



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**“LA AUTOMEDICACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TÉCNICA
QUIRÚRGICA DE LA APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL
“SAN JOSÉ” DE CHINCHA, 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

MAESTRO EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

PRESENTADO POR:

MC: BRIAN RUBÉN FRANCISCO DONAYRE PALOMINO

ASESOR

DR. JORGE CAMPOS MARTINEZ

CHINCHA – ICA – PERU - 2017

INTRODUCCIÓN

La automedicación es una costumbre fuertemente entronizada en la cultura de salud de nuestra población, su consecuencia negativa más significativa es la de retrasar la identificación y la resolución de aquellos problemas sanitarios que cursan con altas tasas de morbi-mortalidad.

Esta pesquisa tuvo como objetivo establecer la relación entre la automedicación y la identificación y técnicas terapéuticas de la apendicitis aguda en el Hospital “San José de Chincha en 2017, su fin último fue el de contribuir a disminuir las complicaciones relacionadas con un diagnóstico y tratamiento tardío de los casos de apendicitis aguda que se atienden en el nosocomio, en los cuales la automedicación fue un determinante mayor. Se revisaran dos temas bastante frecuentes entre los pacientes usuarios del hospital, por lo tanto su interés tanto social y científico son importantes, y por ende también sus soluciones.

La presente tesis se realizó según los lineamientos metodológicos expuestos por la por la instancia correspondiente al Post Grado de la Universidad Autónoma de Ica bajo el asesoramiento permanente del docente del curso, dividiéndose en los siguientes capítulos

Capítulo I. Planteamiento del problema de la tesis. En el cual se presenta la problemática de la automedicación y su asociación con el diagnóstico y la técnica quirúrgica aplicada a los casos de la enfermedad en estudio en el centro hospitalario “San José” de Chincha durante en 2017. Capítulo II. Marco teórico de la tesis. En éste acápite se revisan las investigaciones científicas previamente realizadas sobre el tema (Antecedentes), las definiciones teóricas de las variables en estudio y sus relaciones (Bases Teóricas y Marco Conceptual), hasta la operacionalización de las mismas.

La sección III de Objetivos, enuncia los logros a alcanzar en la presente investigación. Capítulo IV. Hipótesis y variables. En este capítulo se plantean los supuestos que explicarían el comportamiento de las variables pesquisadas en la población en estudio. Capítulo V. Estrategia metodológica. En este capítulo se registran los procedimientos a realizar, las estrategias y los aspectos operativos, el conglomerado de personas principal, las formas de medición y los estadísticos descriptivos e inferenciales con los que se analizaron los datos. Capítulo VI. En este capítulo se muestran, describen y analizan y contrastan los productos del análisis de los datos del estudio, con

presentaciones escritas, tablas estadísticas y gráficos de acuerdo al tipo de variables estudiada. VII. Contrastación de hipótesis. Presentación del proceso mediante el cual se establece si las hipótesis planteadas deben ser aceptadas o rechazadas, estableciendo su significación estadística.

Conclusiones. En éste acápite se enuncian los resultados relevantes obtenidos en el desarrollo de la investigación.

DEDICATORIA

A Andrea, Diego, Alejandra, fuentes de inspiración constante.

A Lita, complemento en el camino de la vida.

A mis padres Brian y Nelly, por marcar el camino de mi vida con sus enseñanzas y experiencias de vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad, por permitir ampliar nuestros conocimientos en
beneficio de la comunidad

AL HOSPITAL, por facilitar la búsqueda de la información, base
de este trabajo

A la población, por acceder a brindarnos su ayuda para la
elaboración de este trabajo.

RESUMEN

El presente estudio se ejecutó para determinar la asociación entre la automedicación y los diagnósticos y técnicas quirúrgicas de la apendicitis aguda en el Hospital II-1, "San José" de Chincha en 2017. Se llevó a cabo una investigación básica, correlacional, no experimental, con un total de 31 pacientes del servicio de Cirugía del nosocomio, aplicándose un cuestionario especial mediante una entrevista directa, utilizando para el análisis de datos, técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, aplicando la prueba de correlación Rho de Spearman. La tasa de automedicación fue de 87.1%, empleándose con mayor frecuencia analgésicos (70.3%), y antiinflamatorios (29.7%), no acudieron al hospital después de automedicarse por mejoría del dolor (55.6%), y por temor (44.4%); en el análisis bifactorial se halló correlación indirecta débil (Rho Spearman: -0.227) no significativa ($p > 0.05$) entre automedicación versus diagnóstico de apendicitis aguda complicada (61.3%) y automedicación versus apendicetomía más otros procedimientos quirúrgicos (61.3%). Se concluye que no hubo asociación entre las variables estudiadas en los casos de enfermedad aguda del apéndice del Hospital "San José" de Chincha en 2017.

ABSTRACT

The present study was carried out to determine the association between self-medication and the diagnoses and surgical techniques of acute appendicitis at Hospital II-1, San Jose de Chincha in 2017. A basic, correlational, non-experimental investigation, With a total of 31 patients in the nosocomial surgery service, applying a special questionnaire through a direct interview, using descriptive and inferential statistical techniques for the analysis of data, applying the Spearman Rho correlation test. The self-medication rate was 87.1%, with more frequent analgesics (70.3%), and anti-inflammatory drugs (29.7%), did not go to the hospital after self-medication for pain relief (55.6%) and fear (44.4%); ($P < 0.05$) between self-medication versus diagnosis of complicated acute appendicitis (61.3%) and self-medication versus appendectomy plus other surgical procedures (61.3%) were found in the bifactorial analysis (Rho Spearman: -0.227). It was concluded that there was no association between the variables studied in cases of acute disease of the appendix of the San José Hospital of Chincha in 2017.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
ÍNDICE	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA TESIS	10
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECÍFICO.....	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.3. IMPORTANCIA	13
II. MARCO TEÓRICO DE LA TESIS	15
2.1. ANTECEDENTES.....	15
2.2. BASES TEÓRICAS.....	19
2.3. MARCO CONCEPTUAL	22
III. OBJETIVOS	25
3.1. OBJETIVO GENERAL	25
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES	26
4.1. HIPÓTESIS	26
4.1.1. HIPOTESIS GENERAL	26
4.1.2. HIPOTESIS ESPECÍFICA.....	26
4.2. VARIABLES	26
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	29

5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	29
5.2. DISEÑO DE TESIS.....	30
5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
5.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	31
5.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	31
VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
33	
VII. DISCUSION DE RESULTADOS.....	38
VIII. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	40
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	45
ANEXOS.....	49

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA TESIS

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El consumo irracional de medicamentos es un problema creciente a nivel mundial, especialmente la automedicación, esta última ligada a fenómenos sociales complejos (la globalización y el consumo que aquella conlleva) y a complicaciones importantes para la salud del que la práctica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) hoy en día la considerada como un problema prevalente de salud pública en todo el orbe, estimando que el 50% de medicamentos se prescriben, dispensan y comercializan inadecuadamente, además que el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta (Moya, 2012).

En países de las Américas según investigaciones consultadas se hallaron porcentajes de automedicación de 86.3% en México (Reynoso, V.J., 2010), de 7.0% en Colombia (Castro, 2014), de 38.8% en Brasil (Ferreira, 2011), y de 34.6% en Argentina (Aguilar, 2015).

El dolor abdominal, es un síntoma y signo importante en los trastornos gastrointestinales, observándose también en una cifra significativa de pacientes con otros trastornos extra abdominales, como por ejemplo, la enfermedad isquémica del corazón y las neumonías). Su utilidad en el manejo clínico reside en que debe ser identificado y tratado precozmente, ya que la resolución oportuna del dolor abdominal tiene relación directa con un mejor pronóstico para el paciente (García, 2013).

El dolor abdominal agudo tiene una duración menor a 24 horas de evolución. Es uno de los motivos más prevalentes en las atenciones de los Servicios de Urgencias. Su interpretación, es una tarea difícil que requiere experiencia y habilidad técnica. Cuando estamos frente a una persona con dolor abdominal, una exhaustiva anamnesis y examen físico y una adecuada y racional utilización de las exámenes complementarios en función de la sospecha clínica son de mucha ayuda para caracterizarlo.

Lawson Tait en Londres, extirpó un apéndice gangrenoso en 1880, acto que se considera como la primera apendicetomía de la historia; su fisiopatología fue descrita primeramente en 1886 por Reginald Fitz, y la primera serie de casos quirúrgicos publicada por Charles Mac Burney en 1889. Desde entonces es reconocida como una de las causas más frecuentes de dolor abdominal agudo

o repentino en el mundo. El 7 % de la población mundial será intervenida quirúrgicamente de apendicetomía debida a una apendicitis aguda. Anualmente se diagnostican e intervienen más de 250 000 casos en Estados Unidos (Fallas, 2012).

En la actualidad contándose con modernas técnicas de diagnóstico, los errores en su identificación representan tasas de hasta un 15 % de los casos, este hecho se relaciona con complicaciones del cuadro clínico por ruptura del apéndice cecal, estas últimas presentan una tendencia estacionaria desde 1990 (Brunicardi, 2006); los elevados índices de morbilidad y mortalidad asociada a complicaciones determinan estancias hospitalarias prolongadas, costos económicos elevados para los hospitales y perjuicios personales y laborales para las personas afectadas y la sociedad.

Uno de los factores que trata de explicar las complicaciones de la apendicitis aguda es la Automedicación; López y colaboradores (2013), señalan que la automedicación clásicamente se define como como “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico” (Morán, 2014).

Estudios realizados en el país, evidencia que entre el 2005 y el 2010, entre el 44% y el 98.1% de la población peruana se automedicaron alguna vez en su vida (Vera-Romero O.E., 2011). Vásquez L.S. (2008), reportó que en el Perú el acceso de la población a un antibiótico y/o quimioterápico sin indicación médica en establecimientos del subsector privado fue de un 85 %, y que el 55% del gasto de bolsillo en atención de salud, se destina a la compra de medicamentos en farmacias/boticas.

Son numerosos los reportes científicos que han demostrado los efectos negativos de la automedicación no asistida. Sin embargo, a pesar de la importancia de la apendicitis y de la apendicitis perforada, y de la automedicación, existen pocos estudios sobre la relación entre ambas variables en la población latinoamericana incluyendo la de nuestro país y región.

En la actualidad la población de Chíncha recurre a la práctica de algunos procedimientos, la mayoría de ellos con componentes socioculturales para atenuar o curar cualquier dolor abdominal, sin tomar en cuenta el origen y las consecuencias que puede ocasionar a la persona y a su entorno familiar cuando este no es tratado adecuadamente.

El dolor abdominal es un síntoma frecuente en la población de Chincha en nuestros días, pues este puede surgir como consecuencia de la aparición de diferentes trastornos orgánicos o funcionales en el abdomen.

El poblador de Chincha, tanto de zonas urbanas como rurales, cuando se encuentra frente a este tipo de dolor recurren a la opinión de familiares y vecinos quienes les recomiendan tomar algún tipo de medicamentos sin el conocimiento adecuado de los mismos o tomar algún tipo de infusión generalmente hecha con hierbas naturales, tomando como referencia que alguna personas lograron superar sus dolencias con este tipo de tratamiento; otras veces suelen recurrir a alguna farmacia donde el dependiente les recomienda tomar algún tipo de medicamento para mejorar su salud y otras solamente deciden esperar un tiempo pues piensan que su dolencia es temporal y va a desaparecer espontáneamente pues obedece a un desarreglo alimenticio.

En los registros de casos de apendicitis aguda del Hospital “San José” de Chincha, no se consigna información sobre aquellos pacientes que se automedicaron antes de su ingreso al nosocomio; de igual manera en la literatura científica consultada no se hallaron investigaciones realizadas en nuestro medio, que asocien o determinen la influencia de la automedicación en la identificación y manejo de la enfermedad; por lo tanto esta información es necesaria para identificar los problemas asociados, y de esta forma proponer medidas correctivas que mejoren los procedimientos de atención en las unidades quirúrgicas del hospital, logrando intervenciones eficientes, eficaces y efectivas evitando complicaciones y muertes, por demás evitables por apendicitis aguda.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECÍFICO

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la asociación entre la automedicación, el diagnóstico y la técnica quirúrgica de la apendicitis aguda en el Hospital “San José de Chincha en 2017?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la asociación entre la automedicación y el tipo de diagnóstico de la apendicitis aguda en los pacientes atendidos en el Hospital “San José” de Chincha en 2017?

¿Cuál es la asociación entre la automedicación y las técnicas quirúrgicas aplicadas en los pacientes atendidos por apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha?

1.3. IMPORTANCIA

Los resultados del estudio permitirán caracterizar los casos de apendicitis aguda en los cuales la automedicación estuvo presente y fue un factor importante para la demora en buscar y acudir a la atención facultativa médica, por encubrimiento del dolor y la evolución del cuadro clínico, llegando la mayoría de pacientes en fase avanzada o complicada (peritonitis o septicemia, etc.) requiriendo de intervenciones quirúrgicas complejas, prolongando el tiempo de estadía hospitalaria,

Los beneficiarios directos de los resultados de la pesquisa serán el paciente afectado y sus familiares, ya que al disminuirse el tiempo de búsqueda de atención hospitalaria se minimizaran los riesgos de complicaciones y muerte por apendicitis aguda complicada, y permitirán brindar una atención y tratamiento quirúrgico oportunos; los beneficios económicos redundarán en los acompañantes de las pacientes afectados, en términos de un menor gasto en pasajes, alimentación fuera del domicilio, ausentismo laboral/escolar; en términos económicos, en los servicios de salud se disminuirían los gastos de atención, ya sea en medicamentos, insumos, recursos humanos, procedimientos quirúrgicos costosos, tiempo de anestesia y días de hospitalización por un menor tiempo de estancia en el hospital. En términos sociales, la prevención de complicaciones asociadas a la apendicitis aguda, redundará en la disminución del ausentismo laboral y escolar, ya que como se ha descrito los principales grupos poblacionales afectados por la enfermedad lo constituyen la Población Económicamente Activa y el colectivo adolescente (Gamero M, 2011).

La motivación principal del estudio es la de generar información que permita desarrollar e implementar intervenciones primordiales que disminuyan las tasas

de automedicación en general y en los casos de apendicitis aguda en los particular.

El dolor abdominal es el motivo de consulta más frecuente, y dentro de ellas la apendicitis aguda, la enfermedad más habitual; las molestias ocasionadas por el dolor asociado a una afección del apéndice, de intensidad creciente, obliga al paciente a buscar alivio, que en un porcentaje significativo de ellos, alrededor de la tercera parte de casos, en las etapas iniciales del problema la mejoría se busca en el domicilio, por consejos familiares, amicales o por profesionales de la salud no médicos; este porcentaje de pacientes tratados empíricamente que acuden al servicio, nos hace ver que todavía existen el mal hábito de la automedicación y la adquisición de medicamentos sin prescripción médica, lo que dificulta el diagnóstico y manejo en estos pacientes.

Esta pesquisa tuvo como objetivo el determinar la correlación entre la automedicación y la apendicitis aguda en los casos identificados en pabellón de Cirugía del Hospital II-1 "San José" de Chincha, partiendo del hecho que la automedicación influyen en la evolución y el tratamiento quirúrgico de la enfermedad, condicionando un mayor morbi-mortalidad asociada.

Con el estudio se llenará un vacío en el conocimiento sobre el tema puesto que no se han realizado estudios de investigación similares en el hospital "San José" de Chincha, ni los sistemas de información oficiales (historias clínicas, sistema HIS, registros de atenciones de emergencia y de egresos hospitalarios) incluyen esta variable en sus formatos escritos y electrónicos.

El estudio se viabilizó con los recursos humanos (investigador, encuestadores, supervisores) disponibles, contándose con material para realizar la investigación (equipos, insumos, materiales de escritorio); su costo fue moderado, el mismo que se financió con recursos del investigador; la población a estudiar fue accesible y se contó con la autorización expresa de los directivos del hospital.

II. MARCO TEÓRICO DE LA TESIS

2.1. ANTECEDENTES

García (2015) realizó una investigación que le permitió identificar los factores de riesgo asociados a perforación apendicular en el Nuevo Sanatorio Durango, mediante una estrategia observacional analítica de casos y controles, mediante revisión documental de 189 expedientes clínicos, y corresponde a una muestra significativa de los pacientes atendidos entre enero de 2008 y octubre de 2012. Se estimaron indicadores de riesgo epidemiológico y sus intervalos de confianza al 95%. Hallaron como un factor de riesgo significativo para perforación apendicular la medicación previa (RM = 23, IC 95%: 9 - 57); este resultado obtenido en un estudio analítico de caso control, en una revisión documentaria de 189 expedientes de casos con dicha enfermedad, 69 (36%) con perforación apendicular y 120 sin complicaciones. Concluyen que este estudio presenta y confirma la influencia de la automedicación sobre la historia natural de la apendicitis aguda, desarrollándose complicaciones graves en aquellos que recibieron tratamiento previo, posiblemente analgésicos, que enmascararon el dolor y prolongaron el tiempo de solicitar asistencia médica en un centro hospitalario.

Morán (2015) realizó una tesis de pre grado entre enero y diciembre de 2014, aplicando un estudio descriptivo, logrando identificar una tasa de complicaciones del 23% (93), en 400 pacientes del servicio de Cirugía del nosocomio “Abel Gilbert Pontón” con cuadros establecidos de apendicitis aguda complicada; la mayoría de complicaciones correspondieron a abscesos de pared apendicular y formas gangrenosas, asociándose estas, en una proporción significativa a automedicación pre hospitalaria; el investigador concluyó que esta última práctica influye significativamente sobre la evolución de la apendicitis aguda, incrementándose las perforaciones apendiculares y el periodo de permanencia hospitalaria, corroborando lo registrado en la literatura científica consultada

García (2013) realizó una tesis de pre grado con la finalidad de identificar los factores que encubren la identificación y la solución quirúrgica de las enfermedades del apéndice cecal en la institución hospitalaria “Homero Castanier Crespo” de Azogues. Desarrollo una estrategia observacional, descriptiva de una sola medición en 117 casos de apendicitis aguda. Halló que el 52.1% (61) de las muestras de apéndices presentaban una complicación y que

el principal determinante que retrasa la intervención quirúrgica fue la medicación pre hospitalaria con una razón de momios estimado igual a 2,4, siendo los antiinflamatorios no hormonales con 26,5% y los relajantes de la musculatura lisa intestinal con 35% los más consumidos en los casos reportados; se concluye que estos hallazgos confirman lo reportado por otros investigadores.

Martínez (1995) desarrolló un estudio de investigación con el objetivo de conocer si la automedicación retrasa la identificación clínica y la resolución quirúrgica de la apendicitis aguda e incrementa sus complicaciones, los óbitos letales y permanencia institucional. Elaboró y aplicó un estudio de medición hacia atrás, de grupos, sin manipulación de variables, aplicando pruebas estadísticas de análisis unifactorial e inferencial de variables discretas con pruebas no paramétricas (χ^2) o prueba exacta de Fisher; se intervinieron 57 pacientes con la enfermedad, los que se dividieron en tres colectivos según el tiempo entre el inicio de síntomas y la fecha de internamiento; el grupo A con tiempo menor a 24 horas ($n= 17$), el B de 24 a 48 horas ($n=20$) y el C con tiempo mayor a 48 horas ($n= 20$). Los grupos B y C registraron retardos significativos, en diagnóstico ($p < 0.001$) e intervención quirúrgica ($p < 0.001$) en relación al grupo A, la automedicación se incrementó significativamente del A al C ($p < 0.001$), B y C tuvieron tasas de complicaciones de 24% y 25% respectivamente ($p < 0.05$), A no presentó complicaciones ($p < 0.05$). El presente estudio corrobora lo reportado por otros autores.

Escobar (2014) realizó un estudio con el objetivo de evaluar el estado de la automedicación en adultos de dos barrios de Coronel Oviedo en mayo 2014. Se realizó un estudio sin intervención, descriptivo de una sola medición, con muestreo a criterio. Los pobladores de ambos barrios fueron informados previamente sobre los objetivos del estudio y aquellos que estuvieron de acuerdo prosiguieron al llenado de la encuesta. La elección de los dos barrios fue aleatoria de entre los 10 barrios de la ciudad. Los datos se recogieron por medio de una encuesta cerrada que contenía las variables de interés. Los resultados se expresan en tablas de frecuencias y prevalencia. Participaron 360 personas de 18 a 78 años ($41,98 \pm 16,62$), correspondiendo el 65,6% a mujeres. La tasa de automedicación fue de 48,3%, considerando el 28,3% que no es necesaria la consulta facultativa. El 55% piensa que el profesional de farmacia tiene competencias para recetar medicamentos. El 75% reconoce que la automedicación es una costumbre peligrosa. Se consumieron con más frecuencia sin prescripción médica los analgésicos 66,3% y antigripales 17,4%.

Se concluyó que la automedicación global en los dos barrios fue alta. Los analgésicos fueron los fármacos más consumidos sin prescripción médica.

Ecker (2016) realizó un estudio de investigación con la finalidad de determinar las frecuencias acumuladas de compra sin receta médica y recomendación de uso de antimicrobianos en menores de 5 años en establecimientos farmacéuticos de zonas urbano marginales de Lima. Se entrevistó mediante una encuesta a adultos que acudieron a las farmacias aplicó una encuesta anónima poblacional en adultos que compraron un antibiótico para un niño menor de cinco años en dispensador privado. Se simularon casos para evaluar la recomendación de antibióticos. La prevalencia de compra de antibióticos sin receta fue de 13% (1,7% por automedicación), se indicaron estos fármacos en casos de faringitis, diarreas acuosas, broncoespasmo, resfríos, siendo los más comprados amoxicilina (5105%) y cotrimoxazol (20.6%). Se concluye que la recomendación de antimicrobianos sin receta de un facultativo por parte de la farmacia es alta; se sugiere aplicar medidas para disminuir el uso irracional de antibióticos a todo nivel.

Gamero (2011) realizó un estudio de revisión documental con el fin de determinar la incidencia de enfermedad aguda del apéndice cecal y sus determinantes en el Hospital Nacional "Dos de Mayo", se realizó entre julio de 2008 y junio de 2009, tomando como fuentes de información los reportes operatorios y los libros de emergencia del citado hospital; el 52% (523) de las cirugías de emergencia fueron apendicitis aguda, el tipo de diagnóstico de apendicitis aguda fueron, supurada y necrosada en 39% y 23%, respectivamente; el 49% de casos fueron apendicitis complicadas; el 89% de las apendicetomías requirieron cirugía abierta. Se concluye que la enfermedad del apéndice cecal es la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico, siendo la forma no complicada la más frecuente y la cirugía a cielo abierto el procedimiento más utilizado.

Zevallos (2015) realizó un estudio con la finalidad de determinar la prevalencia de medicación pre hospitalario en niños de la I. E. 525 Houston. Nuevo Chimbote. La estrategia de estudio fue descriptiva, prospectivo y de una sola medición. El universo lo constituyeron los niños menores de 6 años de nivel inicial de la I.E 525 - Houston, distrito de Nuevo Chimbote, cuyas madres de familia fueron encuestadas para obtener la información. La recolección de datos se realizó por medio de un cuestionario y para el análisis de datos se realizó distribución de frecuencias absolutas y relativas y se confeccionaron tablas y

gráficos. La participación fue voluntaria y anónima previo consentimiento informado escrito. 39 (100%) madres de familia auto medicaron a su niño en algún momento, principalmente con amoxicilina (39 %) en infecciones respiratorias. La mayoría de las madres de familia (71,79 %) consideran que la automedicación en algunos casos es una buena medida en el hogar; el 25,64 % recomendaría la automedicación a otras madres de familia. Se concluye que la frecuencia relativa de automedicación en niños es muy alta por lo que es necesario una intervención educativa del profesional químico farmacéutico en la comunidad.

Ramos (2014) realizó un estudio con la finalidad de identificar la práctica de la automedicación en el distrito de Ate, Lima, para lo cual en marzo de 2014 aplicó una estrategia no experimental de una sola medición, con enfoque descriptivo, mediante una encuesta a 384 personas que acudieron a las farmacias y boticas del distrito; la prevalencia de automedicación fue de 90.1%; no se halló asociación entre la práctica de automedicación con las características sociodemográficas antes mencionadas. La gripe y la cefalea fueron las principales patologías que motivaron la práctica de automedicación. Los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos fueron los fármacos más utilizados. Se concluye que la automedicación es un importante problema en el distrito de Ate, Lima.

Urure (2013) realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar cuáles son los determinantes de automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, habiendo desarrollado un diseño descriptivo – transversal, en 136 alumnas. Mediante un cuestionario elaborado a priori se halló que en el entorno social el farmacéutico y la familia fueron los que sugirieron principalmente el medicamento (52,9% y 30,9% respectivamente); en los factores culturales el 82,4% definieron la automedicación como la toma de medicamentos sin receta facultativa; dentro de los determinantes económicos, el 89% recurren al gasto de bolsillo para adquirir los medicamentos; la tasa de automedicación es del 33,8%, el motivo más prevalente por dolor de cabeza (28,7%), los medicamentos más utilizados son analgésicos y antiinflamatorios (75.7%); se concluye que los determinantes sociales, culturales y económicos inducen a la automedicación en la población estudiada.

2.2. BASES TEÓRICAS

Variable de entrada: Automedicación:

Vásquez (2008) la conceptualiza como el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias /boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas (Vásquez, 2008). Es una actividad constante, sistemática y dañina de las personas, de carácter mundial, nacional y regional, que ocasiona riesgos y pérdidas no solo en la salud de los individuos sino también en sus vidas.

En la presente investigación como atributos asociados al termino automedicación vamos a utilizar también los términos de analgésico, que son sustancias que mitigan el dolor sin provocar alteraciones del estado de vigilia ni del sensorio; según su mecanismo de acción se pueden clasificar en anti inflamatorios no esteroideos, esteroides, opioides y anestésicos. (Grosso, s.f.); de igual manera se maneja la definición de fármaco antiinflamatorio, que es una sustancia relacionada con la reducción de la inflamación (cáncer.gov, s.f.); el término se aplica al fármaco usado para manejar terapéuticamente la inflamación de los tejidos. Su principal mecanismo de acción es el de bloquear la síntesis de mediadores celulares del proceso inflamatorio, con blanco selectivo en la producción de eicosanoides o derivados del ácido araquidónico. (lexicoon.org, s.f.).

La automedicación puede modificar significativamente la historia natural de una enfermedad, especialmente aquellas en las cuales el dolor está presente, como en el caso de la enfermedad aguda del apéndice cecal, la nosopatía abdominal más frecuente en los servicios de emergencia quirúrgica de todo el mundo, y que requiere de un oportuno tratamiento quirúrgico.

Salas (2015), define la apendicitis aguda como el proceso inflamatorio del órgano vermiforme cecal. La apendicitis aguda constituye la principal causa de abdomen agudo quirúrgico y le corresponde el primer lugar dentro de los procedimientos quirúrgicos de urgencia a nivel mundial (Rebollar, 2009), con altas tasas de complicaciones como la perforación apendicular con una subsecuente peritonitis localizada o generalizada, estos determinan

internamientos hospitalarios prolongados, altos costos en los servicios de salud y perjuicios laborales.

En la apendicitis aguda, el dolor es patognomónico de la patología y que característicamente presenta una evolución aguda que se correlaciona con los cambios fisiopatológicos del órgano, iniciándose frecuentemente con dolor tipo cólico en epigastrio por generación de un cuadro obstructivo inflamatorio del ostium apendicular ocasionado por un coprolito, y que por el origen embrionario del tubo digestivo se percibe en la línea media de la región antes mencionada; la progresión de la inflamación apendicular origina dolor visceral que se expresa en las zonas proximales a la localización del órgano (Fosa Ilíaca Derecha); el compromiso posterior del peritoneo parietal provoca un dolor somático localizado que se exagera con los movimientos. El dolor es gravativo al que se asocian síntomas generales como malestar general y fiebre, que obligan al paciente a buscar soluciones inmediatas.

La medicación previa con antimicrobianos es un determinante para la intervención quirúrgica terapéutica de la apendicitis aguda (Bustos, 2015). En personas con escasa información y por factores culturales, sociales y económicos, la medida inmediata es la ingesta de un analgésico, ya sea en forma de medicamentos o de algún producto casero (infusiones, hierbas); dentro del primer grupo se incluyen los anti espasmódicos y los anti inflamatorios no esteroideos, que de algún manera encubren el dolor, retardando la búsqueda de atención hospitalaria y el desarrollo del proceso de la enfermedad que sin la resección quirúrgica, derivan en complicaciones como la perforación de la apéndice, con el consecuente riesgo de peritonitis, sepsis y muerte.

Se considera apendicitis aguda complicada los casos de apéndice inflamado con perforación macroscópica, o hallazgo operatorio compatible con plastrón apendicular o colección purulenta peri-apendicular, pero sin evidencia de contaminación purulenta en el resto de la cavidad peritoneal (peritonitis localizada); los casos de apendicitis aguda evolucionada, con hallazgo de material purulento diseminado se consideran como peritonitis generalizada. (Samaniego, 2006).

El tratamiento electivo de la apendicitis aguda es necesariamente quirúrgico mediante una técnica llamada apendicetomía, que es el procedimiento quirúrgico que consiste en extraer el apéndice ileocecal (salud.ccm.net, s.f.) en un paciente con una apendicitis aguda complicada o no complicada, este procedimiento

incluye desde el abordaje dérmico hasta el cierre final de la herida operatoria. En este punto tenemos que definir lo que es cirugía, considerando a esta como la disciplina de las ciencias médicas que cura las enfermedades a través de procedimientos quirúrgicos que en su conjunto constituyen el tratamiento quirúrgico de una enfermedad determinada (definiciones, s.f.). El tratamiento quirúrgico se refiere, por extensión generalizada, a la propia cirugía, y se define como la práctica que implica un proceso mecánico de las estructuras anatómicas ya sea con fines de diagnóstico, terapéutico o pronóstico; como se señaló en párrafos precedentes, es el conjunto de técnicas quirúrgicas cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas de la especialidad (Doctissimo.com, s.f.); una técnica quirúrgica, es la ejecución reglada y sincrónica de las maniobras operatorias; se divide en Técnica Quirúrgica General que involucra el ambiente operatorio, instrumental y maniobras quirúrgicas estandarizadas y protocolizadas; no aborda ninguna intervención específica. Técnica Quirúrgica Especial que comprende los tiempos operatorios de cada intervención específica. (Lujan, s.f.).

En la presente investigación utilizaremos el modelo teórico, la Teoría Holística de Laframbroise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses. Según Lalonde (Lalonde, M. 1974), el nivel de salud de una comunidad estaría influido por 4 grandes grupos de determinantes: los Estilos de Vida y Conductas de Salud, el Medio Ambiente, la Biología Humana y el Sistema de Asistencia Sanitaria. Cada grupo de determinantes involucran determinantes específicos dentro de los que se incluyen, en Estilos de Vida y Conductas de Salud, el consumo de drogas, el sedentarismo, el tipo de alimentación, el estrés, la conducción peligrosa, la mala utilización de los servicios sanitarios por parte de la población general, el consumo irracional de medicamentos; dentro de la Biología humana, la constitución de la persona, la carga genética, el desarrollo y envejecimiento; en el grupo de Medio Ambiente, la contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural y dentro del Sistema de Asistencia Sanitaria, la mala utilización de recursos por parte de funcionarios y personal sanitario, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, la burocratización de la asistencia). Tanto Blum de California y Lalonde de Canadá exponen con mayor claridad lo que Hipócrates había iniciado siglos atrás, los famosos conceptos de Campos de Salud de los individuos o de

grupos de individuos, que estaba determinado por los 4 factores antes expuestos.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Automedicación

Es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias /boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas (Vásquez, 2008, p.3).

Analgésico

Son fármacos que eliminan o disminuyen el dolor sin provocar alteraciones importantes de la conciencia ni otras sensaciones; según su mecanismo de acción se pueden clasificar en anti inflamatorios no esteroideos, esteroides, opioides y anestésicos. (Grosso, s.f.).

Anti inflamatorio

Relacionado con la reducción de la inflamación (cáncer.gov, s.f.); el término se aplica al medicamento usado para prevenir o disminuir la inflamación de los tejidos. El mecanismo por el cual actúan estos fármacos es el de impedir o inhibir la biosíntesis de sus agentes mediadores, principalmente los denominados eicosanoides o derivados del ácido araquidónico. (lexicoon.org, s.f.).

Apendicitis

Inflamación del apéndice cecal, órgano de función desconocida, que constituye la principal causa de emergencia quirúrgica en el mundo. (Definicionabc.com, s.f.).

Apendicetomía

Es el procedimiento quirúrgico que consiste en extraer el apéndice ileocecal (salud.ccm.net, s.f.).

Cirugía

La cirugía es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de operaciones (definición de, s.f.).

Tratamiento quirúrgico: por extensión se refiere a la cirugía que se define como la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico; es el conjunto de técnicas quirúrgicas cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas de la especialidad (Doctissimo.com, s.f.).

Técnica quirúrgica

Es la ejecución reglada y sincrónica de las maniobras operatorias; se divide en Técnica Quirúrgica General que involucra el ambiente operatorio, instrumental y maniobras quirúrgicas estandarizadas y protocolizadas; no aborda ninguna intervención específica. Técnica Quirúrgica Especial que comprende los tiempos operatorios de cada intervención específica. (Lujan, s.f.).

Sala de operaciones: Lugar habitual en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas y que presenta las siguientes características: control ambiental para disminuir la contaminación aérea, servicios para el equipamiento quirúrgico y anestésico, mesa de operaciones que permita el posicionamiento adecuado del paciente, iluminación artificial adecuada a los requerimientos quirúrgicos y medidas de seguridad para el enfermo y el personal sanitario. Además, debe tener zonas adyacentes de preparación para la anestesia y el instrumental, así como servicios de esterilización y lavado quirúrgico (cun.es, s.f.).

Instrumento quirúrgico: El instrumental quirúrgico es el conjunto de instrumentos (productos sanitarios) que utiliza el cirujano como herramientas para realizar el procedimiento quirúrgico (cun.es, s.f.).

Diagnóstico nosológico

En medicina, el diagnóstico o propedéutica clínica es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad (el "estado de salud" también se diagnostica) (cun.es, s. f.).

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre la automedicación, el diagnóstico y la técnica quirúrgica de la apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chíncha en 2017.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la asociación entre la automedicación y el tipo de diagnóstico de los casos de apendicitis aguda atendidos en el Hospital “San José” de Chíncha en 2017.

Determinar la asociación entre la automedicación y las técnicas quirúrgicas aplicadas en los casos de apendicitis aguda atendidos en el Hospital “San José” de Chíncha.

IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPÓTESIS

4.1.1. HIPOTESIS GENERAL

Existe asociación entre la automedicación, el diagnóstico y la técnica quirúrgica de los casos de apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha en 2017.

4.1.2. HIPOTESIS ESPECÍFICA

La automedicación se asocia significativamente con el tipo de diagnóstico de apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha en 2017.

La automedicación se asocia significativamente con la técnica quirúrgica aplicada a los casos de apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha.

4.2. VARIABLES

V1: AUTOMEDICACION

V2: TIPO DE DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS AGUDA

V3: TÉCNICAS QUIRÚRGICAS APLICADAS

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Niveles
Variable 1			
Automedicación	Medicación pre – hospitalaria sin prescripción médica.	Porcentaje de casos de apendicitis aguda según medicación pre- hospitalaria sin prescripción médica.	1. Alto 2. Regular 3. Bajo
Variable 2			
Tipo de diagnóstico de apendicitis aguda	Clasificación de casos de apendicitis aguda según criterios clínicos, de laboratorio, tiempo de evolución, presencia de complicaciones (perforación apendicular) en el acto operatorio.	Porcentaje de casos de apendicitis aguda según automedicación y diagnóstico post-operatorio de apendicitis aguda o sin complicaciones.	1. Apendicitis aguda sin complicaciones. 2. Apendicitis aguda con complicaciones
Variable 3			
Aplicación de técnica quirúrgica.	Procedimiento quirúrgico destinado a la enucleación	Porcentaje de casos de apendicitis aguda	1. Solo apendicetomía 2. Apendicetomía + Otros procedimientos

	y extracción del apéndice cecal con signos de inflamación y/o infección aplicado a los casos de apendicitis aguda.	según automedicación y procedimiento(s) quirúrgico(s) aplicado(s), distribuidas en dos categorías: solo apendicetomía y apendicetomía más otros procedimientos quirúrgicos.	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación según la finalidad es básica, porque se busca corroborar la Teoría Holística de Laframboise (Laframboise, H.L. 1973) que establece que los determinantes de las enfermedades se clasifican en 4 dimensiones, de las cuales para la presente investigación se consideran los campos de estilos de vida (automedicación) y del sistema de asistencia sanitaria (atención de casos de apendicitis aguda). Hans Selye (Selye, H. 2007) define la investigación básica como el trabajo sistemático original, teórico o experimental, que busca incrementar el conocimiento de un fenómeno o hecho sin pensar en una aplicación práctica y/o directa.

Esquema

M O

Dónde:

M: Muestra.

O: observaciones en la muestra.

Nivel de Investigación: Correlacional. La investigación es de nivel correlacional porque como lo describe Hernández, Fernández y Baptista (2014) este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba. Se este tipo de diseño permitió establecer la asociación entre la automedicación y la apendicitis aguda, relacionando para ello dicha práctica con la presencia de complicaciones y las técnicas quirúrgicas utilizadas en el manejo de los casos.

Esquema:

Oy
M r
Ox

Dónde:

M : Muestra en quien se realiza el estudio.

O_y : Observaciones obtenidas en la variable y.

O_x : Observaciones obtenidas en la variable x.

r : relación entre las variables

5.2. DISEÑO DE TESIS

La Investigación es de diseño No Experimental. Como señala Kerlinger (1979) la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. Esta investigación se trabajó con una sola población, no se estimó muestra aleatoria, y no se aginará al azar un procedimiento determinado a un grupo específico de la población, características básicas de un experimento, por lo que señalamos que el diseño elegido fue de tipo no experimental.

Esquema:

X O

Dónde:

X : Variable independiente.

O : Observaciones de la variable independiente

5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio que fue el sujeto de estudio fue de 31 pacientes, casos de apendicitis aguda del Hospital "San José" de Chincha.

Población Objetivo: pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital "San José" de Chincha en 2017.

Al respecto, Hernández y Col (2014), mencionan que una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. En el presente estudio nuestra población la constituyeron personas con un cuadro de apendicitis aguda que demandaron atención por dicha enfermedad en el Hospital “San José de Chincha en el año 2017.

5.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se realizó una entrevista a los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital “San José” de Chincha, durante el periodo de estudio, aplicándoseles un cuestionario estructurado para la investigación, con 6 preguntas (5 cerradas y 1 abierta) divididas en 3 componentes, el primero que recopiló información sobre las características socio demográficas de los pacientes en 2 preguntas cerradas, el segundo componente que recogió información sobre el tipo de diagnóstico y técnicas quirúrgicas aplicadas en cada caso de apendicitis aguda en 2 preguntas cerradas, y el tercer ítem que pesquisó sobre prácticas de automedicación por parte de los pacientes con apendicitis aguda en una pregunta cerrada y otra abierta.

El cuestionario se validó en un estudio piloto realizado en el Servicio de Cirugía del Hospital II-1 San Juan de Dios de Pisco, entrevistando 7 pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda, lográndose determinar su factibilidad de aplicación en el estudio, por el adecuado tiempo de administración (10 minutos en promedio) y la comprensión de las preguntas por parte de los entrevistados.

5.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se analizaron los datos mediante técnicas estadísticas descriptivas, describiendo el comportamiento de los aspectos de interés (variables), mediante tablas y gráficos. Se aplicaron técnicas de estadística inferencial para contrastar las hipótesis propuestas utilizando la prueba Rho de Spearman dado la naturaleza de las variables. Se elaboró una base de datos en el utilitario Microsoft Excel 2010 y otra en el aplicativo informático IBM SPSS Versión 21, obteniéndose tablas estadísticas y las estimaciones de los valores de la prueba Rho de Spearman; el diseño final de las tablas estadísticas se realizó en el software Microsoft Excel para Windows, construyéndose en el mismo, gráficos

de barras y de sectores circulares según tipos de variables; el informe final de la tesis se elaboró en el aplicativo Microsoft Word para Windows.

Tabla de Bisquerra de interpretación del coeficiente de correlación (Bisquerra, 1987).

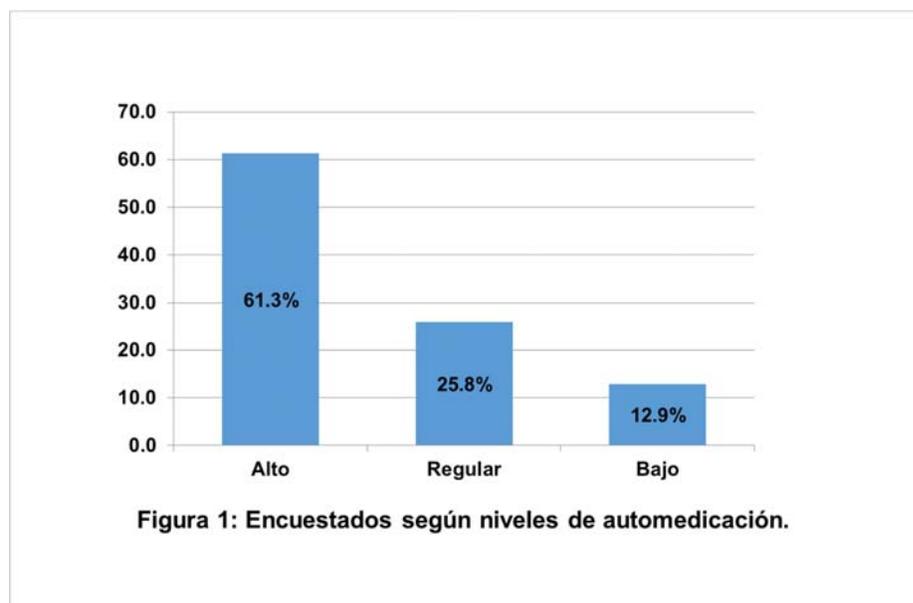
Valor	Criterio
$r = 1$	Correlación perfecta
$0.80 < r < 1.0$	Correlación muy alta
$0.60 < r < 0.8$	Correlación alta
$0.40 < r < 0.6$	Correlación moderada
$0.20 < r < 0.4$	Correlación baja
$0.00 < r < 0.2$	Correlación muy baja
$r = 0.0$	Correlación nula

VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1 Encuestados según niveles de automedicación.

Automedicación	n	%
Nivel de Automedicación		
Alto	19	61.3
Regular	8	25.8
Bajo	4	12.9

Fuente: Base de datos

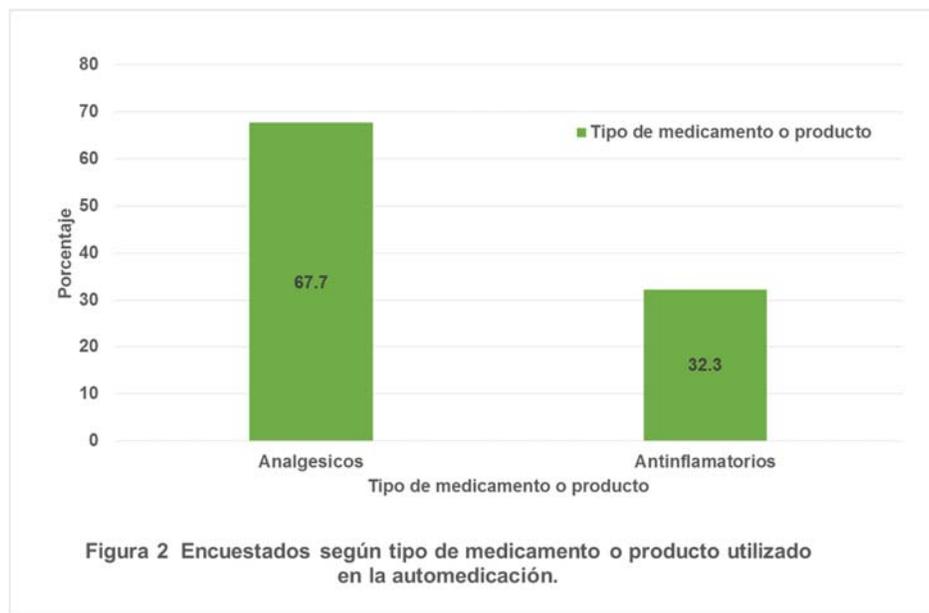


INTERPRETACIÓN:

Del 100% de los pacientes estudiados con apendicitis aguda y automedicación atendidos en el Hospital "San José" de Chincha durante 2017, el 61.3% (19) se clasificaron dentro del grupo con alto nivel de automedicación, el 25.8% (8) presentaron un regular nivel de automedicación y el 12.9% (4) un bajo nivel de automedicación.

Tabla 2 Encuestados según tipo de medicamento o producto utilizado en la automedicación.

Automedicación	n	%
Tipo de medicamento producto		
Analgésicos	21	67.7
Anti inflamatorios	10	32.3



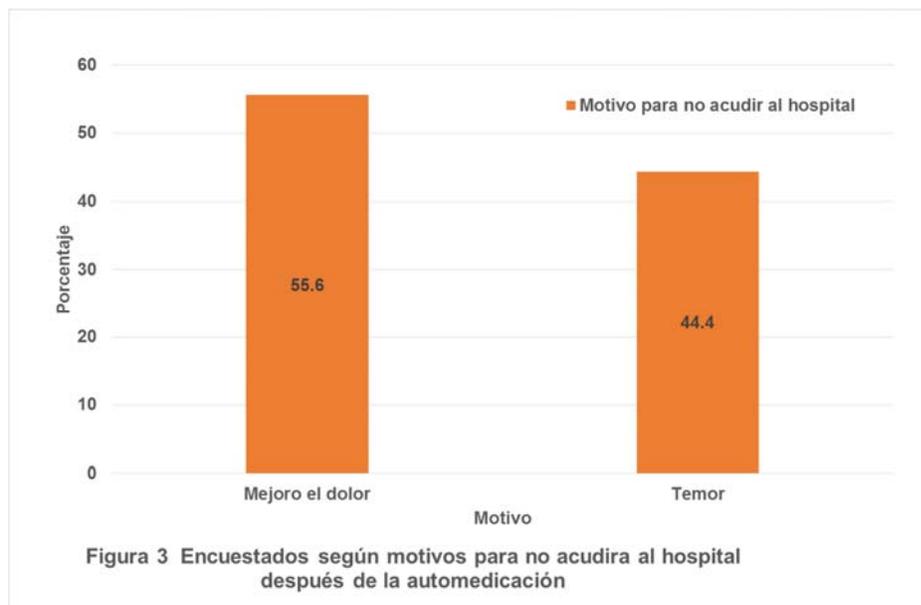
INTERPRETACIÓN

En el total de pacientes entrevistados, los productos farmacéuticos más frecuentemente utilizados fueron los analgésicos en el 67.7% (21), mientras que el 32.3% (10) restante utilizaron anti inflamatorios.

Tabla 2 Encuestados según características de la automedicación.

Automedicación	n	%
Motivo para no acudir al hospital		
Mejóro el dolor	15	55.6
Temor	12	44.4

Fuente: Base de datos.



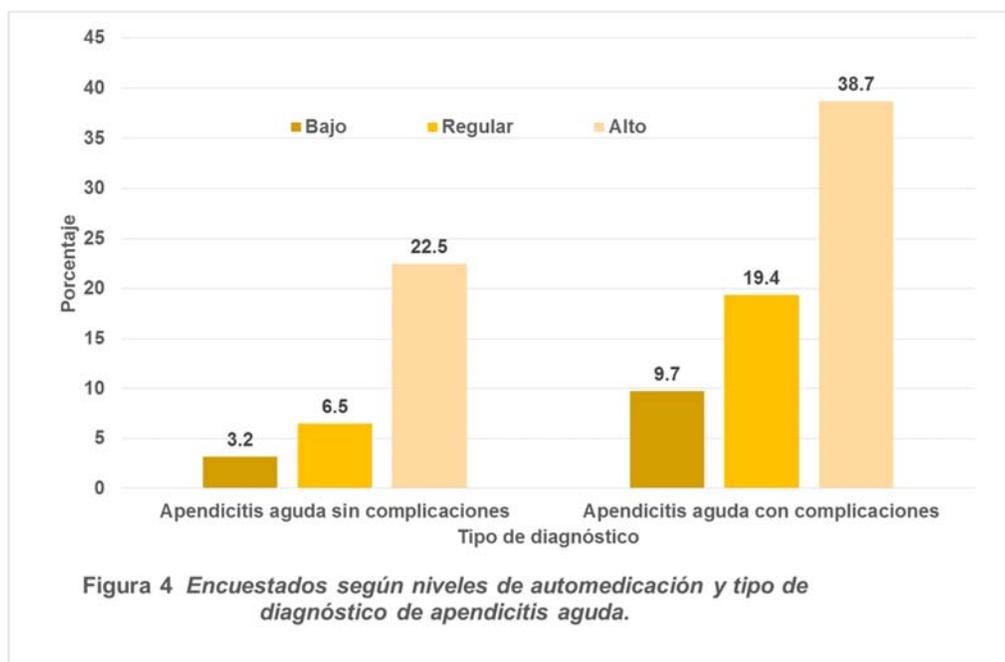
INTERPRETACIÓN

En el total de pacientes entrevistados, dentro de los motivos para no acudir al hospital a buscar atención luego de auto medicarse se incluyeron mejoría del dolor en el 54.8% (17) y por temor en el 45.2% (14) de los mismos.

Tabla 3 Encuestados según automedicación y tipo de diagnóstico de apendicitis aguda.

Variable	Niveles de automedicación					
	Bajo		Regular		Alto	
Tipo de diagnóstico	n	%	n	%	n	%
Apendicitis aguda sin complicaciones	1	3.2	2	6.5	7	22.5
Apendicitis aguda con complicaciones	3	9.7	6	19.4	12	38.7

Fuente: Base de datos



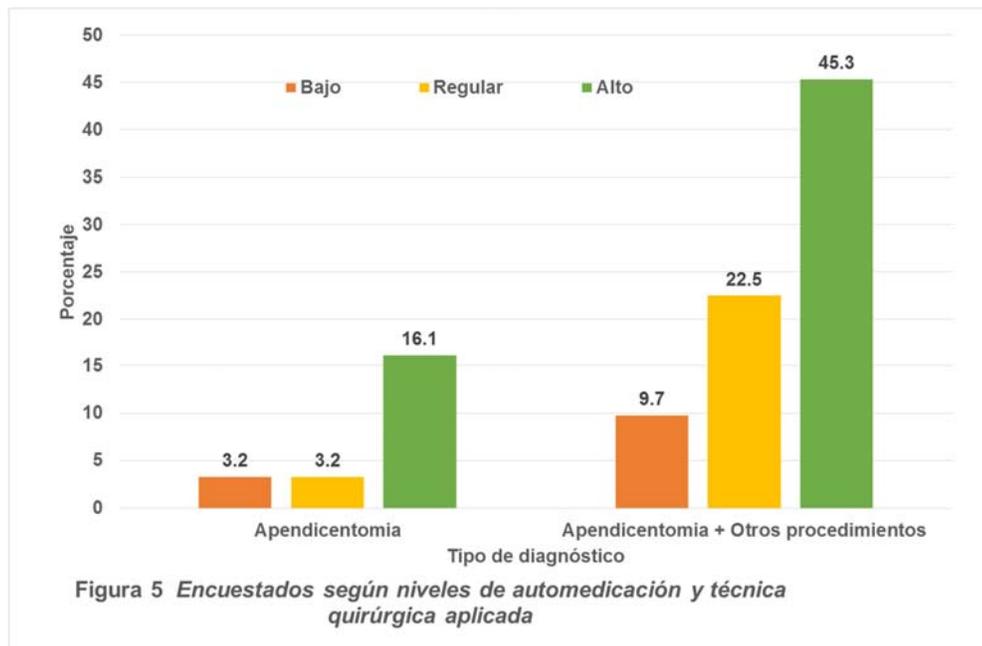
INTERPRETACIÓN

En el análisis bifactorial entre las variables niveles de automedicación y tipo de diagnóstico de apendicitis aguda las mayores frecuencias se hallaron en la relación entre los pacientes que tuvieron un nivel alto se automedicación y los que tuvieron diagnóstico de apendicitis aguda con complicaciones (38.7%).

Tabla 4 Encuestados según automedicación y técnica quirúrgica aplicada.

Variable	Niveles de automedicación					
	n	%	n	%	n	%
Técnica quirúrgica						
Apendicectomía	1	3.2	1	3.2	5	16.1
Apendicectomía + Otros procedimientos	3	9.7	7	22.5	14	45.3

Fuente: Base de datos



INTERPRETACIÓN

En el análisis bifactorial entre las variables niveles de automedicación y la técnica quirúrgica aplicada en los casos de apendicitis aguda, las mayores frecuencias se hallaron en los casos con niveles altos de automedicación y que además de la Apendicectomía requirieron otros procedimientos quirúrgicos (45.3%).

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

La población estudiada correspondió mayoritariamente a personas de 40 a 49 años de edad, de sexo masculino y con educación secundaria completa; si bien es cierto en términos generales la apendicitis aguda no tiene un perfil determinado en cuanto a las variables sociales, demográficas y económicas de los colectivos de personas afectadas por dicho daño, existen localmente particularidades en ese sentido; en tal sentido, podemos señalar que la provincia de Chincha es un importante centro receptor de personas en edad productiva de todo el país, que pudieran desempeñarse en las actividades económicas de servicios privados, de la administración pública, de la agro industria, la pesquería y ser usuarios de las instituciones del sector salud y educación. Esta dinámica poblacional puede influir en el perfil de los casos de apendicitis aguda atendidos en el Hospital “San José”, ya que como se señaló en el primer párrafo, la mayoría de los casos estudiados corresponden a personas adultas, con nivel de instrucción básico completo y predominantemente masculino, rasgos que sin constituir determinantes asociados científicamente al desarrollo de la enfermedad estudiada, constituyen un patrón diferente a lo habitualmente observado en los servicios del nosocomio.

La tasa de automedicación hallada en nuestro estudio fue de 87.1%, empleándose con mayor frecuencia antiespasmódicos (35.5%), asociaciones de espasmolíticos + anti infecciosos (25.8%), combinación de analgésicos y AINEs (12.9%) y productos comerciales no medicamentosos (12.9%); retrasaron la solicitud de atención hospitalaria por mejoría temporal del dolor (48.4%), por esperar el efecto del medicamento o sustancia ingerida (25.8%) y por confiar en que calmara el dolor (12.9%); en el análisis bifactorial se halló asociación estadística no significativa ($p > 0.05$) entre automedicación y diagnóstico de apendicitis aguda con complicaciones (61.3%), aplicación de apendicetomía y otros procedimientos quirúrgicos (61.3%), tener 30 a 39 años de edad (22.6%), e instrucción secundaria completa (48.4%); se halló relación estadística significativa ($p < 0.05$) con el sexo masculino (74.2%).

Nuestros hallazgos se corroboran con los estudios de García Hernández en el “Nuevo Sanatorio de Durango”, México, quien entre 2008 y 2012, halló una prevalencia del 36% en pacientes con apendicitis aguda complicada con perforación, el estudio de Morán, quien en el Hospital “Abel Gilbert Pontón”, de Guayaquil en 2014, halló un 23% de apendicitis aguda complicada, dentro de los

cuales el 65% habían tenido medicaciones pre hospitalaria sin indicación médica antes de solicitar atención en servicio de salud, el estudio de García, Díaz y Chiriboga, en 2013, quienes reportaron en 117 pacientes con apendicitis aguda complicada automedicación con Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs) en el 26.5% de los mismos y con espasmolíticos en el 35%, y el estudio de Martínez y colaboradores que en 57 pacientes con apendicitis aguda estimó una tasa de automedicación del 56%, observando que como consecuencia de la misma existió un retraso en la hospitalización, el diagnóstico y la intervención quirúrgica, incrementándose la morbilidad por complicaciones, prolongándose en consecuencia la estancia hospitalaria e incrementándose a su vez los gastos de atención en los servicios requeridos.

Todos estos hallazgos confirman la influencia de la automedicación sobre la historia natural de la apendicitis aguda, desarrollándose complicaciones graves en aquellos que recibieron tratamiento previo sin indicación médica, posiblemente analgésicos, que enmascararon el dolor y prolongaron el tiempo de solicitar asistencia médica en un centro hospitalario

VIII. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Formulación de la Hipótesis 1

Ho: Existe asociación entre la automedicación, el diagnóstico y la técnica quirúrgica de los casos de apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha en 2017.

H1: Existe asociación entre la automedicación, el diagnóstico y la técnica quirúrgica de los casos de apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha en 2017.

Tabla 4 Valores del coeficiente de correlación de Spearman (Rho) entre las variables niveles de automedicación y tipo de diagnóstico y técnica quirúrgica de los casos de apendicitis aguda.

Indicador	Valor
Coeficiente de correlación Rho de Spearman	-0,119
• p valor (bilateral)	0,505
Interpretación	Correlación negativa débil no significativa

Mediante la estimación del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la relación entre automedicación y el tipo de diagnóstico de apendicitis aguda en los casos del Hospital “San José” de Chincha en 2017, se halló una correlación negativa débil, no significativa. La decisión estadística es la de aceptar la hipótesis nula y por lo tanto concluir que no existe asociación entre la automedicación y el diagnóstico y el tipo de diagnóstico de apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha en 2017. La correlación negativa indica que a mayor nivel de automedicación, menor número de diagnósticos de apendicitis agudas sin complicaciones y menor número de apendicetomías como única técnica quirúrgica aplicada en los casos estudiados.

Formulación de la Hipótesis 2

Ho: No existe asociación estadística entre la automedicación y el tipo de diagnóstico de apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha en 2017.

H1: Existe asociación estadística entre la automedicación y el tipo de diagnóstico de apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha en 2017.

Tabla 4 Valores del coeficiente de correlación de Spearman (Rho) entre las variables niveles de automedicación y tipo de diagnóstico de apendicitis aguda.

Indicador	Valor
Coeficiente de correlación Rho de Spearman	-0,120
• p valor (bilateral)	0,520
Interpretación	Correlación indirecta débil no significativa

Mediante la estimación del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la relación entre automedicación y el tipo de diagnóstico de apendicitis aguda en los casos del Hospital “San José” de Chincha en 2017, se halló una correlación negativa débil, no significativa. La decisión estadística es la de aceptar la hipótesis nula y por lo tanto concluir que no existe asociación entre la automedicación y el tipo de diagnóstico de apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha en 2017. La correlación negativa indica que a mayor nivel de automedicación, menor número de diagnósticos de apendicitis agudas sin complicaciones en los casos estudiados.

Formulación de la Hipótesis 3:

Ho: No existe asociación estadística entre la automedicación y la técnica quirúrgica aplicada a los casos de apendicitis aguda atendidos en el Hospital “San José” de Chincha en 2017.

H1: Existe asociación estadística entre la automedicación y la técnica quirúrgica aplicada a los casos de apendicitis aguda atendidos en el Hospital “San José” de Chincha en 2017.

Tabla 5: Valores del coeficiente de correlación de Spearman (Rho) entre los variables niveles de automedicación y técnica quirúrgica aplicada en los casos de apendicitis aguda.

Indicador	Valor
Coeficiente de correlación Rho de Spearman	-0,090
• p valor (bilateral)	0,632
Interpretación	Correlación negativa débil no significativa

Mediante la estimación del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la relación entre automedicación y la técnica quirúrgica aplicada en los pacientes con apendicitis aguda atendidos en el Hospital “San José” de Chincha en 2017, se halló una correlación negativa débil, no significativa. La decisión estadística es la de aceptar la hipótesis nula y por lo tanto concluir que no existe asociación entre la automedicación y el tipo de diagnóstico de apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha en 2017. La correlación negativa indica que a mayor nivel de automedicación, menor número de apendicetomías como única técnica quirúrgica aplicada en los casos estudiados.

CONCLUSIONES

- Primera: De los resultados obtenidos mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0.119, sig.= 0.505, la automedicación no se asocia con el tipo de diagnóstico de apendicitis aguda ni con la técnica quirúrgica aplicada en los casos atendidos en el Hospital San José de Chíncha en 2017.
- Segunda: De los resultados obtenidos mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman= -0.120, sig.= 0.520, la automedicación no se asocia con el tipo de diagnóstico de apendicitis aguda en los casos atendidos en el Hospital San José de Chíncha en 2017.
- Tercera: De los resultados obtenidos mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman= -0.090, sig.= 0.632, la automedicación no se asocia con la técnica quirúrgica aplicada en los casos de apendicitis aguda atendidos en el Hospital San José de Chíncha en 2017.
- Cuarta: De los resultados obtenidos, el 67.7% de los casos de apendicitis aguda atendidos en el Hospital "San José" de Chíncha en 2017 utilizaron analgésicos como productos para auto medicarse.
- Quinta: De los resultados obtenidos, el 55.6% de los casos de apendicitis aguda atendidos en el Hospital "San José" de Chíncha en 2017 refirieron como principal motivo para no acudir al hospital la mejoría del dolor luego de automedicarse.
- Sexta: De los resultados obtenidos, en el 38.7% de los casos de apendicitis aguda del Hospital San José de Chíncha estudiados en 2017 se observó una mayor asociación entre los cuadros clínicos de apendicitis aguda complicada y un alto nivel de automedicación de los pacientes.
- Septima: De los resultados obtenidos, el 45.3% de los casos de apendicitis aguda del Hospital San José de Chíncha atendidos en 2017 presentaron una mayor asociación entre técnicas quirúrgicas combinadas de apendicectomía más otros procedimientos quirúrgicos y altos niveles de automedicación.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital "San José" de Chíncha se sugiere sensibilizar al personal del Departamento de Cirugía sobre la automedicación como un determinante de apendicitis agudas complicadas, incluyendo esta condición en los protocolos de manejo de casos.

A las autoridades del Hospital "San José" de Chíncha prever la disponibilidad de personal del Servicio de Cirugía y el abastecimiento oportuno de medicamentos, materiales, equipos e insumos para la atención de los casos de apendicitis aguda complicada.

A las autoridades del Hospital "San José" de Chíncha implementar actividades de educación permanente en salud que incluyan el desarrollo de reuniones de revisión y actualización del diagnóstico y manejo de las apendicitis agudas complicadas.

Al personal asistencial del Departamento de Cirugía del Hospital "San José" de Chíncha cumplir exhaustivamente con los protocolos de atención en las apendicitis aguda complicadas que demanden atención en el nosocomio.

A la Oficina de Epidemiología del Hospital "San José" de Chíncha realizar estudios de costo de atención de casos de Apendicitis Aguda Complicada.

A la Oficina de Promoción de la Salud y de Comunicaciones desarrollar Campañas de información sobre la prevención de la automedicación dirigida a los usuarios externos del nosocomio.

A los investigadores científicos ampliar los resultados de la presente pesquisa mediante investigaciones de nivel explicativo, predictivo o aplicativo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Aguilar, A. (coord.). (2015). Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria. [Página web]. Rev Arg Reumatol, 26(3), 13-15. Recuperado de http://revistasar.org.ar/revistas/2015/n3/2_articulo_original.pdf
- Ávila, M.J. (coord.). (2011). Apendicitis Aguda: Revisión de la Presentación Histopatológica en Boyacá, Colombia. [Página web]. Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc302/apendicitis-histologia/>.
- Bisquerra, R. (1987). Introducción a la estadística aplicada a la investigación Educativa. [Página web]. Barcelona, PPU. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/654/65411193005.pdf>
- Brunicardi, F. (2006). El apéndice. En Schwartz. Principios de cirugía (p. 225). Nueva York: Mac Graw Hill.
- Bustos, N. (coord.). (2015). Epidemiología de pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda no especificada, egresados del servicio hospitalización del Hospital Infantil Universitario "Rafael Henao toro" de la ciudad de Manizales (Colombia) 2011- 2012: estudio de corte transversal. [Página web]. Archivos de Medicina (Manizales), 15(1), 67-76. Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/731-3781-1-PB.pdf>.
- cáncer.gov. (s.f.). Antiinflamatorio. [Página web]. Recuperado de <https://www.cancer.gov/esp/anol/publicaciones/diccionario?cdrid=44187>.
- Castro, E. (coord.) (2014). Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. [Página web]. Revista Cubana de Farmacia, 48(1), 43-54. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v48n1/far06114.pdf>
- Definicionabc.com. (s.f.). Diccionario [Página web]. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/apendicitis.php>.
- definición.de. Cirugía. [Página web]. Recuperado de <http://definicion.de/cirugia>
- Doctissimo.es. (s.f.) Diccionario médico. [Página web]. Recuperado de <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/.html>.
- Ecker, L. (2016). Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. [Página web]. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33(2). Recuperado de <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2152/2218>

- Escobar, S. J. (coord.). (2014). Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de Coronel Oviedo – Paraguay. [Página web]. *SCientífica*, 12 (1), p. 46-50. Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/AO-%20PREVALENCIA%20DE%20AUTOMEDICACION%20EN%20DOS%20BARRIOS%20DE%20LA%20CIUDAD.pdf>.
- Fallas, G. J. (2012). Apendicitis Aguda. *Medicina Legal de Costa Rica*, 29 (1), 2012, 83 – 90. [Página web]. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v29n1/art10.pdf>
- Ferreira, E. (coord.). (2011). Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. [Página web]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(2), 07 pantallas. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_04.pdf
- Gamero, M. (coord.). (2011). Apendicitis aguda: incidencia y factores asociados. Hospital Nacional “Dos de Mayo” Lima, Perú 2009. [Página web]. *Revista Horizonte Médico*, 11(1), p. 47-51. Recuperado de http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2011_1/Art7_Vol11_N1.pdf.
- García, C. A. (coord.). (2015). Factores que retrasan el diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda, Hospital Homero Castanier Crespo. (Tesis de Pre Grado Medicina Humana). [Página web]. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5009/1/MED210.pdf>
- García, T. J. (coord.) (2013). Factores asociados a la perforación apendicular en pacientes con apendicitis aguda. Experiencia en el Nuevo Sanatorio Durango. [Página web]. *Rev. Fac. Med. (Méx.)*, 56(3), 21-25. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000700004&lng=es.
- Grosso, P. (s.f.). Analgésicos. [Página web]. Recuperado de http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/Analg%C3%A9sicos_-_P_1.pdf
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. 6ª. Edición. Mc Graw-Hill. México D.F. México. p. 174.
- Laframboise, H. L. (1973). Health Policy: breaking the problem down in more manageable segments. *Canadian Medical Association Journal*, 108, 388-393.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa, Ontario, Canada: Information Canada.
- Lazcano, C.E. (coord.). (2005). Criterios clínicos y laboratoriales para el diagnóstico de apendicitis aguda en el complejo hospitalario VIEDMA los años 2003 - 2004. [Página web]. *Gac Med Bol*, 28(2), 77-80. Recuperado de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10122966200500200014&lng=es.

lexicón.org. (s.f.). Antiinflamatorio. [Página web]. Recuperado de <http://lexicoon.org/es/antiinflamatorio>

López, J.J. (coord.) (2009). Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. [Página web]. Revista de Salud Pública, 11(3), 432-42.

Martínez de Jesús, F.R. (coord.). (1995). Retardo en la Hospitalización, el diagnóstico y la intervención quirúrgica de la apendicitis aguda. [Página web]. Rev. gastroenterol Méx, 60(1), 17-21. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=167545&indexSearch=ID>.

Moràn, N.L. (2015). Evolución de apendicitis aguda y pronóstico en pacientes del Hospital "Abel Gilbert Pontón" durante el periodo enero -diciembre de 2014. [Tesis Pre Grado]. Guayaquil Ecuador. [Página web]. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10803#sthashTsEzkO6Y.dpuf>.

Moya, S. A. (2012). Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago (Tesis Pre Grado Químico Farmacéutico). [Página web]. Recuperada de: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=1.

Ramos, R.J. (2014). "Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – marzo 2014" (Tesis Pre grado Medicina Humana). [Página web]. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3647/1/Ramos_rj.pdf.

Rebollar, G. R. (coord.). (2009). Apendicitis aguda: Revisión de la literatura. [Página web]. Rev. Hosp. Jua Mex, 76(4), 210-216. Recuperado de <http://www.mediagraphic.com/pdfs/juarez/ju-2009/ju094g.pdf>

Reynoso, V, J, (coord.). (2010). Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud. [Página web]. Recuperado de https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LIUsoMedic/Elena_Oliv/prevalencia.pdf.

Salas, S. E. (2015). Revisión de Apendicitis Aguda en casos de difícil diagnóstico. [Página web]. Revista médica de costa rica y Centroamérica, LXXII (615), 395 - 399. Recuperado de <http://www.mediagraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152ze.pdf>.

- salud.ccm.net. (s.f.). [Página web]. Apendicetomía. Recuperado de <http://salud.ccm.net/faq/7806-apendicetomia-definicion>.
- Samaniego, C. (coord.). (2006). Apendicitis aguda: edad, tiempo de evolución y complicaciones. [Página web]. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción), XXXIX(1), 28-32. Recuperado de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/465-1665-1-PB.pdf
- Selye, H. (2007). La investigación básica según Hans Selye. Medicina (B. Aires), 67 (6-2), 767-770.
- Urure, V. I. (coord.) (2013). Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, octubre 2011 - setiembre 2012. Revista Enfermería a la Vanguardia, 1(1), p. 15 – 19.
- Vera-Romero, O.E. (coord.). (2011). La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. [Página web]. Rev. cuerpo méd. HNAAA, 4(2), 129-131. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v4n2_2011/pdf/a14v04n2.pdf.
- Vásquez, L.S. (2008). Automedicación en el Perú. [Página web]. Recuperado de: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf.
- Zevallos, E. L. (2015). Prevalencia de automedicación en niños de la Institución Educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote. [Página web]. In Crescendo. Ciencias de la Salud, 2(2): 272-280. Recuperado de <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/947>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Estudio: “La automedicación, diagnóstico y técnicas quirúrgicas de la apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chíncha, 2017”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Niveles	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis General			
¿Cuál es la asociación entre la automedicación, el diagnóstico y la técnica quirúrgica de la apendicitis aguda en el Hospital “San José de Chíncha en 2017?	Determinar la asociación entre la automedicación, el diagnóstico y la técnica quirúrgica de la apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chíncha en 2017.	Existe asociación entre la automedicación, el diagnóstico y la técnica quirúrgica de los casos de apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chíncha en 2017.	Variable 1. Automedicación	1. Alto 2. Regular 3. Bajo	Tipo de investigación: Descriptiva, Correlacional Nivel: Aplicada. Diseño: No experimental. Población: Pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda. Técnica de recolección de datos: Entrevista. Instrumento de recolección de datos: Cuestionario estructurado.

Problemas secundarios	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Niveles	
<p>Problema específico 1. ¿Cuál es la asociación entre la automedicación y el tipo de diagnóstico de la apendicitis aguda en los pacientes atendidos en el Hospital “San José” de Chincha en 2017?</p>	<p>Objetivo específico 1. Determinar la asociación entre la automedicación y el tipo de diagnóstico de los casos de apendicitis aguda atendidos en el Hospital “San José” de Chincha en 2017.</p>	<p>Hipótesis específica 1. La automedicación se asocia significativamente con el tipo de diagnóstico de apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha en 2017..</p>	<p>Variable 2. Diagnóstico de apendicitis aguda.</p>	<p>1. Apendicitis aguda sin complicaciones. 2. Apendicitis aguda con complicaciones</p>	

<p>Problema específico 2. ¿Cuál es la asociación entre la automedicación y las técnicas quirúrgicas aplicadas en los pacientes atendidos por apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha</p>	<p>Objetivo específico 2. Determinar la asociación entre la automedicación y las técnicas quirúrgicas aplicadas en los casos de apendicitis aguda atendidos en el Hospital “San José” de Chincha.</p>	<p>Hipótesis específica 2. La automedicación se asocia significativamente con la técnica quirúrgica aplicada a los casos de apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha.</p>	<p>Variable 3. Técnica quirúrgica aplicada.</p>	<p>1. Apendicectomía. 2. Apendicectomía + Otros procedimientos</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

“La automedicación, diagnóstico y técnicas quirúrgicas de la apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha, 2017”.

Fecha: __/__/__

N°: _____

Instrucciones: El presente cuestionario tiene la finalidad exclusiva de recoger información sobre el estudio de investigación. Sírvase llenar de acuerdo a lo solicitado. No necesita colocar apellidos ni nombres, ni dirección, ni ningún dato que lo identifique. La información estará bajo cautela exclusiva del Investigador Principal.

I. Características del caso de apendicitis aguda:

Tipo de diagnóstico post operatorio:

- 0. Apendicitis aguda sin complicaciones.
- 1. Apendicitis aguda con complicaciones.

Técnicas quirúrgicas:

- 0. Apendicectomía.
- 1. Apendicectomía + otros procedimientos.

II. Automedicación

2.1. ¿Ingerió Ud. un medicamento por su cuenta o por consejo de un familiar o amigo en su casa cuando tenía dolor abdominal y antes de venir al hospital?

- 0. No.
- 1. Sí.

2.2. ¿Qué medicamento tomo Ud. por su cuenta o por consejo de un familiar o amigo, antes de venir al hospital?

- 0. Analgésico
- 1. Anti inflamatorio

2.3. ¿Cuál fue el motivo para no acudir al hospital después de ingerir el medicamento.

- 0. Mejoró el dolor
- 1. Temor

2.4. ¿Quién le proporcionó la medicación antes de acudir al hospital.

0. Farmacéutico

1. Otra persona (familiar/amigo/curioso)

2.5. ¿Ha recibido información sobre uso de medicamentos?

0. Sí

1. No

Nombre del encuestador: _____

Observaciones: _____