron pacientes con clasificación ASA IV durante toda la evaluación realizada en este estudio hospitalario.

Aportando al trabajo en lo que corresponde a selección de ciertos ítems implementadas para los instrumentos de recolección de los datos

En Lima en el 2022, Yovera ⁽²¹⁾ realizó un estudio titulado Factores de riesgo para apendicitis aguda perforada en pacientes adultos intervenidos en el servicio de cirugía del Hospital Militar Central. 2020-2021 con el objetivo de Determinar los factores de riesgo para apendicitis aguda perforada en pacientes adultos intervenidos en el servicio de cirugía en el Hospital Militar. La metodología fue observacional, analítica, de casos y controles, y retrospectiva, lo que permitió revisar y comparar información clínica ya registrada. En los resultados se encontraron factores epidemiológicos como adultos mayores 30%, diabetes mellitus 22.5% y obesidad 45.0%. También aparecieron hallazgos clínicos

importantes, como fiebre al ingreso (p 12 horas, fiebre al ingreso 75.5% y leucocitosis 97.5%, mostrando condiciones relevantes en los pacientes evaluados y ayudando a entender mejor los factores asociados.

Contribuye al trabajo en lo que corresponde a selección de algunos indicadores evaluadas para los instrumentos de recolección de los datos.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

A nivel local no hay estudios relacionados al tema, quizás por la no prestancia sobre la importancia de establecer los anticipos a presentar u cuadro agudo de dolor abdominal, ya que a menudo concluye en intervención quirúrgica, en adelante conforme el marco teórico lo permite seguir identificando antecedentes para que sea posible un análisis basado en otras realidades.

2.2. BASES TEORICAS

Según Navarro, et al ⁽²²⁾ **Orem Dorotea en su** Teoría general de Enfermería Esta idea señala que las personas, en algunos momentos de su vida, pueden necesitar la guía y el apoyo de la enfermera para cuidar mejor su salud. Por eso, la teoría se trabaja siguiendo pasos ordenados, primero viendo los factores de riesgo, los problemas que ya existen y las posibles fallas en el autocuidado. También se revisa cuánto sabe la persona sobre su situación, se mira la información que sale de las intervenciones de enfermería y, con eso, se van tomando decisiones para mejorar el cuidado de la propia salud. Al mismo tiempo, la teoría del autocuidado explica que, conforme una persona madura, va aprendiendo a enfrentar sus problemas de salud, aunque no siempre es tan simple, porque influyen sus creencias, su cultura, sus hábitos y sus costumbres de todos los días. Orem plantea que el déficit de autocuidado aparece cuando la persona no puede cubrir por sí sola lo que necesita para cuidarse. En este sentido, cada ser humano también responde por los estilos de vida que adopta, ya que esas formas de vivir afectan su desarrollo y el avance natural de la enfermedad. Por otra parte, la enfermería interviene mediante cuidados universales, cuidados personales de desarrollo y cuidados relacionados con problemas de salud. De esta forma, ayuda a

compensar esas limitaciones, como pasa muchas veces cuando alguien no sabe qué hacer, está enfermo o simplemente necesita acompañamiento para actuar con más seguridad y mantener ese cuidado de manera constante en su vida diaria también.

Esta teoría sirve para el estudio porque ayuda a entender que, si los adultos no tienen buenos hábitos de cuidado personal, tarde o temprano su salud puede empezar a mostrar señales de problema. Y esas señales, cuando se dejan pasar, pueden hacerse más fuertes hasta llegar a cuadros agudos, afectando a la persona, a su familia y también a su tranquilidad diaria. En este sentido, la idea permite reconocer a tiempo los déficits de autocuidado, antes de que la salud se altere más. Además, ayuda a pensar en prevención, orientación y atención temprana, como cuando uno actúa antes de que el problema avance demasiado en la vida cotidiana familiar también.

Por su parte, Nola. Pender - Hidalgo ⁽²³⁾ señala que este modelo funciona como un eje transversal en las intervenciones de enfermería, porque ayuda a ordenar el trabajo hacia la promoción de una salud mejor y estable. No se trata solo de actuar cuando la enfermedad ya está presente, sino de adelantarse, como se hace muchas veces en los centros de salud, cuando se orienta a la persona para reducir riesgos, evitar daños y tomar decisiones más cuidadosas sobre su propio bienestar. En este sentido, el modelo permite reconocer qué factores influyen en las expectativas, en las decisiones y en las acciones que buscan prevenir la enfermedad.

Al mismo tiempo, este planteamiento explica que los factores cognitivos perceptuales de cada persona no están separados de su realidad diaria. Cambian, claro, según su situación, su vida personal y la relación que mantiene con otras personas. Por eso, algunas conductas saludables se fortalecen cuando existe una pauta clara para actuar y cuando el personal de salud acompaña el proceso. De todas maneras, el modelo va más allá de conservar la salud, pues también busca promover entornos de vida saludables en la familia, la comunidad y los servicios de salud. Se toma como base teórica porque ofrece un aporte serio y útil frente a este problema de salud. Además, invita a profundizar las recomendaciones en el primer y segundo nivel de

atención, donde la prevención, la orientación y el seguimiento cercano pueden marcar una diferencia real, incluso en situaciones comunes, cuando una persona aprende a cuidarse mejor, reconoce señales de alerta y participa con mayor responsabilidad en el cuidado de su salud y la de quienes están a su alrededor, sin esperar a que el problema avance más de la cuenta después, poco a poco.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. FACTORES DE RIESGO

Aguilar et al ⁽²⁵⁾ Un factor de riesgo, dicho de forma simple, es cualquier condición, característica, costumbre o exposición que puede hacer que una persona tenga más posibilidad de enfermarse o sufrir una lesión en alguna etapa de su vida. Puede verse en niños, adultos o personas mayores, por eso conviene reconocerlo antes de que cause más daño serio. Según Tafani et al ⁽²⁶⁾, entre los factores más importantes están el bajo peso, la mala higiene, la presión alta y el consumo de tabaco y alcohol. También se habla del agua no segura y del saneamiento deficiente, situaciones que todavía afectan a muchas familias y comunidades hoy en día también.

DIMENSIÓN ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS: Aguilar et al ⁽⁴⁴⁾ Se entiende que la comida puede influir bastante, tanto para prevenir como para que aparezca la apendicitis aguda, sobre todo cuando se comen alimentos fríos, mal cocidos o preparados sin mucho cuidado. También se considera que consumir seguido productos ultraprocesados, esos que muchas veces tienen bastante grasa saturada, puede traer molestias digestivas y relacionarse con este problema. Por eso, conviene llevar una alimentación con más fibra, usando frutas, verduras y cereales integrales, porque ayudan al movimiento del intestino y hacen que la digestión sea más llevadera. Al mismo tiempo, cuando ya existe un episodio agudo o después de una cirugía, cuidar lo que se come se vuelve muy importante para recuperarse mejor. De todas maneras, se deben evitar comidas grasosas, picantes y muy procesadas, ya que

pueden irritar el estómago, hacer más lenta la recuperación y causar incomodidad. Una dieta más suave y balanceada ayuda a que la persona mejore poco a poco y evite complicaciones digestivas innecesarias en su rutina diaria, especialmente durante los primeros días también.

DIMENSIÓN INFECCIONES: Centro Médico de la Universidad de Rochester ⁽⁴⁵⁾ La apendicitis aparece con más frecuencia cuando el apéndice se tapa, casi siempre por heces duras o, en algunos casos, por un tumor. Este bloqueo puede juntar secreciones, facilitar que crezcan bacterias y provocar inflamación, que luego puede convertirse en diferentes infecciones si no se detecta y atiende a tiempo.

Kow ⁽⁴⁶⁾ Cuando la apendicitis no se atiende a tiempo, el problema puede empeorar rápido y volverse mucho más delicado para la persona. La inflamación puede seguir creciendo, generar más presión y dañar el apéndice, lo que aumenta el riesgo de que este órgano se rompa. Si eso pasa, la infección puede extenderse dentro del abdomen y causar complicaciones más graves, por lo que se necesita atención médica urgente, cirugía y cuidados adecuados para evitar que la salud del paciente se deteriore todavía más.

DIMENSIÓN AMBIENTAL: Tejada ⁽⁴⁷⁾ El contacto con contaminantes, sobre todo con aire contaminado, puede influir en infecciones o aumentar la inflamación del apéndice cuando el cuerpo está más sensible. En la práctica, esto quiere decir que el lugar donde vive una persona, y las condiciones del ambiente, pueden tener relación con la aparición o empeoramiento de la apendicitis aguda. Además, se ha visto una posible relación con temperaturas altas, porque los cambios de temporada también pueden mover la frecuencia de esta enfermedad. Por eso se toman en cuenta la humedad, el calor y la luz solar diaria.

Para Medcover ⁽⁴⁸⁾ La apendicitis aguda también puede relacionarse con malos hábitos de higiene y con un saneamiento básico deficiente, sobre todo en lugares donde las personas están más expuestas a agentes infecciosos. Estas situaciones pueden facilitar

infecciones digestivas, aumentar riesgos para la salud y afectar el bienestar de la comunidad, por eso la prevención y la higiene adecuada son importantes.

DIMENSIÓN ESTILO DE VIDA: Peeter et al ⁽⁴⁹⁾ El estilo de vida puede influir en el riesgo de apendicitis, sobre todo por la forma en que una persona come, toma agua y se mantiene activa. Una alimentación con poca fibra y mucho producto procesado puede hacer más lento el movimiento del intestino, generar molestias y aumentar la posibilidad de que el apéndice se obstruya. En cambio, comer frutas, verduras, menestras y cereales integrales, además de tomar agua suficiente, ayuda a que el intestino trabaje mejor y disminuya ese riesgo. Al mismo tiempo, hacer ejercicio y moverse con frecuencia favorece la digestión y crea hábitos más saludables con el tiempo, en la vida diaria y familiar también.

Ríos ⁽⁵⁰⁾ Se señala que el estilo de vida tiene mucha importancia en la apendicitis aguda, porque los hábitos que una persona mantiene cada día pueden influir en que aparezca el problema y también en cómo se recupera después. Aspectos como la comida, el movimiento, tomar agua, descansar bien y cuidarse pueden ayudar a una mejor salud y recuperación.

2.3.2. APENDICITIS AGUDA

Según el Instituto Nacional de diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales ⁽³⁶⁾ Se trata de una inflamación aguda que afecta al apéndice cecal cuando su conducto interno se tapa. Al ocurrir este bloqueo, las bacterias empiezan a multiplicarse dentro del apéndice y pueden causar hinchazón, irritación, dolor y otros signos en la persona afectada, por lo que necesita revisión y atención oportuna.

Mientras que para Hernández et al ⁽³⁷⁾ La apendicitis es, en palabras simples, la hinchazón e inflamación del apéndice, una pequeña parte ubicada en el ciego, justo cerca de donde empieza el intestino grueso. Cuando aparece este problema, suele causar dolor y otros

síntomas que necesitan revisión médica. En la mayoría de casos, de todas maneras, el tratamiento se realiza mediante una cirugía llamada apendicetomía, que consiste en sacar el apéndice inflamado para evitar complicaciones, controlar la infección y favorecer la recuperación del paciente ⁽³⁸⁾.

2.3.3. ADULTO

Real Academia Española ⁽²⁴⁾ Se considera adulto a la persona que ya alcanzó su desarrollo físico completo y que, por su edad cronológica, tiene más de 18 años. También se puede entender como el tiempo que ha pasado desde que nació hasta la edad que tiene ahora, lo que ayuda a ubicar esta etapa dentro de la vida y de una clasificación personal sencilla.

2.3.4. SOCIODEMOGRÁFICOS

Sanz ⁽²⁷⁾ Se entiende como el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que tiene la población elegida para el estudio. Estos datos permiten conocer mejor a los participantes, considerando aspectos como edad, género, lugar de procedencia, nivel educativo y otros puntos parecidos que ayudan a describirlos.

Es también, Relativo al estrato social de la población ⁽²⁸⁾. Es decir, según Carballo y Guelmes ⁽²⁹⁾. corresponde a una de las variables que trata de la población como estatus socioeconómico, procedencia.

EDAD: Real Academia Española ⁽³⁰⁾. Se entiende como el tiempo que va pasando en la vida de una persona, y que puede contarse de manera sencilla en días, meses y años.

GENERO: Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres ⁽³¹⁾. Señala que el sexo corresponde a una característica biológica de la persona, reconocida generalmente como masculino o femenino. Este dato ayuda a describir un aspecto básico de los participantes dentro de la población estudiada.

PROCEDENCIA: alcalde et al ⁽³²⁾. Se refiere al lugar desde donde las personas vienen o llegan cuando acuden a un centro de salud para recibir atención, pedir una revisión o buscar algún tipo de ayuda médica según lo que necesiten y cómo se encuentren de salud en ese momento.

ESTADO CIVIL: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil ⁽³³⁾. Se refiere a la condición civil de una persona, es decir, la situación en la que se encuentra respecto a su relación personal, pudiendo ser casado, conviviente, viudo o soltero, según la información oficial registrada.

RELIGIÓN: Fonseca ⁽³⁴⁾. Se refiere a la característica relacionada con la creencia o inclinación religiosa del paciente o usuario de un servicio de salud, ayudando a reconocer este aspecto personal cuando se describe a la población atendida dentro del contexto sanitario.

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Hincapié et al ⁽³⁵⁾. Se define el nivel educativo es utilizado como instrumento para medir las habilidades y conocimientos adquiridos por una persona, lo que puede ser significativo para acceder a oportunidades laborales y educación específica. Asimismo, se utiliza, como un criterio para evaluar la aptitud de una personan para llevar a cabo ciertas actividades o responsabilidades.

2.3.5. ANATOMÍA

Vargas et al ⁽³⁹⁾ El apéndice cecal, explicado de manera sencilla, viene a ser una parte que queda de la zona inferior del ciego primitivo. Está ubicado en la parte baja e interna del ciego, más o menos de 2 a 3 cm por debajo del ángulo ileocecal, justo donde se juntan las tres cintillas del intestino grueso. Este dato anatómico, aunque suene muy técnico, sirve para ubicarlo mejor cuando se revisa al paciente o cuando se realiza una cirugía. Por otra parte, su tamaño no siempre es igual en todas las personas, ya que puede medir de 2,5 a 23 cm de largo, mientras que su ancho suele estar entre 6 y 8 mm, según cada cuerpo y sus propias características anatómicas internas normales también presentes allí.

2.3.6. ETIOPATOGENIA

Molina et al ⁽⁴⁰⁾ El primer problema aparece cuando se tapa el lumen del apéndice, porque al cerrarse ese conducto interno se juntan secreciones y la inflamación empieza con más facilidad. Esta obstrucción puede venir de causas luminales, como fecalitos, parásitos o cuerpos extraños, que representan el 29%-30% de los casos y se ven más en adultos. En estos casos, además, el cuadro suele avanzar en menos tiempo, porque el bloqueo produce molestias de forma más rápida. Por otra parte, también están las causas parietales, como el crecimiento de folículos linfoides o algunas tumoraciones en el apéndice cecal (60%). Esta es la causa más común y se presenta más en jóvenes, ya que en esa etapa hay más tejido linfoides submucoso, el cual puede aumentar y cerrar el lumen poco a poco. Finalmente, se mencionan causas extra parietales, como tumores metastásicos que presionan el apéndice desde afuera y terminan causando obstrucción por compresión externa. En este sentido, aunque el origen cambie, el resultado puede parecerse bastante: se bloquea el paso, se inflama el órgano y aparecen síntomas que requieren atención médica oportuna.

2.3.7. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Sociedad Andaluza de Patología Digestiva ⁽⁴¹⁾ El dolor alrededor del ombligo, que con las horas se va moviendo hacia la parte baja derecha del abdomen, suele ser una de las señales más importantes de la apendicitis aguda. Ese cambio de lugar ayuda a sospechar el problema, más aún cuando aparece con otras molestias. Pero en los adultos mayores no siempre se nota igual, porque muchas veces aguantan más el dolor y no muestran signos tan claros. Por eso, en este grupo el dolor abdominal puede sentirse vago, mal ubicado o medio difuso. Además, como a esa edad estas molestias son frecuentes por varias razones de salud, a veces no se les da la importancia debida, retrasando el diagnóstico, la atención oportuna y aumentando posibles complicaciones graves después también.

2.3.8. DOLOR AGUDO

Sociedad Americana del Cáncer ⁽⁴²⁾ El dolor debe verse como una señal y no como un diagnóstico en sí, porque tener dolor no siempre indica cuánto daño físico existe realmente. A veces duele más o menos por distintos motivos, como el estado emocional, experiencias anteriores, edad, salud general y la tolerancia que cada persona tiene frente al dolor.

Zaneti ⁽⁴³⁾ El dolor puede entenderse como una experiencia con varias dimensiones, porque no depende solo del cuerpo, del daño en los tejidos o de una lesión que se vea. A veces aparece o se siente más fuerte por la mezcla de factores físicos, emocionales, mentales, sociales, de personalidad, comportamiento y otros aspectos que influyen en la forma como cada persona vive el malestar. Por eso, conviene mirarlo de manera más amplia, ya que todo junto puede aumentar el sufrimiento y formar lo que se conoce como sufrimiento global en la atención de salud y experiencia clínica personal.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_a: Los factores de riesgo están asociados significativamente a apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía, hospital Tingo María 2025.

H₀: Los factores de riesgo no están asociados significativamente a apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía, hospital Tingo María 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{a1}: Existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.

H_{o1}: No existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.

H_{a2}: Existe relación entre los factores de riesgo alimentos ultra-procesados y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.

H_{o2}: No existe relación entre los factores de riesgo alimentos ultra-procesados y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025

H_{a3}: Existe relación entre los factores de riesgo infecciones y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.

H_{o3}: No existe relación entre los factores de riesgo infecciones y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.

H_{a4}: Existe relación entre los factores de riesgo ambientales y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.

H_{o4}: No existe relación entre los factores de riesgo ambientales y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.

H_{a5}: Existe relación entre los factores de riesgo del estilo de vida y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.

H_{o5}: No existe relación entre los factores de riesgo del estilo de vida y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

- Factores de riesgo

2.5.2. VARIABLE ASOCIATIVA

- Apendicitis aguda

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Genero
- Procedencia
- Estado civil
- Religión
- Grado de instrucción

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Tipo De Variable	Valores	Indicadores	Escala de Medición	Instrumentos
VARIABLE SUPERVISION								
Factores de riesgo	Circunstancias comportamientos, estilos de vida o condiciones que nos ponen en mayor riesgo de padecer enfermedades.	Diversos factores que se verán en adultos atendidos en el servicio de cirugía, hospital Tingo María	Sociodemográficos	Numérica	Edad en años cumplidos	Edad	De razón	Cuestionario de factores sociodemográficos
				Categorico	Masculino Femenino	Genero	Nominal	
				Categorico	De Tingo María Fuera de Tingo María	Procedencia	Nominal	
				Categorico	Soltero (a) Conviviente Casado (a) Viudo	Estado civil	Nominal	
				Categorico	Católico (a) Evangélico (a) Otro	Religión	Nominal	
				Categorico	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Grado de instrucción	Ordinal	
				Categorico	Si No	Consume alimentos ultra-procesados como embutidos, papas fritas, galletas, pasteles, etc.	Nominal	Cuestionario sobre factores de riesgo
					Es de fácil adquisición Es barato	Porque razón consume alimentos ultra-procesados	Ordinal	
			Alimentos ultra procesados					

			Me gusta esos productos No encuentro comida saludable	
			Si influye No influye No sabe, no opina Menos del 25% Entre el 25% y el 50% Entre el 50% y el 75% Mas del 75% 1 vez/ semana 2 veces /semana 3veces/semana 4 veces/semana	Ordinal
			Considera que el precio de los productos influye en el consumo de alimentos ultra-procesados Qué porcentaje de sus compras son alimentos procesados o con alto contenido de azucares y grasas. Frecuencia consumes alimentos ultra-procesados en la semana.	
Infecciones	Catagórico	Si No No sabe	El tiempo que transcurre desde el inicio de los síntomas es importante para evaluar la complicación de la apendicitis Cree usted que los parásitos le han provocado o causado la apendicitis	Ordinal

			Una infección debido a un cuerpo extraño producto de la alimentación le llevo a la apendicitis aguda Las infecciones virales que causan inflamación gastrointestinal le llevo a la apendicitis según la información del médico.	
Medio ambiente	Categórico	Si No No sabe	Cuenta con agua y desagüe Cría animales domésticos dentro de la vivienda Su domicilio se encuentra ubicada al lado de criaderos de animales como cerdos y gallinas	Nominal
	Categórico	Bolsas Costal Balde Tacho	Dónde realiza la eliminación de basura en el hogar de forma diaria	Nominal
Estilo de vida	Categórico	Si No Algunas veces	Realiza actividad física Se alimenta 3 veces al día (desayuno comida y cena al día). Consume al menos	Nominal

				5 vasos de agua simple al día (además del té, agua de frutas, refresco, café, jugo, etc.). Consume alguna sustancia estimulante (café, refrescos de cola, bebidas energéticas o medicamentos con cafeína) para tener más energía. En su familia toman medidas generales de salud (desparasitación, vacunación, etc.). A pesar de sentirse satisfecho, pide que le sirvan más comida Consume 5 frutas y/o verduras al día Consume al menos 3 porciones de proteínas al día (huevo, res, cerdo, pescado, pollo, etc.).	
VARIABLE ASOCIATIVA					
Apendicitis aguda, que a menudo causa	Padecimiento que estudia en los adultos	Si/No	Tuvo apendicitis	Nominal	Ficha de recolección de datos sobre

Apendicitis Aguda	dolor abdominal, anorexia y dolor abdominal a la palpación	atendidos en el servicio de cirugía, Hospital Tingo María.	Enfermedad aguda	Catagórico	Severo Moderado Leve Insidioso	Forma de inicio y clasificación	Nominal	apendicitis aguda
					Dolor abdominal Puede persistir o aparecer y desaparecer Dolor se intensifica y se presentan náuseas y vómitos Varias horas después náuseas desaparecen	Signos	Nominal	
					Fiebre Malestar Vientre inflamado Síntomas urinarios Diarrea o estreñimiento	Síntomas	Nominal	

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la intervención del investigador, el estudio fue observacional, porque no se manipulará variables por parte de la investigadora.
- Según la fuente de recolección de datos, el estudio fue de tipo Prospectivo, porque los datos se recolecto de sucesos reales es por ello que se recolecto datos en adultos del servicio de cirugía del hospital Tingo María, de acuerdo al registro de atenciones.
- Según el número de mediciones de la variable en que se midieron las características, el trabajo de investigación fue de tipo transversal porque se revisó las variables en un solo espacio del ámbito seleccionado.
- Según el número de variables de interés fue consideradas analítico por el tipo de estudio estructurado en el tema.

3.1.1. ENFOQUE

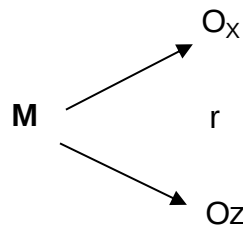
El trabajo de investigación fue del enfoque cuantitativo, con un nivel de significancia paramétrica, respecto a factores de riesgo a la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía del hospital Tingo María.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Mediante el número de variables fue de nivel relacional, que permite establecer que las variables de independencia sean las que determina el estudio, se puso a prueba las hipótesis seleccionadas, su nivel paramétrico, determina los factores de riesgo a la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía del hospital Tingo María.

3.1.3. DISEÑO

El presente trabajo de investigación tuvo como diseño de estudio correlacional, con el siguiente esquema



Dónde:

M = Muestra

Ox = Factores de riesgo

Oz = Apendicitis aguda

r = asociación o relación entre ambas variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACION

La población estuvo formada por 250 adultos atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Tingo María. De este grupo, poco a poco, se fueron considerando los participantes necesarios para el estudio, tomando en cuenta a quienes cumplían con los criterios fijados y estaban disponibles durante la recolección de datos, lo que permitió ordenar mejor la muestra.

Criterio de Inclusión y Exclusión

Se definieron criterios de inclusión y exclusión para precisar qué pacientes podían participar en la investigación.

- **Criterios de Inclusión:** se consideró a pacientes adultos que cumplieran con las siguientes condiciones:

- Tener entre 18 y 59 años, por corresponder al grupo adulto definido para el estudio.
 - Estar registrados en el cuaderno de ingresos del servicio de cirugía, con la firma del médico de turno.
 - No presentar complicaciones y haber sido atendidos en el Hospital de Tingo María.
 - Aceptar el consentimiento informado y participar voluntariamente, respetando su decisión durante todo el proceso.
- **Criterio de exclusión:** se **excluyó** a pacientes adultos que presentaran las siguientes condiciones:
- Ser menores de 18 años o mayores de 60 años, por no corresponder al grupo definido para la investigación.
 - No estar registrados en el cuaderno de ingresos del servicio de cirugía, con la firma del médico de turno.
 - Presentar complicaciones graves o haber sido referidos a otros establecimientos de salud de mayor complejidad.
- **Criterio de eliminación.**
- Los participantes que no acepten firmar el consentimiento informado, aunque indiquen que desean participar de manera voluntaria en el estudio, serán retirados del proceso, respetando su decisión.
- **Ubicación de la población en espacio y tiempo**
- **Ubicación.** - El estudio se llevó a cabo en el hospital de Tingo María, perteneciente a la institución prestadora de servicios de salud de la ciudad, ubicado en la ciudad de Tingo María, Provincia de Leoncio Prado Departamento de Huánuco.
 - **Tiempo.** Se realizó en el periodo del 2025.

3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO

- **Unidad de análisis.** estuvo conformado por los adultos atendidos en el servicio de cirugía por apendicitis aguda, de quienes se obtuvo la información de los factores de riesgo comprometiendo el bienestar de las respuestas humanas.
- **Unidad de muestreo.** La unidad de muestro, estuvo conformada por los adultos consideradas en el apartado de inclusión para la población objetiva las que serán considerados unidad de análisis.
- **Marco muestral.** El trabajo de investigación tuvo como marco muestral el registro de ingresos a hospitalización del servicio de cirugía.
- **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

- **muestra:**

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2x(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

DONDE:

N = población total, entendida como el número completo de personas consideradas para el estudio.

Zα = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%), representando el valor estadístico usado para la confianza establecida.

p = proporción esperada (en este caso 50%= 0.50), usada cuando se estima la frecuencia probable.

q = 1 – p (en este caso 0.5= 0.95), indicando la proporción complementaria.

e = error (5%), que marca el margen aceptado.

Reemplazando estos valores para la población descrita, tenemos el cálculo muestral correspondiente al proceso del estudio.

$$n = \frac{250 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (250 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 152 adultos

- **TIPO DE MUESTREO:**

En el estudio se usó un muestreo probabilístico aleatorio simple, buscando que cada persona de la población tuviera una opción parecida de ser elegida para la muestra. Este proceso ayudó a ordenar mejor la selección de participantes y hacerla más justa. Luego se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, para definir quiénes cumplían las condiciones necesarias y podían quedar dentro de la muestra del estudio.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: En este trabajo de investigación se usó la encuesta como forma de recoger datos de los participantes elegidos. Para prepararla, se tomó en cuenta las dimensiones y variables señaladas en la operacionalización, de manera que la información obtenida tenga relación con lo que buscaba el estudio. Con este procedimiento, se pudo reconocer y describir los factores de riesgo vinculados con la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Tingo María. Así, el estudio contó con datos ordenados, útiles y necesarios para analizar después los hallazgos recogidos con más claridad.

Instrumentos: En este trabajo de investigación se usó el cuestionario como instrumento para recoger datos de forma objetiva y ordenada. Se aplicó a pacientes atendidos en el servicio de cirugía, porque tenían diagnóstico de apendicitis aguda. Con ello, el estudio pudo reunir información directa de los participantes elegidos y apoyar luego el análisis de su condición y factores relacionados de manera más clara.

Instrumento 1.-

Nombre del instrumento	Cuestionario de características sociodemográficas en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María
Autor	Elaborado por tesista López A.A.M- 2025
Población que se puede aplicar	adultos atendidos, en el servicio de cirugía Hospital Tingo María
Forma de aplicación	Individual
Objetivo	Identificar las características sociodemográficas de los pacientes
Tiempo de aplicación	30 minutos
Descripción del instrumento	El cuestionario de características sociodemográficas consta de 6 ítems, como: edad, género, procedencia, estado civil, religión, grado de instrucción todos con alternativas de solución según cuestionario
Muestra de tipificación	20 pacientes
Validez de contenido	Juicio de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach=0.791

Instrumento 2.

Nombre del instrumento	Cuestionario para identificar los factores de riesgo a la apendicitis aguda en adultos atendidos, en el servicio de cirugía hospital Tingo María
Autor	Elaborado por tesista López A.A.M- 2025
Población que se puede aplicar	adultos atendidos, en el servicio de cirugía Hospital Tingo María
Forma de aplicación	Individual
Objetivo	Reconocer los principales factores de riesgo que pueden relacionarse con la aparición de apendicitis aguda en pacientes adultos evaluados
Tiempo de aplicación	30 minutos
Descripción del instrumento	El cuestionario presentará las siguientes características secuenciales, en total 21 preguntas; están distribuidas de la siguiente manera; la primera parte consta de la dimensión alimentos ultra procesados, siendo 5 ítems con alternativas abiertas y cerradas, dicotómica y politómicas, posteriormente la dimensión infecciones el cual consta de 4 ítems, la dimensión ambientales el cual consta de 4 ítems y la dimensión estilos de vida el cual consta de 8 ítems, todos ellos guardan relación con la operacionalización de variables planteadas en el presente estudio respecto a determinar factores de riesgo a apendicitis aguda en pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital Tingo María.
Baremación del instrumento	Si es factor de riesgo: 25 a 48 puntos No es factor de riesgo 1 a 24 puntos
Muestra de tipificación	20 pacientes
Validez de contenido	Juicio de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach=0.827

Instrumento 3.

Nombre del instrumento	Ficha de recolección de datos sobre apendicitis aguda
Autor	Elaborado por tesista López A.A.M- 2025
Población que se puede aplicar	Adultos atendidos, en el servicio de cirugía Hospital Tingo María
Forma de aplicación	Individual
Objetivo	Conocer la apendicitis aguda en adultos
Tiempo de aplicación	3 minutos
Descripción del instrumento	Este instrumento permitió evaluar la apendicitis aguda en pacientes adultos del Hospital de Tingo María, mediante una estructura sencilla para recoger datos. Cuenta con 3 ítems y alternativas de respuesta que se pueden marcar, facilitando el registro ordenado de la información
Baremación del instrumento	Tuvo apendicitis SI No, fue: Severo Moderado Leve Insidioso
Muestra de tipificación	20 pacientes
Validez de contenido	Juicio de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach=0.894

3.3.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para la validez: Tomando en cuenta los métodos definidos para desarrollar la investigación, fue necesario validar los instrumentos, porque en todo estudio conviene comprobar que la herramienta usada para recoger datos realmente sirva y guarde relación con los objetivos. Por eso, la validez del instrumento de recolección de datos se revisó mediante el juicio de 7 expertos, quienes observaron si los ítems representaban bien el constructo y el contenido que se quería medir. Este paso ayudó a ver si el instrumento era claro, útil y adecuado para la población estudiada, sin complicar demasiado el proceso. Para ello, se eligió de manera independiente a profesionales de la salud e investigadores, buscando criterios técnicos y mayor confianza antes de aplicarlo en el campo final previsto del estudio realizado correspondiente.

Con los aportes revisados por los expertos, se hicieron los cambios necesarios en el instrumento de recolección de datos, buscando que fuera más claro, pertinente y relacionado con los objetivos de la

investigación. Luego de atender cada observación y sugerencia, el instrumento quedó apto para aplicarse a la muestra elegida para el estudio. Este paso, aunque parece solo formal, ayudó a mejorar el cuestionario antes de usarlo en campo, haciendo que los ítems estuvieran mejor ordenados y fueran más fáciles de entender para los participantes. Después, al procesar estadísticamente las opiniones de los expertos, se obtuvo un coeficiente de Aiken $V=1.0$. Por eso, de todas maneras, este resultado permitió considerar válido el instrumento para aplicarlo en la población estudiada, dentro del proceso investigativo realizado con mayor seguridad y respaldo técnico para el análisis posterior.

Para evaluar la confiabilidad: Se hizo una prueba piloto con 20 adultos diagnosticados con apendicitis aguda, atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Tingo María. Esta aplicación previa sirvió para ver, antes de usar los instrumentos de manera final, si las preguntas funcionaban bien y si podían entenderse sin mayor problema por personas parecidas a las del estudio. La información obtenida en esta etapa se pasó a Excel y después se procesó con el programa estadístico SPSS V.25, para ordenar los datos y revisar los resultados de confiabilidad. Los adultos que participaron en esta prueba no formaron parte de la muestra final, lo cual ayudó a que sus respuestas no afectaran los resultados principales. Con este procedimiento se revisó la confiabilidad y la consistencia interna de los instrumentos, usando la prueba estadística del coeficiente Alfa de Cronbach. En el primer cuestionario, sobre características sociodemográficas, se obtuvo un valor de $\alpha=0.791$, considerado aceptable. En el segundo cuestionario, referido a factores de riesgo para la apendicitis aguda, el resultado fue $\alpha=0.827$, mostrando también una buena consistencia entre sus ítems. Finalmente, en la tercera ficha cuestionario para evaluar la apendicitis aguda, se alcanzó un valor de $\alpha = 0.894$, lo que reflejó mayor confiabilidad. Por eso, de todas maneras, los instrumentos quedaron como confiables y adecuados para aplicarse en la población estudiada durante la recolección final de datos, con mayor respaldo para el análisis

posterior realizado.

Procedimientos de recolección de datos. Se realizó los siguientes procedimientos necesarios, que facilitara el trámite de aplicación:

- Se realizó un oficio solicitando autorización y permiso para el estudio al director del Hospital Tingo María.
- Con dicha autorización se coordinó con los encargados de los diferentes servicios para dar a conocer de los objetivos del estudio.
- Se ha procedido a la selección o muestreo de los adultos.
- Se atendidos en el servicio de cirugía por caso de apendicitis aguda.
- Se ha procedido a explicar y sensibilizar respecto al consentimiento informado antes de la recolección de los datos a la muestra de estudio.
- Se aplico los instrumentos respecto a la unidad de análisis para ser analizados y tabulados según variables de estudio.
- Se ha realizado el registro de los datos obtenidos en la encuesta o de los cuestionarios.

3.3.3. TECNICA PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Para ordenar los datos de este trabajo de investigación se siguieron varias fases, buscando que la información recogida no quede suelta, sino completa, clara y lista para analizarla después:

Revisión de datos. Se revisó con cuidado el instrumento de recolección de datos, verificando que la información esté completa y tenga sentido. Además, se hizo un control de calidad para detectar errores, datos faltantes o respuestas mal registradas, y así corregir lo necesario antes de seguir con el análisis.

Codificación de datos. Luego, durante la recolección, las

respuestas obtenidas se pasaron a códigos numéricos, según las alternativas previstas en cada instrumento y de acuerdo con las variables del estudio. Esto permitió ordenar mejor la información y facilitar su manejo posterior.

Clasificación de los datos. Después, los datos fueron organizados según el tipo de variable, ya sea categórica o numérica. De esta manera, la información quedó más clara y lista para ser revisada sin confusiones.

Procesamiento de los datos. Más adelante, la información fue trabajada mediante el análisis estadístico propuesto, siguiendo un orden que permitió obtener resultados más precisos y útiles para la investigación.

Presentación de datos. Finalmente, los datos se presentaron en tablas académicas, respetando las normas vigentes y cuidando que el formato sea claro, ordenado y fácil de entender para la revisión del estudio.

3.4. TECNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

En este trabajo de investigación, el procesamiento se hizo mediante estadística descriptiva e inferencial, lo que permitió ordenar, resumir, interpretar y analizar mejor la información según objetivos:

- a) Análisis Descriptivo.** Para el análisis descriptivo, primero se codificaron las variables de cada instrumento, para que la información recogida no quedara desordenada y pudiera trabajarse con mayor claridad. Luego se preparó una matriz de datos y también una matriz de variables, tomando en cuenta los ítems y dimensiones de los instrumentos. Con esto, de alguna manera, fue más fácil revisar cada respuesta y relacionarla con lo que se evaluaba en la investigación. Después se hizo el análisis de frecuencias, obteniendo tablas con sus porcentajes respectivos. Estos resultados se pasaron a Excel y más adelante fueron llevados al informe. Finalmente, el análisis se realizó usando los datos ya tabulados y

agrupados, con sus porcentajes, para mostrar los hallazgos de forma ordenada, clara y entendible dentro del proceso descriptivo del estudio, como corresponde en estos trabajos académicos.

b) Análisis Inferencial. En este estudio de investigación, el análisis inferencial empezó con la elaboración de la matriz de variables y datos, para ordenar mejor la información obtenida con los instrumentos. Luego, los datos se agruparon según las categorías de baremación ya definidas, tomando en cuenta las variables y las hipótesis planteadas en el trabajo. Con ese orden, de todas maneras, fue posible revisar la información según las relaciones que se esperaban encontrar entre las variables estudiadas. Para ello, se usó la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman, considerando $p \leq 0.05$ como valor de significancia estadística. Después se aplicaron los pasos correspondientes para verificar las hipótesis dentro del proceso estadístico previsto correctamente desarrollado en el estudio:

1. Formulación de hipótesis: En el presente estudio la hipótesis a contrastar fue:

H_a: Los factores de riesgo están asociados significativamente a apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía, hospital Tingo María.

H₀: Los factores de riesgo no están asociados significativamente a apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía, hospital Tingo María.

2.- Nivel de significancia: En esta investigación se trabajó con un intervalo de confianza del 95.0%, para dar más respaldo al análisis estadístico realizado. Por eso, el margen máximo de error aceptado para tomar decisiones sobre los resultados fue del 5.0%, y este valor se tomó como criterio para rechazar la hipótesis nula.

3.- Elección de la prueba estadística: La prueba estadística se eligió tomando en cuenta los 6 criterios establecidos (tipo de estudio, nivel,

diseño, objetivo estadístico, escala de medición de variables, comportamiento de los datos), ya que estos ayudaron a definir qué procedimiento era más conveniente para el análisis. A partir de ello, se usó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho), porque permitió revisar mejor la relación entre las variables del estudio.

4.- Lectura del valor p calculado: Muestra el resultado conseguido después de aplicar la prueba estadística correspondiente, la cual fue procesada con el programa SPSS 25.0 para analizar los datos del estudio.

5.-Tomas de decisión estadística: Se realizó en base a dos criterios de elección:

- a) Si el valor p es ≤ 0.05 ; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.
- b) Si el valor p es > 0.05 ; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Este procedimiento se aplicó tanto en el análisis general como en cada una de las dimensiones planteadas en el estudio. Con este proceso, la información se revisó de forma más ordenada y clara, lo que permitió llegar a las conclusiones de la investigación con mayor precisión y mejor respaldo metodológico.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Tomando en cuenta el nivel de investigación realizado, el estudio da importancia a los principios éticos que guían el proceso, cuidando el trato responsable hacia participantes e información:

Principio No maleficencia: - Este principio básico garantizó respeto durante todo el estudio, porque en ningún momento se puso en riesgo la dignidad, los derechos ni el bienestar del adulto. La información obtenida era valiosa, claro, pero eso no significó descuidar su seguridad, su decisión propia ni el trato humano que debía recibir mientras participaba en la investigación realizada también.

Principio Justicia: - Durante todo el estudio, este principio buscó asegurar un trato justo y respetuoso para cada adulto participante. Los instrumentos se aplicaron de forma adecuada, razonable e igual para todos, sin hacer diferencias por condición personal, social, institucional o por cualquier otro motivo que pudiera afectar su participación.

Principio Autonomía: - Este principio aseguró que cada adulto pudiera decidir libremente si participaba o no en el estudio. Por eso, se explicó a los participantes, de forma clara y sencilla, el propósito de la investigación, las actividades a realizar y el carácter voluntario de su participación, antes de aceptar mediante consentimiento informado.

Principio Beneficencia: - Este principio se consideró beneficioso para los adultos participantes, porque ayudó a recoger datos importantes e información útil sobre el problema investigado. Al mismo tiempo, los resultados podían ofrecer orientación general, alcances prácticos y posibles soluciones para cada participante, además de ayudar a comprender mejor la situación estudiada dentro del contexto de salud actual, con una mirada más cercana y humana también.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Descripción de los factores de las características sociodemográficas en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Características sociodemográficas		n= 152	
		Fi	%
Edad			
	18 a 29 años	51	33,6
	30 a 49 años	71	46,7
	50 a 59 años	30	19,7
Genero			
	Masculino	86	56,6
	Femenino	66	43,4
Procedencia			
	De Tingo María	150	98,7
	Fuera de Tingo María	2	1,3
Estado civil			
	Soltero	50	32,9
	Conviviente	98	64,5
	Casado	2	1,3
	Viudo	2	1,3
Religión			
	Católico	37	24,3
	Evangélico	6	3,9
	Otro	109	71,7
Grado de instrucción			
	Primaria	17	11,2
	Secundaria	106	69,7
	Superior	29	19,1

Interpretación: Según las características sociodemográficas de los adultos con apendicitis aguda incluidos en el estudio, los datos más frecuentes mostraron que el 46.7% tenía entre 30 y 49 años, siendo el grupo de edad que más apareció. Además, el 56.6% fue masculino, mientras que el 98.7% procedía de Tingo María, lo que muestra una presencia bastante marcada de pacientes de la zona. En cuanto al estado civil, el 64.5% era conviviente. Por otra parte, el 71.7% señaló tener otra religión y el 69.7% contó con nivel secundario, perfilando mejor a la población estudiada en este contexto local finalmente evaluado.

Tabla 2. Descripción de los factores de riesgo dimensión alimentos ultra procesados en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Factores de riesgo dimensión alimentos ultra procesados	n= 152	
	Fi	%
Consume alimentos ultra-procesados como embutidos, papas fritas, galletas, pasteles, etc.		
Si	151	99,3
No	1	0,7
Razón por lo que consume alimentos ultra-procesados		
Es de fácil adquisición	84	55,3
Es barato	6	3,9
Me gusta esos productos	27	17,8
No encuentra comida saludable	35	23,0
El precio de los productos influye en el consumo de alimentos ultra-procesados.		
No sabe, no opina	2	1,3
No influye	50	32,9
Si influye	100	65,8
El porcentaje de compras son alimentos procesados o con alto contenido de azúcares y grasas		
Menos del 25%	1	0,7
Entre el 25% y el 50%	116	76,3
Entre el 50% y el 75%	32	21,1
Más del 75%	3	2,0
Frecuencia que consume alimentos ultra procesados en la semana		
1 vez / semana	7	4,6
2 veces/ semana	113	74,3
3 veces/ semana	30	19,7
4 veces/ semana	2	1,3

Interpretación: Respecto a la tabla 2, los resultados sobre los factores de riesgo muestran que el 99.3% de los adultos evaluados consume alimentos ultra procesados, como embutidos, frituras, golosinas y otros productos parecidos que suelen estar presentes en la comida diaria. Asimismo, el 55.3% indicó que estos alimentos son fáciles de conseguir, lo que de alguna manera puede hacer que se consuman con más frecuencia. Además, el 65.8% consideró que el precio de los productos influye al momento de elegir y comprar alimentos ultra procesados. Otro dato importante fue que el 76.3% refirió que entre el 25% y el 50% de los alimentos que compra contienen azúcar y grasas. Finalmente, el 74.3% señaló que consume alimentos ultra procesados 2 veces a la semana, mostrando un hábito repetido dentro de la población estudiada y la necesidad de mayor orientación alimentaria preventiva.

Tabla 3. Descripción consolidada de los factores de riesgo dimensión alimentos ultra procesados en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Factores de riesgo Dimensión alimentos ultra procesados	n= 152	
	Fi	%
Si es factor de riesgo	124	81,6
No es factor de riesgo	28	18,4

Interpretación: La tabla 3 muestra el consolidado de los factores de riesgo relacionados con los alimentos ultra procesados en adultos con apendicitis aguda incluidos en el estudio. En estos resultados se encontró que el 81.6% consideró que la dimensión alimentos ultra procesados sí representa un factor de riesgo. Por otra parte, el 18.4% señaló que no constituye un factor de riesgo, quedando como una proporción menor dentro de la población estudiada.

Tabla 4. Descripción de los factores de riesgo dimensión infección en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Factores de riesgo Dimensión infecciones	n= 152					
	Si		No		No sabe	
	fi	%	fi	%	fi	%
El tiempo que transcurre desde el inicio de los síntomas es importante para evaluar la complicación de la apendicitis	151	99,3	0	0,0	1	0,7
Los parásitos le han provocado o causado la apendicitis aguda	0	0,0	55	36,2	97	63,8
Una infección debido a un cuerpo extraño producto de la alimentación le llevo a la apendicitis aguda	34	22,4	44	28,9	74	48,7
Las infecciones virales que causan inflamación gastrointestinal le llevo a la apendicitis según la información del médico	87	57,2	44	28,9	21	13,8

Interpretación: Al revisar los factores de riesgo de la dimensión infecciones en adultos con apendicitis aguda, se encontraron datos importantes que ayudan a entender qué tanto conocían los pacientes sobre posibles causas y complicaciones. El mayor porcentaje fue 99.3%, quienes indicaron que el tiempo que pasa desde el inicio de los síntomas es importante para saber si el cuadro puede complicarse. Además, el 63.8% dijo que no sabía que los parásitos podían provocar apendicitis aguda, lo que muestra poca información sobre este factor. Por otra parte, el 48.7% señaló que no sabía que un cuerpo extraño relacionado con la alimentación podía llevar a presentar apendicitis aguda. Finalmente, el 57.2% refirió, según lo explicado por su médico, que las infecciones virales que causan inflamación gastrointestinal pudieron influir en la aparición de apendicitis, mostrando la necesidad de mayor orientación en salud para esta población.

Tabla 5. Descripción consolidada de los factores de riesgo dimensión infección en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Factores de riesgo Dimensión infecciones	n= 152	
	fi	%
Si es factor de riesgo	101	66,4
No es factor de riesgo	51	33,6

Interpretación: De acuerdo con la tabla 5, donde se muestra el consolidado de los factores de riesgo de la dimensión presencia de infecciones en adultos con apendicitis aguda incluidos en el estudio, se determinó que el 66.4% sí lo considera un factor de riesgo. Por otra parte, el 33.6% señaló que no representa un factor de riesgo, quedando como una proporción menor dentro de la población evaluada.

Tabla 6. Descripción de los factores de riesgo dimensión ambiental en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Factores de riesgo Dimensión ambiental	n= 152	
	fi	%
Tiene agua y desagüe		
Si	147	96,7
No	3	2,0
No sabe	2	1,3
Cría animales domésticos dentro de la vivienda		
Si	65	42,8
No	0	0,0
No sabe	87	57,2
Domicilio ubicado al lado de criaderos de animales como cerdos y gallinas		
Si	8	5,3
No	2	1,3
No sabe	142	93,4
Dónde realiza la eliminación de basura generada en el hogar de forma diaria		
Tacho	91	59,9
Balde	4	2,6
Costal	49	32,2
Bolsa	8	5,3

Interpretación: Respecto a los factores de riesgo de la dimensión ambiental en adultos con apendicitis aguda incluidos en el estudio, los resultados muestran varias condiciones presentes en su entorno diario. El porcentaje más alto fue 96.7%, correspondiente a quienes indicaron contar con agua y desagüe en su vivienda. Además, el 42.8% señaló que cría animales domésticos dentro de casa, situación que, de alguna manera, puede influir en la limpieza del ambiente familiar. Asimismo, el 93.4% refirió que no sabía si su domicilio estaba cerca de criaderos de animales, como lugares donde se crían cerdos y gallinas. Finalmente, el 59.9% indicó que desecha la basura de su hogar en el tacho, mostrando una práctica común para manejar los residuos dentro de las viviendas evaluadas y ayudando a describir mejor las condiciones ambientales de la población estudiada.

Tabla 7. Descripción consolidada de los factores de riesgo dimensión ambiental en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Factor de riesgo Dimensión ambiental	n= 152	
	Fi	%
Si es factor de riesgo	113	74,3
No es factor de riesgo	39	25,7

Interpretación: Según la tabla consolidada sobre los factores de riesgo de la dimensión ambiental en adultos con apendicitis incluidos en el estudio, se determinó que el 74.3% sí considera esta dimensión como un factor de riesgo. Por otra parte, el 25.7% señaló que no la reconoce como factor de riesgo, quedando como una proporción menor dentro del grupo evaluado y ayudando a entender mejor las condiciones ambientales observadas en estos casos.

Tabla 8. Descripción de los factores de riesgo dimensión estilo de vida en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Factores de riesgo Dimensión estilo de vida según ítems	n= 152					
	Si		No		Algunas veces	
	fi	%	fi	%	fi	%
Realiza actividad física	7	4,6	136	89,5	9	5,9
Se alimenta 3 veces al día (desayuno comida y cena al día)	148	97,4	0	0,0	4	2,6
Consume al menos 5 vasos de agua simple al día (además del té, agua de frutas, refresco, café, jugo, etc.)	52	34,2	49	32,2	51	33,6
Consume alguna sustancia estimulante (café, refrescos de cola, bebidas energéticas o medicamentos con cafeína) para tener más energía	69	45,4	40	26,3	43	28,3
Toman medidas generales para su salud (desparasitación, vacunación, etc.)	60	39,5	59	38,8	33	21,7
A pesar de sentirse satisfecho, ofrecen más comida	21	13,8	115	75,7	16	10,5
Consume 5 frutas y/o verduras al día	10	6,6	72	47,4	70	46,1
Consume al menos 3 porciones de proteínas al día (huevo, res, cerdo, pescado, pollo, etc.)	44	28,9	36	23,7	72	47,4

Interpretación: En lo que respecta se muestra la dimensión estilo de vida en adultos con apendicitis aguda en estudio, se observa en mayor prevalencia con el 89.5% refieren que no realizan actividad física; el 97.4% se alimenta 3 veces al día; el 33.6% algunas veces consume 5 vasos de agua al día; el 45.4% consume sustancias estimulantes para tener más energía; el 39.5% en su familia toman medidas generales para su salud; el 75.7% no le ofrecen más comida cuando ya está satisfecho; el 47.4% consume 5 frutas o verduras al día; el 47.4% algunas veces consume al menos 3 porciones de proteínas al día.

Tabla 9. Descripción consolidada de los factores de riesgo dimensión estilo de vida en adultos con apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Factores de riesgo Dimensión estilo de vida	n= 152	
	Fi	%
Si es factor de riesgo	102	67,1
No es factor de riesgo	50	32,9

Interpretación: Conforme a la tabla consolidada de factores de riesgo de la dimensión estilo de vida en adultos con apendicitis aguda incluidos en el estudio, se determinó que el 67.1% sí considera esta dimensión como factor de riesgo. Por otra parte, el 32.9% señaló que no representa un factor de riesgo, quedando como una proporción menor dentro de la población evaluada y ayudando a entender la influencia de los hábitos diarios.

Tabla 10. Descripción de la variable apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Apendicitis aguda	n= 152	
	fi	%
Tuvo apendicitis aguda		
Si	151	99,3
No	1	0,7
Como fue la forma de inicio		
Brusco	133	87,5
Insidioso	19	12,5

Interpretación: Al revisar la variable apendicitis aguda, se observó que el 99.3% de los participantes presentó este cuadro. Además, el 87.5% indicó que el dolor empezó de forma brusca al inicio de la enfermedad, dato que ayuda a entender mejor cómo apareció el problema en estos pacientes evaluados estudiados.

Tabla 11. Descripción de los signos de apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Signos	n= 152			
	Si		No	
	Fi	%	fi	%
Dolor abdominal en la parte media del abdomen alrededor del ombligo	147	96,7	5	3,3
Puede persistir o aparecer y desaparecer durante varias horas.	145	95,4	7	4,6
El dolor se intensifica y se presentan náuseas y vómitos	151	99,3	1	0,7
Varias horas después, las náuseas desaparecen y el dolor se desplaza a la parte inferior derecha del abdomen, donde se encuentra el apéndice	151	99,3	1	0,7

Interpretación: Según los signos de apendicitis aguda observados en los adultos del estudio, los resultados ayudan a entender mejor cómo se presentó el cuadro en los pacientes. Se calculó que el 96.7% tuvo dolor abdominal en la parte media del abdomen, sobre todo alrededor del ombligo, una molestia que muchas veces aparece al inicio y puede preocupar bastante. Además, el 95.4% indicó que el dolor podía mantenerse o aparecer y desaparecer durante varias horas, algo que puede hacer pensar al paciente que no es tan grave. Finalmente, el 99.3% refirió que, después de unas horas, las náuseas disminuyeron o desaparecieron y el dolor se movió hacia la parte inferior derecha del abdomen, donde está el apéndice. Este dato muestra cómo suelen avanzar los síntomas y por qué es importante una evaluación médica oportuna en estos casos durante la atención hospitalaria inicial y seguimiento clínico adecuado.

Tabla 12. Descripción de la apendicitis aguda dimensión síntomas en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Síntomas	n= 152			
	Si		No	
	fi	%	Fi	%
Fiebre	79	52,0	73	48,0
Malestar	151	99,3	1	0,7
Vientre inflamado	136	89,5	16	10,5
Síntomas urinarios	140	92,1	12	7,9
Diarrea o estreñimiento	114	75,0	38	25,0

Interpretación: Al revisar la tabla 12, relacionada con la variable apendicitis aguda en la dimensión síntomas de los adultos del estudio, se encontraron varias molestias clínicas. Los resultados muestran que el 52.0% presentó fiebre, mientras que el 99.3% refirió malestar general. Además, el 89.5% tuvo el vientre inflamado, el 92.1% presentó síntomas urinarios y el 75.0% tuvo diarrea o estreñimiento, mostrando distintos síntomas vinculados al cuadro de apendicitis aguda.

Tabla 13. Descripción consolidada de la variable apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Apendicitis aguda	n= 152	
	fi	%
Severo	2	1,3
Moderado	113	74,3
Leve	35	23,0
Insidiosas	2	1,3

Interpretación: En cuanto a la tabla 13, los resultados consolidados de la variable apendicitis aguda en los adultos del estudio muestran cómo se presentó el dolor según su intensidad e inicio. Se encontró que el 74.3% tuvo dolor moderado, siendo el porcentaje más alto. Además, el 23.0% presentó dolor leve, mientras que el 1.3% correspondió a inicio insidioso y dolor severo, respectivamente, dentro del grupo evaluado.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 14. Correlación entre las características sociodemográficas y la variable apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Correlación entre las características sociodemográficas y la dimensión apendicitis aguda	Rho	P (valor)
Edad	-0,214	0,008
Genero	0,225	0,005
Procedencia	0,228	0,005
Estado civil	-0,223	0,006
Religión	-0,214	0,008
Grado de instrucción	0,231	0,004

Interpretación: Al revisar la correlación entre las características sociodemográficas y la dimensión apendicitis aguda, se usó la estadística correlacional no paramétrica de Spearman, porque se buscaba ver si estas variables tenían una relación significativa, sin exigir una distribución normal de los datos. Así, se revisó cada característica por separado, con sus valores respectivos. Para la edad, el resultado fue $Rho = -0.214$ y $p = 0.008$; para género, $Rho = 0.225$ y $p = 0.005$; para procedencia, $Rho = 0.228$ y $p = 0.005$; para estado civil, $Rho = -0.223$ y $p = 0.006$; para religión, $Rho = -0.214$ y $p = 0.008$; y para grado de instrucción, $Rho = 0.231$ y $p = 0.004$. En este sentido, los datos muestran significancia estadística, porque los valores p fueron menores al criterio establecido. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se demuestra que existe correlación entre las características sociodemográficas y la dimensión apendicitis aguda en la población estudiada, quedando respaldada la relación planteada en el estudio, de manera clara dentro del análisis realizado con los datos recogidos finalmente en campo clínico.

Tabla 15. Correlación entre factores de riesgo alimentos ultra procesados y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Spearman	Rho	P (valor)
Factores de riesgo Dimensión alimentos ultra procesados	-0,233	0,004
Dimensión apendicitis aguda		

Interpretación: Al revisar la relación entre los factores de riesgo de la dimensión alimentos ultra procesados y la dimensión apendicitis aguda, se usó la estadística correlacional no paramétrica de Spearman para ver si existía una asociación significativa entre ambos aspectos. En este análisis se obtuvo un valor de $Rho = -0.233$ y un valor de significancia de $p = 0.004$. Como este resultado fue menor al criterio establecido de $p \leq 0,05$, se consideró estadísticamente significativo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se demuestra que existe correlación entre la dimensión alimentos ultra procesados y la dimensión apendicitis aguda en la población estudiada.

Tabla 16. Correlación entre los factores de riesgo dimensión infecciones y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Spearman	Rho	P (valor)
Dimensión infecciones	0,215	0,008
Dimensión apendicitis aguda		

Interpretación: Al revisar la correlación entre los factores de riesgo de la dimensión infecciones y la apendicitis aguda, se aplicó la estadística correlacional no paramétrica de Spearman, buscando comprobar si ambos aspectos tenían una relación significativa. En este análisis se obtuvo un coeficiente de $Rho = 0.215$ y un valor de significancia de $p = 0.008$, tomando como criterio $p \leq 0,05$. Como este resultado estuvo por debajo del límite establecido, se consideró estadísticamente significativo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se demuestra que existe correlación entre los factores de riesgo infecciones y la apendicitis aguda en la población estudiada dentro del análisis realizado con los datos recogidos en campo clínico.

Tabla 17. Correlación entre los factores de riesgo dimensión ambiental y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Spearman	Rho	P (valor)
Dimensión ambiental	-0,227	0,005
Dimensión apendicitis aguda		

Interpretación: En la tabla 17, al revisar la relación entre los factores de riesgo de la dimensión ambiental y la apendicitis aguda, se usó la estadística correlacional no paramétrica de Spearman, para ver si ambas variables tenían una relación importante. En este análisis se obtuvo $Rho = -0.227$ y un valor de significancia $p = 0.005$, tomando como referencia $p \leq 0,05$ para decidir. Como el valor fue menor al nivel establecido, se consideró estadísticamente significativo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se demuestra que existe correlación entre los factores de riesgo ambiental y la apendicitis aguda en la población estudiada dentro del análisis realizado con datos recogidos en campo clínico del estudio final respectivo.

Tabla 18. Correlación entre los factores de riesgo dimensión estilo de vida y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María 2025

Spearman	Rho	P (valor)
Dimensión estilo de vida	0,214	0,008
Dimensión apendicitis aguda		

Interpretación: Al revisar la relación entre los factores de riesgo de la dimensión estilo de vida y la apendicitis aguda, se usó la estadística correlacional no paramétrica de Spearman, para comprobar si ambos aspectos tenían una asociación significativa en el estudio. En este procedimiento se obtuvo $Rho = 0.214$ y un valor de significancia $p = 0.008$, tomando como referencia $p \leq 0,05$. Como este valor fue menor al nivel establecido, se consideró estadísticamente significativo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se demuestra que existe correlación entre los factores de riesgo estilo de vida y la dimensión apendicitis aguda en la población estudiada finalmente, con los datos recogidos durante el campo clínico correspondiente.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Al interpretar las características sociodemográficas de los adultos con apendicitis aguda, se obtuvo con mayor porcentaje el 46.7% tenían entre 30 a 49 años. Este hallazgo se encuentra en con similitudes con el estudio ejecutado por Ramos ⁽¹⁸⁾, deja en evidencia el 55.1% tienen de 30 a 59 años. A diferencia del estudio realizado por Delgado ⁽²⁰⁾, determino en su población con pacientes de infección operatoria en apéndice aguda con el 16.7% tenían de 14 a 20 años. Resultados con discrepancia hacia mi estudio.

En cuanto al género de los adultos con apendicitis aguda evaluados en el estudio, se observa que el 56.6% fue masculino, siendo el grupo que aparece con mayor frecuencia. Al comparar este resultado con el artículo de Bendezú ⁽¹⁶⁾, se encuentra algo parecido, ya que en su población de adultos con apendicitis aguda el 83% también fue masculino. De igual forma, el estudio realizado por Delgado ⁽²⁰⁾ determinó que el 52.3% de su población fue masculina. En este sentido, los resultados se asemejan a los estudios revisados y muestran que los varones tienen una presencia importante en estos casos analizados dentro de la investigación, según lo observado en la comparación final realizada aquí también.

Respecto a la procedencia de los adultos con apendicitis aguda evaluados en este estudio, se encontró que el 98.7% era de Tingo María, lo que muestra que la mayoría de casos pertenecía a la zona local estudiada. Al comparar este dato con el estudio realizado por Delgado ⁽²⁰⁾, se observa una diferencia, ya que el 52.3% de su población procedía de zonas rurales. Por ello, estos resultados discrepan con mi estudio y pueden variar según la población y el contexto analizado.

Al revisar el grado de instrucción de los adultos con apendicitis aguda, se encontró que el 69.7% tenía nivel secundario, siendo el nivel que más se

presentó en la población evaluada. Al comparar este resultado con el estudio realizado por Yovera ⁽²¹⁾, se observa una diferencia, ya que en su población de estudio el 62.5% también tenía nivel secundario. De todas maneras, ambos estudios muestran que la secundaria aparece como una característica importante, aunque los porcentajes no son iguales y los resultados contrastan con mi estudio.

Al comparar los factores de riesgo relacionados con los alimentos ultra procesados, se observa que el 81.6% los consideró un factor de riesgo dentro de la población estudiada. Aquí entran productos como embutidos, papas fritas, golosinas y otros parecidos que muchas veces se consumen por costumbre, por facilidad o por antojo, y que pueden favorecer el aumento de peso u obesidad cuando se comen seguido. En este sentido, el resultado muestra que estos alimentos podrían relacionarse con condiciones que afectan la salud e influyen en la apendicitis aguda. Asimismo, el estudio realizado por Yovera ⁽²¹⁾ señaló que, en su población de estudio, el 45% de pacientes adultos con obesidad presentó apendicitis aguda perforada. Ambos resultados son parecidos, ya que vinculan alimentación, obesidad y riesgo de apendicitis.

Según los signos de apendicitis aguda observados en los adultos de este estudio, se encontró que el 96.7% presentó dolor abdominal en la parte media del abdomen, sobre todo alrededor del ombligo. Este dato muestra que el dolor abdominal fue una de las molestias más frecuentes en los pacientes evaluados. De igual manera, el estudio realizado por Delgado ⁽²⁰⁾ señaló que, en su población de pacientes con apendicitis aguda, el 99.2% también presentó dolor abdominal. Aunque en ambos trabajos este síntoma aparece con porcentajes altos, las cifras no son iguales y, por eso, los resultados contrastan con mi trabajo de investigación.

Al revisar los síntomas de apendicitis aguda en adultos del estudio, se encontró que el 52.0% presentó fiebre, dato que muestra que esta molestia apareció en más de la mitad de los pacientes evaluados. Este resultado se comparó con lo reportado por Yovera ⁽²¹⁾, quien estudió adultos atendidos en el servicio de cirugía. En esa población, el 77.5% de pacientes con apendicitis

aguda perforada tuvo fiebre al ingresar al servicio de cirugía. Aunque el porcentaje de Yovera ⁽²¹⁾ fue más alto, en ambos trabajos la fiebre aparece como un síntoma importante de apendicitis aguda. Por eso, los resultados son similares a mi estudio, ya que muestran fiebre en pacientes evaluados durante atención quirúrgica hospitalaria del servicio local también.

Al analizar la correlación entre las características sociodemográficas y la dimensión apendicitis aguda de los adultos en estudio. Se calculó con el estadístico Spearman los valores de significancia $p= 0.008$ para edad; $p= 0.005$ para género, $p= 0.005$ para procedencia. Por lo que existe diferencias estadísticas altamente significativas. Esto sugiere que las características sociodemográficas influyen en la infección de apendicitis aguda. En coincidencia del análisis realizado por Yovera ⁽²¹⁾, al relacionar por el estadístico Odds ratio entre los factores epidemiológicos para apendicitis aguda, se determinó los niveles de significancia de $p= 0.006$ para edad; $p= 0.693$ para el género y $p= 0.195$ para grado de instrucción. Dejando evidencia en su investigación donde el género no influye en la infección de apendicitis de aguda. Resultados con discrepancias en mi estudio.

CONCLUSIONES

Luego de procesar los datos y realizar el análisis descriptivo e inferencial de todas las variables del estudio, se presentan las conclusiones principales tomando como base los resultados obtenidos:

- Al correlacionar entre las características sociodemográficas y la dimensión apendicitis aguda de los adultos, mediante la prueba no paramétrica, se terminó con los valores de significancia $p \leq 0.05$ en todos sus ítems. Existen diferencias estadísticas altamente significativas. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
- Al correlacionar entre la dimensión alimentos ultra procesados y la dimensión apendicitis aguda, mediante la prueba no paramétrica $Rho = -0.233$ y el nivel de significancia $p = 0.004$. Por lo tanto, el factor de riesgo de alimentos ultra procesados influye en la infección de apendicitis aguda.
- Al correlacionar entre la dimensión infecciones y la dimensión apendicitis aguda, mediante la prueba no paramétrica $Rho = 0.215$ y el nivel de significancia $p = 0.008$. Por lo tanto, el factor de riesgo infecciones influye en la apendicitis aguda.
- Al correlacionar entre la dimensión ambiental y la dimensión apendicitis aguda, mediante la prueba no paramétrica $Rho = -0.227$ y el nivel de significancia $p = 0.005$. Por lo tanto, el factor de riesgo ambiental influye en la infección de apendicitis aguda.
- Al correlacionar entre la dimensión estilo de vida y la dimensión apendicitis aguda, mediante la prueba no paramétrica $Rho = 0.214$ y el nivel de significancia $p = 0.008$. Por lo tanto, el factor de riesgo estilo de vida influye en la infección de apendicitis aguda.

RECOMENDACIONES

➤ A LOS DIRECTIVOS DEL HOSPITAL TINGO MARIA

- Desarrollar actividades de capacitación y entrenamiento para los profesionales en la intervención a los pacientes con apendicitis aguda.
- Se les recomienda supervisar frecuentemente los servicios de emergencias y cirugía para una atención oportuna a los pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda para prevenir complicaciones.
- Al Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, ejecutar actividades de promoción de la salud sobre medidas preventivas de apendicitis aguda.

➤ AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA.

- Se recomienda al personal de salud del Hospital Tingo María, realizar actividades de educación para mejorar conocimientos de la población frente a los factores de riesgos que conllevan a la infección de apendicitis aguda

➤ A LOS ADULTOS PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA

- Se recomienda a los adultos en estudio y población en general asistir de manera prematura a un establecimiento de salud al presentar dolor abdominal alrededor del ombligo y no auto medicarse para evitar complicaciones
- Mantener una dieta saludable y practicar actividad física cotidiana.

➤ A LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO

- A los docentes y estudiantes se les recomienda desarrollar investigaciones sobre otras variables de la apendicitis aguda para tener estudios comparativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zapata OM. Factores de riesgo asociados con apendicitis aguda complicada en pacientes adultos. Hospital II-2 Tarapoto, enero a diciembre 2019 Velásquez [Internet] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2021 [Consultado el 15 de abril 2025] Disponible en: Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4233/1/MED.%20HUMANA%20-%20Omar%20Manuel%20Zapata%20Espil.pdf>
2. Parswa MD. Apendicitis [Internet] 2023 [Consultado el 15 de abril 2025] Disponible en: Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/apendicitis#:~:text=La%20apendicitis%20es%20la%20inflamaci%C3%B3n,la%20resecci%C3%B3n%20quir%C3%BArgica%20del%20ap%C3%A9ndice.>
3. Biblioteca Nacional de Medicina. Apendicitis [Internet] 2023 [Consultado el 15 de abril 2025] Disponible en: Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000256.htm>
4. Zúñiga EA. Consideraciones en el manejo de la perforación post CPRE: una exploración a través de la evidencia científica [Internet] 2023 [Consultado el 16 de abril 2025]. 8(8): ISSN: 2215-5279. Disponible en: <file:///C:/Users/Pc/Downloads/1093-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7836-2-10-20230825.pdf>
5. Clínica Mayo. Apendicitis [Internet] 2021 [Consultado el 16 de abril 2025] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543>
6. Bottia S. Lacouture I, Rugeles S, Rossell D. Determinación de factores de riesgo para Apendicitis Aguda Complicada en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Rev Colomb Cir. [Internet] .2024; [Consultado el 16 de abril 2025]. 39:245-263. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2455/1995>
7. Cutipa RJ. Predictores biológicos de apendicitis aguda Complicada en un Hospital público de Lima, Perú [Internet] Lima: Universidad Nacional Peruana Cayetano Heredia; 20223 [Consultado el 16 de abril 2025]

Disponible

en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13298/Predictores_CutipaRamirez_Roy.pdf;jsessionid=6D51C5780FC6252B1F03F2DB4D604DC7?sequence=1

8. Llaxacondor FA. Hiponatremia como factor de riesgo de perforación apendicular en apendicitis aguda [Internet] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [Consultado el 16 de abril 2025] Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9853/1/REP_FREDDY.LLAXACONDOR_HIPONATREMIA.COMO.FACTOR.DE.RIESGO.pdf
9. Essalud. Guía de Practica para el manejo de apendicitis aguda [Internet] 2021 [Consultado el 17 de abril 2025] Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/GPC-manejo-de-Apendicitis-aguda_Version-corta.pdf
10. Francia OC. Factores de riesgo asociados a complicaciones postoperatorias por apendicitis aguda en pacientes mayores de 11 años durante la pandemia por SARS-Co- 2 2, en el hospital de Apoyo Rezola Cañete – marzo 2022 [Internet] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [Consultado el 17 de abril 2025] Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4666/T-TPMCFRANCIA%20VILLANUEVA%20ORIANA%20CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Fallas J. Apendicitis aguda. Rev. Med. Pierna. Costa Rica. [Internet]. 2012 [consultado el 4 de julio de 2025]; 29(1): 83-90. Disponible: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v29n1/art10.pdf>
12. Ruilova J, Toapanta P, Mendoza A. Factores que influyen en el retraso del diagnóstico de la apendicitis aguda en personas de la tercera edad [Internet] 2023 [Consultado el 18 de abril 2025].5 (24) Disponible en: <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/199/302>
13. Silva WA, Ruiz VI. Tratamiento conservador y tratamiento quirúrgico para apendicitis aguda no complicada en adultos. Rev. Recimundo. [Internet] 2022 [Consultado el 18 de abril 2025]. 6(2):34–46 Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1540/1973>

14. Lie JJ, Nabata K, Zhang JW, Darren Z, Park CM, Hameed SM, et al. Factores asociados con la apendicitis recurrente después del tratamiento no quirúrgico. Rev. American Journal of Surgery [Internet] 2023. [Consultado el 18 de abril 2025]. 5(225): 915-920. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002961023001010>
15. Mercado MA. Factores relacionados a apendicitis aguda complicada en pacientes del Hospital José Soto Cadenillas – Chota 2022 [Internet] Chota. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. [Consultado el 18 de abril 2025]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5664/T016_77162625_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Bendezú PA. Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes adultos atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho de enero a junio 2022 [Internet] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [Consultado el 18 de abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4676/T-TPMC-BENDEZU%20NU%c3%91EZ%20PAOLA%20ASTRID.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
17. Irupaila EJ. Factores de riesgos asociados con la apendicitis aguda complicada en pacientes adultos en el Hospital San Juan de Dios Pisco, 2019 [Internet] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [Consultado el 18 de abril 2025]. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4948/T-TPMC-IRUPAILLA%20MEZA%20EVELIN%20JANET_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ramos CM. Vacío quirúrgico como factor de riesgo para apendicitis aguda perforada en pacientes adultos atendidos en el hospital regional de Huacho, 2021-2022 [Internet] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [Consultado el 19 de abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7786/TESIS-CARLOS%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Cruz A, Abarca H. Factores asociados a apendicitis aguda complicada en un hospital peruano de emergencias pediátricas. Rev Fac Med Hum. [Internet]; 2024 [Consultado el 19 de abril 2025]. 24(4):26-34 Disponible en:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7786/TESIS-CARLOS%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Delgado O. Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria en apendicitis aguda. hospital José Soto Cadenillas, Chota 2022 [Internet] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [Consultado el 19 de abril 2025]. Disponible en:
http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5705/T016_42112432_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Yovera HM. Factores de riesgo para apendicitis aguda perforada en pacientes adultos intervenidos en el servicio de cirugía del Hospital Militar Central. 2020-2021 [Internet] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [Consultado el 20 de abril 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3795/T-TPMC-YOVERA%20SILVA%20HAYDEE%20MARITZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Navarro Y., Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Rev. Enferm. glob. [Internet]. 2010 [consultado el 20 de abril 2025]; (19). Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
23. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño [internet] [consultado el 20 de abril 2025]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010
24. Aguilar D, Osejo JA, Carranza RJ. Manipulación abdominal y otros factores de riesgo culturales asociados a complicación de apendicitis aguda en pacientes pediátricos [Internet] 2023 [consultado el 22 de abril 2025]. 94(1): 45-53 Disponible en:

- https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v94n1/en_2452-6053-andesped-andespediatr-v94i1-4218.pdf
25. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Rev. de Salud Púb. [Internet] 2007. [Consultado 23 de abril 2025]; (XVII) 4:53-68. https://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf
26. Aguilar D, Licon TS, Osejo JA, Carranza RJ, Molina MA, Alas C. Manipulación abdominal y otros factores de riesgo culturales asociados a complicación de apendicitis aguda en pacientes pediátricos. Rev. Andes pediater. [Internet]. 2023 [consultado el 22 de abril 2025] ; 94(1): 45-53. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v94n1/2452-6053-andesped-andespediatr-v94i1-4218.pdf>
27. Centro Médico de la Universidad de Rochester. [Internet]. Nueva York: URCM; 2025 [consultado el 22 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content?contenttypeid=85&contentid=P00358>
28. Kow O. Apendicitis aguda sin dolor o el paraíso de los tontos caso clínico. Rev. méd. Chile [Internet]. 2008 [consultado el 22 de abril 2025]; 136(12): 1559-1563. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v136n12/art08.pdf>
29. Tejada PJ., Melgarejo GC. incidencia de apendicitis aguda y su relación con factores ambientales, Perú, 2013. Rev. An.Fac.med. [Internet]. 2015. [consultado el 22 Jun del 2025].; 76(3): 253-256. Disponible en:
30. Medcover. Causas comunes de apendicitis aguda. [Internet]. Alemania: MV; 2025. [consultado el 22 Jun del 2025]. Disponible en: <https://www.medicoverhospitals.in/es/articles/acute-appendicitis-causes>
31. Peeters T, Houben B, Cools P, Thys Y, DOnofrio V, Martens S, et al, Un estudio observacional sobre el estilo de vida y los factores de riesgo ambientales en pacientes con apendicitis aguda. [Internet]. 2023. [consultado el 22 Jun del 2025]; 1;9(4): Disponible en: [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(23\)02338-1?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844023023381%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(23)02338-1?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844023023381%3Fshowall%3Dtrue)
32. Ríos XY. Cuidados en el seguimiento postquirúrgico a un adulto de apendicitis. santa rosa. 2022. [Internet]. Machala: Universidad técnica de

- Machala; 2022. [consultado el 22 Jun del 2025]; 1;9(4): Disponible en: https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/19702/1/T-27829_CAMPOVERDE%20DELGADO%20LINDA%20ANDREA.pdf
33. Instituto Nacional de diabetes y enfermedades digestivas y renales. Síntomas y causas de la apendicitis [Internet] 2023 [consultado el 21 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/apendicitis/sintomas-causas>
 34. Hernández J, León JL, Martínez MS, Guzmán JD, Palomeque A, Cruz N. et al. Apendicitis aguda: revisión de la literatura. Rev. Cir. gen [Internet]. 2019 Mar [consultado el 21 de abril 2025]; 41(1): 33-38. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v41n1/1405-0099-cg-41-01-33.pdf>
 35. Sociedad Americana de Cirujanos Gastrointestinales y Endoscópicos gen [Internet]. Los Angeles: SAGES; 1 de marzo de 2004 [consultado el 21 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.sages.org/publications/patient-information/informacion-para-el-paciente-apendicectomias-laparoscopicas/>
 36. Real Academia Española. [internet]. Madrid: RAE; 2025 [consultado el 20 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.rae.es/tdhle/adulto>
 37. Sanz B, Blasco T. Características sociodemográficas de la población inmigrante diagnosticada de tuberculosis en la Comunidad de Madrid. Rev. Gaceta Sanit [Internet] 2007 [Consultado 23 de abril 2025]; 21(2), 142-146. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v21n2/breve.pdf>
 38. Diccionario de Neologismo del español actual. [Internet] España: NEOMA; 11 de junio 2012 [Consultado el 24 de abril 2025]; 21(2), 142-146. Disponible en: <https://www.um.es/neologismos/index.php/v/neologismo/386/sociodemografico-ca>
 39. Carballo M, Guelmes EL. Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación. Rev. Univ. y Soc. [Internet]. 2016 [Consultado el 23 de abril 2025]; 8(1), 140-150. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v8n1/rus20116.pdf>
 40. Real Academia Española. Edad. [Internet]. España: RAE; 2024 [Consultado 23 de abril 2025]; 8(1), 140-150. Disponible en:

<https://dle.rae.es/edad>

41. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. A qué nos referimos cuando hablamos de sexo y género [Internet]. México: CNPEVCM; 24 de marzo de 2016 [Consultado el 23 de abril 2025] Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
42. Alcalde JE, Lazo [Internet]. 2011. [Internet]. 53(2):S243-S254. [Consultado 23 de abril 2025]. Disponible en: <https://scr.sunarp.gob.pe/blog-academico-registral/rectificaciones-referidas-al-estado-civil-en-el-registro-de-predios/>
43. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. importancia de actualizar estado civil en el DNI. [Internet]. Lima: RENIEC; 16 de mayo del 2024 [Consultado el 24 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.reniec.gob.pe/portal/detalleNota.htm?nota=00001540>
44. Fonseca M. Atención de las necesidades espirituales y religiosas de pacientes por personal de salud. Un modelo basado en el acompañamiento espiritual. Rev. cir. [Internet]. 2022 jun [consultado el 24 de abril 2025]; 74(3): 318-324. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/revistacirugia/v74n3/2452-4549-revistacirugia-74-03-0318.pdf>
45. Hincapié NF, Araujo CC. Evaluación de los aprendizajes por competencias: Una mirada teórica desde el contexto colombiano. Rev. Cien Soc. [Internet]. 2022. [consultado el 24 de abril 2025]; XXVIII (1): 106-122 Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28069961009/html/>
46. Vargas LJ, Barrera JF. Marcadores de severidad de la apendicitis aguda: estudio de prueba diagnóstica [Internet] 2023 [consultado el 22 de abril 2025]. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/538>
47. Molina P, Ojeda R, Blanco A. Etiopatogenia del prurito asociado a la enfermedad renal crónica [Internet] 2023 [consultado el 22 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-etiotpatogenia-del-prurito-asociado-enfermedad-articulo-S0211699522001163>
48. Sociedad Andaluza de Patología Digestiva. Apendicitis aguda como origen de hemorragia digestiva baja [Internet] Andalucía: SAPD; abril 2020

[consultado el 22 de abril 2025]. Disponible en:
<https://www.sapd.es/rapd/2020/43/2/06>

49. Sociedad Americana del Cáncer. Dolor agudo, crónico e intercurrente [Internet] Estados Unidos: ACS; marzo del 2024 [Consultado el 22 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/dolor/otros-tipos.html>
50. Zaneti P, Martínez R, Castillo D. El dolor: algunos criterios desde la Psicología. Rev cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2020 jun [consultado el 22 de abril 2025]; 36(2): Disponible; <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v36n2/1561-2996-hih-36-02-e1042.pdf>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

López A. Factores de riesgo a la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de Cirugía Hospital Tingo María - 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio. FACTORES DE RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL TINGO MARIA - 2025						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María - 2025?	Determinar la relación entre los factores de riesgo y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025	Ha: Los factores de riesgo están asociados significativamente a apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía, hospital Tingo María 2025. Ho: Los factores de riesgo no están asociados significativamente a apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía, hospital Tingo María 2025.	Variable 1: Apendicitis Aguda			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
			Enfermedad aguda apendicitis	Forma de inicio, signos y síntomas de apendicitis aguda	Insidioso Dolor leve Dolor moderado Dolor severo	Ordinal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Factores de riesgo			
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la apendicitis aguda en adultos atendidos	Describir la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la apendicitis aguda en adultos atendidos en	Ha1: Existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el		Género	Masculino Femenino	Nominal
			Socio demográfico	Procedencia	De tingo María	Nominal

en el servicio de cirugía Hospital Tingo María - 2025?	el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025	servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025 Ho1: No existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025		Estado civil	Fuera de Tingo María	
				Religión	Soltero Conviviente Casado Viudo Religión	Nominal
				Grado de instrucción	Católico Evangélico Otros Primaria Secundaria Superior	Nominal Ordinal
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo alimentos ultra procesados y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María - 2025?	Identificar la relación entre los factores de riesgo alimentos ultra procesados y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025.	Ha2: Existe relación entre los factores de riesgo alimentos ultra procesados y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025. Ho1:no Existe relación entre los factores de riesgo alimentos ultra procesados y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María –	Alimentación:	Consume usted alimentos ultra procesados como embutidos, papas fritas, galletas, pasteles, etc. Por qué razón consume alimentos ultra procesado Usted considera que el precio de los productos influye en el consumo de alimentos ultra procesados como	Si No Es de fácil adquisición Es barato Me gusta esos productos No encuentra comida saludable Si influye No influye No sabe, no opina Menos del 25%	Nominal

		2025.		snack, gaseosa, dulces, etc. Qué porcentaje de sus compras son alimentos procesados o con alto contenido de azúcares y grasas Con que frecuencia consumes alimentos ultra procesados en la semana	Entre el 25% y el 50% Entre el 50% y el 75% Más del 75% 1 vez / semana 2 veces/ semana 3 veces/ semana 4 veces/ semana	Ordinal
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo infecciones y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María - 2025?	Identificar la relación entre los factores de riesgo infecciones y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025	Ha3: Existe relación entre los factores de riesgo infecciones y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025 H ₀₁ :no Existe relación entre los factores de riesgo infecciones y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025	Infecciones:	El tiempo que transcurre desde el inicio de los síntomas es importante para evaluar la complicación de la apendicitis Cree Usted que los parásitos le han provocado o causado la apendicitis Una infección debido a un cuerpo extraño producto de la alimentación le llevo a la apendicitis aguda	Si No No sabe	Ordinal

				Las infecciones virales que causan inflamación gastrointestinal le llevo a la apendicitis según la información del médico		
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo ambientales y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María - 2025?	Conocer la relación entre los factores de riesgo ambientales y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025	Ha4: Existe relación entre los factores de riesgo ambientales y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025 Ho4: no Existe relación entre los factores de riesgo ambientales y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025	Ambientales	Cuenta con agua y desagüe Cría animales domésticos dentro de la vivienda Su domicilio se encuentra ubicada al lado de criaderos de animales como cerdos y gallinas Dónde realiza la eliminación de basura en el hogar de forma diaria	si no no sabe Adecuada Regular Inadecuada	Ordinal
¿Cuáles es la relación entre los factores de riesgo del estilo de vida y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María - 2025?	Evaluar la relación entre los factores de riesgo del estilo de vida y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025	Ha5: Existe relación entre los factores de riesgo del estilo de vida y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025 Ho5 no Existe relación entre los factores de	Estilo de vida	Realiza actividad física Se alimenta 3 veces al día (desayuno comida y cena al día). Consume al menos 5 vasos de agua simple al día (además del té,	Si No Algunas veces	Ordinal

riesgo del estilo de vida y la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo María – 2025

agua de frutas, refresco, café, jugo, etc.). Consume alguna sustancia estimulante (café, refrescos de cola, bebidas energéticas o medicamentos con cafeína) para tener más energía. En su familia toman medidas generales para su salud (desparasitación, vacunación, etc.). A pesar de sentirse satisfecho, le ofrecen más comida. Consume 5 frutas y/o verduras al día. Consumo al menos 3 porciones de proteínas al día (huevo, res, cerdo, pescado, pollo, etc.).

Tipo de estudio	Población muestra	y Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales			
Según la intervención del	La población estará constituida por adultos del servicio de cirugía	La Técnica: En el presente trabajo de investigación es la	En el presente estudio se considerarán los	Estadísticos Descriptivos e	Frecuencias, porcentajes Tablas y	Estadístico SPSS 25, Excel	

investigador el estudio fue observacional - Según la fuente de recolección de datos el estudio fue de tipo prospectivo - Según el número de mediciones de la variable, el estudio fue de tipo transversal - Según el número de variables de interés de estudio fue analítico.	hospital Tingo María que hace un total de 250 adultos	encuesta el cual permitirá recolectar los datos que se tomará en cuenta la operacionalización de dimensiones y variables con la finalidad de saber los factores de riesgo sobre apendicitis aguda en los adultos.	principios éticos Beneficencia No maleficencia Justicia Autonomía.	inferenciales	figuras
--	--	--	---	----------------------	----------------

Muestra: n=152
Adultos
Tipo de muestreo:
Fue probabilístico
aleatorio simple al
azar a quienes se
aplicaron los criterios
de inclusión y
exclusión.

El Instrumento:
En el trabajo de
investigación se
utilizaron el
instrumento conocido
como el cuestionario
para evidenciar la
recolección de forma
objetiva se aplicaron
en pacientes adultos
atendidos en el
servicio de cirugía por
el diagnóstico de
apendicitis aguda

Nivel del estudio	Relacional
--------------------------	------------

ANEXO 2
INSTRUMENTOS
CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN
ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL TINGO
MARIA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo a la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de Cirugía Hospital Tingo María - 2025

INSTRUCCIONES: Estimado (a) paciente del Hospital de Tingo María la presente encuesta forma parte de un estudio sobre los factores de riesgo a la apendicitis aguda en adultos; por ello se le solicita que responda a las preguntas marcando lo que usted crea conveniente, con la veracidad del caso.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad? años

2. ¿Cuál es su género?

a) Masculino

b) Femenino

3. ¿Cuál es su procedencia?

a) De Tingo María

b) Fuera de Tingo María

4. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero (a)

b) Conviviente

c) Casado (a)

d) Viudo

5. Religión

a) Católico (a)

b) Evangélico (a)

c) Otro

6. Grado de instrucción

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior

Gracias por su colaboración.....

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO A LA APENDICITIS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL TINGO MARIA - 2025

INSTRUCCIONES: Estimado paciente atendido en el Hospital de Tingo María el presente cuestionario forma parte de un estudio sobre los factores de riesgo a la apendicitis aguda en adultos; por ello se le solicita que responda a las preguntas marcando la alternativa que usted crea conveniente, las mismas que deben ser con veracidad del caso.

A. DIMENSIÓN ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS

1. ¿Consume usted alimentos ultra-procesados como embutidos, papas fritas, galletas, pasteles, etc.?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Por qué razón consume alimentos ultra-procesados?
 - a) Es de fácil adquisición
 - b) Es barato
 - c) Me gusta esos productos
 - d) No encuentra comida saludable
3. ¿Usted considera que el precio de los productos influye en el consumo de alimentos ultra-procesados como snack, gaseosa, dulces, etc.?
 - a) Si influye
 - b) No influye
 - c) No sabe, no opina
4. ¿Qué porcentaje de sus compras son alimentos procesados o con alto contenido de azúcares y grasas?
 - a) Menos del 25%
 - b) Entre el 25% y el 50%
 - c) Entre el 50% y el 75%
 - d) Más del 75%

5. ¿Con qué frecuencia consumes alimentos ultra procesados en la semana?

- a) 1 vez / semana()
- b) 2 veces/ semana()
- c) 3 veces/ semana()
- d) 4 veces/ semana()

B. DIMENSIÓN INFECCIONES

6. ¿El tiempo que transcurre desde el inicio de los síntomas es importante para evaluar la complicación de la apendicitis?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

7. ¿Cree usted que los parásitos le han provocado o causado la apendicitis aguda?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

8. Una infección debido a un cuerpo extraño producto de la alimentación le llevo a la apendicitis aguda

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

9. ¿Las infecciones virales que causan inflamación gastrointestinal le llevo a la apendicitis según la información del médico?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

C. DIMENSIONES AMBIENTALES

10. ¿Cuenta con agua y desagüe?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

11. ¿Cría animales domésticos dentro de la vivienda?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
12. ¿Su domicilio se encuentra ubicada al lado de criaderos de animales como cerdos y gallinas?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
13. ¿Dónde realiza la eliminación de basura generada en el hogar de forma diaria?
- a) Bolsa. ()
 - b) Costal. ()
 - c) Balde. ()
 - d) Tacho. ()

D. DIMENSIÓN ESTILO DE VIDA

14. ¿Realiza usted actividad física?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
15. ¿Se alimenta 3 veces al día (desayuno comida y cena al día)?
- a) Si
 - b) No
 - c) algunas veces
16. ¿Consume al menos 5 vasos de agua simple al día (además del té, agua de frutas, refresco, café, jugo, etc.)?
- a) si
 - b) no
 - c) algunas veces
17. ¿Consume alguna sustancia estimulante (café, refrescos de cola, bebidas energéticas o medicamentos con cafeína) para tener más energía?
- a) si
 - b) no

c) algunas veces

18. ¿En su familia toman medidas generales para su salud (desparasitación, vacunación, etc.)?

a) Si

b) No

c) Algunas veces

19. ¿A pesar de sentirse satisfecho, ofrecen más comida?

a) Si

b) No

c) Algunas veces

20. ¿Consume 5 frutas y/o verduras al día?

a) Si

b) No

c) Algunas veces

21. ¿Consumo al menos 3 porciones de proteínas al día (huevo, res, cerdo, pescado, pollo, etc.)?

a) Si

b) No

c) Algunas veces

Gracias por su colaboración.....

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE APENDICITIS AGUDA

1. ¿Usted tuvo apendicitis aguda?

a) Si

b) No

2. Como fue la forma de inicio

a) Brusco ()

b) Insidioso ()

3. Cuáles fueron los signos y síntomas de apendicitis aguda

SIGNOS	SI	NO
Dolor abdominal comienza en la parte media del abdomen alrededor del ombligo.		
Puede persistir o aparecer y desaparecer durante varias horas.		
El dolor se intensifica y se presentan náuseas y vómitos		
Varias horas después, las náuseas desaparecen y el dolor se desplaza a la parte inferior derecha del abdomen, donde se encuentra el apéndice		
SIGNOS	SI	NO
Fiebre		
Malestar		
Vientre inflamado		
Síntomas urinarios		
Diarrea o estreñimiento		

ANEXO 3

MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	7.00	1.0

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

S = La sumatoria de **si**

Si = Valor asignado por el juez i,

n = Número de ítems

c = Número de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

$$V = \frac{7}{(7(2 - 1))}$$

$$V=1.0$$

ANEXO 4

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

CONFIABILIDAD 2 (6 ITEMS) CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.770	0.791	6

Estadísticas de elemento			
N ^a	Media	Desv. Desviación	N
I1	1.2000	0.61559	20
I2	1.5000	0.60698	20
I3	1.2000	0.61559	20
I4	2.0500	0.60481	20
I5	2.6500	0.74516	20
I6	2.2000	0.52315	20

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	9.6000	4.042	0.834	0.649
I2	9.3000	4.642	0.563	0.724
I3	9.6000	4.042	0.834	0.649
I4	8.7500	4.829	0.485	0.744
I5	8.1500	5.713	0.061	0.864
I6	8.6000	4.989	0.522	0.737

Prueba Piloto Características sociodemograficas Lopez Avila And...

Archiv... Editar Ver Datos Transform: Analiza Gráficos Utilidade Ampliacion Ventana Ayuda

Visible: 6 de 6 variables

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	var
1	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	
2	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	
3	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	
4	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	
5	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	
6	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	
7	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	
8	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	
9	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	
10	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	
11	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	
12	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	
13	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	
14	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	
15	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	
16	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	
17	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	
18	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	
19	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	
20	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	
21	-	-	-	-	-	-	
22							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

ANALISIS DE CONFIABILIDAD 1 (21 ITEMS): CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.780	0.827	21

Estadísticas de elemento			
N ^a	Media	Desv. Desviación	N
I1	1.0500	0.22361	20
I2	1.4500	0.75915	20
I3	1.3500	0.48936	20
I4	2.3000	0.57124	20
I5	2.1000	0.55251	20
I6	1.1500	0.48936	20
I7	2.0500	0.22361	20
I8	2.3500	0.48936	20
I9	2.1000	1.02084	20
I10	1.7500	0.44426	20
I11	2.0500	0.22361	20
I12	3.3000	0.86450	20
I13	2.0500	0.22361	20
I14	1.1000	0.44721	20
I15	1.4500	0.82558	20
I16	2.2500	0.63867	20
I17	1.5000	0.82717	20
I18	2.2000	0.41039	20
I19	2.1500	0.74516	20

I20	1.5500	0.88704	20
-----	--------	---------	----

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	36.2000	27.432	0.800	0.765
I2	35.8000	25.011	0.496	0.759
I3	35.9000	26.832	0.451	0.766
I4	34.9500	24.892	0.726	0.747
I5	35.1500	26.976	0.361	0.770
I6	36.1000	25.884	0.649	0.756
I7	35.2000	28.695	0.255	0.778
I8	34.9000	26.832	0.451	0.766
I9	35.1500	24.029	0.428	0.768
I10	35.5000	29.526	-0.076	0.791
I11	35.2000	29.642	-0.138	0.787
I12	33.9500	26.787	0.203	0.786
I13	35.2000	27.432	0.800	0.765
I14	36.1500	25.608	0.784	0.751
I15	35.8000	25.537	0.376	0.770
I16	35.0000	29.895	-0.136	0.802
I17	35.7500	26.408	0.266	0.779
I18	35.0500	27.629	0.361	0.772
I19	35.1000	26.411	0.312	0.774
I20	35.7000	24.537	0.459	0.763

*PRUEBA PILOTO LOPEZ AVILA CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO APENDICITIS AGUA (1).sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																					
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																					
Visible: 21 de 21 variables																					
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21
1	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00
2	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00
3	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00
4	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00
5	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00
6	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00
7	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
8	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00
9	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00
10	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00
11	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00
12	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00
13	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00
14	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00
15	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00
16	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00
17	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00
18	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00
19	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00
20	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00
21																					
22																					

Vista de datos Vista de variables

ANALISIS DE CONFIABILIDAD 3 (11 ITEMS): FICHA PARA EVALUAR LA APENDICITS
AGUDA

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	20	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.894	11

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
I1	1.1000	0.30779	20
I2	1.5500	0.51042	20
I3	1.1000	0.30779	20
I4	1.1000	0.30779	20
I5	1.0500	0.22361	20
I6	1.0500	0.22361	20
I7	1.4000	0.50262	20
I8	1.1000	0.30779	20
I9	1.2500	0.44426	20
I10	1.4500	0.51042	20
I11	1.4000	0.50262	20

Estadísticas de total de elemento				
N.º	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	11.6500	6.239	0.000	0.886
I2	11.2500	4.618	0.633	0.867
I3	11.6000	5.411	0.749	0.861
I4	11.6000	5.411	0.749	0.861
I5	11.6000	5.411	0.749	0.861
I6	11.6000	5.411	0.749	0.861
I7	11.3000	4.853	0.532	0.876
I8	11.6000	5.411	0.749	0.861
I9	11.5000	5.105	0.604	0.865
I10	11.3500	4.766	0.610	0.868
I11	11.4500	4.787	0.715	0.856

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ay												
5:												
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	var
1	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
2	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
3	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	
4	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	
5	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	
6	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	
7	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	
8	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	
9	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
10	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
11	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	
12	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	
13	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
14	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
15	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
16	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	
17	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
18	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
19	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
20	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
21												
1												
Vista de datos Vista de variables												

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO DEL ESTUDIO

"FACTORES DE RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL TINGO MARIA - 2025"

PROPOSITO

Obtener información sobre los factores de riesgo a la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de Cirugía del hospital de Tingo María 2025"

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los adultos atendidos en el servicio de Cirugía del hospital de Tingo María

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Garantizando confidencialidad absoluta.

COSTOS. No afectará recursos económicos ya que los costos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

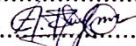
DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación es voluntaria. Usted decide si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Mi persona a leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I. 22990281

Firma. 

Fecha. 25.11.25



Huella digital

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO DEL ESTUDIO

"FACTORES DE RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL TINGO MARIA - 2025"

PROPOSITO

Obtener información sobre los factores de riesgo a la apendicitis aguda en adultos atendidos en el servicio de Cirugía del hospital de Tingo María 2025"

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los adultos atendidos en el servicio de Cirugía del hospital de Tingo María

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Garantizando confidencialidad absoluta.

COSTOS. No afectará recursos económicos ya que los costos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación es voluntaria. Usted decide si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Mi persona a leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I. 40660739

Firma.....

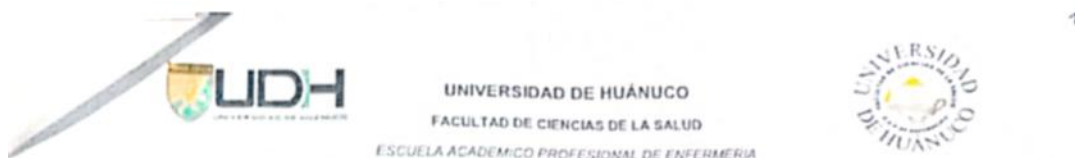
Fecha 09.1.10.25



Huella digital

ANEXO 6

SOLICITUD DE AUTORIZACION DEL TRABAJO DE CAMPO



SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCION
DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

SR.
RICARDO DÍAZ BARDALES
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL TINGO MARIA

SD.
Yo, LOPEZ AVILA ANDREA MARLIN, Identificada con DNI N° 75938288
domiciliada en Jr. Cajamarca N.º 1285, Egresada de la Universidad de Huánuco
del Programa Académico Profesional de Enfermería ante usted me presento y
expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el Título de Licenciatura en Enfermería vengo
realizando el Trabajo de Investigación titulado "FACTORES DE RIESGO A LA
APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
CIRUGIA HOSPITAL TINGO MARIA 2025". Que habiendo seleccionado la
población de pacientes con Apendicitis Aguda a cargo de su representada y
siendo dictaminado apto por mis jurados para ser ejecutado el mencionado
trabajo de investigación; solicito tenga a bien darme las facilidades para el
acceso para la recolección de los datos y la revisión de las fichas clínicas de los
mencionados pacientes. Dichos datos a recolectarse son muy importantes para
realizar la tesis. Para lo cual le informo que el estudio lo vengo realizando
asesorado por la MG. LOPEZ ISIDRO TEOFILA

Por lo tanto, a usted señor director solicito ordene a quien corresponde
para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Tingo María 02 de Octubre del año 2025

LOPEZ AVILA ANDREA MARLIN
75938288
Responsable de la investigación

NOTA: Cualquier, consulta al teléfono celular N° 964838098 LOPEZ AVILA ANDREA MARLIN



ANEXO 7

DOCUMENTO DE RESPUESTA DEL AMBITO DE ESTUDIO



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Tingo María, 06 de Octubre del 2025.

CARTA DE AUTORIZACION N° 067 - 2025-GRH-GRDS-DIRESA-HTM-UADI.

Srta.
LOPEZ AVILA, ANDREA MARLIN.

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante Proveído N° 067-2025-GRH-DRSH-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, **AUTORIZA** la recolección de datos para su Proyecto de Investigación, Titulado "**FACTORES DE RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL TINGO MARIA 2025**".

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad; reportar sus hallazgos de recolección de datos obtenidos al término de su Investigación, además dejará 1 ejemplar de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E.401 HOSPITAL TINGO MARIA
Cristel Y. Romero Contreras
PSICOLOGIA
CPSP 33518
PRESIDENTA DEL COMITE DE INVESTIGACION - UADI

WGGR/CYRC/aaag

C.c. Archivo

Doc.Reg. 06398937 Exp. Reg. 03712467 Contraseña: hPbKntMX

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el SGD, puede verificar en: <http://digital.regionhuanuco.gob.pe/tramite/buscar/buscarDigital>

Hospital Tingo María
Av. Ucayali N° 114 – Tingo María
Página web: hospitaltingomaria.regionhuanuco.gob.pe

Página 1 de 1

ANEXO 8

CONSTANCIAS DE VALIDACION



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rosaura Elvira Crisanto Apae
De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el
cargo de Lic. Enfermería Asistencial
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Bachiller
LÓPEZ AVILA, ANDREA MARLÍN con DNI N° 75938288, aspirante al Título de
Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado **"FACTORES DE
RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL TINGO MARIA - 2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Características sociodemográficas en Adultos Atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo Maria.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de factores de riesgo a la Apendicitis.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Rosaura Elvira Crisanto Apae

DNI: 82401759

Especialidad del validador: Lic. Enfermería

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
OFICINA REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARIA

LIC. ENF. ROSAURA E. CRISANTO APAE

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MERINO GASTELU CARMEN
De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el
cargo de DOCENTE
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Bachiller
LÓPEZ AVILA, ANDREA MARLÍN con DNI N° 75938288, aspirante al Título de
Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "FACTORES DE
RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL TINGO MARIA - 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de características sociodemográficas en Adultos Atendidos en el servicio de Cirugía Hospital Tingo Maria	☒ Aplicable después de corregir ☐ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de factores de riesgo a la apendicitis	☒ Aplicable después de corregir ☐ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
MERINO GASTELU CARMEN

DNI: 23000111

Especialidad del validador: "CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO"


Mg. Carmen Merino Gastelu
ENFERMERA ESPECIALISTA
CEP 43732 RNE 6712

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MUNOZ PANDURO, MARIA DEL CARMEN
De profesión LICENCIADA EN ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el
cargo de ENFERMERA ASISTENCIAL Y GESTIÓN PÚBLICA, DOCENTE
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Bachiller
LÓPEZ AVILA, ANDREA MARLÍN con DNI N° 75938288, aspirante al Título de
Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "FACTORES DE
RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL TINGO MARIA - 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Características Sociodemográficas en Adultos Atendidos en el servicio de Cirugía Hospital Tingo Maria	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de factores de riesgo a la Apendicitis.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
MUNOZ PANDURO, MARIA DEL CARMEN

DNI: 22964161

Especialidad del validador: Gestión Pública

LIC. ENFERMERIA-Firma/Sello
CEP 44867 RNE 8871



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Aranda Garay, Rodolfo
De profesión Lic. Enfermero, actualmente ejerciendo el
cargo de Lic. Enfermería Asistencial
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Bachiller
LÓPEZ AVILA, ANDREA MARLÍN con DNI N° 75938288, aspirante al Título de
Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "FACTORES DE
RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL TINGO MARIA - 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Características Sociodemográficas en Adultos Atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo Maria	☒ Aplicable después de corregir ☐ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de factores de riesgo a la Apendicitis	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Rodolfo Aranda Garay

DNI: 22500258

Especialidad del validador: Cuidados Críticos atención

Adulto.


Rodolfo Aranda Garay
CEP 43734
Rafael Sello



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JOSE LUIS LOPEZ MARIANO
De profesión ENFERMERO, actualmente ejerciendo el
cargo de DOCENTE INVESTIGADOR
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Bachiller
LÓPEZ AVILA, ANDREA MARLÍN con DNI N° 75938288, aspirante al Título de
Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "FACTORES DE
RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL TINGO MARIA - 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de características sociodemográficas en Adultos Atendidos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo Maria	☒ Aplicable después de corregir ☐ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de factores de riesgo a la Apendicitis	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
LOPEZ MARIANO, JOSE LUIS

DNI: 22506580

Especialidad del validador: Salud Pública y Comunitaria


Mg. José Luis López Mariano
C.E.P. 32854

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rogelio León Tangoa
De profesión Lic. en Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Enfermero Asistencial

por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Bachiller
LÓPEZ AVILA, ANDREA MARLÍN con DNI N° 75938288, aspirante al Título de
Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "FACTORES DE
RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL TINGO MARIA - 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de característi- cas sociodemográficas en Adultos Atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo Maria	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de factores de riesgo a la Apendicitis	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

León Tangoa Rogelio

DNI: 22474720

Especialidad del validador: Emergencias y Desastres

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. 401 HOSPITAL DE TINGO MARIA
Rogelio León Tangoa
LIC. EN ENFERMERÍA
E-410-42807
Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Kelly Zaly Naira Ventura
De profesión Lic. en Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Enfermera Asistencial
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Bachiller
LÓPEZ AVILA, ANDREA MARLÍN con DNI N° 75938288, aspirante al Título de
Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "FACTORES DE
RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL TINGO MARIA - 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Características sociodemográficas en Adultos Atendidos en el servicio de cirugía Hospital Tingo Maria	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de factores de riesgo a la Apendicitis.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Kelly Zaly Naira Ventura

DNI: 70246521

Especialidad del validador: Nefrología

Kelly Z. Naira Ventura
Lic. en Enfermería
C.E.P. 86733

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

LISTA DE EXPERTOS

Título del Proyecto:

"FACTORES DE RIESGO A LA APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL
TINGO MARIA - 2024"

Investigador:

LÓPEZ AVILA, ANDREA MARLÍN

Nº	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo Institución	Teléfono	Observación
1	Enrique Apac Rosales Elvira	Licenciada	Enfermera	Lic Enfermería	97 500 8484	Ninguno
2	Merino Gastelu Carmen	Magister en Salud Gerencia en Salud	Cuidados Intensivos	Docente	9950 25445	Ninguno
3	Muñoz Panduro Maria del Carmen	Magister	Gestión Pública	Docente	9438 20749	Ninguno
4	Aranda Baray Rodolfo	Licenciado	Cuidados críticos Menores Adultos	Lic Enfermería	9818 34024	Ninguno
5	López Mariano José Luis	Magister	Salud Pública y docencia	Docente	9278 25737	Ninguno
6	Leon Tangoa Rogelio	Licenciado	Lic Enfermería	Asistencial	99 33 94684	Ninguno
7	Maña Ventura Kelly Zaly	Licenciada	Enfermería en Nefrología	Lic Enfermería	9492 97767	Ninguno

ANEXO 9

PRESENTACION DE LA BASE DE DATOS

I1	I1 Ag	I2	I3	I4	I5	I6	DAP1	DAP2	DAP3	DAP4	DAP5	DI6	DI7	DI8	DI9	DA10	DA11	DA12	DA13	DEV 14	DEV 15	DEV 16	DEV 17	DEV 18	DEV 19	DEV20	DEV21
33	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1
46	3	1	1	2	3	2	2	4	3	2	2	2	1	1	0	2	1	1	3	0	2	0	0	1	0	0	1
34	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	0	1	2	2	1	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1
30	2	1	1	2	3	2	2	4	3	3	2	2	1	0	0	2	2	1	3	0	1	0	0	1	0	0	2
42	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	0	1	2	1	1	3	0	2	2	2	1	0	1	2
49	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	1	4	0	2	2	2	1	0	1	2
30	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	0	0	2	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1
49	2	2	2	1	1	2	2	4	3	4	2	2	1	1	1	0	2	1	2	0	2	1	0	0	1	0	0
30	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2
28	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	0	2	2	2	2	0	0	2
61	4	1	1	1	3	2	2	1	3	3	2	2	0	2	2	2	1	1	1	1	2	0	2	2	2	1	1
20	1	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	0	0	2	2	1	2	1	2	1	1	2	0	1	1
45	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	0	1	0
31	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2	0	0	0	2	2	1	1	1	2	1	0	0	2	1	0
22	1	1	1	1	3	3	2	1	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	3	0	2	0	0	0	0	0	2
26	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0
19	1	2	1	1	3	3	2	4	3	2	2	2	1	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0	0	1	1	0
43	2	2	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	0	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0
63	4	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	0	0	2	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0
32	2	1	1	2	3	2	2	4	3	3	2	2	1	1	0	2	1	1	3	0	2	1	0	2	0	0	1
24	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	0	2	2	2	1	0	1	2
33	2	1	1	1	3	2	2	1	3	3	2	2	0	0	0	2	1	1	1	0	2	2	0	2	0	1	2
21	1	2	1	1	1	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1
18	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	0	0	2	2	1	1	1	0	2	0	2	0	0	0	0
32	3	1	1	1	3	2	2	3	2	4	3	2	0	2	2	2	2	1	1	1	2	0	2	2	2	0	0
33	3	2	1	3	3	3	2	4	2	3	2	2	0	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	0	1	1
56	3	1	1	2	3	2	2	4	3	2	2	2	0	1	2	2	2	1	3	0	2	0	1	2	0	1	1
34	2	2	1	1	1	2	2	4	3	4	1	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	1	2	0	2	2
30	2	1	1	1	3	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	0	1	1
50	3	1	1	2	1	2	2	4	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	4	0	2	2	2	1	0	2	1
38	2	2	1	2	3	2	2	4	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0
30	2	2	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	0	1	1	2	1	1	1	0	2	2	2	1	0	2	2
62	4	2	1	2	3	2	2	4	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	0	2	0	0	1	0	0	1
58	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	0	2	2	1	1	3	0	2	1	1	0	2	0	0
47	2	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	1	1	0	2	0	0	1	0	0	1

21	1	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	0	1	1	2	1	1	1	0	2	0	0	2	0	0	2
64	4	2	1	2	3	2	2	1	3	3	2	2	0	1	1	2	1	1	3	0	2	0	0	2	0	0	1
33	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	0	2	0	0	2	0	0	1
47	2	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	0	0	2	1	1	3	0	2	0	0	0	0	0	1
38	2	2	1	2	3	2	2	4	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1
38	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0	1	0	0	1
29	1	2	1	1	3	2	2	4	3	2	2	2	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
26	1	1	1	1	3	2	2	4	3	2	3	2	1	0	1	2	1	1	1	0	2	2	2	2	1	1	1
20	1	1	1	1	3	2	2	1	2	3	2	2	0	2	2	2	1	1	1	0	2	0	2	0	2	1	0
30	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	0	1	0	2	0	0
18	1	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	0	0	1	1
27	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	1	2	0	2	2	2	2	1	4	0	2	1	1	0	2	0	0
41	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	0	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	0	2	0	0
34	2	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	0	2	2	2	1	1	1	0	2	1	2	2	2	0	1
30	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	0	1	0	2	1	1	3	0	2	1	1	0	0	1	1
64	4	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	2	1	0	2	2	1	1	1	0	2	0	2	2	0	1	1
47	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	3	2	1	0	2	2	2	1	3	0	2	1	1	2	0	0	1
47	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	0	0	2	2	1	1	3	0	2	1	1	0	0	1	1
34	2	2	1	4	1	2	2	4	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1
36	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	2	0	2	2	2	2	2	4	0	2	0	2	0	0	1	0
30	2	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	0	2	2	1	1	0	2	2	2	1	1	1	2
53	3	1	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	0	1	1
20	1	1	1	1	3	3	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	0	2	1	2	2	0	1	2
47	2	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	0	2	2	1	3	0	2	1	0	1	1	1	2
46	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	0	1	1
37	2	2	1	2	3	1	2	4	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	0	2	2	2	2	0	0	1
55	3	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	2	0	2	2	2	2	2	3	0	2	1	2	0	0	0	1
35	2	1	1	2	3	2	2	4	2	3	3	2	0	0	0	2	2	2	1	3	0	2	0	1	0	0	0
36	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	0	0	0	2	2	1	1	0	2	0	1	0	2	0	1
35	2	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	0	2	2	1	1	0	2	2	2	2	0	1	2
38	2	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	0	2	1	1	3	0	2	1	0	1	0	1	1
40	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	0	0	0	2	1	1	1	0	2	0	2	0	0	1	1
38	2	1	1	2	1	2	2	4	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0
25	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	3	0	2	2	2	1	0	1	2
25	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	1	1	0	2	1	1	4	0	2	1	2	1	1	1	1
18	1	2	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	0	2	1	0	2	0	1	2
78	4	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	0	1	2
25	1	1	1	4	3	3	2	1	2	2	2	2	1	0	0	2	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0
24	1	2	1	1	3	3	2	1	3	2	2	2	0	0	0	2	1	1	1	0	2	1	2	0	0	0	1
37	2	2	1	2	3	2	2	4	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	0	2	2	2	0	0	1	1
48	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	0
51	3	1	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	0	2	2	2	1	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0

46	2	2	1	2	3	3	2	4	3	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	0	2	0	2	0	0	2	2
18	1	1	1	1	1	2	2	4	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	1	2	0	1	2
46	2	1	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	0	2	2	2	2	1	1	1
47	2	1	1	2	3	2	2	4	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	0	2	2	2	0	0	1	1
28	1	2	1	2	3	3	2	4	3	2	2	2	1	0	0	2	1	1	3	0	2	2	2	2	0	0	2
25	1	2	1	1	3	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	0	2	2	0	0	0
24	1	2	1	1	3	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	4	2	2	1	1	2	2	1	1
56	3	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	0	2	2	2	1	2	1	0	2	1	1	0	2	1	0
28	1	2	1	2	1	3	2	1	3	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	1	2	1	0	2	0	1	1
20	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	0	0	2	0	2	2
53	3	1	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	1	0	2	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1
21	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	0	0	0	2	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	1
30	2	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	0	0	0	2	2	1	3	0	2	0	2	0	2	1	0
31	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	0	2	2	1	0	3	2	2	2	2	1	0	1	2
38	2	2	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	0	2	2	2	1	0	1	1
39	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	0	2	2	2	1	0	1	2
33	2	2	1	1	3	2	2	4	3	3	3	2	0	1	0	2	2	1	1	1	0	2	2	1	1	1	1
33	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1
68	4	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	0	2	2	1	3	0	2	1	2	1	1	1	2
24	1	2	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	1	0	0	2	2	1	1	0	2	2	2	1	0	1	2
25	1	1	1	1	3	3	2	4	3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	0	2	1	2	1	0	1	2
59	3	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	0	2	2
20	1	2	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	3	0	2	1	1	0	2	1	1
55	3	1	1	2	3	2	2	4	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	0	2	1	1	2	0	1	1
23	1	1	1	1	3	2	2	1	3	2	3	2	1	1	2	2	1	1	3	0	2	2	2	2	0	0	2
19	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	0	1	1	2	1	1	3	0	2	1	2	2	0	1	2
39	2	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	0	2	0	0	1
39	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	0	0	2	0	0
39	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	2	0	2	2	2	2	1	3	0	2	0	1	0	2	0	1
58	3	1	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	0	1	2	2	2	1	3	0	2	1	1	1	0	0	0
40	2	1	1	2	3	2	2	4	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	2	1	0	0	2
28	1	1	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	0	0	0	2	2	1	1	0	2	2	2	2	0	0	2
55	3	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	0	2	1	1	0	0	0	2
22	1	1	1	2	1	2	2	1	3	3	3	3	2	0	0	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	0	0
63	4	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	0	2	2	1	2	0	0	2
32	2	2	1	2	3	2	2	4	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	0	2	1	2	1	0	0	1
32	2	2	1	2	3	3	2	1	3	2	2	2	1	1	0	2	2	1	3	0	2	2	2	1	1	0	1
66	4	1	1	3	2	3	2	4	3	3	3	3	2	1	0	2	2	2	1	1	0	2	2	2	1	0	2
27	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	4	0	2	0	1	0	0	0
29	1	2	1	2	3	2	2	4	3	2	2	2	1	1	0	2	1	1	3	0	2	1	0	2	0	1	2
46	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	0	2	2	0	0	0	0	2
38	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	0	2	2	1	1	0	1	1

24	1	2	1	1	3	3	2	1	3	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	0	2	1	2	2	0	1	2
19	1	2	1	1	1	3	2	4	2	2	2	2	0	0	0	2	2	1	1	0	2	1	1	2	0	0	0
28	1	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0
28	1	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	0	2	2	1	2	0	1	2
19	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	0	2	2	2	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1
32	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	0	2	0	1	0	0	1	1
24	1	2	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	1	0	0	2	1	1	3	0	2	2	2	0	0	0	1
40	2	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0	1	0	0	1
33	2	1	1	2	3	2	2	4	3	3	3	2	1	2	2	2	1	1	1	0	2	1	2	1	0	1	2
21	1	1	1	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	0	1	2	2	2	1	2	2	0	2	1	0	0	1
22	1	1	1	1	3	3	2	3	2	2	3	2	0	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	0	2	0	1
19	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	3	0	2	1	1	2	2	1	1
19	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	2	0	1	0	2	1	1
66	4	1	1	2	3	2	2	4	3	2	2	2	1	1	0	2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	0
36	2	1	1	2	2	1	0	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	0	3	2	2	2	2	0	0	0	1
42	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	0	0	0	0	2	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1
52	3	2	1	2	3	2	2	1	3	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	0	0	1
39	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0
45	2	1	1	2	3	3	2	4	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	3	0	2	2	0	2	1	1	1
32	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0
37	2	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	0	2	2	2	1	1	3	0	2	0	2	2	0	0	0
52	3	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	0	2	2	2	2	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1
38	2	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	2	0	0	0	2	2	2	2	3	0	2	0	1	0	0	0
23	1	1	1	1	3	3	2	4	2	3	2	2	0	2	2	2	1	1	1	0	2	0	1	2	0	1	1
47	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	0	2	2	2	2	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1
19	1	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	0	0	1	2	1	1	1	0	2	2	2	2	1	0	2
19	1	1	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	1	0	2	2	2	1	1	0	2	1	0	2	0	1	2
26	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	0	1	2
31	2	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	0	0	2
25	1	1	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	0	1	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	0	2	1
46	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	0	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	0	1	1
61	4	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	0	1	2	2	1	1	1	0	2	1	1	2	0	2	1
43	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	4	0	2	2	2	2	0	1	1

CONTINUA BASE DE DATOS

AG 1	AG2	SG1	SG2	SG3	SG4	SN1	SN2	SN3	SN4	SN5	D A P	D S U	D A S	D E Y	A G S	D A P	D A U	D A A	D E Y	A G A
2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0	9	3	6	3	19	2	2	1	2	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	4	8	4	23	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	10	5	6	4	19	1	1	1	2	3
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	14	3	7	4	21	1	2	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	4	8	10	23	2	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9	4	9	10	23	2	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	4	6	3	23	1	2	1	2	2
2	1	2	2	2	2	0	2	0	0	0	15	5	5	4	15	1	1	1	2	4
2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	11	7	4	12	20	1	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9	6	7	10	24	2	1	2	1	1
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	6	6	11	23	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	12	3	5	9	19	1	2	2	1	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9	6	7	10	23	2	1	1	1	2
2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	13	2	5	7	18	1	2	1	1	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	5	8	4	23	2	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9	4	6	3	23	2	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	3	6	4	23	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	10	2	6	2	19	1	2	1	2	3
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	10	3	5	2	21	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	4	8	6	23	1	2	1	1	2
2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	9	5	7	10	20	2	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	2	6	9	23	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	0	12	5	5	8	19	1	1	2	1	3
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	0	9	4	6	4	19	1	2	1	2	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	6	5	9	23	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	6	5	10	23	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	13	5	7	7	21	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	0	2	2	0	0	14	6	6	11	17	1	1	1	1	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	6	6	10	23	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	13	6	9	10	19	1	1	1	1	3
2	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	13	5	6	3	19	1	1	1	2	3
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	10	4	6	11	21	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	14	5	5	4	19	1	1	1	2	3
2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	11	5	8	6	20	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	9	4	6	4	21	2	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	4	6	6	23	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	4	8	5	23	1	2	1	2	2
2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	13	5	6	5	20	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	3	8	3	23	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	6	6	5	23	1	1	1	2	2

2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	3	6	4	23	1	2	1	2	2	
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	13	3	6	1	19	1	2	1	2	3
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	14	4	6	11	21	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	6	6	7	23	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	10	7	5	5	21	1	1	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	14	7	5	7	19	1	1	1	1	3
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	11	6	8	6	21	1	1	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	6	5	7	23	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	10	6	6	10	17	1	1	1	1	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	3	8	6	23	1	2	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	9	5	6	8	21	2	1	1	1	2
0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	5	7	7	22	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	4	8	6	23	1	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	12	6	5	4	20	1	1	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9	6	7	5	23	2	1	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	4	5	11	23	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	12	6	6	10	21	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	6	8	10	23	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	4	7	8	23	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	6	6	10	23	1	1	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	13	6	8	9	20	1	1	1	1	2
2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	15	6	6	6	16	1	1	1	2	4
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	2	7	3	23	1	2	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	12	2	5	6	21	1	1	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	4	5	11	23	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	10	4	8	6	19	1	2	1	2	3
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	10	2	6	6	19	1	2	1	2	3
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	13	5	6	3	21	1	1	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	6	7	10	23	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	14	4	9	9	21	1	2	1	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	6	5	8	23	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	10	6	6	11	21	1	1	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	9	3	6	3	20	2	2	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	10	2	6	6	19	1	2	1	2	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	6	8	8	23	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	11	6	6	12	21	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	12	6	6	5	21	1	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	14	6	5	8	18	1	1	2	1	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	6	6	10	23	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	6	8	11	23	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	14	6	8	8	21	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	3	8	10	23	1	2	1	1	2

2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	12	7	5	7	22	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	12	7	9	12	21	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	6	5	7	23	1	1	2	1	2
2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	10	6	5	8	23	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	7	5	10	23	2	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	5	6	3	23	1	1	1	2	2
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	0	10	2	6	6	19	1	2	1	2	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	2	7	7	23	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	11	5	10	12	21	1	1	1	1	2
2	1	0	2	2	2	0	2	2	2	2	10	5	5	9	21	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	0	10	6	8	10	19	1	1	1	1	3
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	14	3	6	10	21	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	5	5	6	23	1	1	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	10	4	7	10	21	1	2	1	1	2
2	1	0	2	2	2	0	2	0	2	2	10	3	5	10	19	1	2	2	1	3
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	0	15	5	6	9	19	1	2	1	1	3
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	10	6	5	12	21	2	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	0	11	2	6	8	19	1	2	1	1	3
2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	13	6	4	8	20	2	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	11	6	8	10	21	2	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	4	8	10	23	2	2	1	1	2
2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	14	6	6	7	20	2	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	5	6	4	23	2	1	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	13	6	7	6	21	1	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	5	7	5	24	2	1	2	2	1
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	13	6	6	9	21	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	9	2	5	10	21	2	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	10	6	5	6	21	1	1	2	2	2
2	1	0	2	2	2	0	2	2	2	0	12	4	8	6	19	1	2	1	2	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	6	8	9	23	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	6	7	7	23	1	1	1	1	2
2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	10	4	7	9	18	1	2	1	1	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	5	5	9	23	1	1	2	1	2
2	1	2	0	2	2	0	2	2	2	0	11	6	9	3	17	1	1	1	2	3
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	0	13	4	8	8	19	1	2	1	1	3
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	10	6	5	6	21	1	1	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	10	6	7	8	19	1	1	1	1	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	10	5	5	10	21	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	12	2	5	6	21	1	1	2	2	2
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	0	9	7	6	4	19	2	1	1	2	3
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	10	6	5	10	21	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	12	6	6	5	21	1	1	1	2	2

2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	6	7	5	23	2	1	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	10	3	8	7	19	1	2	1	1	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	3	6	4	23	1	2	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	7	6	9	23	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	4	4	8	23	1	2	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	6	7	8	23	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	6	7	10	23	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	6	5	7	23	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	13	4	6	12	21	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	8	6	9	9	21	2	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9	2	5	6	23	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	11	6	5	9	21	1	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	10	3	6	2	17	1	2	1	2	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	13	7	8	9	21	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	5	6	2	23	1	1	1	2	2
2	1	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	12	6	8	6	19	1	1	1	2	3
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	10	6	5	6	21	1	1	2	2	2
2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	13	2	6	3	18	1	2	1	2	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	13	6	6	7	21	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	6	5	6	23	1	1	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	3	6	11	23	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	10	5	5	8	19	1	1	1	1	3
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9	6	5	11	23	2	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	10	6	6	10	21	1	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	11	5	6	11	17	1	1	1	1	3
2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	9	5	6	10	21	2	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	5	6	9	23	1	1	1	1	2
2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	9	6	9	10	20	2	1	1	1	2	