



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

“Aspectos Clínico-Epidemiológicos Y Manejo Del Plastrón Apendicular
En Pacientes Pediátricos Atendidos En El Hospital De Apoyo De Sullana
Año 2017”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Br. Franco Vásquez, Armando (ORCID: 0000-0001-6141-4918)

ASESOR:

Dr. Polo Bardales, Roxy (ORCID: 0000-0002-4329-2686)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Trasmisibles

PIURA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amada esposa Cecilia Sosa Sánchez por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi amado hijo José Armando Franco Sosa por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor.

A mi amada madre y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante.

Gracias a todos.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por la paciencia presentada, y apoyarme día y noche en mi proceso de formación.

No fue fácil el sendero hasta ahora, pero gracias a su apoyo, su comprensión, estamos a un paso de lograr nuestro objetivo.

Gracias por todo familia.

PÁGINA DEL JURADO

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página.....1 de 4
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **FRANCO VASQUEZ ARMANDO** cuyo título es:

ASPECTO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS Y MANEJO DE PLASTRÓN APENDICULAR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO SULLANA, AÑO 2017

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: ...14...(número)
.....CATORCE.....(letras).

Plura.....02.....de.....febrero.....del 2017...


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Franco Vásquez Armando Identificado

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO

con D.N.I. 45766832 alumno de pregrado de la FMH-UCV, autor(a/es) de la Tesis titulada:
"Aspectos Clínico-Epidemiológicos y Manejo del Plastron
Atendidos en Pacientes Atendidos en el Hospital de Abajo Solana Año 2017" DECLARO
QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título de Médico Cirujano es original, siendo resultado de mi trabajo personal, el cual no he copiado de otro trabajo de investigación, ni utilizado ideas, fórmulas, ni citas completas "stricto sensu"; así como ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa).
Caso contrario, menciono de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.

2. Declaro que el trabajo de investigación que pongo en consideración para evaluación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.
Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.

Asimismo, me hago responsable ante la universidad o terceros, de cualquier irregularidad o daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.

De identificarse falsificación, plagio, fraude, o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, responsabilizándome por todas las cargas pecuniarias o legales que se deriven de ello sometiéndome a la normas establecidas y vigentes .

Piura, 02 de Febrero del 2019


FIRMA

DNI: 45766832



ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de Autenticidad.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. EL PROBLEMA.....	2
2.1. Enfoque del Problema.....	2
2.2. Formulación.....	2
2.3. Antecedentes del problema.....	2
2.4. Marco teórico.....	4
2.5. En la actualidad los expertos en la atención integral del P.A, en pediatría, es iniciar, terapéutica convencional con sueroterapia antimicrobiana y la posibilidad de cirugía según las pautas aceptadas en la academia americana de cirugía abdominal, para evitar la instauración de foco infeccioso abdominal a futuro.....	4
2.6. Objeto de Estudio.....	4
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	6
3.1. T. de Estudio.....	6
3.2. Delineación de Investigación.....	6
3.3. Población Objeto de estudio.....	6
3.4. Criterios determinantes para incluir en la muestra.....	6
3.5. Criterios determinantes para Excluir la muestra.....	6
3.6. Descripción de Variables.....	6
3.7. Recopilación de Información.....	7
3.8. Proceso de datos.....	7
IV. RESULTADOS.....	8
4.1. Nº1: Historias clínicas con Dx cie10: K35.9 en el Hospital de Apoyo de Sullana, año 2017.	8
4.2. Nº2: Numero de Pcts con Dx de P.A, año 2017.	8
4.3. Nº3: Pcts pediátricos con Dx de P.A, según G.E:	9
4.4. Nº4: PCTS pediátricos con Dx de P.A, según procedencia:.....	9
4.5. Nº5: Pcts pediátricos con Dx de P.A, según distrito de procedencia:.....	10

4.6.	Nº6: Distribución de pcts pediátricos con P.A, según Dx de ingreso 2017:	11
4.7.	Nº7: Pcts pediátricos con Dx de P.A, según masa palpable:.....	12
4.8.	Nº8: Pcts pediátricos con Dx de P.A, según ecografía abdominal 2017:	12
4.9.	Nº9: Pcts pediátricos con Dx de P.A, por ecografía, según presencia de apendicolito HAS 2017:	13
4.10.	Nº10: Pcts pediátricos con Dx de P.A, por ecografía, según esquema antibiótico de inicio HAS 2017:	13
4.11.	Nº11: Pcts pediátricos con Dx de P.A, por ecografía, según esquema de antibióticos orales al alta:	14
V.	CONCLUSIONES.....	15
VI.	RECOMENDACIONES.....	16
	REFERENCIAS.....	17
	ANEXOS	18
8.1.	Acta de Aprobación de Originalidad	19
8.2.	Pantallazo de Software Turnitin	20
8.3.	Autorización de Publicación de Tesis	21
8.4.	Versión Final de Trabajo de Investigación	22

RESUMEN

Interrogante

¿Cuál es el manejo del plastrón apendicular y sus aspectos clínicos-epidemiológicos que se presentan en pacientes pediátricos que concurrieron al Hospital de Sullana, en el año 2017?

Delineación del Trabajo

Retrospectivo, observacional.

Procedimiento

Procedí a revisar las historias clínicas, encontrando pacientes pediátricos con diagnóstico de P.A (cie10: K35.9), evaluados en H.A.S en año 2017 y que han cumplidos con los criterios mencionados.

Conclusiones

Tenemos que, el signo que caracteriza, al plastrón en auscultación es la evidencia de una masa palpable fosa iliaca derecha. La ecografía es el examen imagenológico más utilizado para el diagnóstico. El manejo es continua siendo médico-conservador.

Palabras Claves

Plastrón apendicular, masa palpable, médico-conservador.

ABSTRACT

Trouble

¿What is the management appendicular plastron and its clinical-epidemiological aspect that occur are pediatric patient who attended the Sullana Hospital in 2017.?

Design

Observational, retrospective.

Process

We proceeded to review the medical records of pediatric patients diagnosed with appendicular plastron (cie10: k35.9), evaluated in the H.A.S in 2017 and who have met the aforementioned criteria.

Conclusions

The characteristic sign of plastron in auscultation is the evolution of mass in the right iliac fossa. Ultrasounds the most used imaging test for diagnosis. The management is continuous medical-observer.

Keywords

Plastron appendicular, mass palpable, medical-conservation.

I. INTRODUCCIÓN

La apendicitis es el principal motivo de consulta e intervención quirúrgica en urgencias. Se debe intervenir oportunamente pues podría evolucionar hacia una perforación apendicular, peritonitis y/o plastrón apendicular, en aproximadamente en un 10 %. Actualmente no existe un consenso acerca del tratamiento del plastrón apendicular, por ello, el objetivo del presente trabajo es respaldar y promover la alternativa conservadora, como tratamiento idóneo para el plastrón.

El plastrón apendicular es una forma de presentación poco frecuente de apendicitis, se trata de una más inflamatoria debida a perforación apendicular, en la que pueden participar tanto asas de intestino delgado como epiplón, así como otro órgano.

El manejo difiere de una apendicitis aguda no complicada o una peritonitis generalizada. En el plastrón apendicular hay autores que defienden realizar la intervención de manera precoz.

II. **El Problema**

2.1. **Enfoque del Problema**

La inflamación apendicular, estructura anatómica vestigial, es una de las causas más frecuentes de abdomen agudo, con incidencia de 231/200.000 personas, y el motivo de indicación quirúrgica por emergencia abdominal.

La apendicitis sin tratamiento oportuno puede evolucionar hacia una perforación apendicular, generando peritonitis, una entidad clínica de gravedad, sin embargo, el organismo puede controlar parcialmente este proceso generando un PA, en aproximadamente 10% de la población pediátrica, es decir una masa formada por tejidos adyacentes al apéndice perforado delimitando el proceso infeccioso, el que adicionalmente incrementa el tiempo de hospitalización, prolongación del tto, reposo.

Existe gran controversia respecto al método terapéutico del P.A, por una parte, las complicaciones que pueden presentarse en el acto operatorio como el postoperatorio, en comparación con el manejo conservador.

Actualmente no existe consenso en el tema, lo que queda evidenciado con las múltiples publicaciones científicas, respaldando ambas posturas.

Este trabajo tiene por objeto promover el tratamiento conservador como el tto más idóneo en el P.A.

2.2. **Formulación**

¿Cuál es el manejo del plastrón apendicular y sus aspectos clínicos-epidemiológicos que se presentan en pacientes pediátricos que concurrieron al Hospital de Sullana, en el año 2017?

2.3. **Antecedentes del problema**

Los reportes de tratamiento conservador y de apendicetomía temprana y/o inmediata en el P.A, son difíciles de comparar y, hasta ahora, no se tiene conocimiento de que se haya llevado a cabo algún estudio

prospectivo-doble ciego y/o al azar, que demuestre la superioridad de cada estudio. Los otros estudios, además tratan con dos condiciones que ya McPherson y kinmouth en 1965 así como Thomas en 1983 habían diferenciado, sin llegar a clarificar la controversia.

Por su parte Erick caobo y colles estudiaron 203 ptes en su investigación sobre tto conservador del P.A coincidiendo en cuanto a que la máxima incidencia la señalan en la segunda década de vida, en su trabajo mencionan predominio del sexo femenino.

K.J. MOURDE estudiaron 56 pacientes encontrando predominio en sexo masculino en edad 10-20 años.

Cyrus Kaluga estudio 98 pacientes con plastrón apendicular, encontrándose ligero predominio en pacientes femeninos, con predominio en pacientes entre 25-30 años.

Durante el estudio que realizo PUYÓN, se observaron, como factores asociados:

- ✚ La recurrencia de apendicitis: Teniendo como resultado que, tanto el sexo femenino como la presencia de absceso apendicular pueden ser factores que pueden predecir la alta incidencia de la enfermedad.

Sin embargo, por los escasos, casos encontrados de apendicitis presentados; estos datos no podemos considerarlos con alta probabilidad de significación estadística. Aun así, la diferencia hallada respecto a las estancias hospitalarias, considero que fue significativamente mayor en pacientes que sí, presentaron recurrencia.

El autor FIN, no comenta que, en su estudio, encontró: La presencia de apendicolito como factor un factor para identificar, la recurrencia de apendicitis; durante su estudio, se determinó el hallazgo de un riesgo relativo, el cual, fue considerado estadísticamente de significación.

Respecto al tema LEVEN encontró una incidencia de 75% de presencia de apendicolito en los pacientes que tuvieron tratamiento médico satisfactorio, y la cifra referente a pacientes con tratamiento médico fallido fue del 45%.

En la actualidad, se considera controversial el hecho de si es necesario la intervención quirúrgica programada después que se obtuvo un manejo de plastrón exitoso.

2.4. Marco teórico

El plastrón apendicular es una variante en la evolución de la apendicitis en la cual el apéndice se cubre de tejidos adyacentes, formando una masa que bloquea el proceso infeccioso.

El cuadro clínico a presentación es dolor abdominal con localización en F.I.D, nauseas/vómitos, anorexia y en un 50% deposiciones líquidas convirtiéndose en un distractor del diagnóstico.

Existen dos tendencias en cuanto al tto: una propone el manejo médico conservador con apendicetomía posterior y la otra cirugía inmediata independiente de la variedad de presentación clínica.

En nuestro país, ante la presencia de masa palpable en pacientes con sintomatología de más de 5 días de evolución, indicando tto antibiótico de amplio espectro (metronidazol, ciprofloxacino, ceftriaxona), con seguimiento imagenológico y clínico.

Manejo no Qx:

El manejo no Qx del plastrón apendicular es con antibióticos de amplio espectro como (metronidazol-ciprofloxacino/metronidazol-ceftriaxona) por 7 días. Posteriormente apendicetomía electiva a las 8 semanas.

2.5. En la actualidad los expertos en la atención integral del P.A, en pediatría, es iniciar, terapéutica convencional con sueroterapia antimicrobiana y la posibilidad de cirugía según las pautas aceptadas en la academia americana de cirugía abdominal, para evitar la instauración de foco infeccioso abdominal a futuro.

2.6. Objeto de Estudio

2.6.1. Objeto Principal de Estudio

- Establecer aspectos clínico-epidemiológicos que se presentan en el plastrón apendicular, y la terapia antimicrobiana, así como el tratamiento de los pacientes pediátricos que concurrieron al Hospital de Apoyo de Sullana año 2017.

2.6.2. Objeto Especial de Estudio

- Confirmar la incidencia de plastrón apendicular en niños atendidos en el área quirúrgica del Hospital de Apoyo de Sullana año 2017.
- Instaurar criterios de vigilancia epidemiológica, encontrada en nuestro objeto a estudiar, basándonos en lugar de procedencia, sexo y edad.
- Instaurar criterios clínicos de nuestro objeto a estudiar como son: tiempo de enfermedad, antibioticoterapia preoperatoria y posoperatoria, signos ecográficos, tiempo hospitalario.
- Describir el tipo de manejo del objeto a estudiar.
- Identificar complicaciones relacionadas con el tratamiento.

III. **Materiales y Métodos**

3.1. **T. de Estudio**

Retrospectivo, observacional.

3.2. **Delineación de Investigación**

Descriptiva simple

3.3. **Población Objeto de estudio**

Incluyen a la población hospitalizada con diagnóstico de P.A, observados en el Hospital de Apoyo de Sullana año 2017.

3.4. **Criterios determinantes para incluir en la muestra**

- Niños y niñas de 0-14 años.
- Población diagnosticada con plastrón apendicular en Hospital Apoyo de Sullana.
- Pacientes que cumplan con los criterios diagnósticos de ingreso.

3.5. **Criterios determinantes para Excluir la muestra**

- Muestra con informe clínico incompleto o información poco legible.
- Pacientes con edades diferentes al del estudio.

3.6. **Descripción de Variables**

- Complicaciones Quirúrgicas: Inmediatas, mediatas o tardías
- Edad de ingreso: Periodo de tiempo que transcurre hasta la atención del paciente.
- Antibioticoterapia de inicio: Medicación instaurada por vía endovenosa u oral al paciente.
- Características ecográficas: Signos ecográficos patognomónicos de masa apendicular.
- Masa apendicular: Masa correspondiente al apéndice cecal inflamado.
- Origen: Lugar donde procede la muestra.
- Sexo: niño(a)

3.7. Recopilación de Información

- Se procedió a verificar las H.CL, obtenidas del área de estadística de dicho nosocomio que cumplan con los criterios determinantes para su inclusión y exclusión en Excel, en el año 2017.
- Verificadas las fichas informativas, se continuo con la extracción de la información en tablas graficas de llenado de datos.

3.8. Proceso de datos

Después de obtener la información de cada muestra en fichas informativas, se continuo a realizar la tabulación de la información en tablas de Excel 2017, luego, visualizar dichos gráficos en Word 2017.

IV. Resultado

El área informática de este nosocomio encontró 156 H.CL, con Dx de plastrón apendicular. De estas, no se encontraron veinte fichas, quedando,136.

4.1. N°1: Historias clínicas con Dx cie10: K35.9 en el Hospital de Apoyo de Sullana, año 2017.

	CASOS	%
Historias halladas	156	100
Historias no halladas	20	12.82

4.2. N°2: Numero de Pcts con Dx de P.A, año 2017.

AÑO DE ESTUDIO	Nº CASOS P. A	N.º CASOS hospitalizados	INCIDENCIA
2017	136	821	16.57%

Conclusión:

- La incidencia del P.A, EN EL H.A.S, fue de 16.57%.

4.3. N°3: Pcts pediátricos con Dx de P.A, según G.E:

G. E	Nº CASOS	%
0-5	31	22.79
6 -10	60	44.12
11-14	45	33.0
TOTAL	136	100.00

CONCLUSIÓN:

El mayor número, según edades, se encuentra entre 6-10 años.

4.4. N°4: PCTS pediátricos con Dx de P.A, según procedencia:

PROCEDENCIA	N.º CASOS	%
URBANO	133	97.79
RURAL	1	0.74
PROVINCIA	2	1.47
TOTAL	136	100.00

4.5. N°5: Pcts pediátricos con Dx de P.A, según distrito de procedencia:

PROCEDENCIA	Nº CASOS	%
BELLAVISTA	22	16.18
I.ESCUDERO	12	8.82
LANCONES	09	6.62
MARCAVELICA	15	11.03
M.CHECA	15	11.03
QUERECOTILLO	14	10.29
SALITRAL	07	5.15
SULLANA	42	30.88
TOTAL	136	100%

4.6. N°6: Distribución de pcts pediátricos con P.A, según Dx de ingreso 2017:

DIAGNÓSTICO DE INGRESO	N.º. DE CASOS	%
Síndrome doloroso abdominal	3	1.44
Apendicitis aguda	8	5.88
d/ Apendicitis aguda	7	5.12
Apendicitis aguda complicada	11	8.09
d/ Apendicitis aguda complicada	8	5.88
d/ Abdomen agudo quirúrgico	1	0.74
d/Plastrón apendicular	41	30.15
Plastrón apendicular	36	26.47
d/ absceso apendicular	5	3.67
d/ Adenitis mesentérica	3	2.21
d/ Obstrucción intestinal	2	1.47
Uropatía Obstructiva + ITU	3	1.74
Deshidratación Leve	3.00	1.67
Deshidratación Moderada	6.00	4.44
Total	136	100

4.7. N°7: Pcts pediátricos con Dx de P.A, según masa palpable:

MASA	CASOS	%
(+)	89	65.44
(-)	51	34.56
T:	136	100.00

Conclusión:

Este estudio arrojo que el 65,4% de los pcts mostraban masa palpable al ingreso a este nosocomio.

4.8. N°8: Pcts pediátricos con Dx de P.A, según ecografía abdominal 2017:

ECOGRAFÍA ABDOMINAL	Nº CASOS	%
SI	103	75.74
NO	33	24.26
TOTAL	136	100.00

4.9. N°9: Pcts pediátricos con Dx de P.A, por ecografía, según presencia de apendicolito HAS 2017:

APENDICOLITO	Nº CASOS	%
SI	21	15.44
NO	96	70.59
Sin ecografía	19	13.97
TOTAL	136	100

4.10. N°10: Pcts pediátricos con Dx de P.A, por ecografía, según esquema antibiótico de inicio HAS 2017:

ESQUEMA ANTIBIÓTICO INICIAL	N.º CASOS	%
Ciprofloxacino/Metronidazol	79	58.09
Ceftriaxona/Metronidazol	19	13.97
Ceftriaxona	9	6.62
Ciprofloxacino/clindamicina	29	21.32
TOTAL	136	100

CONCLUSIÓN:

El esquema terapéutico que se utilizó en este nosocomio, siendo el de 1er línea para el P.A, la combinación ciprofloxacino/metronidazol en 58.09%.

4.11. N°11: Pts pediátricos con Dx de P.A, por ecografía, según esquema de antibióticos orales al alta:

ANTIBIÓTICOS AL ALTA	Nº CASOS	TOTAL
Clindamycin	19	13.97
Cefaclor	31	22.79
Metronidazole	28	20.59
Ciprofloxacin/clindamycin	2	1.47
ciprofloxacin/metronidazole	2	1.47
ciprofloxacin	9	6.62
Cefadroxilo	1	0.74
Cefaclor/metronidazole	13	9.56
Ampicilina-sulbactam	1	0.74
N. R	30	22.05
TOTAL	136	100

V. Conclusiones

- La incidencia de P.A en el Hospital de Apoyo de Sullana es alta en comparación con estudios hechos en otros distritos, siendo aproximadamente de 16.57%.
- La mayor prevalencia es en menores de 6 a 10 años, con igualdad porcentual en cuestión al sexo.
- La clínica más característica de P.A, a la auscultación es la palpación de masa en F.I.D.
- Es la ecografía el análisis imagenológico de elección para Dx o descartar P.A.
- El manejo de los Pcts con P.A en el Hospital de Apoyo de Sullana es Médico.
- El esquema antibiótico de 1era línea es ciprofloxacino+metronidazol.
- La procedencia más frecuente de pcts con Dx de P.A, es la urbana con alta prevalencia en Sullana 30.88%

VI. **Recomendaciones**

- Trabajar pautas para un mejor manejo conservador del P.A en nuestro nosocomio, y aplicarlos inicialmente en nuestra región para posteriormente con resultados ser aplicados a nivel nacional.
- Que los establecimientos de salud al igual que los hospitales de mayor complejidad cuenten con una base de datos digital interconectada, para la atención del paciente y su uso académico.

REFERENCIAS

- Santos Jr J, Martins Jr A, Feres O, et al: Plastrón apendicular. Tratamiento conservador con apendicetomía electiva retardada. Rev. Col BRAS Cir 12.
- Jordan JS, Kolvacik PJ, Schwab CW, et al: Apendicitis con masa palpable. Ann Surg 193:227.
- Clouvet-Huerta DE, et al. Plastrón apendicular y manejo clínico actual: Una decisión a reconsiderar.
- M. Santos, V. Torres, A. Problete, M. Guelfand, J. Rodríguez
Tratamiento de los plastrones apendiculares en pediatría. Conservador v/s quirúrgico.
Rev Ped Elec, 7.
- Arriaghada Laza a, Assevedo A. Masa apendicular: terapeutica no convencional / Appendiceal mass: treatment dont convencionally.
Rv Col 2014; 56: 71-74.
- M. Imran, M. Ayyaz, H. Majjed, T. Ghafoor.
Acute appendectomy is better choice for appendicular mass
Ann King Edward, ed Uni., 11(2016).
- Price M, Huber J, Nonsurgical drainage of appendiceal abscess, pediatric Surg 2015.

ANEXOS

8.1. Acta de Aprobación de Originalidad

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE ORIGINALIDAD	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	-----------------------------	---

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“ASPECTOS CLINICO- EPIDEMIOLOGICOS Y MANEJO DEL PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES PEDIATRICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE SULLANA, AÑO 2017” del (de la) estudiante **Franco Vásquez Armando** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 02 de Febrero de 2019



Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

8.2. Pantallazo de Software Turnitin

²
"Aspectos Clínico-epidemiológicos y Manejo Del Plastrón Apendicular en
pacientes pediátricos atendidos en el Hospital de Apoyo de Sullana Año
2017"

ASESOR

POLO BARDALES, ROXY

AUTOR

ARMANDO FRANCO VÁSQUEZ

⁹
LINEA DE INVESTIGACION:

ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

DURACIÓN:


12 MESES

Resumen de coincidencias X

15%

1	www.scielo.cl	4%	>
Fuente de Internet			
2	cybertesis.unmsm.edu...	3%	>
Fuente de Internet			
3	www.clubdeportivomer...	2%	>
Fuente de Internet			
4	clasedestructuraysist...	2%	>
Fuente de Internet			
5	Entregado a Universida...	2%	>
Trabajo del estudiante			
6	Diego E. Clouet-Huerta...	1%	>
Publicación			
7	Entregado a Universida...	<1%	>
Trabajo del estudiante			
8	Entregado a Consorcio ...	<1%	>
Trabajo del estudiante			
9	Entregado a Universida...	<1%	>
Trabajo del estudiante			

8.3. Autorización de Publicación de Tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02
		Versión : 07
		Fecha : 31-03-2017
		Página : 1 de 4

FRANCO VASQUEZ ARMANDO identificada con DNI N° 45766832, egresado de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, autorizo () No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "ASPECTO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS Y MANEJO DE PLASTRÓN APENDICULAR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO SULLANA, AÑO 2017" en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor. Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A. Franco

 Firma

DNI: 45766832

FECHA: 02/02/19

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

8.4. Versión Final de Trabajo de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

FRANCO VASQUEZ ARMANDO

INFORME TITULADO:

ASPECTOS CLINICO- EPIDEMIOLOGICOS Y MANEJO DEL PLASTRON APENDICULAR EN PACIENTES PEDIATRICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE SULLANA, AÑO 2017

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 02/02/2019

NOTA O MENCIÓN: CATORCE (14)



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN