



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores epidemiológicos en pacientes con apendicitis en el Hospital de la
Policía Nacional – 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Quiñones Villegas, Alexandra Kathellynne


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8584-0698>

Asesor: Dr. Salas Astorga, Jorge Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9610-3598>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Alexandra Kathellynne Quiñones Villegas egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores epidemiológicos en pacientes con apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional 2025” Asesorado por el docente: Jorge Luís Salas Astorga DNI 29678285 ORCID 0009-0007-9610-3598 tiene un índice de similitud de **12 (doce) %** con código 14912:491420681 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor

Alexandra Kathellynne Quiñones Villegas

DNI: 73246130



Firma de asesor

Jorge Luís Salas Astorga

DNI: 29678285.

Lima, 29 de Julio de 2025

Dedicatoria

A la Santa Trinidad por darme su fortaleza en los momentos de dificultad y por brindarme la fe para superar las adversidades. Su presencia constante me permitió avanzar hacia mis objetivos y alcanzar mis metas con seguridad, incluso en los momentos cuando las dudas me invadían. Su luz siempre ha sido mi guía.

De manera muy especial, este trabajo se lo dedico a mis padres, quienes además de amarme de forma incondicional, me brindaron esfuerzo y sacrificio sin límites. Siempre estuvieron a mi lado en los momentos más importantes, lo que me enseñó el valor del trabajo honesto. Su apoyo me permitió obtener este logro y creo firmemente que esto es tan solo uno de los muchos frutos de su dedicación y amor.

Agradecimiento

Primero, dar las gracias profundamente a la Universidad Privada Norbert Wiener, institución que me brindó una formación académica integral en base a los principios de la excelencia, ética, y el compromiso social en salud y bienestar. Con su política institucional de educación por la investigación y práctica profesional, me hicieron posible obtener los conocimientos y capacidades que me permiten desarrollar esta tesis con rigor y responsabilidad científica.

En especial, agradezco a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana por el respaldo académico sostenido y su dedicación en el desarrollo de una educación que forma profesionales no solo competentes, sino que se interesan por la problemática sanitaria del país. Agradezco a todos los profesores que han recorrido conmigo, a lo largo de mi trayectoria formativa, dado lo necesario sus experiencias, valores y sus conocimientos, los cuales son y han sido pilares en mi desarrollo profesional, pero, sobre todo, en mi desarrollo personal.

A mi asesor de tesis, también deseo expresar mi sincero agradecimiento por su continua orientación y retroalimentación oportuna, así como por compartir su valiosa experiencia que fue fundamental para dar forma a este proyecto de investigación. Su guía me ha motivado a buscar ser mejor doctora y me ha permitido apreciar la importancia del rigor y el compromiso con la verdad en cada etapa del proceso en la trayectoria investigativa.

A mi madre, madrina y primo por no permitirme que me rinda en todas las etapas de la carrera además que me escucharon y tuvieron la paciencia conmigo como solo una familia lo puede tener.

Finalmente, quiero expresar mi agradecimiento al Hospital Luis N. Saenz, perteneciente a la policía del Perú, por permitir que este estudio se realice en sus instalaciones. Mi reconocimiento al personal médico y administrativo por su cooperación y disposición, así

como a los pacientes que participaron, quienes contribuyeron generosamente al logro de los objetivos de este estudio. Su participación ha sido esencial en la obtención de nuevos conocimientos que buscan promover la mejora continua en los servicios de atención médica.

Resumen

La meta de la presente tesis fue decretar el nexo entre factores epidemiológicos y apendicitis en pacientes del Hospital Luis N. Saenz en el año 2025. Para conseguir este objetivo, se utilizó un enfoque cuantitativo de tipo aplicado con un diseño de investigación no experimental y un método hipotético-deductivo. La población consistió en 208 pacientes que recibieron tratamiento en el nosocomio, de los cuales se coge una muestra representativa de 135 pacientes, aplicando criterios específicos para la recolección de información.

El procedimiento elegido fue el análisis documental y el instrumento fue la recolección de datos que ayudó a sistematizar las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes. Específicamente, se empleó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman porque las variables analizadas no estaban distribuidas normalmente.

Las soluciones obtenidas mostraron un coeficiente de correlación de 0,817, lo que indica una alta correlación positiva entre los factores epidemiológicos y la apendicitis. Además, el valor de significancia fue <0.001 , que está por debajo del nivel crítico de 0.05, lo que demuestra que la correlación es estadísticamente significativa.

Como resultado, los factores epidemiológicos están significativamente asociados con la apendicitis en pacientes del Hospital Luis N. Saenz – 2025, lo que confirma la hipótesis general del estudio. Estos hallazgos mejoran la comprensión de las características clínicas de los pacientes con esta condición y pueden servir como base para estrategias preventivas y diagnósticas más efectivas en el ámbito hospitalario.

Palabras clave: apendicitis, factores epidemiológicos, características sociodemográficas, factores clínicos, factores socioculturales

Abstrac

The objective of this study was to determine the relationship between epidemiological factors and appendicitis in patients at Luis N. Saenz Hospital in 2025. To achieve this objective, an applied quantitative approach was used with a non-experimental research design and a hypothetical-deductive method. The population consisted of 208 patients who received treatment at the hospital, from whom a representative sample of 135 was taken, applying specific criteria for data collection.

The chosen technique was documentary analysis, and the instrument was data collection, which helped systematize the patients' sociodemographic and clinical variables. Specifically, the nonparametric Spearman's Rho statistical test was used because the variables analyzed were not normally distributed.

The results obtained showed a correlation coefficient of .817, indicating a high positive correlation between epidemiological factors and appendicitis. Furthermore, the significance level was <0.001 , which is below the critical level of 0.05, demonstrating that the correlation is statistically significant.

As a result, epidemiological factors are significantly associated with appendicitis in patients at the National Police Hospital – 2025, confirming the study's general hypothesis. These findings improve our understanding of the clinical characteristics of patients with this condition and can serve as a basis for more effective preventive and diagnostic strategies in the hospital setting.

Keywords: appendicitis, epidemiological factors, sociodemographic characteristics, clinical factors, sociocultural factors

Introducción

La apendicitis aguda es una de las razones más usuales para intervenciones quirúrgicas en los departamentos de emergencia de los nosocomios. Esta afección médica, causada por la inflamación del apéndice vermiforme, afecta a individuos de todos los grupos de edad; sin embargo, hay una mayor prevalencia entre los adolescentes y los jóvenes adultos. El diagnóstico y la intervención oportunos son importantes para prevenir complicaciones como una posible perforación, una peritonitis o una sepsis.

Se vuelve necesario evaluar y determinar los factores epidemiológicos asociados con esta condición, que incluyen la edad, el sexo, el estado socioeconómico, los hábitos alimenticios e incluso los servicios de atención médica innecesarios desde el punto de vista médico. Comprender tales factores ayudaría a proporcionar estrategias idóneas para los profesionales de la salud y facilitar el avance de intervenciones más efectivas, tanto clínica como desde una perspectiva de salud pública.

Esta investigación consta de cinco capítulos, cada uno organizado de una manera particular.

En el Capítulo I exhibe el problema de investigación y se define claramente en términos de su justificación, enmarcación, formulación, objetivos y justificación, incluyendo las delimitaciones del estudio.

El Capítulo II desenvuelve el marco teórico que abarca los antecedentes más relevantes, se presentan las bases conceptuales y teóricas del estudio, y se formulan las hipótesis que guían la investigación.

En el Capítulo III, se presenta la metodología, describiendo el tipo y diseño de la investigación, su enfoque, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, y las consideraciones éticas.

El Capítulo IV se centra en la exhibición y discusión de los resultados, analizando los datos de manera descriptiva y comparándolos con la hipótesis y estudios previos.

Y para finalizar, el Capítulo V presenta las conclusiones más importantes del estudio y emite recomendaciones destinadas a mejorar la atención a pacientes con apendicitis desde una

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la apendicitis es una de las esenciales razones de intervención quirúrgica en los establecimientos de salud y se considera como una emergencia que requiere una atención oportuna. La aparición está asociada a muchos factores, como las condiciones de salud, el estilo de vida, la edad y muchos aspectos más que varían de acuerdo a la población estudiada. A pesar de que la medicina ha avanzado los últimos años, aún se sigue viendo a la apendicitis como un problema de salud pública debido a las complicaciones que puede generar si no se acude a tiempo (1).

En 2021, a nivel mundial la tasa de mortalidad fue de 0,358 de cada 100,000 habitantes; por otro lado, Sudamérica presentó una cifra alta, cuyo valor fue de 1,01 por 100,000 habitantes y Asia Pacífico registró el índice más bajo con un 0,054, aunque con diferencias notables entre regiones. Las diferencias presentadas, reflejan desigualdades referentes al acceso a servicios sanitarios y la calidad de atención médica disponible en muchas partes del mundo (2).

Asimismo, en el mismo año se estimaron 17 millones de casos nuevos lo que equivale a un índice de 214 por 100,000 habitantes. Las variaciones se ven asociadas a factores como los hábitos alimenticios, la infraestructura de salud y las brechas en los sistemas de salud de cada región. Aunque en los últimos años la incidencia ha disminuido considerablemente, cerca de la mitad de las regiones de estudio han experimentado un aumento del 10% en el factor edad. Esto deduce que, aunque hay una mejora en la reducción de complicaciones y muertes, la presencia de la apendicitis sigue en aumento en distintas áreas, lo que refleja la necesidad de seguir investigando los factores asociados y sus causas que conlleven a poder mitigar las consecuencias que provoca la apendicitis (2).

A nivel nacional, la apendicitis es un caso frecuente en niños, jóvenes y adultos. La inadecuada gestión o falta de un tratamiento apropiado puede dar lugar a complicaciones

severas. Este problema es frecuente en adultos jóvenes entre los 20 y 40 años de edad, quienes representan el grupo etario que más asistencias de emergencia tienen por esta condición. Si bien es cierto que la apendicitis puede afectar a niños como adultos mayores, los adultos jóvenes muestran una predisposición más significativa, atribuida a factores como un estilo de vida sedentario, una alimentación inadecuada y las exigencias particulares de la vida moderna.

El estreñimiento crónico por ejemplo, si no recibe el tratamiento adecuado, puede obstruir el apéndice, provocando su inflamación. Esta condición, si no se aborda de manera oportuna, puede derivar en complicaciones graves. Por esta razón, los especialistas aconsejan adoptar hábitos saludables como alimentos ricos en fibra, realizar ejercicio regularmente y mantener una adecuada hidratación. Este comportamiento representa un desafío considerable a nivel nacional, incrementando el riesgo de complicaciones graves. Por lo tanto, es importante promover la educación sobre los signos de la apendicitis y la necesidad de buscar atención médica tan pronto como se presenten síntomas persistentes o graves (3).

La patología suele manifestarse en personas de 10 a 30 años, comenzando con malestar general, agotamiento y falta de apetito. El dolor abdominal aparece en la parte superior y se traspa hacia el cuadrante inferior derecho, aumentando en intensidad. Otros síntomas son fiebre, náuseas y diarrea. Sin embargo, estas manifestaciones pueden confundirse con condiciones gastrointestinales, dificultando el diagnóstico de apendicitis y retrasando el tratamiento. Un problema crítico es la falta de entendimiento sobre la enfermedad y la automedicación, lo que agrava la confusión de síntomas y retrasa la atención médica. Muchas personas usan analgésicos sin entender su dolor, arriesgando complicaciones graves por falta de atención. Es vital mejorar la formación del personal sanitario para asegurar diagnósticos precisos y reducir errores que pongan en riesgo la vida de los pacientes. También son necesarias campañas educativas para ayudar al público a reconocer signos de alerta y buscar asistencia

médica de inmediato. Un diagnóstico rápido y una intervención temprana son esenciales para disminuir complicaciones por apendicitis y mejorar el pronóstico de los pacientes (4).

En el marco de este contexto, se procedió a la presente investigación con la finalidad principal de analizar la correlación entre diversos factores epidemiológicos y la incidencia de apendicitis en los pacientes que reciben atención en esta institución. Mediante la aplicación de un estudio descriptivo y correlacional, se pretendió identificar las características demográficas, clínicas y socioculturales que se relacionan con esta enfermedad. Este enfoque permitió un entendimiento más profundo de los factores de riesgo asociados, lo cual resultó en la implementación de maniobras más eficaces para la diagnosis y el manejo de la apendicitis en el hospital.

1.2. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores epidemiológicos y la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional, 2025?

1.1.2. Problemas específicos

- a. ¿Qué factores sociodemográficas están presentes en los pacientes con apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional, 2025?
- b. ¿Qué factores clínicos están asociados con la apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional, 2025?
- c. ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores epidemiológicos y la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Describir los factores sociodemográficas de los pacientes con apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional, 2025.
- b. Identificar los factores clínicos de los pacientes con apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional, 2025.
- c. Detallar los factores socioculturales de los pacientes con apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio proporcionó información sobre el nexo entre los factores epidemiológicos y la apendicitis, mejorando así la comprensión de los riesgos involucrados. En este artículo, se ejecutó una extensa revisión de la literatura con investigaciones previas y los resultados se compararon con estudios nacionales e internacionales, lo que ayudó a reforzar y ampliar la base teórica existente sobre la epidemiología de la apendicitis. Además, esta investigación ayuda en el desarrollo de enfoques novedosos para el diagnóstico temprano y el manejo de la enfermedad, facilitando una toma de decisiones clínicas más informada. Además, el estudio sirve como una referencia significativa para otras iniciativas en el campo de la salud pública, proporcionando datos importantes que pueden ayudar a mejorar las pautas para las estrategias preventivas e intervinientes para pacientes que probablemente tengan apendicitis.

1.4.2. Metodológica

Este estudio empleó un enfoque cuantitativo, lo que proporcionó adquirir datos objetivos y medibles en relación a los factores epidemiológicos y la apendicitis en los pacientes. Con un diseño descriptivo correlacional, se procedió a pormenorizar la frecuencia y distribución de la enfermedad con relación a algunas variables, sin actuar en ella, lo que

corroboró la validez de los resultados. Asimismo, se diseñó una ficha para la recopilación de datos que sirvió como instrumento de medición, lo que permitió obtener datos confiables y confirmados. La metodología utilizada beneficia en investigaciones futuras de este tipo, al facilitar la realización del mismo estudio en otros contextos hospitalarios y poblacionales. Así, esta investigación fortalece el análisis epidemiológico de la apendicitis y proveerá herramientas para optimizar la detección y el manejo de los casos en el nivel asistencial.

1.4.3. Práctica

El desarrollo de esta investigación facilitó información crítica para ayudar en la detección temprana de apendicitis en pacientes. Al describir y analizar los factores epidemiológicos asociados con esta condición, es posible formular estrategias preventivas más efectivas, así como intervenciones de atención más oportunas y adecuadas. Además, los resultados de esta investigación proporcionan a los profesionales de la salud herramientas que agilizarán los procesos de toma de decisiones en la diagnosis y manejo de la apendicitis, reduciendo así las complicaciones y mejorando los resultados clínicos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La realización de esta investigación está programada para el año 2025, abarcando un intervalo entre enero y mayo del presente año. Esta definición temporal facilitó la obtención de información actualizada y pertinente respecto a la prevalencia de apendicitis y sus factores epidemiológicos en los pacientes atendidos.

1.5.2. Espacial

La investigación será realizada en el Hospital Luis N. Saenz, situado en Lima, Perú. Este establecimiento de salud funciona como el único lugar de recolección de datos, lo que facilitará un análisis exhaustivo de los factores epidemiológicos vinculados a la apendicitis en los pacientes que reciben atención en esta institución.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará conformada por 135 pacientes diagnosticados con apendicitis del Hospital de la

Policía Nacional durante el lapso de la investigación. Esta población abarcó individuos de diversas edades, géneros y antecedentes médicos, quienes serán analizados para registrar los factores epidemiológicos que influyen en la aparición de la apendicitis. Se consideraron únicamente aquellas historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión, permitiendo acceder a datos completos y pertinentes sobre las variables en estudio.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Schery (2023) (5), en su tesis titulada: “Factores relacionados con apendicitis aguda en pacientes en el servicio de cirugía general del hospital docente dr. Francisco E. Moscoso Puello en el periodo de enero 2023-abril, 2023”; el estudio analizó los factores determinantes de la apendicitis aguda en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Docente Dr. Francisco E. Moscoso Puello, en los primeros cuatro meses de 2023. Se usó un enfoque descriptivo y diseño transversal, observacional y retrospectivo, para investigar las características de los pacientes diagnosticados. Los hallazgos mostraron que todos los casos presentaban apendicitis, con mayor incidencia en personas de 20 a 25 años (47.3 %) y predominancia masculina (61.8 %). El síntoma reportado fue el dolor en la fosa ilíaca derecha (49.1 %), y el 38.2 % tuvo puntuaciones de 7 a 8 en la escala de Alvarado. En conclusión, se identificó que el 39.2 % de los casos se debieron a fecalitos, y un porcentaje similar mostró signo de Blumberg positivo, indicando riesgo de peritonitis localizada.

Ortiz (2021) (6), en su tesis titulado: “Análisis epidemiológico de la apendicitis aguda en el Ecuador en los años 2004 2019”; este análisis se centró en la distribución de la apendicitis aguda en Ecuador durante el periodo de 2004 a 2019, utilizando un enfoque descriptivo fundamentado en datos del INEC. En total, se identificaron 518,318 casos, observándose una mayor incidencia en varones (52 %) y en la región insular, donde la tasa alcanzó 189.73 por cada 100,000 habitantes. La tasa de mortalidad se registró en 0.42 por cada 100,000 habitantes, con una mayor afectación en el sexo masculino. La mayoría de los pacientes recibieron atención en hospitales públicos, con un tiempo medio de hospitalización de seis días. Se concluye que la apendicitis aguda sigue patrones observados a nivel mundial, impactando de manera predominante a hombres en las décadas de edad comprendidas entre la segunda y la cuarta, con una incidencia notable en el grupo poblacional mestizo, así como en las localidades de Ibarra, Tungurahua y la mencionada región insular.

Ortiz et al., (2021) (7), en su estudio titulado: “Factores tempranos asociados a apendicectomía negativa”; el estudio buscó identificar las características de la apendicitis negativa en adultos operados. Se realizó una revisión retrospectiva de registros quirúrgicos, revisando las variables clínicas, paraclínicas y sociodemográficas de una cohorte de pacientes que se sometieron a apendicectomía. Se encontró que la tasa de apendicectomía negativa fue del 5.2, y que la disuria, la falta de tomografía computarizada, la edad avanzada y la leucocitosis estaban significativamente asociadas con un mayor riesgo de este resultado, notablemente, el riesgo ajustado del 30.3% en pacientes con disuria y que carecían de tomografía fue alto. El grupo con disuria y deficiencia de tomografía exhibió una RR=17.31, 95% CI 5.00-59.87. El candidato multivariado del modelo reveló una sensibilidad y especificidad adecuadas, proyectando el área bajo la curva ROC=0.834. Se concluye que la falta de apoyo diagnóstico con tomografía computarizada, junto con la presencia de síntomas urinarios, notablemente más en pacientes mayores, es más probable que conduzca a una apendicectomía negativa.

Bottia et al. (2024) (8), en su estudio titulado: “Epidemiología de la apendicitis aguda en Colombia: un análisis de las bases de datos administrativas del Ministerio de Salud”; El propósito de esta investigación fue establecer la epidemiología de la apendicitis aguda y de su tratamiento quirúrgico en Colombia, utilizando fuentes estadísticas oficiales. La metodología empleada fue la cualitativa, a través del análisis documental. Como muestra se reconocieron 345.618 casos, la mayor incidencia de casos fue entre los 15-20 años, con 51,8 % de casos, predominó el sexo femenino. Se hicieron 248.133 apendicectomías, de las cuales, 16,7 % fueron laparoscópicas. Los mayores volúmenes de cirugía se dieron en Bogotá, Yopal, Popayán y Florencia, y la mortalidad aproximada fue 0,5 % en ambos sexos. Se concluye que la apendicitis es una enfermedad más observada en jóvenes. Las mujeres se sometieron a más cirugías debido a un posible diagnóstico ginecológico diferencial. Aunque la mortalidad por apendicectomía se ha reducido, hay una gran falta de técnica laparoscópica empleada, lo que hace amplia la necesidad de mejorar la formación y el acceso a esta técnica.

Soria et al. (2021) (9), en su tesis titulado: “Prevalencia y etiología de la apendicitis aguda

en el hospital IESS de Latacunga”; el objetivo de este estudio fue encontrar la prevalencia y las causas de la apendicitis en pacientes atendidos en el Hospital Básico IESS Latacunga. Un diseño de estudio no experimental y transversal de un problema de salud pública utilizando una metodología cualitativa-cuantitativa se complementó con elementos de investigación-acción a través de la observación sistemática de historias clínicas de pacientes diagnosticados con apendicitis. Los datos de resultados indican que el grupo de edad más afectado fue el de 17 a 30 años, 69.05%, con un predominio masculino mayor y la principal causa de apendicitis fueron los fecalitos 74.42%, seguidos de tumores 9.46%. La mayoría de los pacientes 83.38% fueron tratados con apendicectomía abierta y el tiempo promedio de recuperación fue de 3 a 4 días. En conclusión, la apendicitis sigue teniendo una alta tasa de incidencia que está asociada principalmente con la ingesta dietética que promueve la formación de fecalitos y el método quirúrgico más común sigue siendo la apendicectomía abierta independientemente de la mayor demanda de tiempo de recuperación postoperatorio.

Mella et al., (2020) (10), en su estudio titulado: “Análisis descriptivo de la situación epidemiológica en Chile”; este análisis se centró en la epidemiología de la apendicitis en el contexto chileno, examinando específicamente la incidencia reportada en 2016, que fue de 206 casos por cada 100,000 habitantes, con una tasa de mortalidad de 0.2 por 100,000. Se observa que los hombres presentan un mayor riesgo tanto de hospitalización como de mortalidad en comparación con las mujeres. La mayor tasa de hospitalización se detectó en la franja etaria de 10 a 14 años, mientras que la mortalidad más elevada se registró en personas mayores de 80 años. Estos hallazgos sugieren que el comportamiento de la apendicitis en Chile difiere del patrón que se observa a nivel global, lo que implica la existencia de desigualdades en el acceso a diagnóstico y tratamiento. En este sentido, se propone la necesidad de establecer un protocolo estandarizado a nivel nacional para abordar esta problemática.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Anampa (2024) (11), en su tesis titulado: “Factores clínicos y laboratoriales de apendicitis aguda complicada y no complicada en pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión ESSALUD

de Tacna, 2023”; el propósito de este trabajo fue describir los factores clínicos y de laboratorio de la apendicitis aguda complicada y no complicada de pacientes atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión EsSalud de Tacna, 2023. Se estudiaron 220 pacientes con apendicitis a través de un enfoque retrospectivo y descriptivo. Se encontró que el 50.5% de los pacientes presentaban la forma complicada; predominantemente en varones de 27 a 59 años, con la mayoría sin comorbilidades, aunque se observó que las enfermedades respiratorias estaban asociadas con complicaciones. Los procesos de 'leucocitos, elevados y en banda', con las fases supurativas, necróticas y perforativas de predominancia dominante. El tiempo promedio de enfermedad fue de 22 horas, con un tiempo de espera quirúrgica de 9 horas y un período operativo de 60 minutos. Se concluyó que la mitad de los pacientes sufrían de apendicitis complicada, que era común en hombres adultos y presentaba complicaciones avanzadas que requerían una intervención quirúrgica adecuada

Vera (2024) (12), es una tesis titulado: “Características clínicas y epidemiológicas asociadas a apendicitis aguda complicada en el Hospital II EsSalud Huánuco enero a diciembre 2023”; con el objetivo de determinar si las características clínicas y epidemiológicas están asociadas a apendicitis aguda complicada. El estudio es de carácter observacional, transversal y analítico siendo el tamaño de la muestra 147. El hallazgo fue que el tiempo de evolución mayor a 48 h y el índice neutrófilo linfocitario >8.8 tienen mayor asociación en una apendicitis aguda complicada. En conclusión estos dos aspectos se identificaron como determinantes clave para este grupo.

Castro y Mallqui (2024) (13) en su tesis titulada: “Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes mayores de 18 años del Hospital Felix Mayorca Soto, 2023”; el estudio identificó los factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes mayores de 18 años del hospital Felix Mayorca Soto en el año 2023. Se estudió un método cuantitativo, diseño caso-control contando con un total de 144 participantes. Los resultados mostraron que el 50% se encuentra entre el rango de 30 a 59 años pero sin relación con las complicaciones, así como aquellos que su tratamiento fue retrasado y el 45.8% de pacientes con educación secundaria; mientras que los pacientes con procedencia rural que fue de 56.9% si se

correlacionó con las complicaciones así como el 73,6% que recibieron medicación previa y el 43% presentaba sobrepeso. Se concluye que hubo asociación significativa con el lugar de procedencia, medicación previa e índice de masa corporal; por otro lado la edad, retraso en el tratamiento y el grado de instrucción no generan ninguna asociación.

Añamuro (2024) (14) en sus tesis titulada: “Manifestaciones epidemiológicas relacionados con la apendicitis en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024”; esta investigación se busca determinar las manifestaciones epidemiológicas relacionadas con la apendicitis en pacientes adultos. Es de carácter descriptivo, analítico y transversal con un muestreo de 116 pacientes. Los hallazgos fue de 55,17% en varones, 72,41% con procedencia urbana; 63,79% con el tiempo de enfermedad menor a 48 horas, 92,24% presentaban 2 a más y 77,59% los leucocitos se encontraba alterados. Se concluye que todas las

características mencionada se encuentran estrechamente relacionadas.

Ramos (2022) (15), en su tesis titulado: “Factores sociodemográficos y epidemiológicos relacionados a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital de Palpa – 2020 – 2021”; el objetivo determinó los factores sociales y epidemiológicos que inciden en la complicación de la apendicitis aguda en pacientes del Hospital de Palpa. Se usó un enfoque cuantitativo con un diseño observacional no experimental, que incluyó a 97 pacientes. Los resultados mostraron que más de la mitad experimentaron complicaciones. Los factores asociados fueron: género masculino, residencia en áreas rurales, dificultades de acceso al hospital, bajo nivel educativo, condiciones económicas precarias y pertenencia a familias numerosas o monoparentales. En conclusión, las condiciones sociales y factores de atención clínica son determinantes para las complicaciones de apendicitis, destacando la importancia de una atención médica oportuna.

Zapata (2021) (16), en su tesis titulado: “Factores de riesgo asociados con apendicitis aguda complicada en pacientes adultos del Hospital II-2, Tarapoto”; El objetivo de la investigación fue determinar los factores de riesgo asociados con este diagnóstico en pacientes adultos. El diseño de la investigación fue correlacional con un enfoque no experimental de

corte transversal. La muestra consistió en 144 pacientes. La técnica empleada fue una encuesta, mientras que el instrumento fue un cuestionario. Los principales hallazgos del estudio revelaron los factores de riesgo significativos asociados con la apendicitis complicada. Los factores incluidos fueron el tiempo de retraso desde el inicio de los síntomas, el tiempo en que el paciente llegó al hospital, el intervalo de tiempo entre el inicio de los síntomas y la cirugía, la duración de la hospitalización y la región de origen del paciente aunque este fue un factor menor. El estudio concluyó que no todos los factores de riesgo potenciales contribuyen al desarrollo de apendicitis aguda complicada. La mayoría de los factores asociados se relacionaron con la falta de atención médica oportuna.

2.1.3. Antecedentes locales

Canchihuaman (2024) (17), en su tesis titulado: “Aspectos epidemiológicos y clínicos de pacientes con apendicitis aguda atendidos durante la pandemia Covid - 19 (2020-2022) en el Hospital II-2 San Juan De Lurigancho”; el propósito fue analizar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes diagnosticados con apendicitis aguda. Este estudio se realizó siguiendo un enfoque descriptivo, transversal y retrospectivo, con una muestra que abarcó a 262 individuos. Los hallazgos indicaron que los pacientes de menos de 65 años presentaron una mayor probabilidad de desarrollar apendicitis complicada, tanto antes como después de la intervención quirúrgica, en comparación con aquellos de 65 años o más. Así, se concluyó que la pandemia pudo haber tenido un impacto en la forma en que se presentó esta patología, en particular en lo que se refiere a factores asociados tales como la edad, el tiempo de evolución, la duración de la hospitalización y el proceso de diagnóstico.

Díaz (2023) (18), en su tesis titulado: “Factores relacionados con la apendicitis aguda complicada en pacientes atendidos en emergencia del Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2021-2022”; el objetivo analizó los factores asociados a la apendicitis aguda complicada en el Hospital San Juan Bautista de Huaral durante 2021 y 2022, usando un diseño observacional,

longitudinal y retrospectivo con 444 casos. La prevalencia de apendicitis complicada fue del 47,75%, siendo la presentación gangrenosa la más frecuente (27,48%). Se destacó la relación entre el sexo masculino y la automedicación con la incidencia de la enfermedad. Se concluye que es crucial identificar indicadores clínicos y laboratoriales para anticipar complicaciones en apendicitis aguda.

Villacorta (2021) (19), en su tesis titulado: “Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes de 15 a 65 años en el Hospital San José”; el propósito de la investigación fue medir la asociación de varios factores con la ocurrencia de apendicitis aguda complicada en pacientes de 15 a 65 años. Se empleó un diseño cuantitativo de caso-control que fue analítico, transversal y retrospectivo mediante la revisión de 228 historias clínicas. Esto se realizó utilizando un instrumento de recolección de datos y se procesó con Excel y SPSS. El análisis reveló que el sexo masculino, la juventud y el rango de edad de 20 a 30 años aumentaron el riesgo de complicaciones. El riesgo de complicación fue menor en el grupo de edad de 30 a 40 años. En mujeres de 25 a 32 años, el riesgo de complicación fue considerablemente alto. Además, los pacientes que fueron atendidos dentro de las 24 horas tenían un bajo riesgo, mientras que la automedicación aumentó el riesgo de complicaciones. Se concluyó que el sexo, la edad, la duración del caso y la automedicación son factores de riesgo importantes para desarrollar apendicitis aguda complicada.

2.2. Base teorica

2.2.1. Factores epidemiológicos

Los factores epidemiológicos comprenden un conjunto de condiciones y circunstancias que afectan la salud de una población. Estas variables pueden asociarse con características individuales, tales como la edad, el género y la historia clínica, así como con el entorno en el que reside un individuo, que abarca su estilo de vida, hábitos de consumo, disponibilidad de servicios de salud y situaciones sociales. La comprensión de estos factores es fundamental para

analizar la distribución y el desarrollo de enfermedades en una población, ya que permiten identificar los riesgos y patrones que influyen en la salud de las personas (20).

2.2.1.1. Importancia de los factores epidemiológicos en la salud pública

Los factores epidemiológicos desempeñan un papel crucial en la comprensión de las variaciones en la susceptibilidad a enfermedades entre distintos individuos. Al identificar y analizar estos factores, los expertos en salud pueden desarrollar enfoques dirigidos a mejorar el diagnóstico de enfermedades, así como optimizar los tratamientos disponibles para quienes están afectados. Asimismo, esta comprensión habilita a las entidades de salud pública para establecer intervenciones adecuadas que protejan el bienestar de la población en su conjunto (21).

2.2.1.2. Interacción de los factores epidemiológicos

La interacción de los factores epidemiológicos se refiere al modo en que diversos elementos que impactan la salud, incluyendo los biológicos, sociales y ambientales, se entrelazan y se afectan recíprocamente. La vulnerabilidad genética hacia una patología puede ser alterada por variables como hábitos de vida, disponibilidad de servicios de salud o condiciones del entorno social. Esta interrelación entre los factores puede incrementar o disminuir la probabilidad de desarrollar ciertas enfermedades; un claro ejemplo de esto es la apendicitis, donde aspectos como la dieta, el nivel de actividad física y el acceso a la atención sanitaria pueden jugar un papel determinante en la aparición y gravedad de la afección (21).

2.2.1.3. Impacto de los factores epidemiológicos en la apendicitis

Los elementos epidemiológicos juegan un papel crucial en la aparición de patologías como la apendicitis. Estos elementos abarcan variables como la edad, el sexo, los antecedentes familiares, la alimentación y los estilos de vida. Las características biológicas, como pertenecer a un grupo etario más joven, pueden incrementar la probabilidad de desarrollar apendicitis. Asimismo, hábitos de vida desfavorables, incluidos una nutrición inadecuada y la carencia de

actividad física, pueden favorecer procesos inflamatorios en el apéndice. Adicionalmente, factores sociales, como el acceso restringido a atención médica, pueden ocasionar demoras en el diagnóstico y tratamiento pertinente, lo que a su vez eleva el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad (22).

2.2.1.4. Factores sociodemográficas

Las características o factores sociodemográficas se refieren a los elementos que perfilan a un individuo en su entorno social, incluyendo variables como edad, sexo, nivel educativo, estado civil y profesión. Estos componentes son relevantes dado que tienen un impacto considerable en la salud de las personas, puesto que afectan el acceso a servicios sanitarios, la adopción de comportamientos saludables y la susceptibilidad a diversas patologías. La evaluación de estos elementos facilita la identificación de grupos vulnerables y la formulación de intervenciones más adecuadas, alineadas con las particularidades de los distintos individuos (22). Diversos estudios muestran que la apendicitis es más frecuente en cierto grupo etario; por lo que incluir esta característica permite identificar grupos de riesgo.

2.2.1.5. Factores clínicos

Los factores clínicos constituyen las condiciones de salud y el historial médico de un individuo que pueden impactar el surgimiento de patologías. Dichos factores abarcan enfermedades pasadas, la coexistencia de múltiples dolencias, antecedentes familiares de patologías y el estado general de salud del paciente. La existencia de condiciones de salud crónicas o de complicaciones anteriores puede incrementar la probabilidad de que surjan nuevas enfermedades o complicaciones asociadas a las mismas. El análisis de estos elementos resulta crucial para una comprensión más profunda del estado de salud de los pacientes y de las maneras en que ciertas condiciones pueden predisponer a la aparición de complicaciones en su bienestar (24). Se justifica porque los antecedentes médicos, comorbilidades y la

inmunización previa influyen directamente en la evolución de la apendicitis y en la probabilidad de complicaciones.

2.2.1.6. Factores socioculturales

Los factores socioculturales se refieren a aquellos elementos que configuran los hábitos, creencias y comportamientos de un individuo en relación con su entorno social y cultural. Aspectos como la dieta, el nivel de actividad física, el uso de sustancias como el alcohol y el tabaco, así como la accesibilidad a servicios de salud, son cruciales para la valoración del estado de salud de una persona. Estos elementos están intrínsecamente relacionados con el contexto social y cultural en el que se desenvuelve el individuo, y su influencia puede ser determinante en el desarrollo y manejo de diversas patologías. Un análisis detallado de estas variables permite la creación de estrategias e intervenciones en salud que consideren las particularidades socioeconómicas y culturales de la comunidad (24). Es por ello que los determinantes sociales son clave para la aparición y progresión de enfermedades, siendo ahora relevantes para este estudio.

2.2.2. Apendicitis

La apendicitis se define como una inflamación del apéndice, un órgano pequeño situado en la parte derecha del abdomen. Este problema de salud se clasifica entre las emergencias quirúrgicas más frecuentes y, de no recibir tratamiento de forma oportuna, puede desencadenar complicaciones severas, como la perforación del apéndice, que a su vez puede provocar peritonitis o una infección diseminada en la cavidad abdominal. Aunque la etiología precisa de la apendicitis no está siempre delimitada, se ha identificado que su aparición está relacionada con la obstrucción del apéndice, lo que conlleva a una proliferación bacteriana y, en consecuencia, a una inflamación que provoca dolor significativo (25).

El síntoma predominante asociado a la apendicitis es el dolor en la región abdominal, el cual típicamente se inicia en la zona periumbilical y posteriormente se irradia hacia la parte

derecha del abdomen. Adicionalmente, se observan síntomas concomitantes como fiebre, náuseas, episodios de vómitos y, en ciertas situaciones, variaciones en la frecuencia y consistencia de las deposiciones. La clasificación de la apendicitis se realiza en función de su gravedad, que puede ser categorizada como aguda no complicada, aguda complicada o perforada, considerando así las diferentes alteraciones que pueden presentarse en el apéndice (26).

2.2.2.1. Tipos de apendicitis

La clasificación de la apendicitis se basa en la gravedad de la enfermedad y las posibles complicaciones que puede presentar. Existen varias formas de apendicitis, destacándose entre ellas la aguda no complicada, la aguda complicada y la apendicitis perforada. La variante aguda no complicada representa la fase inicial y menos severa, en la que la inflamación del apéndice no implica daños adicionales. En contraste, la apendicitis aguda complicada se caracteriza por inflamación acompañada de complicaciones, como abscesos o infecciones más graves en la región afectada. Finalmente, la apendicitis perforada constituye la presentación clínica más severa, dado que implica la ruptura del apéndice, lo que permite la diseminación de bacterias hacia la cavidad abdominal, generando potencialmente infecciones de alta gravedad, como la peritonitis (26).

2.2.2.2. Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas constituyen los signos y síntomas que indican potencialmente la presencia de apendicitis. Uno de los síntomas más significativos es el dolor abdominal, que típicamente comienza en la región periumbilical y se irradia hacia el cuadrante inferior derecho del abdomen. La intensidad de este dolor puede variar según el grado de inflamación que se presente. Además, es habitual que los pacientes experimenten fiebre, náuseas, episodios de vómitos y cambios en el patrón de las deposiciones, que pueden presentarse como estreñimiento o diarrea. Estas manifestaciones son esenciales para un

diagnóstico temprano y son fundamentales en la capacidad de los médicos para distinguir la apendicitis de otras condiciones abdominales (27).

2.2.2.3. Complicaciones

Las complicaciones constituyen condiciones que agravan el estado del paciente y pueden transformar la apendicitis en una afección más peligrosa. Entre las complicaciones más frecuentes de la apendicitis se encuentra la peritonitis, que se define como la inflamación de la cavidad abdominal provocada por la perforación del apéndice. También es relevante mencionar el absceso apendicular, que se refiere a la acumulación de pus en torno al apéndice inflamado. Asimismo, en ciertos casos severos de apendicitis, puede producirse sangrado. Otra complicación crítica es la sepsis, caracterizada por una infección generalizada en el organismo, que puede resultar fatal si no se aborda de manera oportuna. Identificar y gestionar estas complicaciones es fundamental para prevenir consecuencias más graves (28).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H0a: Si existe una relación significativa entre los factores epidemiológicos y la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional-2025.

H0n: No existe una relación significativa entre los factores epidemiológicos y la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional-2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H1a: Las características sociodemográficas si se relacionan con la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional-2025.

H1n: Las características sociodemográficas no se relacionan con la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional-2025.

- H2a: Los factores clínicos si están asociados con la clasificación de la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional-2025.

H2n: Los factores clínicos no están asociados con la clasificación de la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional-2025.

- H3a: Los factores socioculturales si tienen una relación significativa con la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional-2025.

H3n: Los factores socioculturales no tienen una relación significativa con la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional- 2025.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético-deductivo se compone por su enfoque mediante principios o teorías para desarrollar hipótesis que consecuentemente podrán ser validadas mediante un análisis estadístico. Este tipo de investigación permite relacionar las variables al comparar las predicciones de la hipótesis con la realidad observada. El proceso es importante, ya que se realizan teorías que luego se observan en contexto específicos para validar o refutar las hipótesis iniciales (29).

En esta investigación se adoptó el método hipotético-deductivo para investigar la relación entre las variables de estudio. Se formularon hipótesis basadas en teorías previas sobre los factores epidemiológicos y su incidencia en la apendicitis. Posteriormente, se recopilaron datos que permitieron afirmar o rechazar dichas hipótesis, contribuyendo así a un análisis más profundo del fenómeno. Este enfoque fue importante para deducir resultados concretos que se podrán aplicar a la práctica médica en el contexto sanitario.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo se caracteriza por analizar y recolectar datos estadísticos que permiten cuantificar los fenómenos que se estudian. Mediante este enfoque, se busca obtener mediciones exactas de las variables, asimismo, el uso de instrumentos estadísticos ayudó a analizar y describir los fenómenos estudiados. Este enfoque busca la relación de las variables a través de la medición de sus características y su incidencia con la realidad, buscando patrones mediante datos verificables (30).

En esta investigación, el enfoque es cuantitativo para examinar la relación de las variables de estudio en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional. Una vez que recolectemos los datos numéricos, se buscará analizar patrones que permitan entender cómo las variables epidemiológicas se correlacionan con la apendicitis de los pacientes. Este enfoque

facilitó el uso de medio estadísticos que proporcionó una base sólida para poder interpretar los resultados.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación aplicada tiene como propósito resolver problemas concretos que puedan presentarse en un contexto real. A diferencia de la básica, que se orienta a generar conocimiento teórico, la aplicada busca utilizar ese conocimiento para abordar necesidades prácticas en campos específicos, como la educación, salud o ingeniería. Este enfoque parte de teorías y conceptos ya establecidos, pero su objetivo primordial es proponer mejoras que se deban realizar en la realidad observada (31).

Este estudio es tipo aplicada porque tendrá como objetivo analizar la relación de las variables, con la finalidad de generar información que sea importante para mejorar el diagnóstico temprano y la atención médica en el Hospital de estudio. De esta manera, los hallazgos van a servir como base fundamental para tomar decisiones médicas que ayuden a optimizar los protocolos y reducir las complicaciones derivadas en una atención de apendicitis.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño no experimental observa los fenómenos tal como ocurren en su naturaleza, sin realizar ninguna modificación en las variables. En este diseño, el investigador no busca alterar ni intervenir los factores de estudio, sino que busca describir las relaciones que puedan existir entre las variables. Este diseño es útil cuando se busca comprender cómo se comportan ciertas características en una población real, como suele suceder a menudo en estudios en el campo sanitario (31).

En esta investigación, se usa el diseño no experimental, ya que el propósito es observar la relación entre las variables sin modificarlas. Los datos que se recopilaron directamente de los pacientes atendidos, servirán para analizar las asociaciones que puedan existir. No se aplicó intervenciones ni tratamientos, sino que se respeta el curso natural de cada caso, lo cual permitirá obtener hallazgos realistas al contexto clínico.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se entiende como un grupo donde individuos o elementos comparten las mismas características, los cuales son objeto de estudio en una investigación. Esta población se

selecciona en base a los criterios adoptados por el investigador y es la base sobre la cual se deducirá los hallazgos que serán generalizados. Es muy importante definir claramente la población, ya que permitirá que la recolección de datos sea aplicable y representativa al tema de la investigación (30).

En este estudio, la población está conformada por 208 pacientes del Hospital de la Policía Nacional durante el año 2025. Este grupo es representativo del tema que se desea estudiar, con la finalidad de describir las características epidemiológicas y analizar la relación entre las variables.

3.5.2. Muestra

La muestra estará conformada por 135 pacientes, calculados mediante un procedimiento estadístico, que fueron atendidos en el Hospital Luis N. Saenz del Perú, los cuales cumplieron con el criterio establecido. La muestra se selecciona de la población total y para ello se aplicará la fórmula de cálculo de muestra.

La fórmula se adjunta así

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

Donde:

N = Tamaño de la población = 208

Z = Nivel de confianza = 1,96 (95%)

p = Grado de homogeneidad = 0.50 (50%)

q = Grado de heterogeneidad = 0.50 (50%)

E = Margen de error = 5%

N = Tamaño de muestra = ? z

$$\text{Reemplazando: } n = \frac{1,96^2 * 0,50 * 0,50 * 208}{(0,05^2 * (208 - 1)) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50}$$

n = 135 pacientes.

3.5.3. Muestreo

Se llevó a cabo el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, este muestreo permite que todos los pacientes tengan la misma probabilidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra. A través de este procedimiento, se garantiza la representatividad de los pacientes en términos de factores epidemiológicos relacionados con la apendicitis. Este muestreo probabilístico permite obtener una muestra que exprese de manera clara las características de la población precisando los hallazgos de la investigación.

Criterios de inclusión

Para la investigación, se consideraron únicamente a los pacientes que cumplan con los siguientes criterios:

- Mayores a los 18 años al momento de la evaluación.
- Registro en la historia clínica del Hospital Nacional dentro del periodo de estudio.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio a los pacientes que presenten alguna de las siguientes condiciones:

- Menores a los 18 años, ya que no forman parte del grupo de interés de la investigación.
- Historias clínicas con datos incompletos del Hospital Nacional.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA	
VI Factores epidemiológicos	Segun la OPS “Los factores epidemiológicos son las condiciones que afectan la salud de una población y que están asociadas con la aparición y evolución de enfermedades. Los factores epidemiológicos están relacionados con las características sociodemográficas, factores clínicos y socioculturales de los pacientes, como la edad, sexo, enfermedades previas, hábitos de vida entre otros.” (32)	Son los factores que son medibles y observables de los pacientes en el Hospital de la Policía Nacional tales como edad, sexo, antecedentes clínicos, comorbilidades, estilos de vida, acceso a servicios de salud y consumo de sustancias. Estos datos se extraerán de las historias clínicas y se clasificarán según las categorías definidas.	Características sociodemográficas	Edad	Cuantitativa razón	18-30 / 31-50 / 51+	
				Sexo	Cualitativa nominal	Masculino / Femenino	
				Nivel de educación	Cualitativa ordinal	Primaria / Secundaria / Universitario	
				Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero / Casado / Viudo / Divorciado	
				Ocupación	Cualitativa nominal	Empleado / Desempleado / Estudiante / Independiente	
				Nivel socioeconómico	Cualitativa ordinal	Bajo / Medio / Alto	
			Factores clínicos	Antecedentes clínicos (hipertensión, diabetes, etc.)	Cualitativa nominal	Sin antecedentes (Ningún antecedente relevante) Con antecedentes (Con alguna enfermedad preexistente)	
				Presencia de comorbilidades	Cualitativa nominal	Sin comorbilidades (Sin enfermedades asociadas) Con comorbilidades (Con enfermedades asociadas)	
				Antecedentes familiares	Cualitativa nominal	Sí No	
				Inmunización previa (vacunas, etc.)	Cualitativa nominal	Inmunizado No inmunizado	
				Factores socioculturales	Estilo de vida: Alimentación y actividad física	Cualitativa nominal	Saludable No saludable
					Consumo de tabaco o alcohol	Cualitativa nominal	Consumo No consumo
			Acceso a servicios de salud		Cualitativa nominal	Tiene acceso No tiene acceso	

				Uso de medicación preventiva	Cualitativa nominal	Usa medicación preventiva
				Nivel de estrés percibido	Cualitativa ordinal	No usa medicación preventiva
						Bajo Medio Alto
V2 Apendicitis	Segun Vargas “La apendicitis es una inflamación del apéndice cecal, que puede evolucionar de forma no complicada a grave, con un mayor riesgo de perforación. Las manifestaciones clínicas, mayormente incluyen vómitos, fiebre cambios en las deposiciones entre otros.(25)	“La apendicitis se clasifica en aguda no complicada, aguda complicada o perforada, registrándose las manifestaciones en las historias clínicas, como dolor abdominal (leve, moderado o intenso), fiebre (normal o elevada) y síntomas como náuseas, vómitos y constipación. Se documentaron complicaciones relacionadas, como peritonitis, absceso, sangrado y sepsis, utilizando una ficha de recolección para un análisis detallado.	Tipo de apendicitis	Clasificación	Cualitativa ordinal	Aguda no complicada Aguda complicada Perforada
			Manifestaciones clínicas	Dolor abdominal	Cualitativa ordinal	Leve Moderado Intenso
				Fiebre	Cualitativa ordinal	Temperatura normal Temperatura 37-38°C Fiebre alta +38°C
				Nauseas	Cualitativa ordinal	No presenta Leves Severas
				Vómitos	Cualitativa ordinal	No presenta Leves Severas
				Constipación	Cualitativa ordinal	No presenta Leves Severas
			Complicaciones	Peritonitis	Cualitativa ordinal	No presenta Leves Severas
				Absceso apendicular	Cualitativa ordinal	No presenta Leves Severas
				Sangrado	Cualitativa ordinal	No presenta Leves Severas
				Sepsis	Cualitativa ordinal	No presenta Leves Severas

Nota. Criterio de la investigadora.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Es el análisis documental, la cual consiste en la revisión de las historias clínicas de los pacientes para poder obtener datos detallados acerca de los factores epidemiológicos, y las características clínicas de la apendicitis. Esta técnica permite acceder a información organizada y registrada, lo cual facilita la recolección de datos relevantes sin la necesidad del contacto directo con los pacientes (32).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizaron fichas de recolección de datos. Dicho instrumento está diseñado para extraer la información relevante acerca de los factores epidemiológicos y las características de la apendicitis. La ficha ayuda a organizar adecuadamente los datos obtenidos de cada historia clínica, facilitando su posterior análisis. Se registran detalles como la edad, el sexo, antecedentes médicos entre otras características que nos permite deducir los resultados posteriormente, respetando la integridad de la información médica (33).

3.7.3. Validación

La validez del instrumento se midió a través del juicio por expertos, lo cual se solicitó la evaluación de tres expertos con experiencia acerca del tema y con conocimientos de metodología científica. Estos expertos analizaron la pertinencia y coherencia de los ítems que estarán incluidos en la ficha de recolección de datos, así como su adecuada correspondencia con las variables y dimensiones del estudio. Las observaciones deducidas por los expertos, permitió mejorar el instrumento, garantizando que la información sea relevante para los fines de la investigación.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad se midió a través del coeficiente alfa de Cronbach, el cual es utilizado para medir la consistencia de los ítems que se incluyen en un instrumento. Mediante este

procedimiento estadístico, se evaluó si los ítems son coherentes y son adecuados para lo que se piensa medir. Un valor favorable del coeficiente, nos expresa que el instrumento es confiable para aplicarlo en la muestra seleccionada, asegurando la calidad de los datos obtenidos. Este análisis se puede verificar en el Anexo 3.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de datos

- En primer lugar se realizó la recolección mediante la ficha de recolección de datos, para poder analizar los factores epidemiológicos y su relación con la apendicitis en los pacientes.
- Se organizan los datos en el programa Excel, registrando y clasificando la información de manera ordenada.
- Se codificaron las variables de estudio.
- Se revisó la base de datos en Excel para poder verificar los datos o identificar errores.
- Se expuso la base de datos desde Excel al software SPSS versión 26 para realizar el análisis estadístico concerniente.

Análisis de datos

- Mediante el software SPSS, se realizó un análisis estadístico descriptivo, donde se mostrarán las frecuencias y medidas de cada dimensión y variable.
- Consecuentemente, se presentan los resultados mediante tablas y gráficos estadísticos que permiten visualizar con claridad el comportamiento de las variables.
- Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de correlación de Spearman (ρ), el cual medirá la asociación entre las variables.
- Se interpretaron las tablas estadísticas.
- Finalmente se realizaron las conclusiones considerando los análisis estadísticos aportando al conocimiento en salud sanitaria y manejo clínico de la apendicitis.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio respetó los aspectos éticos establecidos por la Universidad, considerando la normativa institucional y el compromiso hacia la ética científica. Por ello:

- Se garantizó el principio de la confidencialidad, manteniendo la información de los pacientes protegida y manteniendo los datos personales en secreto.
- Se aplicó el principio del anonimato, que permitió identificar a los participantes.
- Se respetó el principio de respeto, valorando el bienestar y los derechos, aun cuando la investigación use datos secundarios (historias clínicas).
- Se aplicó el principio de justicia, asegurando que la información sea tratada de manera responsable y equitativa.
- No se modificó ningún dato con fin personal o ajeno a los objetivos de la investigación.
- El estudio no representó ningún riesgo físico ni psicológico para los pacientes, dado que se trabajará únicamente con registros de datos (34).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Variable 1: Factores epidemiológicos

Tabla 2

Factores sociodemográficos	Categoría	Recuento	Porcentaje válido
Edad	18 – 30 años	42	31.1%
	31 – 50 años	56	41.5%
	+51 años	37	27.4%
Sexo	Masculino	78	57.8%
	Femenino	57	42.2%
Nivel de educación	Primaria	20	14.8%
	Secundaria	38	28.1%
	Universitario	77	57.1%
Estado civil	Soltero	51	37.8%
	Casado	62	45.9%
	Viudo	9	6.7%
	Divorciado	13	9.6%
Ocupación	Empleado	46	34.1%
	Desempleado	23	17.0%
	Estudiante	31	23.0%
	Independiente	35	25.9%
Nivel socioeconómico	Bajo	39	28.9%
	Medio	69	51.1%
	Alto	27	20.0%

Nota. Encuesta 2025. Fuente: Ficha de recolección de datos.

Con relación a la variable Factores epidemiológicos, dentro de su dimensión factores sociodemográficos, se han manejado aspectos bastante significativos para entender el perfil de pacientes diagnosticados de apendicitis que fueron atendidos en el Hospital de la Policía. Con relación a la edad, el sector que predominó fue el comprendido entre 31 y 50 años, representando el 41.5% del total. Luego se ubica el grupo de 18 a 30 años con un 31.1%, cerrando el grupo de mayores de 51 años con 27.4%. Se podría interpretar que la apendicitis tiende a presentarse con mayor frecuencia en jóvenes adultos a personas de mediana edad que se encuentran en periodo de productividad profesional activa lo que puede generar un impacto social y económico en caso de que el tratamiento se retrase.

Con respecto al sexo de los pacientes, se mostró que el 57.8% eran hombres y el 42.2% mujeres. Esta disparidad sugiere una apendicitis un tanto más predominante en hombres,

fenómeno también observado en otros trabajos, posiblemente debido a razones hormonales, inmunológicas, o hasta de la organización social.

En relación con los indicadores educativos, el 57.1% de los pacientes contaba con educación superior, mientras que un 28.1% poseía educación secundaria y un 14.8% había completado la primaria. Este dato es importante, dado que un mayor nivel de instrucción tiende a asociarse con un diagnóstico precoz y mejor atención médica así como una elevada aceptación de las indicaciones médicas.

En cuanto a la situación matrimonial, la mayoría se encontraba en estado casado (45.9%), seguido de solteros (37.8%), divorciados (9.6%) y viudos (6.7%). Esta distribución permite conocer la composición familiar de los pacientes y su posible soporte social y emocional durante la enfermedad.

En cuanto a la ocupación, se reportó que el 34.1% estaba empleado, el 25.9% era trabajador independiente, el 23.0% eran estudiantes y el 17.0% estaba desempleado. Estos datos indican que una proporción considerable de los pacientes está activa en alguna forma de trabajo productivo. Así, un episodio de apendicitis podría comprometer, además de su salud, su bienestar económico y ocupacional.

Finalmente, en el análisis del estatus socioeconómico dentro del área, el grupo predominante fue clasificado como nivel medio (51.1%), seguido por nivel inferior (28.9%) y nivel superior (20.0%). Este hallazgo sugiere que la condición de apendicitis no está fuertemente asociada con el estatus económico de un individuo; sin embargo, los medios para recibir un diagnóstico y tratamiento oportunos pueden diferir según los recursos disponibles, lo cual se discutirá más adelante con otras consideraciones.

En general, estos hallazgos proporcionan una base para desarrollar un perfil integral de los pacientes tratados por apendicitis, lo cual es crítico en la formulación de estrategias de atención preventiva, educativa y hospitalaria.

Tabla 3

Factores clínicos	Categoría	Recuento	Porcentaje válido
Antecedentes clínicos	Sin antecedentes	83	61.5%
	Con antecedentes	52	38.5%
Presencia de comorbilidades	Sin comorbilidades	89	65.9%
	Comorbilidades	46	34.1%
Antecedentes familiares	Si	58	43.0%
	No	77	57.0%
Inmunización previa	Inmunizado	97	71.9%
	No inmunizado	38	28.1%

Nota. Encuesta 2025. Fuente: Ficha de recolección de datos.

Con respecto a la dimensión de los Factores Clínicos, los resultados adquiridos en este estudio nos permiten delinear la historia médica relevante para los pacientes diagnosticados con apendicitis en el Hospital Luis N. Saenz durante el año 2025.

En relación con la historia clínica, se observó que la mayor cantidad de los pacientes, 61.5%, no tenía antecedentes personales de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes o cualquier otra. Por el contrario, el 38.5% sí tenía alguna forma de enfermedad crónica. Este hallazgo sugiere que, si bien la apendicitis puede afectar a individuos con algún antecedente médico preexistente, una proporción significativa de estos pacientes tiende a ser individuos sanos, lo que indica la naturaleza impredecible de esta condición.

Enfocándose en las comorbilidades, se observó que el 65.9% de los pacientes no tenía ninguna enfermedad asociada, mientras que el 34.1% tenía al menos una condición médica adicional. Esta información es relevante porque la presencia de comorbilidad puede afectar negativamente el curso de la apendicitis, aumentando el riesgo de complicaciones, particularmente si hay un retraso en la búsqueda de tratamiento.

En términos de historia familiar, el 43.0% de los pacientes informó tener antecedentes familiares de enfermedades similares o digestivas, mientras que el 57.0% no tenía tales antecedentes. Aunque la apendicitis no tiene una causa hereditaria directa, se ha sugerido que ciertos factores genéticos o elecciones de estilo de vida familiares pueden influir de alguna manera en su desarrollo. Por lo tanto, este asunto merece ser considerado en futuros estudios.

Con respecto a la inmunización previa, la mayoría de los pacientes (71.9%) estaba efectivamente inmunizada, mientras que el 28.1% no había recibido esquemas de vacunación completos. Este hallazgo es especialmente importante considerando que un sistema inmunológico robusto puede responder de manera más efectiva a las infecciones secundarias que complican los casos de apendicitis, como abscesos o sepsis. Además, refleja el amplio acceso que la mayoría de estos pacientes tiene a programas básicos de salud preventiva.

Los resultados de esta dimensión brindan información que, aunque algunos pacientes tienen una historia clínica y comorbilidades, la mayoría llega al servicio de salud sin condiciones preexistentes significativas. Esto enfatiza la necesidad de un diagnóstico temprano y una intervención oportuna en todos los casos, sin subestimar la gravedad de la imagen clínica.

Tabla 4

Factores socioculturales	Categoría	Recuento	Porcentaje válido
Estilo de vida: Alimentación y actividad física	Saludable	64	47.4%
	No saludable	71	52.6%
Consumo de tabaco o alcohol	Consume	39	28.9%
	No consume	96	71.1%
Acceso a servicios de salud	Tiene acceso	115	85.2%
	No tiene acceso	20	14.8%
Uso de medicación preventiva	Usa medicación preventiva	73	54.1%
	No usa medicación preventiva	62	45.9%
Nivel de estrés percibido	Bajo	33	24.4%
	Medio	71	52.6%
	Alto	31	23.0%

Nota. Encuesta 2025. Fuente: Ficha de recolección de datos.

La dimensión de los factores socioculturales permitió identificar varios elementos de la vida y el entorno de los pacientes en relación con su estilo de vida, que podrían estar relacionados con el inicio o la evolución del cuadro clínico.

En cuanto al estilo de vida en relación con la dieta y el ejercicio, la mitad de los pacientes (52.6%) no tenía hábitos no saludables en relación con la actividad física y la

nutrición, mientras que el 47.4% tenía dietas saludables. Esto sugiere que un poco más de la mitad compromete su salud a través de sus actividades diarias, lo cual es un número bastante elevado, y que, junto con otros factores, puede afectar el sistema inmunológico de una persona, el sistema gastrointestinal y la capacidad de recuperarse de una enfermedad aguda como la apendicitis.

Respecto al consumo de tabaco o alcohol, la gran mayoría, que representa el 71.1%, no usó estas sustancias, mientras que el 28.9% informó haberlas usado. Esta información, aunque no está relacionada causalmente con la apendicitis, tiene relevancia porque su presencia puede, de alguna manera, exacerbar el curso clínico de un paciente aumentando el riesgo de infección y afectando negativamente la recuperación posoperatoria cuando se requiere reparación de tejidos.

Con relación al acceso a los servicios de salud, se observó que el 85.2% de los pacientes contaban con acceso, mientras que el 14.8% no lo tenía de manera habitual. Esta cifra resulta relevante, ya que el brindar servicios médicos de forma puntual puede ser determinante para que el paciente logre manejar exitosamente su tratamiento en vez de progresar a complicaciones severas como apendicitis perforada o sepsis. Por consiguiente, la protección de este derecho es crítica para impedir que se produzcan resultados adversos.

Con respecto al uso de medicamentos preventivos, el 54.1% de los pacientes hacía uso de medicamentos preventivos, mientras que 45.9% no lo hacía. Este hallazgo evidencia que algo más de la mitad de los pacientes contaban con actitudes de prevención médica, lo cual pudiera estar asociado a una mayor disposición sobre el autocuidado y cultura en salud.

Por último, en relación con el estrés percibido, se evidenció que un 52.6% tenía un promedio de estrés moderado, seguido por 24.4% con bajo nivel y 23.0% con nivel alto de estrés. Este hallazgo sugiere que muchos de los pacientes manejan cargas emocionales

significativas, lo cual podría impactar de manera fisiológica en su bienestar, dado que se relaciona con problemas en los sistemas gastrointestinal e inmunológico.

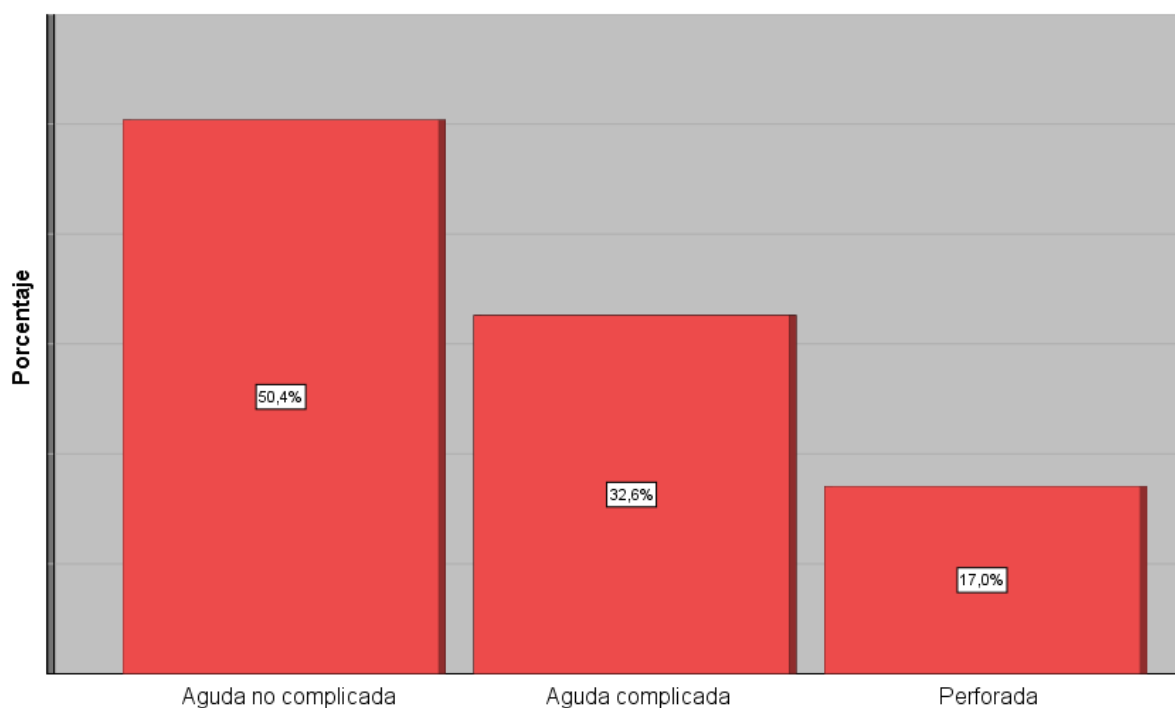
De este modo, estos hallazgos junto con los anteriores demuestran que es necesario considerar algunos determinantes socioculturales que actúan como facilitadores o barreras en el estado de salud de los pacientes en cuestión, por lo que es fundamental conocerlos para diseñar en salud, acciones de promoción y prevención con un enfoque más integral.

Variable 2: Apendicitis

Tabla 5

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aguda no complicada	68	50,4	50,4
	Aguda complicada	44	32,6	83,0
	Perforada	23	17,0	100,0
	Total	135	100,0	100,0

Nota. Encuesta 2025. Fuente: IBM SPSS Statistics.



En la Tabla 5, la distribución de los casos de apendicitis se clasifica según su clasificación clínica. Se puede ver que el 50.4% (n=68) de los pacientes tenía apendicitis aguda no complicada, lo que sugiere que alrededor de la mitad de los casos fueron detectados y manejados de manera oportuna, antes del desarrollo de complicaciones más avanzadas. Por otro lado, el 32.6% (n=44) de los casos se clasificaron como apendicitis aguda complicada,

lo que muestra una proporción significativa de pacientes con una imagen clínica más avanzada y mayores riesgos de complicaciones como peritonitis o formación de abscesos.

Además, el 17.0% (n=23) de los pacientes tenían apendicitis perforada, que es una forma grave de la enfermedad asociada con un riesgo significativo de sepsis y otras complicaciones sistémicas.

En general, los resultados demuestran que el 49.6% de los casos tienen algún nivel de complicación (aguda complicada o perforada), lo que resalta la necesidad de iniciativas educativas y de concienciación dirigidas sobre los signos de advertencia, así como servicios de atención médica accesibles y oportunos para evitar la progresión de la apendicitis a etapas más severas.

Tabla 6

Manifestaciones clínicas	Categoría	Recuento	Porcentaje válido
Dolor abdominal	Leve	19	14.1%
	Moderado	53	39.3%
	Intenso	63	46.6%
Fiebre	Temperatura normal	38	28.1%
	Temperatura 37-38°C	59	43.7%
	Fiebre alta (+38°C)	38	28.1%
Náuseas	No presenta	26	19.3%
	Leves	64	47.4%
	Severas	45	33.3%
Vómitos	No presenta	33	24.4%
	Leves	62	45.9%
	Severas	40	29.6%
Constipación	No presenta	57	42.2%
	Leves	49	36.3%
	Severas	29	21.5%

Nota. Encuesta 2025. Fuente: Ficha de recolección de datos.

Con relación al dolor abdominal, se aprecia que la mayor parte de pacientes, 46.6%, estuvo asociado a un dolor intenso, un 39.3% con dolor moderado y solo el 14.1% refirió dolor leve. Esto quiere decir que en los pacientes con apendicitis, el síntoma abdomen agudo altamente localizado potencia su presentación.

Con respecto a fiebre, se encontró que el 43.7% tuvo una temperatura de 37 a 38°C, en tanto que 28.1% tuvo fiebre alta mayor de 38° y el otro 28.1% permaneció afebril. Esta distribución apoya que el tener fiebre es un signo común aunque la variabilidad en su grado de temperatura es notoria.

En lo que respecta a los vómitos, el 47.4% de los pacientes presentó síntomas leves, 33.3% náuseas severas y 19.3% no presentó dicho síntoma. Estos datos evidencian que a pesar de la menor ausencia, los síntomas más bien responden a la presencia teniendo tendencia de leve a moderado.

En el caso de los vómitos, el 45.9% experimentó vómitos leves, el 29.6% vómitos severos, mientras que el 24.4% no tuvo vómitos en absoluto. Esto apoya la frecuente presencia de trastornos gastrointestinales en la evolución clínica de la apendicitis.

Por último, en relación a la constipación, el 42.2% de los pacientes no presentó esta alteración, el 36.3% síntomas leves y el 21.5% síntomas severos. Esto sugiere que la constipación, aunque no se presenta como un síntoma predominante, en un número considerable de casos se presenta con diferentes grados de severidad.

Tabla 7

Complicaciones	Categoría	Recuento	Porcentaje válido
Peritonitis	No presenta	72	53.3%
	Leves	38	28.1%
	Severas	25	18.6%
Absceso apendicular	No presenta	89	65.9%
	Leves	28	20.7%
	Severas	18	13.4%
Sangrado	No presenta	103	76.3%
	Leves	23	17.0%
	Severas	9	6.7%
Sepsis	No presenta	101	74.8%
	Leves	20	14.8%
	Severas	14	10.4%

Nota. Encuesta 2025. Fuente: Ficha de recolección de datos.

La dimensión de Complicaciones nos permitió determinar la frecuencia y gravedad de los eventos adversos que ocurrieron en pacientes diagnosticados con apendicitis, ya sea durante o después del tratamiento. Este análisis es crítico para determinar la calidad de la atención que se proporcionó y los resultados clínicos en los pacientes involucrados.

Primero, en lo que respecta a la presencia de peritonitis, el 57.1% de los pacientes no tuvo esta complicación, mientras que el 28.6% la desarrolló de forma leve y el 14.3% la desarrolló de forma moderada a severa. Esta resolución sugiere que, aunque la mayoría de los pacientes no alcanzó un estado crítico, una proporción significativa sí experimentó algunos cambios inflamatorios en el peritoneo, lo que apunta a un retraso en el diagnóstico y/o a una intervención quirúrgica tardía.

En cuanto al absceso apendicular, el 61.9% no lo presentó, mientras que el 23.8% tuvo una forma leve y el 14.3% tuvo una forma severa. Esta complicación es una de las más comunes cuando un apéndice ha estallado, por lo que su ocurrencia puede estar relacionada con la evolución natural del cuadro clínico en ausencia de una intervención médica oportuna y adecuada.

Con respecto al sangrado, se encontró que el 85.7% de los pacientes no tuvo este problema, mientras que el 9.5% lo reportó como leve y un 4.8% como severo. Este hallazgo insinúa que la mayoría de las técnicas quirúrgicas aplicadas fueron seguras, aunque podría especularse que en algunos de estos casos hubo problemas intraoperatorios o anomalías del proceso de coagulación.

Acerca de la sepsis, el 71.4% de los pacientes no presentó esta condición, el 19.0% la desarrolló en forma leve, y el 9.5% en su forma severa. La sepsis es una de las complicaciones que más serios ataques a la vida de la salud del paciente, por lo que si bien su presencia no es frecuente, sí demanda atención vigilante y cuidados terapéuticos sin demora.

Observando estos resultados, se nota que, si bien la mayoría de los pacientes no sufrieron complicaciones significativas, existe un riesgo considerable que sí tuvo incidentes que podrían dificultar la recuperación. Reconocer estas complicaciones permite tomar acciones adecuadas en el cuidado de estos casos, mejorar los estándares quirúrgicos, y preconizar la detección temprana de signos de alarma, todo con la finalidad de limitar el riesgo de resultados adversos en otros casos futuros.

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los factores epidemiológicos y la apendicitis en los pacientes del Hospital Luis N. Saenz 2025.

Tabla 8
Correlación de la hipótesis general

			Factores epidemiológicos	Apendicitis
Rho de Spearman	Factores epidemiológicos	Coefficiente de correlación	1,000	0,817
		Sig. (bilateral)	.	<0.001
		N	135	135
	Apendicitis	Coefficiente de correlación	0,817	1,000
		Sig. (bilateral)	<0.001	.
		N	135	135

Nota. Software estadístico SPSS.

La hipótesis general que se propuso fue la de una relación significativa entre los factores epidemiológicos y la apendicitis en los pacientes del Hospital Luis N. Saenz – 2025. Para tal efecto, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman dado que las variables no eran normales.

A partir de los resultados se indica que en la Tabla 8, se mostró un coeficiente de correlación de 0,817, lo cual constituye una correlación positiva alta entre las dos variables.

Además, el valor de significancia fue de <0.001 , por debajo del nivel crítico de 0.05, lo cual lo valida como estadísticamente significativo.

Por lo tanto, la conclusión es que los factores epidemiológicos y la apendicitis en los pacientes del Hospital Luis N. Saenz - 2025 sí están significativamente relacionados. Se confirma así la hipótesis general del estudio.

4.1.2.2. Hipótesis específica

Las características sociodemográficas se relacionan con la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional-2025.

Tabla 9

Correlación de la hipótesis específica 1

			Factores Sociodemográficas	Apendicitis
Rho de Spearman	Factores Sociodemográficas	Coefficiente de correlación	1,000	0,801
		Sig. (bilateral)		$<0,001$
		N	135	135
	Apendicitis	Coefficiente de correlación	0,801	1,000
		Sig. (bilateral)	<0.001	
		N	135	135

Nota. Software estadístico SPSS.

Se formuló como hipótesis específica que las apendicitis en pacientes atendidos en el Hospital Luis N. Saenz – 2025, se asociaban a características sociodemográficas. Para la verificación estadística fue utilizada la prueba no paramétrica Rho de Spearman, dado que las variables consideradas no tienen distribución normal.

Como se aprecia en la Tabla 9, se logró un coeficiente de correlación de 0,801 que indica una alta correlación positiva entre las características sociodemográficas y la apendicitis. Además, el valor de significancia fue <0.001 , el cual es menor a 0.05, lo que sugiere que ambas variables están asociadas de manera estadística significativa.

Por consiguiente, podemos afirmar que esto indica que las características sociodemográficas y la apendicitis sí se relacionan en los pacientes atendidos en el hospital de la Policía Nacional – 2025, corroborando la hipótesis específica 1 de este estudio.

4.1.2.3. Hipótesis específica 2

Los factores clínicos están asociados con la clasificación de la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional-2025.

Tabla 10

Correlación de la hipótesis específica 2

		Factores clínicos	Apendicitis
Rho de Spearman	Factores clínicos	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,764
		N	<0.001
	Apendicitis	Coefficiente de correlación	135
		Sig. (bilateral)	0,764
		N	<0.001

Nota. Software estadístico SPSS.

Se planteó como hipótesis específica que los factores clínicos se relacionan con la clasificación de la apendicitis de los pacientes atendidos en el Hospital de la Policía Nacional – 2025. Para el análisis estadístico, se optó por el coeficiente Rho de Spearman, dado que las variables no cumplían con el supuesto de normalidad.

Como se muestra en la Tabla 10, el coeficiente de correlación fue de 0,764, evidenciando una alta asociación positiva entre los factores clínicos y la clasificación de la apendicitis. Asimismo, el valor de significancia fue <0.001, el cual es menor a 0.05, lo que indica que el resultado es estadísticamente significativo. Por lo tanto es adecuado afirmar que existe una asociación clínica relevante en los factores y la clasificación de la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional – 2025, esto confirma la hipótesis específica 2 que se formuló en este estudio.

4.1.2.4. Hipótesis específica 3

Los factores socioculturales tienen una relación significativa con la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional-2025.

Tabla 11

Correlación de la hipótesis específica 3

		Factores socioculturales	Apendicitis
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	<0.001
		N	135
	Apendicitis	Coefficiente de correlación	0,795
		Sig. (bilateral)	<0.001
		N	135

Nota. Software estadístico SPSS.

La tercera hipótesis específica de esta investigación propone que los socioculturales tienen una relación significativa con la apendicitis para los pacientes atendidos en el Hospital Policía Nacional - 2025. Para probar esta hipótesis, se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman dada la falta de normalidad en las variables.

Como se presenta en la Tabla 11, el coeficiente de correlación fue de 0,795. Este valor indica una fuerte asociación positiva entre los factores socioculturales y la enfermedad. Además, el valor de significación bilateral fue de <0.001, que es menor que 0.05. Por lo tanto, este resultado es estadísticamente significativo.

Como resultado, podemos concluir que hay una relación significativa entre los factores socioculturales y la apendicitis en pacientes del Hospital Policía Nacional - 2025, lo que nos permite aceptar la hipótesis específica 3.

4.1.3. Discusión de resultados

De acuerdo al objetivo general del estudio, se planteó encontrar el nexo entre los factores epidemiológicos y la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional del año 2025. Para este propósito, se realizó la Prueba no paramétrica estadística Rho de Spearman, porque las variables no tenían una distribución normal. Los resultados arrojaron un coeficiente de correlación de 0,817, lo que señala una alta correlación positiva entre los factores epidemiológicos y la apendicitis. Igualmente, el valor de significancia fue <0.001 , que es menor a 0.05, por lo que el nexo es significativo estadísticamente. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general del estudio y se concluye que los factores epidemiológicos están asociados al desarrollo de la apendicitis.

Este hallazgo se alinea con el estudio de Castro y Mallqui (2024), quienes, en su investigación s destacó algunos determinantes epidemiológicos como el lugar de procedencia, la medicación previa y el índice de masa corporal. En ese sentido, ambos estudios coinciden en que los factores epidemiológicos son fundamentales en la aparición y evolución de la apendicitis ya que en este estudio en comparación de los pacientes con apendicitis aguda complicada el 73.6% recibieron medicación previa lo que si establece asociación con complicaciones, así como el 63.8% de pacientes con sobrepeso obesidad, encontrándose asociación significativa, y por último de su totalidad 50% oscila en un rango de edad de 30 a 59 años, centrándose en la fuerza de la asociación estadística de estos factores.

En este sentido, estos resultados subrayan la necesidad crítica de identificación y control oportuno de los factores epidemiológicos entre los pacientes con sospecha de apendicitis. Su evaluación exhaustiva no solo mejora la oportunidad en el diagnóstico y manejo, sino que también ayuda a evitar complicaciones clínicas posteriores. La comparación con investigaciones anteriores confirma que la intervención oportuna respecto a estos factores puede mejorar en gran medida el pronóstico del paciente.

De acuerdo con el Objetivo Específico 1, se describieron que los factores sociodemográficos de los pacientes con apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional en 2025. Los resultados mostraron que el grupo de edad más afectado fue el de 31 a 50 años (41.5%), seguido por el de 18 a 30 años (31.1%). Esto indica que esta condiciones más común en adultos jóvenes y de mediana edad. En cuanto al sexo, predominaban los hombres con un 57.8%, mostrando una mayor incidencia entre los hombres. También se encontró que la mayoría de ellos tenía educación universitaria (57.1%), estaba casado (45.9%), trabajaba como empleado (34.1%) y pertenecía a la clase socioeconómica media (51.1%). Estos datos ayudan a comprender el perfil más típico del paciente con apendicitis en esta institución.

Estos hallazgos se contrastan parcialmente con los de Soria et al (2021), quienes encontraron que el grupo de edad más afectado estaba entre 17 y 30 años (69.05%), aún con un predominio masculino, pero con un mayor enfoque en la población más joven. También identificaron las principales causas de apendicitis como fecalitos (74.42%) y tumores (9.46%), mientras que el estudio actual no examinó la etiología, sino el perfil sociodemográfico. Otra diferencia importante es que en Latacunga la mayoría de los pacientes fueron tratados con apendicectomía abierta (83.38%), con un período de recuperación de 3 a 4 días, mientras que en el Hospital de la Policía Nacional del Ecuador el énfasis está en las características educativas, laborales y socioeconómicas como partes del perfil epidemiológico. Ambos estudios, sin embargo, coinciden en enfatizar el mayor impacto en hombres y la menor edad en las primeras etapas de la adultez.

En ese sentido, los resultados obtenidos proporcionan los medios para describir un perfil demográfico de la población atendida, lo cual es crucial para diseñar estrategias dirigidas de prevención, intervención oportuna y educación en salud. Contrastando estos resultados se corrobora la importancia de estos factores en el perfil clínico del paciente con hernia umbilical

y se justifica la necesidad de examinar más a fondo cómo los factores sociales, ocupacionales, educativos y los factores sociales en general impactan el inicio y progreso de la apendicitis.

En relación con el Objetivo Específico 2, se delinearon los factores clínicos de los pacientes diagnosticados con apendicitis para el estudio de caso del Hospital de la Policía Nacional en el año 2025. Los hallazgos revelaron que la mayoría de los pacientes no tenían antecedentes clínicos (61,5%) ni comorbilidades (65,9%), lo que sugiere que una proporción considerable de los pacientes estaba previamente sana. De la misma manera, el 57% de los pacientes no tenía ningún antecedente familiar relacionado, mientras que el 71,9% informó haber recibido vacunas previas, lo que podría contribuir a una mejor respuesta inmunológica al insulto inflamatorio. Con esta evidencia, es posible construir un cuadro clínico que consiste predominantemente en estas características: pacientes sin antecedentes médicos significativos y con algún nivel de protección inmune, posiblemente debido a decisiones óptimas previas en la atención médica que llevaron a diagnósticos más oportunos y resultados clínicos favorables.

Estos hallazgos coinciden con los de Anampa (2024), quien encontró que 78.6% no presentaba ninguna comorbilidad. Agregar que en su estudio, el 50.5% de los pacientes tenía etapas avanzadas (supurativa, necrótica y perforada), con un sexo masculino predominante y edades de 27 a 59 años. A diferencia del contexto del Hospital de la Policía Nacional, donde el perfil clínico es mayormente de relevancia-ausencia, en Tacna se observó una proporción significativa de casos complicados asociados enfermedades respiratorias y hallazgos de laboratorio como la leucocitosis y el desplazamiento a la izquierda. Esto ilustra que, aunque ambos contextos comparten la presencia de pacientes sin comorbilidades como el grupo predominante, las diferencias en los resultados pueden atribuirse a diferencias en la población.

En conjunto, estos resultados sugieren que en el Hospital de la Policía Nacional los pacientes adultos, los factores clínicos relacionados con la apendicitis se encuentran de una manera más controlada y con una menor carga patológica, lo que puede conducir a una evolución más favorable y menores tasas de complicaciones.

De acuerdo con el Objetivo Específico 3, se describieron los factores socioculturales de los pacientes con apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional, 2025. Los hallazgos mostraron que el 52.6% de los pacientes tenía un estilo de vida poco saludable, mientras que el 47.4% mantenía un estilo de vida saludable. Además, el 71.1% no consumía tabaco ni alcohol, lo que sugiere un perfil predominantemente libre de riesgos. Adicionalmente, el acceso a servicios de salud y la utilización de medicación preventiva fueron reportados por el 85.2% y el 54.1%, respectivamente, lo que indica una cultura de autocuidado entre más de la mitad de la muestra. En cuanto al nivel de estrés percibido, la categoría predominante fue el estrés moderado (52.6%), seguido de alto (23%) y bajo (24.4%). Esto sugiere una carga emocional moderada entre los pacientes.

Estos resultados se contrastan parcialmente con el de Ramos (2022), quien en su estudio en el Hospital de Palpa, afirmó que las complicaciones de la apendicitis aguda estaban relacionadas con condiciones socioeconómicas bajas como bajo nivel educativo, escaso acceso a servicios de salud en un porcentaje de 54.6%, vivir en áreas rurales y proceder de familias grandes, monoparentales o reconstituidas. Por otro lado, esta investigación muestra que la mayoría de los pacientes tenían acceso a servicios médicos, estaban bajo medicación preventiva y tenían mejores condiciones socioculturales, lo que podría explicar una menor probabilidad de complicaciones clínicas. Pero coinciden en que lo que es la medicación previa ya que de los pacientes diagnosticados el 62.9% si se habían automedicado así como en nuestro estudio que fue en un 54.1% de los pacientes.

En resumen, los factores socioculturales identificados en esta población describen circunstancias más favorables que mejoran el potencial para un diagnóstico temprano y un manejo efectivo de la apendicitis. La comparación con estudios realizados en contextos mucho más vulnerables, como el de Ramos, refuerza la noción de que las disparidades en la atención

médica, el estilo de vida y el entorno social impactan directamente en la progresión de esta condición. Por lo tanto, comprender estos factores es crucial para diseñar estrategias específicas para iniciativas de atención primaria que reduzcan las inequidades en la provisión de atención médica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluyó que existe una relación significativa entre los factores epidemiológicos y la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional – 2025, dado que el coeficiente de correlación obtenido fue de 0,817 y el valor de significancia fue <0.001 , lo que representa una correlación positiva alta y significativa en términos estadísticos. Este resultado demuestra el hecho de que un conjunto de características clínicas, sociodemográficas y socioculturales impactan de forma directa en la aparición de apendicitis, ayudando en la formulación de perfiles de riesgo y optimizando los procesos preventivos, diagnósticos y asistenciales.
- Se concluyó que las características sociodemográficas se relacionan de forma significativa con la apendicitis, llegando a un coeficiente de 0,801 y un valor de significancia de <0.001 . Este hallazgo comprueba que la edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación y nivel socioeconómico son variables que determinan la presentación de la enfermedad. De los resultados, se destacó la mayor prevalencia en varones adultos con educación superior, empleo formal y nivel socioeconómico medio, lo que sugiere que a pesar de contar con servicios, la apendicitis es un complejo problema de salud.
- Se concluyó que los factores clínicos están significativamente asociados con la apendicitis en los pacientes estudiados, ya que se obtuvo un coeficiente de 0,764 con una significancia de <0.001 . Este hallazgo sugiere que la presencia o ausencia de antecedentes clínicos y comorbilidades, antecedentes familiares y estado de inmunización previo como determinantes clínicos moldean intrincadamente la evolución del cuadro clínico. La mayoría de los pacientes no presentaban enfermedades previas o comorbilidades, lo que implica que la apendicitis puede ocurrir en individuos que parecen sanos pero que poseen otros factores de riesgo latentes.

- Se concluyó 2que los factores socioculturales también tienen una relación significativa con la apendicitis, obteniendo un coeficiente de 0,795 y una significancia de <0.001 . Esto refuerza la importancia de variables como el estilo de vida general de una persona, los hábitos de fumar o beber, el acceso a la atención médica, el uso de medicamentos preventivos y los niveles de estrés. Todos estos factores no solo contribuyen al inicio de la enfermedad, sino también a cómo los pacientes enfrentan su plan de asistencia al servicio de salud, siendo crucial para minimizar el riesgo de complicaciones a través de intervenciones proactivas, educativas y de regulación emocional.

5.2. Recomendaciones

Al director del Hospital Luis N. Saenz del Perú:

- Cumplir rigurosamente los protocolos clínicos para pacientes con apendicitis aguda es imprescindible, requiriéndose, adicionalmente, la correcta dotación de recurso humano, tecnológico y logístico. Asimismo, las orientaciones operativas precisan la disponibilidad continua de modalidades diagnósticas ultrasonido y tomografía, la existencia de quirófanos jurídicamente apendicularmente equipados y con rutinas quirúrgicas adaptadas, y una vigilancia epidemiológica interna, orientada a discernir tendencias en la incidencia. Complementariamente, es necesario fortalecer la interacción entre urgencias, cirugía y laboratorio mediante rutas de atención normadas y circuitos de derivación abreviados, con vistas a minimizar los retrasos y a mejorar el índice de resultados clínicos favorables.

Al personal de salud:

- Fortalecer el área de vigilancia activa para la detección temprana de apendicitis aguda, especialmente en hombres de alto riesgo de 31 a 50 años. Participar en capacitación y educación continua sobre el manejo de condiciones abdominales agudas, para que la atención sea homogénea y se minimicen los errores de diagnóstico. Fomentar la colaboración interdisciplinaria oportuna con colaboración interprofesional entre

médicos, enfermeras y tecnólogos para una mejor atención integral del paciente. Además, implementar rutas clínicas actualizadas y rigurosas para mejorar el diagnóstico preciso y el tratamiento oportuno.

A los pacientes y comunidad en general:

- Implementar programas de educación comunitaria que faciliten identificar los síntomas iniciales de apendicitis aguda, como el dolor abdominal intenso, fiebre y náuseas, y busquen atención médica de forma casi inmediata a cualquier indicio. Evitar la automedicación y el retraso en la consulta médica, dado que estos comportamientos aumentan la posibilidad de sufrir complicaciones como perforación del apéndice o peritonitis. Promover la matrícula mediante campañas de promoción para que el hospital organice, a fin de facilitar el fortalecimiento del lazo entre la comunidad y el sistema de salud, y el autocuidado y responsabilidad sobre el estado de salud.

A los futuros investigadores:

- Expandir el alcance de las investigaciones hacia hospitales de distintos niveles y localizaciones para hacer análisis comparativos y evaluar si los factores epidemiológicos se comportan de manera homogénea en contextos diferentes. Agregar otras variables como: el nivel socioeconómico, acceso a servicios de salud, y el nivel educativo, que pudieran tener injerencia en el diagnóstico y tratamiento de apendicitis. Ampliar la investigación en las limitaciones de la evolución clínica de los pacientes, sobre todo en los que se relacionan con las etapas de atención y con la calidad del servicio. Aportar en el progreso de investigaciones que faciliten la toma de decisiones clínicas y de políticas públicas en salud quirúrgica.

REFERENCIAS

1. Nacenta B, Sanz I, Lucas S, Chamorro M. Actualización de la apendicitis aguda: hallazgos típicos y atípicos. [Online].; 2022 [citado en 2025 Marzo 15]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-actualizacion-apendicitis-aguda-hallazgos-tipicos-S003383382200203X?newsletter=true>.
2. Han H, Letourneau I, Dirac M. Tendencias y niveles de la carga mundial, regional y nacional de apendicitis entre 1990 y 2021. [Online].; 2024 [citado en 2025 Marzo 15]. Disponible en: <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/trends-and-levels-global-regional-and-national-burden-appendicitis>.
3. Zapata E. Estreñimiento mal tratado puede derivar en apendicitis. [Online].; 2023 [citado en 2025 Marzo 15]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/has/noticias/774720-estreñimiento-mal-tratado-puede-derivar-en-apendicitis>.
4. Gallegos A. ¿Se puede detectar a tiempo una apendicitis? Señales que debes tener en cuenta. [Online].; 2025 [citado en 2025 Marzo 16]. Disponible en: <https://rpp.pe/vital/salud/se-puede-detectar-a-tiempo-una-apendicitis-senales-que-debes-tener-en-cuenta-noticia-1611563>.
5. Schery A. Factores relacionados con apendicitis aguda en pacientes en el servicio de cirugía general del Hospital Docente Dr. Francisco E. Moscoso Puello en el periodo de enero-abril,2023. [Online].; 2023 [citado en 2025 Marzo 16]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/5539/Factores%20relacionados%20con%20apendicitis%20aguda%20en%20pacientes%20en%20el%20servicio%20de%20cirugia%20general%20del%20hospital%20docente%20dr.%20francisco%20e.%20moscoso%20puello%20en%2>.
6. Ortiz E. Análisis epidemiológico de la apendicitis aguda en el Ecuador en los años 2004-2019. [Online].; 2021 [citado en 2025 Marzo 16]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/13830>.
7. Ortiz J, Gómez L, Correa M. Factores tempranos asociados a apendicectomía negativa.

- [Online].; 2021 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/2738/273868435004/?utm_source=chatgpt.com.
8. Bottia S, Lacouture I, Rugeles S, Rosselli D. Epidemiología de la apendicitis aguda en Colombia: un análisis de las bases de datos administrativas del Ministerio de Salud. [Online].; 2024 [citado el 1 de septiembre de 2025] Disponible: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2455>.
 9. Soria A, Rodríguez A, Cabrera M, Medina G. Prevalencia y etiología de la apendicitis aguda en el hospital Iess de Latacunga [Online].; 2021 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000600543.
 10. Mella V, Baus B, Chuecas M, Bonis OD, Farago D, Garib A. Análisis descriptivo de la situación epidemiológica en Chile. [Online].; 2020 [citado en 2025 Marzo 17]. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/496/457>.
 11. Anampa J. Factores clínicos y laboratoriales de apendicitis aguda complicada y no complicada en pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión ESSALUD de Tacna en el año 2023. [Online].; 2024 [citado el 1 de septiembre de 2025] Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/6f7ef983-0d2a-4f2e-b6da-39d92efd5f30>.
 12. Vera M. Características clínicas y epidemiológicas asociadas a apendicitis aguda complicada en el Hospital II EsSalud Huanuco enero a diciembre 2023. [Online].; 2024 [citado en 2025 Marzo 17]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/edecf1a4-e768-4737-8d51-42d4a4849a57>
 13. Castro E. y Mallqui Y. Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes mayores de 18 años del Hospital Felix Mayorca Soto, 2023. [Online].; 2024 [citado en 2025 Agosto 25]. Disponible en:
 14. Añamuro Y. Manifestaciones epidemiológicas relacionados con la apendicitis en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2024. [Online].; 2024 [citado el 1 de

- septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/9c966f40-4a53-45f7-802b-3ba005b40707>
15. Ramos K. Factores sociodemográficos y epidemiológicos relacionados a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital de Palpa – 2020 – 2021. [Online].; 2022 [citado en 2025 Marzo 17]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6226d379-73cd-44f4-8306-a7e857ac21ca/content>.
 16. Zapata O. Factores de riesgo asociados con apendicitis aguda complicada en pacientes adultos. Hospital II-2 Tarapoto, enero a diciembre 2019. [Online].; 2021 [citado el 1 de septiembre de 2025] Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/item/1d6b6042-53d0-464a-b8ad-6d6928665ab0>.
 17. Canchinhuaman M. Aspectos epidemiológicos y clínicos de pacientes con apendicitis aguda atendidos durante la pandemia Covid - 19 (2020-2022) en el Hospital II-2 San Juan De Lurigancho. [Online].; 2024 [citado 2025 Marzo 18]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e9959f0e-7ae9-4b7f-ba49-e1a992499b3c/content>.
 18. Díaz A. Factores relacionados con la apendicitis aguda complicada en pacientes atendidos en emergencia del Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2021-2022. [Online].; 2023 [citado en 2025 Marzo 18]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8127/An%C3%ADbal%20Samuel%20D%C3%ADaz%20Mendoza%20-%20Factores%20relacionados%20con%20la%20apendicitis%20aguda%20complicada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 19. Villacorta E. Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes de 15 a 65 años en el Hospital San José. [Online].; 2021 [citado el 1 de septiembre de 2025].

- Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/432c56e7-5053-4d31-811f-97a915e0f276/content>.
20. Chávez R, Cano I, Flores A, Rodríguez A. Características epidemiológicas en apendicitis. [Online].; 2012 [citado en 2025 Marzo 19]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2012/md123c.pdf>.
 21. Cedeño L, Patiño V, Rivera P, Hidalgo C, Mendoza K, Chele N, et al. Epidemiología e investigación en salud pública. [Online].; 2019 [citado en 2025 Marzo 20]. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2022/01/epidemiologia-e-investigacion-en-salud.pdf>.
 22. Llerena M, Sailema L, Zúñiga G, Mayo K. Epidemiología y ciencias de la salud: un análisis a través de la literatura científica. [Online].; 2024 [citado en 2025 Marzo 20]. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/download/3612/1683>.
 23. Cespedes C, Costa A, Ibañez A, Huamanñahui J. Características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas. [Online].; 2023 [citado el 2025 Marzo 20]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v23n2/2308-0531-rfmh-23-02-180.pdf>.
 24. Roca R. Procesos clínicos frecuentes. [Online].; 2022 [citado el 2025 Marzo 21]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Procesos_cl%C3%ADnicos_frecuentes/dEqGEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0.
 25. Vargas E, González W, Rodríguez N. Apendicitis Aguda. [Online].; 2022 [citado el 2025 Marzo 21]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/download/7573/8955/>.
 26. Ferri F. Ferri. Consultor clínico. Diagnóstico y tratamiento. [Online].; 2023 [citado el 2025 Marzo 22]. Disponible en:

https://www.google.com.pe/books/edition/Ferri_Consultor_cl%C3%ADnico_Diagn%C3%B3stico_y/OBSwEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0.

27. Bennett J, Dolin R, Blaser M. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. [Online].; 2020 [citado el 2025 Marzo 21. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Mandell_Douglas_y_Bennett_Enfermedades_i/iG_-DwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0.
28. Crovari F, Manzor M. Manual de patología quirúrgica. [Online].; 2021 [citado el 2025 Marzo 22. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Manual_de_patolog%C3%ADa_quir%C3%BArgica/rD8qEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0.
29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Online].; 2014 [citado el 2025 Marzo 22. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf.
30. Roberto Sampieri CM. Metodología de la investigación. [Online].; 2018 [citado el 2025 Marzo 22. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf.
31. Bernal C. Metodología de la investigación. [Online].; 2010 [citado en 2025 Marzo 23. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.
32. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Paho.org. [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
33. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación. [Online].; 2023 [citado en 2025 Marzo 24. Disponible en:

<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>.

34. UPNW. Normas de ética. [Online].; 2020 [citado el 2025 Marzo 24. Disponible en:
https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores epidemiológicos y la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional, 2025?</p> <p>Problema específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional, 2025? • ¿Qué factores clínicos están asociados con la apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional, 2025? • ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional, 2025? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los factores epidemiológicos y la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de los pacientes con apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional, 2025. • Describir los factores clínicos de los pacientes con apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional, 2025. • Describir los factores socioculturales de los pacientes con apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional, 2025. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores epidemiológicos y la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional-2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las características socio demográficas se relacionan con la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional-2025. • Los factores clínicos están asociados con la clasificación de la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional-2025. • Los factores socioculturales tienen una relación significativa con la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional-2025. 	<p>Variable 1:</p> <p>Factores epidemiológicos</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas • Factores clínicos • Factores socioculturales <p>Variable 2:</p> <p>Apendicitis</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de apendicitis • Manifestaciones clínicas • Complicaciones 	<p>Método de investigación:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada.</p> <p>Diseño de investigación: No Experimental</p> <p>Población:</p> <p>208 pacientes</p> <p>Muestra: 135 pacientes</p> <p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Procesamiento de la información:</p> <p>Programa Excel y software SPSS 25.</p>

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

“FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PACIENTES CON APENDICITIS EN EL
HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL – 2025”

Objetivo: Recolectar datos sobre los factores epidemiológicos asociados a los pacientes que presentan apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional.

Ficha N°: _____

Nombre y apellidos: _____

1. Factores sociodemográficos

Indicador	Respuestas
Edad	<input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> 31-50 <input type="checkbox"/> 51+
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nivel de educación	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitario
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado
Ocupación	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Independiente
Nivel socioeconómico	<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto

2. Factores clínicos

Indicador	Respuestas
-----------	------------

Antecedentes clínicos	<input type="checkbox"/> Sin antecedentes
	<input type="checkbox"/> Con antecedentes
Presencia de comorbilidades	<input type="checkbox"/> Sin comorbilidades
	<input type="checkbox"/> Con comorbilidades
Antecedentes familiares	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No
Inmunización previa	<input type="checkbox"/> Inmunizado
	<input type="checkbox"/> No inmunizado

3. Factores socioculturales

Indicador	Respuestas
Estilo de vida: Alimentación y actividad física	<input type="checkbox"/> Saludable
	<input type="checkbox"/> No saludable
Consumo de tabaco o alcohol	<input type="checkbox"/> Consume
	<input type="checkbox"/> No consume
Acceso a servicios de salud	<input type="checkbox"/> Tiene acceso
	<input type="checkbox"/> No tiene acceso
Uso de medicación preventiva	<input type="checkbox"/> Usa medicación preventiva
	<input type="checkbox"/> No usa medicación preventiva
Nivel de estrés percibido	<input type="checkbox"/> Bajo
	<input type="checkbox"/> Medio
	<input type="checkbox"/> Alto

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: APENDICITIS

“FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PACIENTES CON APENDICITIS EN EL HOSPITAL DE
LA POLICÍA NACIONAL – 2025”

Objetivo: Recolectar datos sobre los factores epidemiológicos asociados a los pacientes que presentan apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional.

Ficha N°: _____

Nombre y apellidos: _____

1. Tipo de apendicitis

Indicador	Respuestas
Tipo de apendicitis	<input type="checkbox"/> Aguda no complicada <input type="checkbox"/> Aguda complicada <input type="checkbox"/> Perforada

2. Manifestaciones clínicas

Indicador	Respuestas
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Intenso
Fiebre	<input type="checkbox"/> Temperatura normal <input type="checkbox"/> Temperatura 37-38°C <input type="checkbox"/> Fiebre alta (>38°C)

Náuseas	<input type="checkbox"/> No presenta <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Severas
Vómitos	<input type="checkbox"/> No presenta <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Severas
Constipación	<input type="checkbox"/> No presenta <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Severas

3. Complicaciones

Indicador	Respuestas
Peritonitis	<input type="checkbox"/> No presenta
	<input type="checkbox"/> Leves
	<input type="checkbox"/> Severas
Absceso apendicular	<input type="checkbox"/> No presenta
	<input type="checkbox"/> Leves
	<input type="checkbox"/> Severas
Sangrado	<input type="checkbox"/> No presenta
	<input type="checkbox"/> Leves
	<input type="checkbox"/> Severas
Sepsis	<input type="checkbox"/> No presenta
	<input type="checkbox"/> Leves
	<input type="checkbox"/> Severas

Anexo 3: Confiabilidad del instrumento Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.913	25

Fuente: IBM SPSS Statistics.

Ítem	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
P1	101.82	66.232	0.641	0.915
P2	101.75	66.120	0.657	0.914
P3	101.91	66.305	0.624	0.916
P4	101.68	66.010	0.672	0.914
P5	101.83	66.220	0.637	0.915
P6	101.70	66.085	0.659	0.914
P7	101.74	66.140	0.653	0.914
P8	101.85	66.215	0.635	0.915
P9	101.77	66.175	0.648	0.914
P10	101.79	66.180	0.645	0.915
P11	101.66	65.970	0.675	0.914
P12	101.88	66.250	0.629	0.916
P13	101.69	66.050	0.668	0.914
P14	101.84	66.230	0.633	0.915
P15	101.72	66.120	0.656	0.914
P16	101.76	66.160	0.649	0.914
P17	101.81	66.200	0.642	0.915
P18	101.67	66.000	0.673	0.914
P19	101.89	66.280	0.626	0.916
P20	101.73	66.135	0.654	0.914
P21	101.80	66.195	0.643	0.915
P22	101.87	66.245	0.630	0.916
P23	101.65	65.940	0.678	0.914
P24	101.71	66.100	0.660	0.914
P25	101.86	66.238	0.632	0.915

La fiabilidad del instrumento se evaluó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.913 para un total de 25 ítems, lo que indica un excelente nivel de consistencia interna. Este resultado muestra que las respuestas a las preguntas de la encuesta están profundamente interrelacionadas y demuestra que el instrumento fue fiable para captar las variables propuestas en el estudio.

Anexo 4: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 de mayo de 2025

Investigador(a)
Alexandra Kathellinne Quiñones Villegas
Exp. N°:0898-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Factores epidemiológicos en pacientes con apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional 2025” con **fecha 13/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Alexandra Kathellinne Quiñones Villegas

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación: **1. La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.

2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.


3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación. Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : Factores epidemiológicos en pacientes con apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional - 2025

Investigadores : Alexandra Kathelinne Quiñones Villegas
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Factores epidemiológicos en pacientes con apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional - 2025". de fecha 29/07/2025 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre los factores epidemiológicos y la apendicitis en los pacientes del Hospital de la Policía Nacional, 2025. Su ejecución ayudará / permitirá generar información que sea importante para mejorar el diagnóstico temprano y la atención médica en el Hospital de estudio.

Duración del estudio (en meses): 5

N° esperado de participantes: 135.


Criterios de Inclusión y Exclusión:

Personas mayores de 18 años de edad titulares o familiares que hayan sido atendidas por apendicitis en el Hospital de la Policía Nacional LNS.

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio se le realizarán los siguientes procesos:

- Revisión de su ficha clínica para recopilar información sobre sus antecedentes médicos, características del embarazo y factores de riesgo asociados.
- Análisis de la información obtenida en su historial clínico sin necesidad de contacto directo con el equipo de investigación.
- Registro y procesamiento de los datos de manera confidencial, asegurando el anonimato de su identidad.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 7 minutos.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio no presenta riesgos físicos ni psicológicos significativos. Sin embargo, algunas preguntas pueden abordar temas sensibles que podrían generar incomodidad. En caso de sentirse incómoda, puede optar por no responder determinadas preguntas o retirarse del estudio sin ninguna consecuencia..

Beneficios: *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto al recibir información relevante sobre los factores epidemiológicos sobre la apendicitis, lo que le permitirá tomar decisiones informadas sobre su salud. Además, los resultados del estudio contribuirán a mejorar los programas de prevención y atención a adolescentes gestantes en el hospital y en la comunidad..

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal *(Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal)*.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, email: comite.etica@uwiener.edu.pe

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

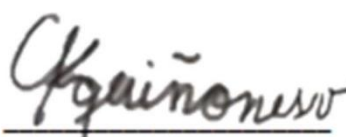
He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)

Nombre participante:

DNI N°:

Fecha: (dd/mm/aaaa)



Nombre investigador: Alexandra Quiñones

DNI N°: 73246130

Fecha: 12/05/2024

_____ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE MIN N° 20250609668 de 14JUL25, relacionado a la solicitud presentada por **Alexandra Kathellynne QUIÑONES VILLEGAS** para realizar proyecto de tesis en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

DECRETO N° 166 - 2025-COMOPPOL/DIRSAPOL/SEC-OFAD-AREGEPSP.EI

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por la Bachiller Alexandra Kathellynne QUIÑONES VILLEGAS, de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener, quien peticona autorización para realizar proyecto de investigación de tesis, PASE al señor **General S PNP Ricardo Jesús TINOCO TEJADA**, Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a la Bachiller **Alexandra Kathellynne QUIÑONES VILLEGAS**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación de tesis titulado "**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PACIENTES CON APENDICITIS EN EL HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL-2025**", con fines académicos a través de la Universidad Privada Norbert Wiener, y tenga a bien disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo, la Unidad de Docencia y Capacitación del HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar a la administrada, que deberá presentar a dicha Unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, **28 JUL. 2025**

JAVR/PJPM
msp



OS - 287529
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

Anexo 7: Informe del asesor de turnitin**Reporte de similitud**

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis - Alexandra Quiñones Villegas correcciones finales.docx

RECuento DE PALABRAS

16130 Words

RECuento DE CARACTERES

94908 Characters

RECuento DE PÁGINAS

75 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

861.8KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 3, 2025 11:37 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 3, 2025 11:40 PM GMT-5**● 12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	<1%
3	Universidad Wiener on 2025-09-01 Submitted works	<1%
4	Universidad de Chiclayo on 2025-08-16 Submitted works	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-07-04 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-10-27 Submitted works	<1%
8	repositorio.continental.edu.pe Internet	<1%