

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA CONDUCTA DE
AUTOMEDICACIÓN DE PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA
COMPLICADA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL
HOSPITAL CHINCHEROS - APURIMAC
2016”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**CARMELA ALCARRAZ SOTO
EVA LUZ FERNÁNDEZ GARCÍA**

**Callao, julio 2018
PERU**

DEDICATORIA

A nuestros padres:

A quienes por encima de todo nos han enseñado con amor a seguir adelante, a lograr nuestros anhelos y sueños que pueden hacerse realidad con esfuerzo y perseverancia.

A nuestros hijos:

Por darnos la oportunidad de volver a vivir plenamente, por ser la razón de levantarnos cada día con esfuerzo, amor, optimismo y lucha por un mejor presente y futuro.

AGRADECIMIENTO

A la directora del hospital por brindarnos las facilidades para culminar nuestra segunda especialidad satisfactoriamente.

Al cirujano Alfredo Mejía por apoyarnos en la validación del instrumento de recolección de datos.

A mis familiares que de una u otra forma me brindaron un apoyo incondicional para seguir adelante.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

ÍNDICE

	Pág.
TABLA DE CONTENIDO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	
1.1 Identificación del Problema.....	7
1.2 Formulación del Problemas	8
1.3 Objetivos de la Investigación (general y específicos)	9
1.4 Justificación.....	10
1.5 Importancia.....	11
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del Estudio.....	12
2.2 Bases científicas.....	16
2.3 Bases teóricas.....	23
2.4 Definiciones de términos básicos.....	26
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Variables de investigación.....	27
3.2 Operacionalización de variables.....	28
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas.....	29
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Investigación.....	30
4.2 Diseño de la Investigación.....	30
4.3 Población y muestra.....	31
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	32
4.5 Procedimiento de recolección de datos	32
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	33

V. RESULTADOS	34
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	43
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	61
VII. CONCLUSIONES	65
VIII. RECOMENDACIONES	66
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	
• Matriz De Consistencia	72

TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla 5.1 Factor Personal: Edad de los pacientes con Apendicitis aguda Complicada.....	34
Tabla 5.2 Factor Personal: Genero de los pacientes con apendicitis aguda Complicada.....	35
Tabla 5.3 Factor Personal: Estado Civil de los pacientes Con apendicitis aguda complicada	36
Tabla 5.4 Factor Personal: Grado de instruccion de los pacientes con Apendicitis aguda complicada	37
Tabla 5.5 Factor Personal: Procedencia de los pacientes con apendicitis aguda complicada	38
Tabla 5.6 Factor Personal: Ocupacion de los pacientes con Apendicitis aguda complicada	39
Tabla 5.7 Conducta De Automedicación de los pacientes con apendicitis aguda complicada	40
Tabla 5.8 Tipo de medicamento con el que se automedicó	41
Tabla 5.9 Recomendación del medicamento automedicado	42

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Grafico 5.1 Factor Personal: Edad de los pacientes con apendicitis aguda Complicada.....	34
Grafico 5.2 Factor Personal: Genero de los pacientes con apendicitis aguda Complicada.....	35
Grafico 5.3 Factor Personal: Estado Civil de los pacientes con apendicitis aguda complicada	36
Grafico 5.4 Factor Personal: Grado de Instruccion de los pacientes con apendicitis aguda complicada.....	37
Grafico 5.5 Factor Personal: Procedencia de los pacientes con apendicitis aguda complicada.....	38
Grafico 5.6 Factor Personal: Ocupación de los pacientes con apendicitis aguda complicada	39
Grafico 5.7 Conducta De Automedicación de los pacientes con apendicitis aguda complicada	40
Grafico 5.8 Recomendación del medicamento automedicado	41
Grafico 5.9 Tipo de medicamento con el que se automedicó	42

RESUMEN

La presente tesis tiene como **objetivo**: Determinar los factores personales asociados a la conducta de automedicación de los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Chincheros – Apurímac 2016.

El **método** usado fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal la técnica fue el análisis documental y el instrumento fue la ficha de recolección de datos de historias clínicas y registros siendo la muestra de este 100 Historias clínicas.

Se llega a los siguientes **resultados y conclusiones**: Existe asociación directa entre el factores personales en la dimensión del aspecto biológico (edad) asociados a la conducta de automedicación de pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016. Presentándose un p valor 0.019, La conducta de automedicación en pacientes con apendicitis aguda complicada es un 67% (67) que se automedicaron por iniciativa propia con AINES es un 31%(31). Además existe asociación directa entre edad y recomendación del medicamento automedicado. Presentándose un p valor <0.05

Las recomendaciones que damos es: Al profesional de enfermería realice estudios similares, para poder comparar resultados. Se debe realizar actividades preventivas promocionales en las familias y comunidad concientizándose sobre un adecuado comportamiento frente a casos que sugieran apendicitis y hacerles entender el mensaje de que no es recomendable automedicarse ya sea antibiótico o analgésico porque esto enmascara la enfermedad y consecuentemente aumenta el riesgo de complicación.

Palabras claves: factores personales, automedicacion, apendicitis complicada.

ABSTRACT

The **objective** of this thesis is to: Determine the personal factors associated with the self-medication behavior of patients with complicated acute appendicitis who attend the emergency service at the Hospital Chincheros - Apurímac 2016.

The **method** used was the application level, quantitative type, descriptive cross-section, the technique was the documentary analysis and the instrument was the collection of data from clinical records and records, being the sample of this 100 clinical histories.

The following **results and conclusions** are reached: There is a direct association between the personal factors in the dimension of the biological aspect (age) associated with self-medication behavior of patients with complicated acute appendicitis who attend the emergency service of the Hospital Chincheros-Apurímac 2016. With a p-value of 0.019, Self-medication behavior in patients with complicated acute appendicitis is 67% (67) who self-medicated on their own initiative with AINES is 31% (31). There is also a direct association between age and self-medication recommendation. Presenting p value <0.05

The **recommendations** we give is: To the nursing professional conduct similar studies, to be able to compare results. Promotional preventive activities should be carried out in families and the community, making them aware of adequate behavior in cases that suggest appendicitis and making them understand the message that it is not advisable to self-medicate either antibiotic or analgesic because this masks the disease and consequently increases the risk of complications.

Keywords: personal factors, self-medication, complicated appendicitis.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. Identificación del problema:

La apendicitis aguda se caracteriza por el dolor abdominal, y el diagnóstico es a través del examen físico, por lo que pacientes automedicados con analgésicos enmascara el cuadro y por consecuencia un tratamiento tardío presentándose apendicitis aguda complicada. (1)

La automedicación es la toma de remedios caseros por iniciativa propia, o por el consejo de otra persona.

A pesar de existir nuevos métodos de diagnóstico complementario, estudios radiológicos simples y contrastados, ecografías, tomografía axial computarizada, resonancia magnética nuclear, exámenes de laboratorio y otros, que pueden orientar en los casos dudosos, existen limitaciones inherentes a los pacientes, algunos de los cuales se automedican, acuden tardíamente al centro asistencial o son diagnosticados erróneamente, generando el subsecuente retraso en el tratamiento quirúrgico, incrementando el riesgo de complicaciones postoperatorias, la estancia hospitalaria y los costos. (2)

Según estudio realizado por Terrones Moreno, Elin Johanna un factor a tomar en cuenta, es la demora en la consulta a centros médicos de los pacientes que presentan los síntomas mencionados, lo cual aumenta los índices de apéndices perforadas en los hallazgos operatorios (estadíos avanzados de enfermedad) en vista de que el 50% de estas perforaciones ocurren antes de que el individuo acuda al centro de salud y sea evaluado por un cirujano. (3)

Según García A, Díaz X, Chiriboga G, (2013) en Ecuador, determinaron los factores asociados al retraso en el diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda, evaluaron a 117 pacientes apendicectomizados, encontrando que el 61,54% de pacientes fueron mujeres, de las cuales el 63,25 viven en el área urbana. El factor de riesgo que retrasan la apendicectomía es la automedicación, siendo los AINES con 26,5% y espasmolíticos con 35% los más consumidos. (4)

En el servicio de emergencia del Hospital Chincheros se ha observado que se han incrementado los casos de complicaciones de apendicitis aguda que proceden de zonas rurales, quienes con frecuencia se automedican enmascarando el cuadro, lo que genera una asistencia tardía al establecimiento, demorando el diagnóstico y por ende la intervención quirúrgica de la apendicitis aguda con complicaciones. El incremento de la morbilidad observada nos motiva a investigar qué factores personales de los pacientes influyen en la conducta de automedicación.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores personales asociados a la conducta de automedicación de los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Chincheros – Apurímac 2016?

Sub Problemas

- ¿Cuáles son los factores personales de los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Chincheros – Apurímac 2016?

- ¿Cuál es la conducta de automedicación en los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Chincheros – Apurímac 2016?
- ¿Cuál es la relación entre los factores personales y la conducta de automedicación de los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Chincheros – Apurímac 2016?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General:

- Determinar los factores personales asociados a la conducta de automedicación de los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Chincheros – Apurímac 2016

Objetivos Específicos

- Identificar los factores personales de los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Chincheros – Apurímac 2016.
- Identificar la conducta de automedicación en los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Chincheros – Apurímac 2016.
- Determinar la relación entre los factores personales y la conducta de automedicación de los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Chincheros – Apurímac 2016

1.4. Justificación

Desde el punto de vista social la apendicitis aguda es un problema de salud que afecta a toda la humanidad en diferentes grupos etareos, raza y sexo a nivel mundial, asociado a factores extrahospitalarios e intrahospitalarios que retardan su tratamiento, uno de ellos constituye la automedicación que los pacientes realizan antes de acudir por una atención médica. Conocer esta realidad permitirá comunicar y socializar a las autoridades de salud y educativas, el riesgo de auto medicarse en el contexto de una posible apendicitis aguda y su riesgo que pueden devenir (3)

Práctico: La presente tesis se realizó porque hemos observado que existen pacientes que acuden al servicio de emergencia con sintomatología a apendicitis aguda complicada por automedicación en un mayor porcentaje, para realizar actividades preventivas y evitar apendicitis aguda complicada y así brindar una atención rápida, adecuada y oportuna a los pacientes. Además nos permitirá sensibilizar al individuo familia y comunidad sobre un adecuado autocuidado y un mejor estilo de vida saludable para automedicarse teniendo un conocimiento sobre las consecuencias y los riesgos que esto conlleva en la salud.

Legal: Todo establecimiento de salud, está obligado a brindar atención médica quirúrgica de emergencia a toda persona que lo necesite, conforme a lo señalado en la ley N 27604 y DS. 016-2002/SA.

El Servicio de Emergencia debe contar con un Jefe de Guardia Especialista en Medicina Interna o en Medicina en Emergencias y Desastres y con las mayores competencias para la atención de emergencias y la gestión del servicio.

Teórico: Los resultados de la investigación, la metodología, los instrumentos de recolección de datos pueden ser utilizados en otras investigaciones enfocadas a otras variables culturales del cuidado de la salud.

1.5. Importancia

El presente trabajo de investigación es importancia porque nos permite identificar factores personales que conlleva a un paciente automedicarse este sentido practicar la automedicación en un paciente con sospecha de apendicitis aguda es una conducta de riesgo, dado que esto podría incrementar el tiempo en llegar al hospital desde el inicio de los síntomas y por ende elevar el riesgo de presentar una apendicitis complicada.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Del Estudio:

A nivel internacional

VAYAS TAPIA, L, RISCO CASTILLO, M, 2016 "PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN PREVIA A LA ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL DOCTOR GUSTAVO DOMÍNGUEZ ZAMBRANO, SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, EN EL PERÍODO DE MARZO A JUNIO DEL 2016". Teniendo como **objetivo**: Identificar la prevalencia y factores asociados a la automedicación en los pacientes diagnosticados de apendicitis aguda que acudieron durante los meses de marzo a junio del año 2016 al Servicio de Cirugía del Hospital Gustavo Domínguez Zambrano de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

El **Método** utilizado fue un estudio de prevalencia.

Llegando a los siguientes **resultados**: Se estudiaron 104 pacientes intervenidos quirúrgicamente con el diagnóstico de apendicitis aguda. Dentro de estos, se encontró 53,8% de varones y 45,2% de mujeres; con una media de edad de 27 años; con rangos entre 6 y 85 años. La prevalencia de automedicación fue del 51,9%, con 15,40% de mujeres y 36,50% de varones, estos resultados mostraron ($p=0,00$), $OR= 0,237$ $IC= 0,104- 0,538$. El 85,6% de pacientes recibieron atención médica previa al acudir al hospital, de estos el 53,8% presentaron un diagnóstico de apendicitis aguda complicada, el análisis de los datos reportó ($p=0,031$); $OR= 3,394$; $IC=1,068-10,088$. Los lugares donde existieron mayor cantidad de aciertos en el diagnóstico fueron los centros de APS con 38 diagnósticos de apendicitis de 55 pacientes atendidos ($p=0,004$), (V de Cramer= 0,724). La regresión logística binaria se realizó entre el

tiempo de evolución de la patología y la presencia de complicaciones, con lo que se obtuvo un 52% de probabilidad de presentar apendicitis aguda en pacientes que tienen un tiempo de evolución de la enfermedad superior a 48 horas, con respecto a la forma en la que los pacientes llegan a automedicarse un 48%.lo hicieron por la recomendación para la toma de medicamentos en el último mes, el 44% lo recibió de un familiar y un 13% de una apersona conocida, sólo el 37% lo toma por recomendación de un profesional de la salud

La **Conclusión**, los pacientes que acudieron al Hospital Doctor Gonzalo Domínguez Zambrano que tuvieron un diagnóstico de apendicitis aguda fue del 52%, presentando diferencias estadísticamente significativas según el sexo y en su gran mayoría la automedicación más usado fueron los antiinflamatorios no esteroideos. (5)

GARCÍA J., HERNÁNDEZ J., 2012, "FACTORES ASOCIADOS A LA PERFORACION APENDICULAR EN PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA. EXPERIENCIA EN EL NUEVO SANATORIO DURANGO MEXICO 2013." Con el **Objetivo** de establecer los factores asociados a la perforación apendicular en pacientes con apendicitis aguda atendidos en el Centro Hospitalario Nuevo Sanatorio Durango entre enero del 2008 y octubre del 2012.

El **Material y Método** fue pacientes sometidos a cirugía por apendicitis aguda Se agruparon según la presencia o no de perforación apendicular al momento del procedimiento quirúrgico. Los **resultados** de un total de 189 expedientes, de los cuales, en 69 (36%) se presentó perforación apendicular, otros factores asociados fueron la medicación previa 95%.

Las **conclusiones** fueron los factores asociados a la perforación apendicular son el retraso en la atención médica, la medicación previa y el tipo de seguro del paciente. (6)

GARCÍA A., DIAZ X., CHIRIBOGA G. 2013, "FACTORES QUE RETRAZAN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA APENDICITIS AGUDA, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES 2013" CUENCA ECUADOR. Con el **Objetivo** de determinar los factores asociados al retraso en el diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda en el Hospital Homero Castañar Crespo, Azogues de febrero a julio 2013.

El **Material y método** utilizado fue el **diseño** transversal; universo de 117 pacientes apendicectomizados. Se utilizó un cuestionario estructurado para la recolección de datos. El análisis se realizó en SPSS 20.

Los **resultados** obtenidos fueron el 61.54% de pacientes apendicectomizados corresponden al sexo femenino, de los cuales el 63.25% viven en el área urbana. El 52.1% fueron apéndices complicados según anatomía patológica, el factor de riesgo es la automedicación siendo las AINES con 26.5 % y espasmolíticos con 35 %, los más consumidos; el 68.4%.

La **conclusión** fue la prevalencia elevada de complicación de la apendicitis aguda se encuentra influenciada por la automedicación, aunque en menos importancia es el error diagnóstico en la consulta primaria. (4)

A nivel nacional

TERRONES MORENO, E, 2016. "AUTOMEDICACIÓN COMO FACTOR ASOCIADO AL RETARDO EN LA ATENCION MÉDICA

DE PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA”. Trujillo-Perú, tiene como **Objetivo:** Determinar si la automedicación es un factor asociado al retardo en la atención médica en pacientes con apendicitis aguda en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo de tiempo comprendido entre Enero a Diciembre del 2016.

El **Material y Método** fue un estudio observacional, analítico, de corte transversal, que evaluó 364 pacientes con Apendicitis aguda, distribuidos en dos grupos: Grupo I: 238 pacientes que se automedicaron y Grupo II: 126 pacientes sin automedicación.

Los **Resultados** que se realizaron en este estudio, la prevalencia de automedicación en los pacientes con apendicitis aguda que fueron operados fue 65,38%; la edad promedio para el grupo I fue 31,68 años y para el grupo II fue 39,17; el 46,64% de los pacientes correspondieron al sexo masculino en el grupo I y en el grupo II el 59,52%. Los medicamentos utilizados en la automedicación fueron los antiespasmódicos (60%), antiinflamatorios (28%) y antibióticos (12%).

Las conclusiones fueron: Los pacientes con Apendicitis Aguda que tardan en llegar más de 24 horas desde el inicio de la enfermedad tienen casi dos veces más probabilidad de haberse automedicado. (3)

MORALES E., MATAMOROS C. 2015 “FACTORES RELACIONADOS CON LA APENDICITIS AGUDA COMPLICADA EN EL HOSPITAL II HUANCVELICA ESSALUD – 2015” Huancavelica-Perú, con el **Objetivo** determinar la relación entre la edad, tiempo de evolución y el recuento leucocitario con el desarrollo de apendicitis aguda complicada en el Hospital 11

Huancavelica EsSalud, en el periodo comprendido de Abril a Diciembre del 2015.

Los **Materiales y métodos** fueron no experimental correlacional, con una población de 40 pacientes. Método transversal y retrospectivamente.

Los **Resultados** fueron: La edad de 40 a más está relacionada 80% con la apendicitis aguda complicada

Las **conclusiones fueron:** La edad, el tiempo de evolución y el recuento leucocitario están relacionados con la apendicitis aguda complicada, siendo el tiempo de evolución de 48 horas a más el que presentó una relación más estrecha con dicha patología. (7)

2.2.- Base Científica

Factores Personales

Son una serie de condiciones que junto con unos hábitos de vida saludable hacen a la persona más o menos vulnerable a las enfermedades. Dentro de este factor existen:

- Factor Biológico: se considera edad y genero
- Factor socio cultural: se considera estado civil, grado de instrucción, procedencia además hábitos de alimentación, Ejercicio físico regular y moderada, Alcoholismo, tabaquismo y otras adicciones y Higiene y aspecto físico. (8)
- Factor Socioeconómico. Están relacionados con: ocupación e ingreso mensual

Dentro del factor personal, además podemos mencionar: (9)
Personalidad y concepto de sí mismo

Automedicación

La automedicación es parte del autocuidado realizado por los seres humanos desde el inicio del uso de medicamentos en la atención de la salud. En el pasado dicha acción se llevaba a cabo a través de cuidados personales, uso de hierbas con el fin de aliviar síntomas o de curar ciertas enfermedades transmitiéndose verbalmente de una generación a otra. (10)

Según la Organización Mundial de la Salud; la automedicación, se define como la “selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo. En este sentido, forma parte de las actividades del auto cuidado de la salud, al igual que el cuidado de la higiene, la nutrición, el estilo de vida, y la influencia de factores socioeconómicos y ambientales”. (11)

Factores asociados a la Automedicación

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores biológicos son factores que influyen en el desarrollo del ser humano como la edad y el género.

Los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. (12)

Dentro de los factores socioeconómicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los

servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. (13)

Dentro de los factores socioculturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos (14)

Apendicitis Aguda:

Definición

La apendicitis aguda es una enfermedad inflamatoria infecciosa del apéndice cecal, que tiene la parte inicial del intestino grueso, denominada ciego. Al ser una inflamación aguda, el dolor es de rápido inicio. (15)

Epidemiología

La apendicitis puede ocurrir a cualquier edad, es la causa más frecuente de dolor abdominal intenso y súbito que termina en una cirugía de urgencia.

Etiología

La obstrucción puede ser resultado de factores lumbinales, parietales o extraparietales. (16) Dentro de los mecanismos lumbinales el principal causante es el fecalito, el mismo que se forma por la acumulación y el espesamiento de la materia fecal alrededor de fibras vegetales. Se encuentra fecalitos en 40% de los casos de apendicitis aguda simple, en 65% de las apendicitis gangrenosas sin rotura y en casi el 90% de los pacientes con apendicitis gangrenosas con perforación. (17)

El espesamiento de bario, cuerpos extraños, semillas, parásitos son otros de los mecanismos que produce obstrucción apendicular. Dentro de los mecanismos parietales se encuentran los folículos linfoides aumentados de tamaño a causa de infecciones víricas como el sarampión y tumores que en su crecimiento producen obstrucción de la luz apendicular. (18) (Silen, 2012).

Y finalmente los mecanismos extraparietales, poco frecuentes, en pacientes de edad avanzada.

Esta obstrucción se presenta el 30%-40% de los casos en adultos y sólo en el 20% de niños (19), la causa inicial del cuadro se debería a una ulceración en la mucosa apendicular, de posible etiología infecciosa (Silen, 2012). Teorías desarrolladas en los últimos tiempos se centran en factores genéticos, factores ambientales e infecciosos. Aunque no se ha identificado un gen específico, el riesgo de padecer esta enfermedad es alrededor de 3 veces mayor en pacientes con historia familiar de apendicitis, que en aquellos sin antecedentes familiares. (20)

Patogenia

La inflamación del apéndice produce, una obstrucción de la luz del órgano, que conlleva a una acumulación de las secreciones de la mucosa con aumento consecuente de la presión intraluminal, comprimiéndose las arterias y venas causando isquemia e invasión bacteriana a la pared del apéndice con necrosis, gangrena y ruptura si no se trata de inmediato.

Diagnostico

Se basa en la exploración física complementado con análisis de sangre, orina y otras pruebas como las radiografías simples de abdomen.

El dolor en fosa ilíaca derecha, náuseas o vómitos y fiebre es conocido como tríada de Murphy.

Exámenes De Diagnostico

De laboratorio:

- Hemograma. Leucocitosis (10.000–18.000/mm).
- Orina (Descartar infección urinaria).

Imagenológicos:

- Ultrasonido abdominal: Radiografía De Abdomen.
- Ecografías
- Tomografía Axial Computarizada
- Laparoscopia

Escala De Alvarado

Son las manifestaciones clínicas específicas:

Cuadro N° 01

Síntomas	Puntos
Dolor migrante fosa ilíaca derecha	1 punto
Anorexia	1 punto
Náusea y vómitos	1 punto
Signos	
Dolor en la fosa ilíaca	2 puntos
Dolor de rebote a la palpación	1 punto
Fiebre	1 punto
Laboratorio	
Leucocitosis	2 puntos
Neutrófilos inmaduros	1 punto
Puntaje total	10 puntos

Fuente: Atención Médica Primaria Scribd - 2012

Interpretación: Un valor acumulado de 7 o más puntos es altamente sugestivo de una apendicitis. Cuando el puntaje no pasa de 5-6 puntos, se recomienda realizar una tomografía para reducir la probabilidad de falsos negativos descubiertos durante la apendectomía.

Diagnóstico Diferencial

Las más frecuentes encontradas en la operación son, la linfadenitis mesentérica, enfermedad inflamatoria pélvica aguda, rotura de folículo ovárico o cuerpo amarillo y gastroenteritis aguda, cólico nefrítico, torsión testicular, pancreatitis, embarazo ectópico, endometriosis, obstrucción intestinal, cáncer de colon.

Complicaciones:

Apendicitis Congestiva o Catarral

Cuando ocurre la obstrucción del lumen apendicular se acumula la secreción mucosa y agudamente distiende el lumen, produce una obstrucción venosa, acúmulo de bacterias y reacción del tejido linfoide, que produce un exudado plasmoleucocitario denso que va infiltrando las capas superficiales.

Apendicitis Flemonosa o Supurativa

La mucosa comienza a presentar pequeñas ulceraciones o es completamente destruida siendo invadida por enterobacterias, coleccionándose un exudado mucopurulento en la luz y una infiltración de leucocitos neutrófilos y eosinófilos en todas las tunicas incluyendo la serosa, que se muestra intensamente congestiva, edematosa, de coloración rojiza y con exudado fibrino-purulento en su superficie; produciéndose difusión del contenido mucopurulento intraluminal hacia la cavidad libre.

Apendicitis Gangrenosa o Necrótica

Cuando el proceso flemonoso es muy intenso, la congestión y rémora local y la distensión del órgano producen anoxia de los tejidos, a ello se agrega la mayor virulencia de las bacterias y a su vez el aumento de la flora anaeróbica, que llevan a una necrobiosis total.

Apendicitis Perforada

Cuando las perforaciones peque nas se hacen más grandes, generalmente en el borde anti mesentérico y adyacente a un fecalito, el líquido peritoneal se hace francamente purulento y de olor fétido (perforación del apéndice). Todo esto debería provocar siempre peritonitis, si no fuera porque el exudado fibrinoso inicial determina la adherencia protectora del epiplón y asas intestinales adyacentes que producen un bloqueo del proceso que da lugar al PLASTRON APENDICULAR, y aun cuando el apéndice se perfora y el bloqueo es adecuado, dará lugar al ABSCESO APENDICULAR.

Tratamiento:

El tratamiento es quirúrgico.

Pronostico

La mayoría de los pacientes con apendicitis se recuperan con facilidad después del tratamiento quirúrgico, sin embargo, pueden ocurrir complicaciones si se demora el tratamiento. La recuperación depende de la edad y condición de salud del paciente y otras circunstancias, como las complicaciones y el consumo de licor, entre otras.

La posibilidad de una peritonitis pone en peligro la vida del paciente, por ello la evaluación y el tratamiento debe ser rápida. (21)

2.3- Marco Teórico

Bases Teóricas

Nola pender “Modelo De Promoción De La Salud” (1982)

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Se consideró dicha teoría porque nos permitió sensibilizar al individuo, familia y comunidad a cambiar sus conductas con nuevos conocimientos que favorecen el cuidado para llevar una vida saludable. (22)

Teoría De Dorotea Orem (1993) Esta teoría pone en manifiesto la importancia del “**AUTOCUIDADO**”, a partir de la prevención de condiciones adversas o mitigación de los efectos de dichas

situaciones, en los distintos momentos del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

El autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, y dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afecta a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Practica De La Teoría De Orem. Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y los déficit de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por

ejemplo un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño. (22)

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

- 1) Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- 2) De cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo, Ej. el embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano Ej. La pérdida de un ser querido o del trabajo.
- 3) De cuidados personales de los trastornos de salud Ej. Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia. Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de Compensación:

- 1) Total, requiere de que se actué en lugar de él.
- 2) Parcial, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas.
- 3) De Apoyo educativo, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional.

También en la investigación se ha tenido en cuenta el aporte de la teoría del autocuidado de Dorotea Orem nos permite brindar un cuidado integral al usuario de los servicios de salud basándose en el autocuidado

2.4.- Definición de términos

Apendicitis Aguda: Es la infección bacteriana del apéndice, situado en el extremo inferior del colon derecho, (ciego), muy cerca de la unión con el intestino delgado. (23)

Apendicitis Aguda No Complicada: Es la Apendicitis Aguda sin datos de perforación. Se considera aquí: Apendicitis Aguda Congestiva (Catarral o Edematosa) y Apendicitis Aguda (Flemonosa).

Apendicitis Aguda Complicada: Es la Apendicitis Aguda perforada con y sin absceso localizado y/o peritonitis purulenta. Se consideran Apendicitis Aguda Gangrenada, abscesada y Perforada. (24)

Apendicetomía: Es el remover quirúrgicamente el apéndice. La operación se hace para remover un apéndice infectado. Cuando un apéndice está infectado, condición llamada apendicitis, puede reventarse y derramar bacterias y excreta dentro del abdomen. (25)

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variables de investigación

Variable Independiente: Factores Personales

Definida como el conjunto de cualidades propias de la persona, que influyen en la conducta de automedicación

Variable Dependiente: Automedicación

Es parte del autocuidado realizado por los seres humanos desde el inicio del uso de medicamentos en la atención de la salud.

3.2.- Operacionalización De Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
Factores personales	Definida como el conjunto de condiciones propias de la persona, que influyen en la conducta de automedicación	Biológicas	Edad Genero
		Socio-cultural	Estado civil Grado de instrucción Procedencia
		Socioeconómico	Ocupación
Automedicación de los pacientes con apendicitis aguda	La automedicación es parte del autocuidado realizado por los seres humanos desde el inicio del uso de medicamentos en la atención de la salud.	Conducta de automedicación	Si No
		Tipo de medicamento con el que se automedica	Aines Antiespasmódicos Antibióticos
		Recomendación del medicamento automedicado	Amigos /Familiar El mismo Antigua receta

3.3.- Hipótesis General Y Específicas

Hipótesis General

La edad, genero, estado civil, grado de instrucción, procedencia y ocupación son factores personales asociados a la conducta de automedicación de pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al Servicio De Emergencia en el Hospital Chincheros - Apurímac 2016

Hipótesis específica

Los factores personales están relacionados con la conducta de automedicación de los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al Servicio De Emergencia en el Hospital Chincheros - Apurímac 2016.

IV.- METODOLOGÍA

4.1.- Tipo De Investigación

El estudio es **cuantitativo** por qué se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información y datos; aplicativo por qué se utilizará los conocimientos en la práctica, para aplicarlos, en provecho de la sociedad.

Descriptivo por que tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población.

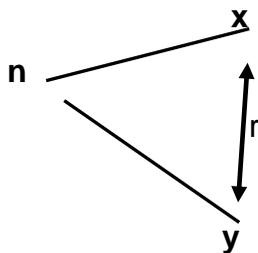
Correlacional por que se relacionará las variables; retrospectivo por qué se analizará en el presente, pero con datos del pasado. Su inicio es posterior a los hechos estudiados

De **corte transversal** porque solo se lo realizará una vez y en un tiempo determinado por lo que los datos se obtendrán en un solo momento.

4.2.- Diseño De La Investigación

El Diseño de la investigación es no experimental por que el estudio se basará en la observación y no se manipulará las variables y es de corte transversal por qué los datos se tomaran en un solo momento, cuyo esquema será el siguiente:

(26)



DONDE:

n= Tamaño de muestra.

x = Factores personales

y = Automedicación

r = Relación entre los Factores personales y automedicación

4.3.- Población Y Muestra

Población:

La población constituida por grupo único de 135 historias clínicas de pacientes con apendicitis que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Chincheros.

Muestra:

Se aplicará una muestra aleatoria simple de tipo proporcional, que estará constituida por 100 historias clínicas de pacientes con apendicitis aguda.

n = 100 pacientes con apendicitis aguda.

Formula:

$$m = \frac{Z^2 \cdot \infty / 2 \cdot PQN}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot \infty / 2 \cdot PQ} = 100$$

Dónde:

α = nivel de confianza

P= Probabilidad de que el evento ocurra

Q= Probabilidad de que el evento no ocurra

ε = Error máximo permitido

N= tamaño de muestra.

$Z^2 \alpha/2$ =Margen de confiabilidad.

Reemplazar la muestra

Criterios De Inclusión

- Historias Clínicas de pacientes con apendicitis aguda, mayores a 20 años.

Criterios De Exclusión

- Historias Clínicas de pacientes con apendicitis aguda, menores de 20 años.

- Historias Clínicas de pacientes gestantes con apendicitis aguda.

4.4.- Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos

Técnica De Recolección De Datos

La técnica que se utilizó en este estudio es el análisis documental de Historias Clínicas de pacientes con apendicitis aguda; estos datos fueron sistematizados en una ficha de recolección de datos.

Instrumentos De Recolección De Datos

El instrumento que se aplicó fue la Ficha de Recolección de datos de historias clínicas y registros, porque nos permitió recoger información sobre los factores asociados a las complicaciones en pacientes con apendicitis. Esta ficha constó de 10 ítems, en donde las primeras 06 preguntas estuvieron relacionadas a los factores personales, cuya respuesta fue marcado con un aspa en la respuesta que se consideró adecuada y 04 preguntas relacionadas a la conducta de automedicación, cuya respuesta fue marcada con un aspa en la respuesta que se consideró adecuado. El tiempo utilizado para llenar esta ficha fue de 10 minutos por historia clínica aproximadamente.

El instrumento fue validado por juicio de expertos con la prueba binomial dándonos un resultado al 95%.

4.5.- Procedimiento De Recolección De Datos

- Para recolectar datos se solicitó autorización a la Directora del Hospital Chincheros,
- Se coordinó con el jefe de centro quirúrgico para que nos facilite el registro de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de apendicitis.
- Se coordinó con el jefe del servicio de emergencia para que nos proporcione el registro de emergencia.
- Luego de identificar a los pacientes y numero de historias clínicas que fueron diagnosticados con apendicitis se procedió a solicitar al área de admisión nos facilite las historias clínicas correspondientes.

- Con las historias clínicas se procedió a recolectar información haciendo uso de la ficha de recolección de datos.
- Con las 100 fichas de recolección de datos se aplicó el software estadístico SPSS para el procesamiento de los datos.

4.6.- Procesamiento Estadístico Y Análisis De Datos

Para el plan de análisis estadísticos de datos se aplicó la estadística descriptiva teniendo como parámetros los siguientes valores estadísticos: promedio, media, moda y desviación estándar. También se utilizó la estadística inferencial para lo cual se aplicará del software estadístico SPSS para el procesamiento de los datos.

Así también se utilizó para la constatación de hipótesis la prueba estadística Chi cuadrado con su intervalo de confianza al 95%, considerándose así estadísticamente significativos los resultados con un valor de $p < 0.05$.

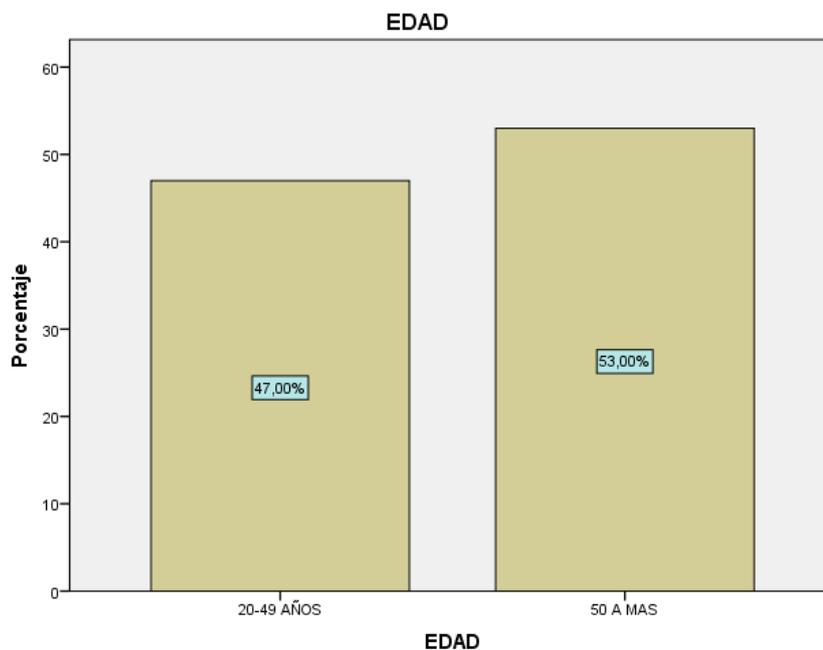
V- RESULTADOS

Tabla 5.1
Factores Personales: Edad de los pacientes con apendicitis aguda complicada

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20-49 AÑOS	47	47,0	47,0	47,0
	50 A MAS	53	53,0	53,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos, aplicada a Historias Clínicas de pacientes con apendicitis aguda complicada, 2016.

Gráfico 5.1
Edad de los pacientes con apendicitis aguda complicada



Del 100%, (100) de Historias Clínicas de pacientes con apendicitis, el 47 %, (47), tienen una edad de 20 a 49 años y el 53 % (59), tienen más de 50 años.

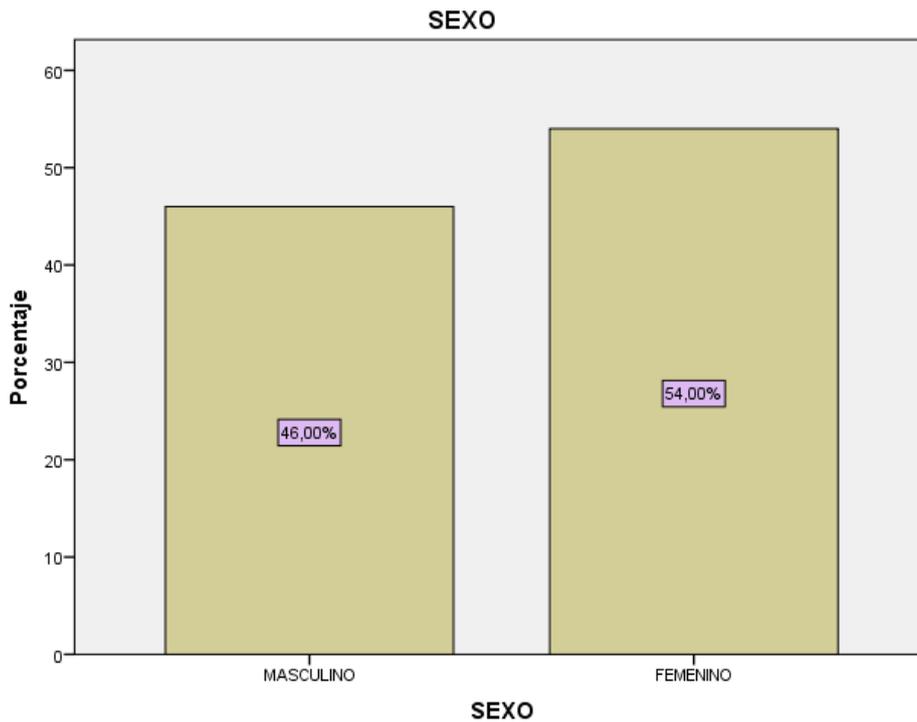
Tabla 5.2

Factores Personales: Genero de los pacientes con apendicitis aguda complicada

		GENERO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	46	46,0	46,0	46,0
	FEMENINO	54	54,0	54,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos, aplicada a Historias Clínicas de pacientes con apendicitis aguda complicada, 2016.

Grafico 5.2
Genero de los pacientes con apendicitis aguda complicada



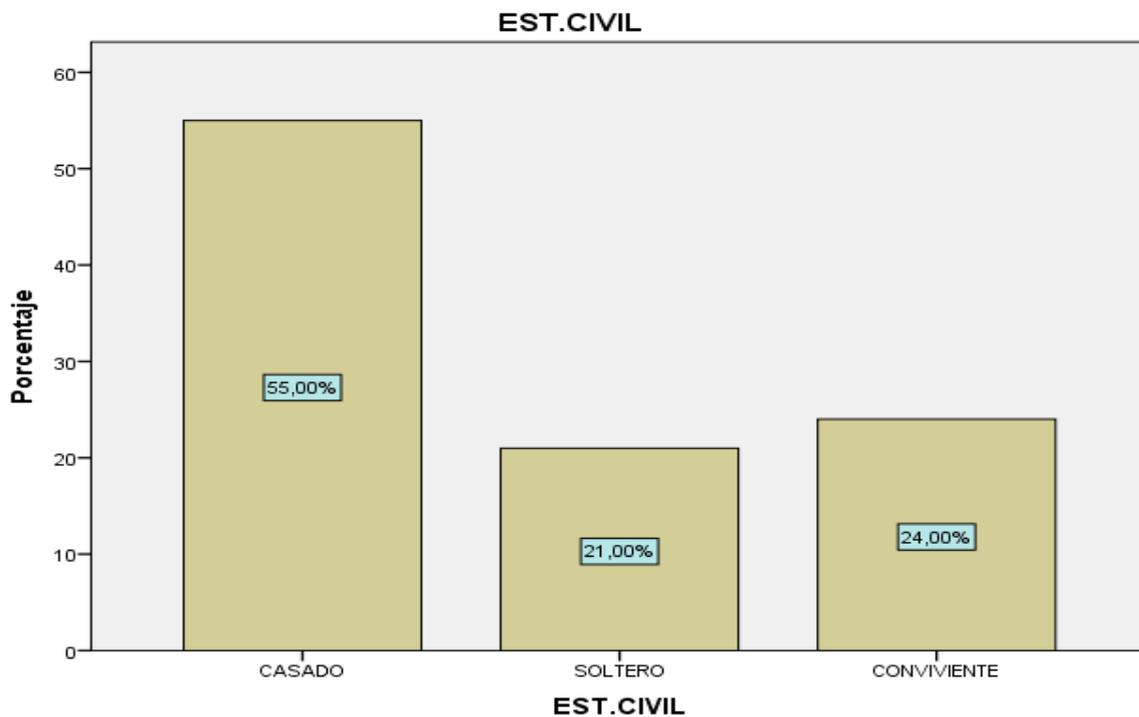
Del 100%, (100) de Historias Clínicas de pacientes con apendicitis, el 46%, (46), son de sexo masculino y el 54 % (54), de sexo femenino.

Tabla 5.3
Factores Personales: Estado Civil de los pacientes con apendicitis aguda complicada

		EST.CIVIL			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASADO	55	55,0	55,0	55,0
	SOLTERO	21	21,0	21,0	76,0
	CONVIVIENTE	24	24,0	24,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos, aplicada a Historias Clínicas de pacientes con apendicitis aguda complicada, 2016.

Grafico 5.3
Estado Civil de los pacientes con apendicitis aguda complicada



Del 100%, (100) de Historias Clínicas de pacientes con apendicitis, el 55 %, (55), son casados, el 21% (21), son solteros y el 24 % (24) son convivientes.

Tabla 5.4

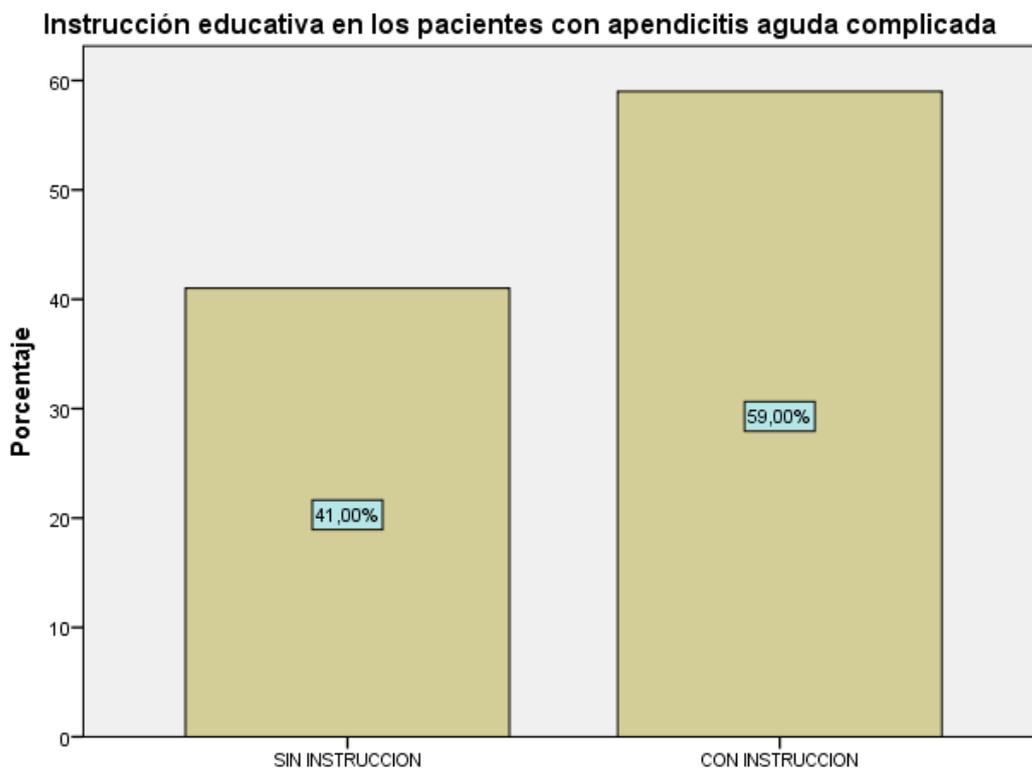
Factores Personales: Grado de instrucción de los pacientes con apendicitis aguda complicada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN INSTRUCCION	41	41,0	41,0	41,0
	CON INSTRUCCION	59	59,0	59,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos, aplicada a Historias Clínicas de pacientes con apendicitis aguda complicada, 2016.

Gráfico 5.4

Instrucción educativa de los pacientes con apendicitis aguda complicada



Del 100%, (100) de Historias Clínicas de pacientes con apendicitis, el 41 %, (41), sin instrucción y el 59 % (59), con instrucción

Tabla 5.5

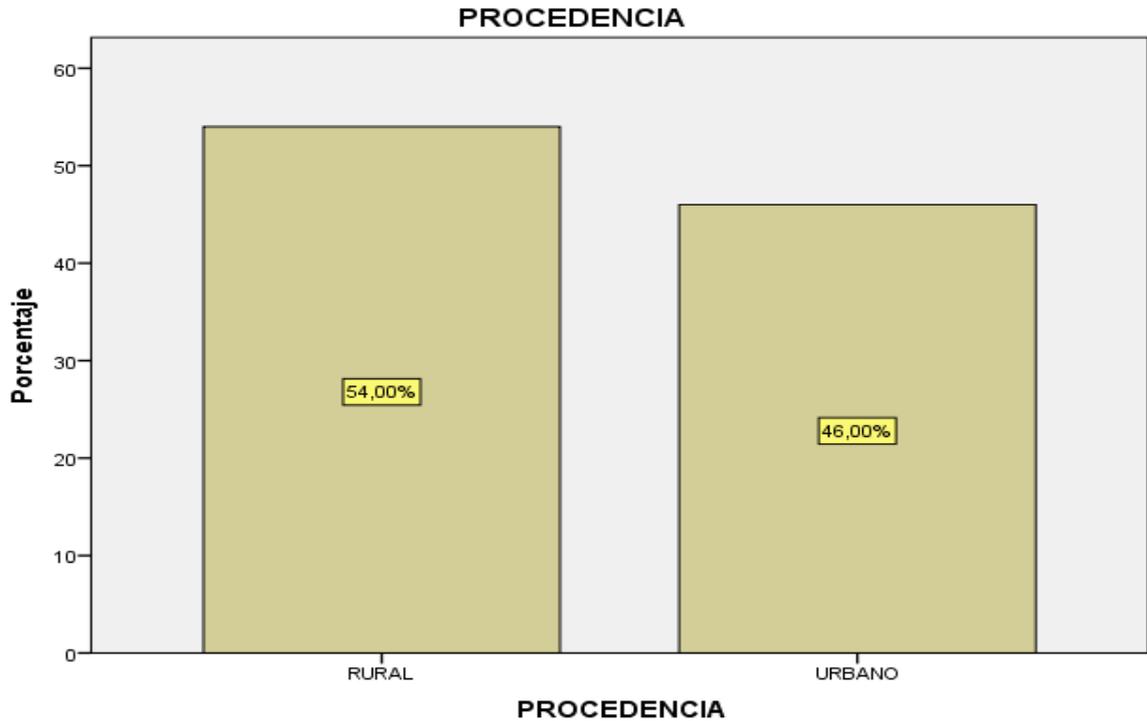
Factores Personales: Procedencia de los pacientes con apendicitis aguda complicada

PROCEDENCIA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RURAL	54	54,0	54,0	54,0
	URBANO	46	46,0	46,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos, aplicada a Historias Clínicas de pacientes con apendicitis aguda complicada 2016.

Grafico 5.5

Procedencia de los pacientes con apendicitis aguda complicada



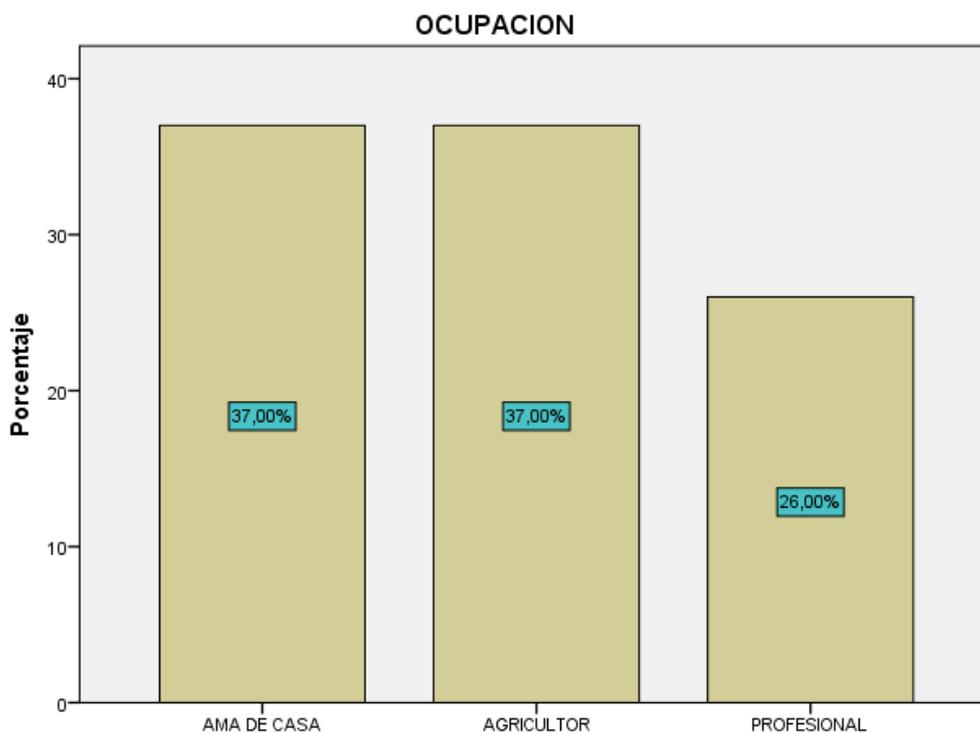
Del 100%, (100) de Historias Clínicas de pacientes con apendicitis, el 54 %, (54), son de procedencia rural y el 46% (46), son de procedencia urbana.

Tabla 5.6
Factores Personales: Ocupación de los pacientes con apendicitis aguda complicada

OCUPACION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AMA DE CASA	37	37,0	37,0	37,0
	AGRICULTOR	37	37,0	37,0	74,0
	PROFESIONAL	26	26,0	26,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos, aplicada a Historias Clínicas de pacientes con apendicitis aguda complicada 2016.

Grafico 5.6
Ocupación de los pacientes con apendicitis aguda complicada



Del 100%, (100) de Historias Clínicas de pacientes con apendicitis, el 37 %, (37), son ama de casa, el 37% (37), son agricultores y el 26% (26) son profesionales.

Tabla 5.7

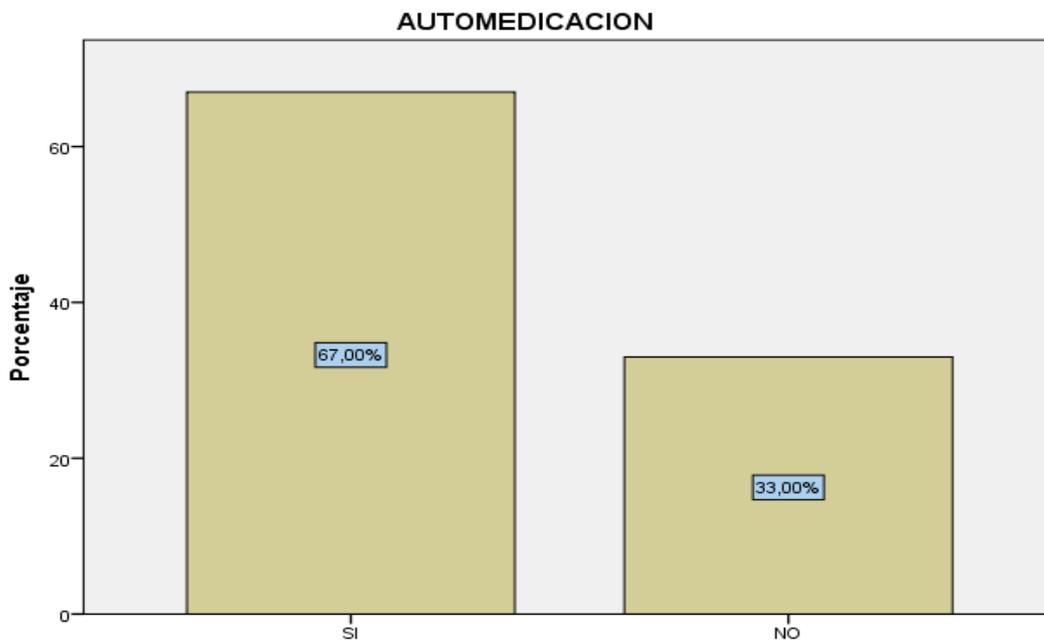
Conducta De Automedicación de los pacientes con apendicitis aguda complicada

	Frecuencia	Porcentaje
Válido SI	67	67,0
NO	33	33,0
Total	100	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos, de Historias Clínicas

Grafico 5.7

Conducta De Automedicación de los pacientes con apendicitis aguda complicada



Del 100%, (100) de Historias Clínicas de pacientes con apendicitis, el 67 %, (67), se automedicaron y el 33 % (33), no se automedicaron.

Tabla 5.8

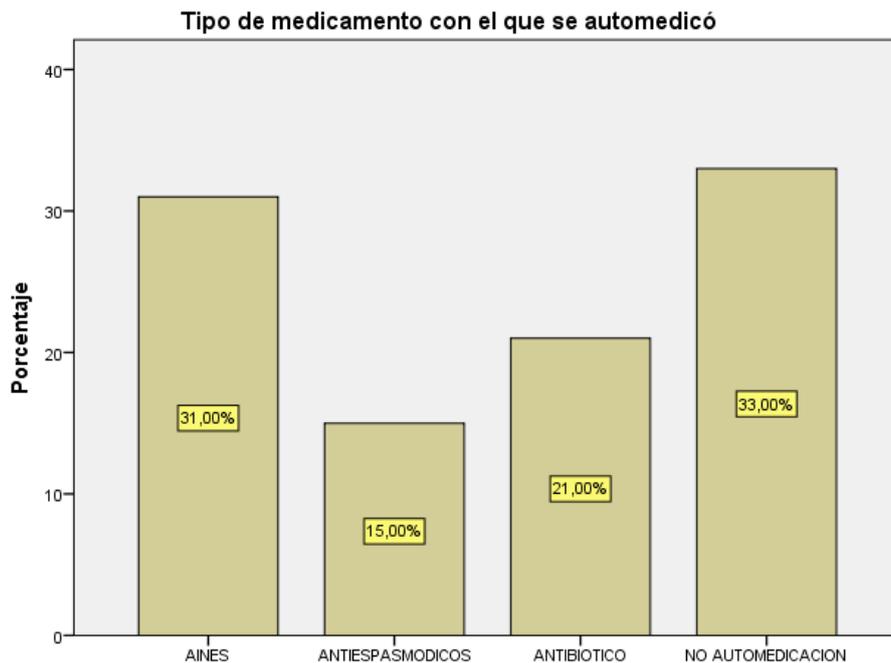
Conducta de automedicación: Tipo de medicamento con el que se automedicó

		Tipo de medicamento con el que se automedicó			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AINES	31	31,0	31,0	31,0
	ANTIESPASMODICOS	15	15,0	15,0	46,0
	ANTIBIOTICO	21	21,0	21,0	67,0
	NO AUTOMEDICACION	33	33,0	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos, aplicada a Historias Clínicas de pacientes con apendicitis aguda complicada, 2016

Grafico 5.8

Tipo de medicamento con el que se automedicó



Del 100%, (100) de Historias Clínicas de pacientes con apendicitis que se automedcaron el 31%(31) consumieron AINES, el 15 %, (15) consumieron antiespasmódicos, el 21 % (21) antibiótico y el 33%(33) no se automedicaron.

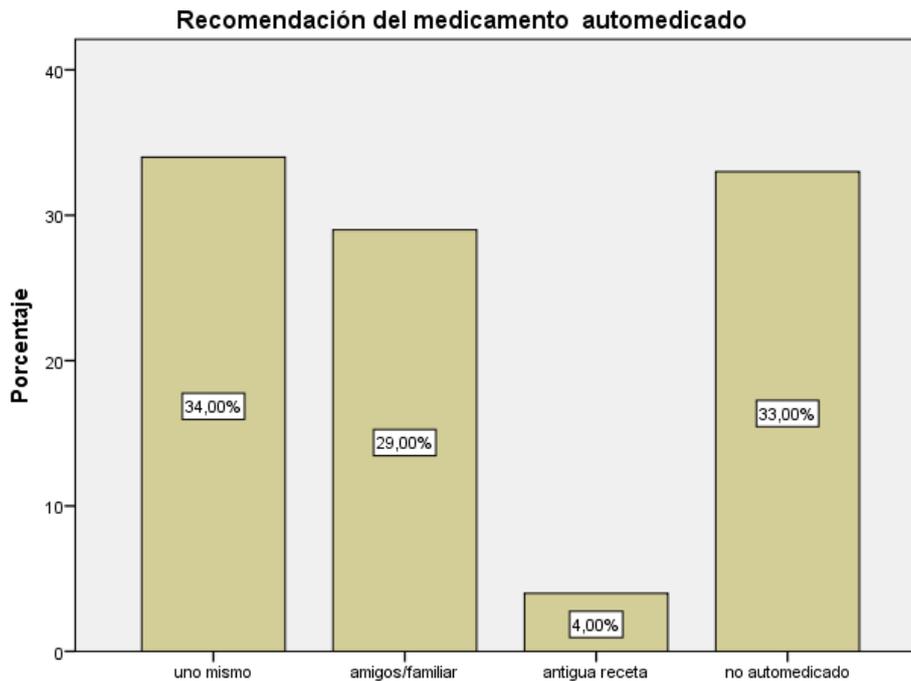
Tabla 5.9

Conducta de automedicación: Recomendación del medicamento automedicado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	uno mismo	34	34,0	34,0	34,0
	amigos/familiar	29	29,0	29,0	63,0
	antigua receta	4	4,0	4,0	67,0
	no automedicado	33	33,0	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos, aplicada a Historias Clínicas de pacientes con apendicitis aguda complicada, 2016

Grafico 5.9



Del 100%, (100) de Historias Clínicas de pacientes con apendicitis que se automedicaron el 34%(34) lo hizo uno mismo, el 29 %, (29) por recomendación de un amigo/familiar, el 4%(4 con una antigua receta y el 33%(33) no se automedicaron

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

H0: No existe relación entre la edad y la conducta de automedicación de pacientes con apendicitis aguda complicada

H1: Existe relación entre la edad y la conducta de automedicación de pacientes con apendicitis aguda complicada

Tabla cruzada edad de los pacientes con apendicitis aguda complicada*conducta de automedicación				
		conducta de automedicación		Total
		SI	NO	
edad de los pacientes con apendicitis aguda complicada	20-49 AÑOS	37	10	47
	50 A MAS	30	23	53
Total		67	33	100

	Valor	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,512 ^a	,019	
Corrección de continuidad ^b	4,557	,033	
Razón de verosimilitud	5,635	,018	
Prueba exacta de Fisher			,016
Asociación lineal por lineal	5,457	,019	

$P < 0.05$ --- POR TANTO SE RECHAZA LA H_0

Decisión:

La edad se asocia significativamente a la conducta de automedicación

Hipótesis específica

La conducta de automedicación se asocia con la complicación de los pacientes con apendicitis aguda

Tabla cruzada Factor personal: Edad de los pacientes con apendicitis aguda complicada entre Tipo de medicamento con el que se automedicó

		Tipo de medicamento con el que se automedicó				Total
		AINES	ANTIESPAS MODICOS	ANTIBIOTIC O	NO AUTOMEDICACION	
edad de los pacientes con apendicitis aguda complicada	20-49 AÑOS	18	9	10	10	47
	50 A MAS	13	6	11	23	53
Total		31	15	21	33	100

Chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,238 ^a	,101
Razón de verosimilitud	6,364	,095
Asociación lineal por lineal	5,339	,021

Conclusión: No existe asociación directa entre la edad y tipo de medicamento con el que se automedico, presentándose un p valor de 0.101.

Tabla cruzada Factor personal: Edad de los pacientes con apendicitis aguda complicada*Recomendación del medicamento automedicado

		Recomendación del medicamento automedicado				Total
		uno mismo	amigos/familiar	antigua receta	no automedicado	
edad de los pacientes con apendicitis aguda complicada	20-49 AÑOS	19	18	0	10	47
	50 A MAS	15	11	4	23	53
Total		34	29	4	33	100

Chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,961 ^a	,012
Razón de verosimilitud	12,626	,006
Asociación lineal por lineal	6,414	,011

Conclusión: Existe asociación directa entre la edad y recomendación del medicamento automedicado siendo un p valor de 0.012.

Tabla cruzada de Factores Personales: Genero de los pacientes con apendicitis aguda complicada entre conducta de automedicación

		AUTOMEDICACION		Total
		SI	NO	
SEXO	MASCULINO	33	13	46
	FEMENINO	34	20	54
Total		67	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,865 ^a	,352
Corrección de continuidad ^b	,514	,473
Razón de verosimilitud	,870	,351
Prueba exacta de Fisher		
Asociación lineal por lineal	,857	,355

Conclusión: No existe asociación directa entre el género y la conducta de automedicación del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor de 0.35.

Tabla cruzada de Factores Personales: Genero de los pacientes con apendicitis aguda complicada*Tipo de medicamento con el que se automedicó

		Tipo de medicamento con el que se automedicó				Total
		AINES	ANTIESPAS MODICOS	ANTIBIOTIC O	NO AUTOMEDI CACION	
Genero de los pacientes con apendicitis aguda complicada	MASCULINO	13	7	13	13	46
	FEMENINO	18	8	8	20	54
Total		31	15	21	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,927 ^a	,403
Razón de verosimilitud	2,934	,402
Asociación lineal por lineal	,002	,969

Conclusión: No existe asociación directa entre género y la conducta de automedicación: tipo de medicamento con el que se automedicó del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor de 0.403.

Tabla cruzada de Factores Personales: Genero de los pacientes con apendicitis aguda complicada*Recomendación del medicamento automedicado

		Recomendación del medicamento automedicado				Total
		uno mismo	amigos/familiar	antigua receta	no automedicado	
Genero de los pacientes con apendicitis aguda complicada	MASCULINO	18	14	1	13	46
	FEMENINO	16	15	3	20	54
Total		34	29	4	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,010 ^a	,570
Razón de verosimilitud	2,054	,561
Asociación lineal por lineal	1,450	,228

Conclusión: No existe asociación directa entre género y la conducta de automedicación: recomendación del medicamento automedicado del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor de 0.570.

Tabla cruzada de Factores Personales: Estado Civil de los pacientes con apendicitis aguda complicada entre conducta de automedicación

Tabla cruzada EST.CIVIL *AUTOMEDICACION				
		AUTOMEDICACION		Total
		SI	NO	
EST.CIVIL	CASADO	37	18	55
	SOLTERO	15	6	21
	CONVIVIENTE	15	9	24
Total		67	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,408 ^a	,815
Razón de verosimilitud	,408	,815
Asociación lineal por lineal	,098	,755

Conclusión: No existe asociación directa entre estado civil y la conducta de automedicación del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor de 0.81.

Tabla cruzada de Factores Personales: Estado civil de los pacientes con apendicitis aguda complicada*Tipo de medicamento con el que se automedicó

		Tipo de medicamento con el que se automedicó				Total
		AINES	ANTIESPASM ODICOS	ANTIBIOTIC O	NO AUTOMEDIC ACION	
estado civil de los pacientes con apendicitis aguda complicada	CASADO	21	7	9	18	55
	SOLTERO	5	4	6	6	21
	CONVIVIENT E	5	4	6	9	24
Total		31	15	21	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,121 ^a	,660
Razón de verosimilitud	4,162	,655
Asociación lineal por lineal	1,428	,232

Conclusión: No existe asociación directa entre estado civil y la conducta de automedicación: Tipo de medicamento con el que se automedico del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor de 0.66.

Tabla cruzada de Factores Personales: Estado civil de los pacientes con apendicitis aguda complicada*Recomendación del medicamento automedicado

		Recomendación del medicamento automedicado				Total
		uno mismo	amigos/familiar	antigua receta	no automedicado	
estado civil de los pacientes con apendicitis aguda complicada	CASADO	18	18	1	18	55
	SOLTERO	6	8	1	6	21
	CONVIVIENTE	10	3	2	9	24
Total		34	29	4	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,824 ^a	,443
Razón de verosimilitud	6,255	,395
Asociación lineal por lineal	,042	,837

Conclusión: No existe asociación directa entre estado civil y la conducta de automedicación: recomendación del medicamento automedicado del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor de 0.443.

Tabla cruzada de Factores Personales: Grado de Instrucción de los pacientes con apendicitis aguda complicada entre conducta de automedicación

		AUTOMEDICACION		Total
		SI	NO	
CULTURAL	SIN INSTRUCCION	27	14	41
	CON INSTRUCCION	40	19	59
Total		67	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,041 ^a	,839
Corrección de continuidad ^b	,000	1,000
Prueba exacta de Fisher		
Asociación lineal por lineal	,041	,840

Conclusión: No existe asociación directa entre grado de instrucción y la conducta de automedicación del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor de 0.83.

Tabla cruzada de Factores Personales: Grado de Instrucción de los pacientes con apendicitis aguda complicada*Tipo de medicamento con el que se automedicó

		Tipo de medicamento con el que se automedicó				Total
		AINES	ANTIESPASM ODICOS	ANTIBIOTI CO	NO AUTOMEDIC ACION	
Instrucción educativa e los pacientes con apendicitis aguda complicada	SIN INSTRUCCION	14	6	7	14	41
	CON INSTRUCCION	17	9	14	19	59
Total		31	15	21	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,766 ^a	,858
Razón de verosimilitud	,776	,855
Asociación lineal por lineal	,103	,748

Conclusión: No existe asociación directa entre Grado de instrucción y la conducta de automedicación: tipo del medicamento con el que se automedicó del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor de 0.858.

Tabla cruzada de Factores Personales: Grado de Instrucción de los pacientes con apendicitis aguda complicada*Recomendación del medicamento automedicado

		Recomendación del medicamento automedicado				Total
		uno mismo	amigos/familiar	antigua receta	no automedicado	
Instrucción educativa e los pacientes con apendicitis aguda complicada	SIN INSTRUCCION	12	12	3	14	41
	CON INSTRUCCION	22	17	1	19	59
Total		34	29	4	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,399 ^a	,494
Razón de verosimilitud	2,401	,493
Asociación lineal por lineal	,469	,494

Conclusión: No existe asociación directa entre grado de instrucción y la conducta de automedicación: recomendación del medicamento automedicado del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor de 0.494.

Tabla cruzada de Factores Personales: Procedencia de los pacientes con apendicitis aguda complicada entre conducta de automedicación

		AUTOMEDICACION		Total
		SI	NO	
PROCEDENCIA	RURAL	37	17	54
	URBANO	30	16	46
Total		67	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,122 ^a	,726
Corrección de continuidad ^b	,019	,891
Razón de verosimilitud	,122	,727
Asociación lineal por lineal	,121	,728

Conclusión: No existe asociación directa entre procedencia y la conducta de automedicación del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor de 0.72.

Tabla cruzada de Factores Personales: Procedencia de los pacientes con apendicitis aguda complicada*Tipo de medicamento con el que se automedicó

		Tipo de medicamento con el que se automedicó				Total
		AINES	ANTIESPASMO DICOS	ANTIBIOTICO	NO AUTOMEDI CACION	
Procedencia de los pacientes con apendicitis aguda complicada	RURAL	19	5	13	17	54
	URBANO	12	10	8	16	46
Total		31	15	21	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,853 ^a	,278
Razón de verosimilitud	3,885	,274
Asociación lineal por lineal	,131	,717

Conclusión: No existe asociación directa entre procedencia y la conducta de automedicación: tipo de medicamento con el que se automedico del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor de 0.278.

Tabla cruzada de Factores Personales: Procedencia de los pacientes con apendicitis aguda complicada*Recomendación del medicamento automedicado

		Recomendación del medicamento automedicado				Total
		uno mismo	amigos/familiar	antigua receta	no automedicado	
Procedencia de los pacientes con apendicitis aguda complicada	RURAL	19	15	3	17	54
	URBANO	15	14	1	16	46
Total		34	29	4	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,901 ^a	,825
Razón de verosimilitud	,942	,815
Asociación lineal por lineal	,053	,819

Conclusión: No existe asociación directa entre procedencia y la conducta de automedicación: recomendación del medicamento automedicado del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor de 0.825.

**Tabla cruzada de Factores Personales: Ocupación de los pacientes con
apendicitis aguda complicada entre conducta de automedicación**

		conducta de automedicación		Total
		SI	NO	
ocupación de los pacientes con apendicitis aguda complicada	AMA DE CASA	23	14	37
	AGRICULTOR	28	9	37
	PROFESIONAL	16	10	26
Total		67	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,002 ^a	,368
Razón de verosimilitud	2,053	,358
Asociación lineal por lineal	,010	,921

Conclusión: No existe asociación directa entre la conducta de automedicación y ocupación del área de emergencia del Hospital chincheros-Apurímac 2016.
Presentándose un p valor 0.368

Tabla cruzada de Factores Personales: Ocupación de los pacientes con apendicitis aguda complicada*Tipo de medicamento con el que se automedicó

		Tipo de medicamento con el que se automedicó				Total
		AINES	ANTIESPASMO DICOS	ANTIBIOTIC O	NO AUTOMEDI CACION	
ocupación de los pacientes con apendicitis aguda complicada	AMA DE CASA	12	5	6	14	37
	AGRICULTOR	11	6	11	9	37
	PROFESIONAL	8	4	4	10	26
Total		31	15	21	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,615 ^a	,729
Razón de verosimilitud	3,598	,731
Asociación lineal por lineal	,000	,987

Conclusión: No existe asociación directa entre ocupación y la conducta de automedicación: tipo de medicamento con el que se automedico del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor de 0.729.

Tabla cruzada de Factores Personales: Ocupación de los pacientes con apendicitis aguda complicada*Recomendación del medicamento automedicado

		Recomendación del medicamento automedicado				Total
		uno mismo	amigos/familiar	antigua receta	no automedicado	
ocupación de los pacientes con apendicitis aguda complicada	AMA DE CASA	9	11	3	14	37
	AGRICULTOR	15	12	1	9	37
	PROFESIONAL	10	6	0	10	26
Total		34	29	4	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,206 ^a	,400
Razón de verosimilitud	7,064	,315
Asociación lineal por lineal	,660	,417

Conclusión: No existe asociación directa entre ocupación y la conducta de automedicación: recomendación del medicamento automedicado del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor de 0.400.

6.2 Contrastación De Resultados Con Otros Estudios Similares.

En las Tablas edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, ocupación, estado civil realizadas en el estudio.

Al contrastar con el estudio de **Cristian Eduardo Ponce Figuerola, 2015, Lima - Perú**, “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEMORA DEL MANEJO QUIRÚRGICO DE APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO JULIO - DICIEMBRE 2015.” La mayoría de la población en estudio tenía edades entre (10 y 20) años 29.1%; el 56.2% pertenece al género masculino: el 40.8% de la población en estudio provenían del distrito de San Juan de Miraflores y el 51.6% tuvo grado de instrucción secundaria. Se encontró que la automedicación estuvo presente en el 83% de pacientes que tuvieron demora del manejo quirúrgico, la presentación atípica del cuadro clínico en un 62% y la no disponibilidad de sala de operaciones en un 71%. (2). En la investigación (118 historias clínicas) de pacientes con apendicitis; 44.9% se automedicaron; respecto a la demora de la cirugía, el 35.6% fueron intervenidos quirúrgicamente después de las 24 horas y el 64.4% antes de las 24 horas. En la tesis “FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA CONDUCTA DE AUTOMEDICACIÓN DE PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA COMPLICADA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURIMAC 2016” se encontró Del 100% de historias clínicas de pacientes con apendicitis aguda son, el 41 %, (41), sin instrucción y el 59 % (59), con instrucción. Y de procedencia rural el 54% y el 46 % (46), son de procedencia urbana. Con respecto a la automedicación el 67 %, (67), se automedicaron y el 33% (33), no se automedicaron.

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por **Cristian Eduardo Ponce Figuerola**

Tabla 5.7 Factor Personal: Sexo, edad entre la Conducta de Automedicación de los pacientes con apendicitis aguda complicada

Al contrastar con el estudio de **VAYAS TAPIA, L, RISCO CASTILLO, M,** “PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN PREVIA A LA ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL DOCTOR GUSTAVO DOMÍNGUEZ ZAMBRANO, SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, EN EL PERÍODO DE MARZO A JUNIO DEL 2016”. **RESULTADOS:** Se estudiaron 104 pacientes intervenidos quirúrgicamente con el diagnóstico de apendicitis aguda. Dentro de estos, se encontró 53,8% de varones y 45,2% de mujeres; con una media de edad de 27 años; con rangos entre 6 y 85 años. La prevalencia de automedicación fue del 51,9%, con 15,40% de mujeres y 36,50% de varones. En la tesis “Factores Personales Asociados A La Conducta De Automedicación De Pacientes Con Apendicitis Aguda Complicada Que Acuden Al Servicio De Emergencia En El Hospital Chincheros - Apurímac 2016” se encontró Del 100% de historias clínicas de pacientes con apendicitis aguda, el 47 %, (47), tienen una edad de 20 a 49 años y el 53 % (53), tienen más de 50 años. La prevalencia de automedicación fue del 67%, con 34% de mujeres y 33% de varones.

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por **VAYAS TAPIA, L, RISCO CASTILLO, M,**

Tabla 5.8 Factor Personal: Edad, Sexo entre conducta de automedicación: Tipo de medicamento con el que se automedicó

Al contrastar con el estudio de **TERRONES MORENO, E, 2016.** “AUTOMEDICACIÓN COMO FACTOR ASOCIADO AL RETARDO EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA”. Trujillo. Los **Resultados** que se realizaron en este estudio, la prevalencia de automedicación en los pacientes con apendicitis aguda que fueron

operados fue 65,38%; la edad promedio para el grupo I fue $31,68 \pm 10,70$ años y para el grupo II fue $39,17 \pm 16,59$ ($p > 0,05$); el 46,64% de los pacientes correspondieron al sexo masculino en el grupo I y en el grupo II el 59,52% ($p < 0,05$). En este estudio, la prevalencia de automedicación en los pacientes con apendicitis aguda que fueron operados; Los medicamentos utilizados en la automedicación fueron los antiespasmódicos (60%), antiinflamatorios (28%) y antibióticos (12%). En la tesis “FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA CONDUCTA DE AUTOMEDICACIÓN DE PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA COMPLICADA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURIMAC 2016” se encontró del 100% de historias clínicas de pacientes con apendicitis aguda, el 47 %, (47), tienen una edad de 20 a 49 años y el 53 % (53), tienen más de 50 años. La prevalencia de automedicación fue del 67%, con 34% de mujeres y 33% de varones, además del 100%, (100) de Historias Clínicas de pacientes con apendicitis que se automedicaron el 31%(31) consumieron AINES, el 15 %, (15) consumieron antiespasmódicos, el 21% (21) antibiótico y el 33%(33) no se automedicaron

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por **TERRONES MORENO, E**

Tabla 5.9 Factor Personal: Edad, Sexo entre conducta de automedicación: Recomendación del medicamento automedicado

Al contrastar con el estudio **VAYAS TAPIA, L, RISCO CASTILLO, M, 2016** “PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN PREVIA A LA ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL DOCTOR GUSTAVO DOMÍNGUEZ ZAMBRANO, SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, EN EL PERÍODO DE MARZO A JUNIO DEL 2016”. **Resultados:** con respecto a la forma en la que los pacientes llegan a automedicarse un 48%.lo hicieron por la recomendación para la toma de medicamentos en el último mes, el 44% lo recibió de un

familiar y un 13% de una persona conocida, sólo el 37% lo toma por recomendación de un profesional de la salud. En la tesis “FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA CONDUCTA DE AUTOMEDICACIÓN DE PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA COMPLICADA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURIMAC 2016”, se encontró del 100% de historias clínicas de pacientes con apendicitis aguda, el 47 %, (47), tienen una edad de 20 a 49 años y el 53 % (53), tienen más de 50 años. La prevalencia de automedicación fue del 67%, con 34% de mujeres y 33% de varones, además del 100%, (100) de Historias Clínicas de pacientes con apendicitis que se automedicaron el 34%(34) lo hizo uno mismo, el 29 %, (29) por recomendación de un amigo/familiar, el 4%(4) con una antigua receta y el 33%(33) no se automedicaron

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por **VAYAS TAPIA, L, RISCO CASTILLO, M,**

CONCLUSIONES

- a) Existe asociación directa entre la edad y la conducta de automedicación de pacientes con apendicitis aguda complicada del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016., presentándose un p valor 0.019.
- b) Los factores personales identificados de los de pacientes con apendicitis aguda complicada del Área de Emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016: son factores biológicos, socioculturales y socioeconómicos.
- c) La conducta de automedicación en pacientes con apendicitis aguda complicada es un 67% (67) que se automedicaron por iniciativa propia con AINES es un 31%(31).
- d) Existe asociación directa entre el factor personal: Edad con la conducta de automedicación: recomendación del medicamento automedicado de los pacientes con apendicitis aguda del área de emergencia del Hospital Chincheros-Apurímac 2016. Presentándose un p valor <0.05

VIII. RECOMENDACIONES

- a) Realizar estudios similares, para poder comparar resultados.

- b) Sensibilizar a la población mediante actividades preventivas promocionales sobre las consecuencias a que puede llevar la automedicación previa frente a cuadros de dolor abdominal, ya sea antibiótico o analgésico porque esto enmascara la enfermedad y consecuentemente aumenta el riesgo de complicación.

- c) Promover las investigaciones de parte de los profesionales de salud del Hospital Chincheros acerca de los problemas más frecuentes de salud dentro de la misma institución.

- d)** Es importante que la población sepa acudir a un establecimiento de salud cuando presente dolor abdominal, por lo que es importante que se sensibilice al individuo, familia y comunidad, mediante campañas de salud, difusión radial, sesiones educativas, como parte de la atención preventiva.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Amundaray Rondón Alba Coromoto. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA.VENEZUELA 2013.
2. Figuerola CEP. Factores de riesgo asociados a la demora del manejo quirúrgico de apendicitis aguda en el Hospital Maria Auxiliadora Peru 2015. 2015.
3. TERRONES MORENO EJ. AUTOMEDICACIÓN COMO FACTOR ASOCIADO AL RETARDO EN LA ATENCION MÉDICA DE PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA. PERÚ 2017.
4. Ana Belén García Cayamcela, Xiomara Alexandra Diaz Freire, Glenda Denisse Chiriboga Sarmiento. Factores que retrasan el diagnostico y tratamiento de la apendicitis aguda, Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues Ecuador. 2013.
5. VAYAS TAPIA LIZBETH E., RISCO CASTILLO MANUEL A. PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN PREVIA A LA ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL DOCTOR GUSTAVO DOMÍNGUEZ ZAMBRANO, SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, EN EL PERÍODO DE MARZO A JUNIO DEL 2016.
6. JORGE ALFREDO GERARDO GARCIA TAY, JOSE LUIS HERNANDEZ ORTEGA. FACTORES ASOCIADOS A LA PERFORACION APENDICULAR EN PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA. EXPERIENCIA EN EL NUEVO SANATORIO DURANGO MEXICO 2013. REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA, (MÉXICO). 2013 MAYO/JUNIO; 56(3).

7. Morales Romero, Eduardo Andre, Matamoros Vera, Christian Dany. FACTORES RELACIONADOS CON LA APENDICITIS AGUDA COMPLICADA EN EL HOSPITAL II HUANCVELICA ESSALUD - 2015.
8. Hernández Lidia Navarro del Castillo BC1-B Lucía Martín Martín BC1-B Alejandro Villalón. <https://es.slideshare.net/LidiaJEIT/la-salud-factores-personales-ambientales-y-geneticosestilos-de-vida-saludables>. [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 28].
9. <https://prezi.com/dpcoi9kuqyyi/factor-personal/>. [Online].; 2018 [cited 2018 JUNIO 27. Available from: <https://prezi.com/dpcoi9kuqyyi/factor-personal/>].
10. Chávez A SA, AHaARMS. Farmacología general. Una guía de estudio New York Chávez.eds EAH, editor. New York,: McGraw-Hill; 2014.
11. Chávez AH, Sesma ARM. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96952696>. [Online].; 2013 [cited 2018 JUNIO 24. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96952696>]
12. VILLEGAS G. BRIEVA J DA. www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/download/373/340. [Online]. [cited 2018 JUNIO 28. Available from: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/download/373/340].
13. www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/download/./340. [Online]. [cited 2018 JUNIO 28.

14. R.: L. Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto, 2000.
15. Liboreiro D. <http://www.sosenfermero.com/publicaciones-de-salud/infectologia/apendicitis-definicion-diagnostico-complicaciones-y-tratamiento/>. [Online].; 2015 [cited 2018 JUNIO 29. Available from: <http://www.sosenfermero.com/publicaciones-de-salud/infectologia/apendicitis-definicion-diagnostico-complicaciones-y-tratamiento/>].
16. Ferreres A, En M. Giménez. Apendicitis Aguda/Cirugía: Fundamentos para la práctica clínico- quirúrgica Buenos Aires : Editorial Médica Panamericana; 2014.
17. Jaffe, B., & Berger, D. Apéndice. En C. Brunicardi, D. Andersen, & J. Hunter, Schwatz. In Jaffe B, & BDAECBDA & JHS. Principios de Cirugía. Texas: Mc Graw Gill; 2011. p. págs. 1073-1089
18. Padilla, P. , V. Farreras, & C. Rozman. Apendicitis aguda/Medicina Interna. In Padilla P, VF & CR. Apendicitis aguda/Medicina Interna. Barcelona; 2012. p. (págs. 129-131).
19. Aresman R(. Apendicitis/Cirugía pediátrica. In Aresman R). Apendicitis/Cirugía pediátrica. Austin-Texas; 2012. p. 420-425.
20. Bhangu, A., Soreide, K., Di Saverio, S., Assarsson, J. H., & Drake, F. T (. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00275-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00275-5). [Online].; 2015 [cited 2018 JUNIO 26. Available from: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00275-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00275-5)].
21. RAMON AP. ATENCION MEDICA PRIMARIA - SCRIBD. [Online].; 2012 [cited 2017 05 20. Available from: <https://www.scribd.com/document/270528946/atencion-medica-primaria>.

22. G. Fanny Cisneros. INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA. 2016.
23. SALUD OEPT. ONMEDA-ES PARA TU SALUD. [Online].; 2016 [cited 2017 06 07. Available from: www.onmeda.es/enfermedades/apendicitis-definicion-1346-2.html.
24. Maldonado PyLR. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/signos.pdf>. [Online].; 2017 [cited 2018 JUNIO 28. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/signos.pdf>.
25. Kathleen Heneghan DFH. www.facs.org/patienteducation. [Online].; 2014 [cited 2018 JUNIO 28. Available from: www.facs.org/patienteducation.
26. HERNANDEZ SAMPIERI, ROBERTO, FERNANDEZ COLLADO CARLOS, BAPTISTA LUCIO PILAR. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. SEXTA ed. EDUCATION MGH, editor. MEXICO: MC Graw-HIL/INTERAMERICANA EDITORES SA.DC.V; 2016.

ANEXOS

**ANEXO 01:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuáles son los factores personales asociados a la conducta de automedicación de los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Chincheros – Apurímac 2016?	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar los factores personales asociados a la conducta de automedicación de los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Chincheros – Apurímac 2016. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar los factores personales 	<p>HG = La edad, genero, estado civil, grado de instrucción, procedencia y ocupación son factores personales asociados a la conducta de automedicación de pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al Servicio De Emergencia en el Hospital Chincheros - Apurímac 2016”</p> <p>HE.1 = Los factores personales están relacionados con la</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Factores personales</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Automedicación.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>Es un estudio analítico, Retrospectivo Correlacional.</p> <p>DISEÑO DEL ESTUDIO</p> <p>No experimental de corte transversal.</p> <p>TÉCNICAS INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>La técnica fue análisis documental.</p> <p>Instrumento: lista de chequeo.</p> <p>PLAN DE ANÁLISIS</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Estuvo constituida por 135 historias clínicas de pacientes que acudieron al servicio de emergencia del hospital chincheros con clínica compatible a apendicitis aguda.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>100 historias clínicas de pacientes con</p>

	<p>de los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Chincheros – Apurímac 2016</p> <p>-Identificar la conducta de automedicación en los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Chincheros – Apurímac 2016.</p> <p>-Determinar la relación entre los factores personales y la conducta de automedicación de</p>	<p>conducta de automedicación de los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al Servicio De Emergencia en el Hospital Chincheros - Apurímac 2016.</p>		<p>ESTADÍSTICOS DE DATOS</p> <p>Se aplicó la estadística descriptiva teniendo como parámetros los siguientes valores estadísticos: promedio, media, moda y desviación estándar.</p> <p>Para la estadística inferencial se aplicó el software estadístico SPSS para el procesamiento de los datos y para la constatación de hipótesis la prueba estadística Chi cuadrado.</p>	<p>diagnóstico de apendicitis aguda.</p>
--	---	---	--	---	--

	los pacientes con apendicitis aguda complicada que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Chincheros – Apurímac 2016				
--	---	--	--	--	--

ANEXO 02:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR LOS FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA CONDUCTA DE AUTOMEDICACIÓN DE PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA COMPLICADA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL CHINCHEROS - APURIMAC 2016”

INSTRUCCIONES

Referente a las respuestas de los factores asociados y complicaciones, marcar con una “X” la respuesta correspondiente.

FECHA:...../...../.....

HISTORIA CLINICA.....

FICHA N°

I.- FACTORES PERSONALES

1.- EDAD:

20 a 49 años ()

50 años a más ()

2.- SEXO:

a) FEMENINO ()

b) MASCULINO ()

3.-PROCEDENCIA

a) Rural ()

b) Urbano ()

4.- GRADO DE INSTRUCCIÓN

a) Con instrucción ()

b) Sin instrucción ()

5.- OCUPACION

a) Ama de casa ()

b) Agricultor ()

c) Profesional ()

6.- ESTADO CIVIL

- a) Casado ()
- b) Soltero ()
- c) Conviviente ()

II.- AUTOMEDICACION

SI () NO()

1.- TIPO DE MEDICAMENTO CON EL QUE SE AUTOMEDICÓ

- a) AINES ()
- b) Antiespasmódicos ()
- c) Antibióticos ()
- d) No automedicado ()

2.- RECOMENDACIÓN DEL MEDICAMENTO AUTOMEDICADO

- a) Uno mismo ()
- b) Amigos/Familiar ()
- c) Antigua receta ()
- c) No automedicado ()

3.- APENDICITIS AGUDA COMPLICADA

- a) Plastrón ()
- b) Abscesada ()
- c) Perforada ()

ANEXO N° 03 VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUCIO DE EXPERTOS

OPINON DE JUEZ EXPERTO

Estimado(a)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicitar dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una aspa (x) SI o NO en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuada.			
4. los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado par su aplicación.			

Sugerencias:

.....

.....

.....

Nombres y Apellidos: _____

Profesión: _____

Especialidad: _____

Años de experiencia: _____

Firma del Juez experto

ANEXO 05

BASE DE DATOS 5.1

	EDAD	SEXO	PROCEDENCIA	CULTURAL	OCUPACION	EST.CIVIL	AUTOMEDICACION	PROD.FARMACEUTICOS	LUGAR.D.AUTOMEDICACION	APENDICITIS	var	var	var	var	var	var
1	1	1	0	1	0	0	0	2	2	1						
2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	2						
3	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1						
4	0	1	0	1	0	0	1	3	3	0						
5	1	0	1	0	1	2	0	2	2	2						
6	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0						
7	1	0	0	0	2	2	1	3	3	0						
8	0	1	1	1	0	1	0	2	1	2						
9	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0						
10	0	0	0	1	1	0	1	3	3	2						
11	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0						
12	0	1	1	0	0	0	1	3	3	0						
13	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2						
14	0	0	1	0	1	1	0	2	0	2						
15	1	0	1	0	2	0	1	3	3	0						
16	1	1	0	1	0	0	1	3	3	0						
17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2						
18	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1						
19	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2						
20	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1						
21	1	0	0	1	2	0	0	2	0	0						
22	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2						

BASE DE DATOS 5.2

	EDAD	SEXO	PROCEDENCIA	CULTURAL	OCUPACION	EST.CIVIL	AUTOMEDICACION	PROD.FARMACEUTICOS	LUGAR.D.AUTOMEDICACION	APENDICITIS	var	var	var	var	var	var
22	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2						
23	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0						
24	0	1	1	0	2	0	1	3	3	0						
25	1	0	0	1	1	0	0	2	0	2						
26	0	1	1	1	0	2	0	0	0	2						
27	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1						
28	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1						
29	1	1	1	0	2	0	1	3	3	0						
30	0	1	1	1	2	2	1	3	3	0						
31	0	0	0	1	1	0	0	2	0	2						
32	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1						
33	1	0	1	0	1	0	1	3	3	1						
34	0	0	0	1	2	0	0	0	1	1						
35	0	1	0	1	0	0	0	1	1	2						
36	1	1	1	0	0	1	1	3	3	0						
37	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1						
38	1	1	1	1	0	2	0	2	0	2						
39	1	0	0	1	1	0	0	2	0	2						
40	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1						
41	1	0	1	0	1	2	0	1	1	2						
42	0	0	0	0	1	2	1	3	3	0						
43	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1						

BASE DE DATOS 5.3

noemiAPENDICITIS AGUDA FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	EDAD	SEXO	PROCEDEN CIA	CULTURAL	OCUPACION	EST.CIVIL	AUTOMEDIC ACION	PROD FARM ACEUTICOS	LUGAR D AU TOMED	APENDICI...	var	var	var	var	var	var
43	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1						
44	0	1	0	1	2	0	0	2	0	1						
45	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1						
46	0	1	1	0	0	2	0	0	0	2						
47	1	1	1	0	0	0	1	3	3	0						
48	1	1	0	1	0	0	1	3	3	0						
49	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2						
50	0	1	1	1	2	0	0	0	0	2						
51	0	1	1	0	2	2	0	2	0	2						
52	0	1	0	1	0	1	1	3	3	0						
53	1	1	0	0	0	2	1	3	3	1						
54	1	0	1	1	1	0	0	0	1	2						
55	1	1	1	1	0	0	1	3	3	1						
56	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2						
57	1	0	0	1	1	2	1	3	3	1						
58	0	1	1	1	2	0	1	3	3	2						
59	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1						
60	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1						
61	1	1	1	1	0	1	1	3	3	1						
62	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1						
63	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1						
64	1	0	1	1	1	0	1	3	3	2						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode: ON

BASE DE DATOS 5.4

noemiAPENDICITIS AGUDA FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	EDAD	SEXO	PROCEDEN CIA	CULTURAL	OCUPACION	EST.CIVIL	AUTOMEDIC ACION	PROD FARM ACEUTICOS	LUGAR D AU TOMED	APENDICI...	var	var	var	var	var	var
64	1	0	1	1	1	0	1	3	3	2						
65	1	1	0	0	0	2	0	2	2	1						
66	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0						
67	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1						
68	1	0	0	1	1	2	0	2	0	1						
69	0	1	1	1	2	0	0	0	1	1						
70	1	1	0	1	2	0	1	3	3	0						
71	1	0	0	1	1	1	0	1	1	2						
72	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2						
73	1	0	0	1	1	1	0	2	0	2						
74	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2						
75	1	0	0	1	1	0	0	0	1	2						
76	0	1	1	1	0	2	0	2	1	2						
77	1	0	0	0	2	0	1	3	3	1						
78	0	0	1	1	1	0	1	3	3	1						
79	0	0	0	1	1	2	1	3	3	0						
80	0	1	1	1	0	2	0	1	1	2						
81	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1						
82	0	0	0	1	2	1	0	2	0	2						
83	1	0	1	0	0	2	1	3	3	0						
84	1	1	0	1	2	0	1	3	3	1						
85	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode: ON

BASE DE DATOS 5.5

noemiAPENDICITIS AGUDA FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	EDAD	SEXO	PROCEDEN CIA	CULTURAL	OCUPACION	EST.CIVIL	AUTOMEDIC ACION	PROD FARM ACEUTICOS	LUGAR D.AU TOMED	APENDICI...	var	var	var	var	var	var
85	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2						
86	0	1	1	1	0	1	0	0	0	2						
87	0	1	0	1	0	2	0	0	0	2						
88	0	0	1	0	1	2	0	1	0	2						
89	1	1	0	1	0	1	1	3	3	1						
90	1	1	0	1	0	1	1	3	3	1						
91	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1						
92	0	1	1	1	2	1	0	1	1	2						
93	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1						
94	1	0	1	0	1	0	1	3	3	1						
95	1	0	0	1	1	2	1	3	3	0						
96	1	1	1	1	2	2	0	1	0	2						
97	0	1	0	0	2	1	0	0	1	2						
98	0	0	1	1	1	1	0	2	1	2						
99	1	1	0	0	0	1	1	3	3	2						
100	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1						
101																
102																
103																
104																
105																
106																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode: ON

ANEXO 06

PRESENTACION DE FOTOS Y EVIDENCIAS



JUEZ N°01

**RELLENANDO LOS FORMULARIOS DE LA HISTORIA
CLINICA**

