

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Apendicitis Aguda complicada por automedicación en pobladores
altoandinos que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides
Carrión García – Pasco 2024**

**Para optar el título profesional de
Médico Cirujano**

Autor:

Bach. Teodocia Victoria BERNABE DAGA

Asesor:

Mag. Dolly Luz PAREDES INOCENTE

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Apendicitis Aguda complicada por automedicación en pobladores
altoandinos que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides
Carrión García – Pasco 2024**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaias Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE

Dra. Nancy Beatriz RODRIGUEZ MEZA
MIEMBRO

Mag. Elsa INCHE ARCE
MIEMBRO

 PERÚ	 Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	VICERRECTORADO ACADÉMICO	FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DECANATO Unidad de Investigación
---	---	-------------------------------------	---

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 000047-2024-UNDAC-D/UI-FMH

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software de similitud **Turnitin Similarity**, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Bach. BERNABE DAGA, TEODOCIA VICTORIA

Escuela de Formación Profesional
MEDICINA HUMANA

Tipo de Trabajo:

TESIS

Título del Trabajo:

**Apendicitis Aguda complicada por automedicación en pobladores
altoandinos que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión
García – Pasco 2024**

Asesor: Mag. Dolly Luz PAREDES INOCENTE

Índice de Similitud: 11%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 27 de diciembre de 2024



Firmado digitalmente por PUJAY
CRISTOBAL, Oscar Eugenio FAU
20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.01.2025 13:17:26 -05:00

Jefe de la Unidad de Investigación - FMH

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por la vida y sabiduría que me brinda. A mis padres; Por su apoyo incondicional, su Amor infinito y sus sabios consejos durante mi formación como Medico. A mi familia; quienes siempre me desean éxitos y apoyo para nunca rendirme y ser un ejemplo de bien.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión - Facultad de Medicina Humana por haberme hecho parte de sus aulas a pesar de sus dificultades seguimos creciendo y aprendiendo.

A mi Asesora de Tesis Mg. Dolly Luz PAREDES INOCENTE por aceptar ser guía principal de este trabajo de investigación gracias a su capacidad, conocimiento, paciencia y confianza durante el desarrollo de la tesis.

A los Médicos que perteneces a la Facultad de Medicina Humana que tienen ese amor por enseñar sus conocimientos, sus valores, su ética profesional y paciencia para con sus estudiantes.

A todos mis pacientes de pregrado gracias por ser como un libro abierto ante mis ojos y a mis futuros pacientes desde ya espero que confíen en mí, en el amor que le pongo a mi carrera y mi sabiduría para hacerle el bien a cada uno de ustedes.

Al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García; Por permitirme realizar este trabajo de investigación y de manera especial a los DOCTORES del área de CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA por el apoyo y confianza con mi persona.

A mis padres por ser el pilar importante en mi vida gracias por su apoyo, consejos, motivación en cada abrazo durante mi carrera.

A mis colegas, por su compañía durante estos años y no rendirnos a mitad de camino, por compartir la misma vocación y disfrutar el proceso de aprendizaje durante la vida universitaria.

RESUMEN

La automedicación ha sido considerada como un problema de salud pública a nivel mundial con una prevalencia del 50%, lamentablemente esta acción conlleva a muchos desconocimientos, siendo la principal el consumo incorrecto en tiempo, dosis, relación con la patología; entre otros. Este consumo enmascara complicaciones de las enfermedades, una de estas patologías tan común es la apendicitis aguda, se plantea el siguiente trabajo justamente relacionando la apendicitis aguda y las complicaciones que nos lleva por la automedicación.

OBJETIVO: Determinar la relación entre la automedicación y las complicaciones de apendicitis aguda en los pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

METODOLOGÍA: Se plantea un trabajo de enfoque cuantitativo, con un nivel de investigación correlacional para evaluar la relación u asociación de las variables de investigación, la investigación fue de tipo no experimental, el diseño planteado fue un estudio transversal, prospectivo, y ver la asociación de las complicaciones de la apendicitis aguda y la automedicación. La población se consideró a todos los pacientes que presentaron complicaciones de apendicitis aguda y que se automedicaron, para la muestra se aplicó la fórmula muestral de poblaciones finitas obteniéndose un total de 75 pacientes. Para la recolección de datos, se utilizó una ficha de recolección de datos de los pacientes internados por complicaciones de apendicitis aguda.

RESULTADOS: Al aplicar la prueba chi cuadrado se encontró un nivel de significancia entre las edades de pacientes que presentaron complicaciones entre los 30 a 38 años con un valor $P=,002$, una relación significativa entre el tiempo de automedicación siendo más alta en aquellos que se automedicaron

por más de 2 días con un valor de $P=,001$; el aumento de los días de internamiento que fue significativa con un valor de $P=,000$. Sin haber relación entre el tipo de fármaco, influencia de las personas que ayudaron a la automedicación.

PALABRAS CLAVES: Apendicitis aguda, apendicitis aguda complicada, automedicación, pobladores altoandinos, rotura apendicular.

ABSTRACT

Self-medication has been considered a public health problem worldwide with a prevalence of 50%. Unfortunately, this action leads to many misunderstandings, the main one being incorrect consumption in terms of time, dose, relationship with the pathology; inter alia. This consumption masks complications of the diseases, one of these very common pathologies is acute appendicitis, the following work is proposed precisely relating acute appendicitis and the complications that it leads to self-medication.

OBJECTIVE: Determine the relationship between self-medication and complications of acute appendicitis in patients who attend the Dr. Daniel Alcides Carrión García Regional Hospital, Pasco 2024.

METHODOLOGY: A quantitative approach work is proposed, with a level of correlational research to evaluate the relationship or association of the research variables, the research was non-experimental, the proposed design was a cross-sectional, prospective study, and to see the association of the complications of acute appendicitis and self-medication. The population was considered to be all patients who presented complications of acute appendicitis and who self-medicated. For the sample, the finite population sampling formula was applied, obtaining a total of 75 patients. For data collection, a data collection form was used for patients hospitalized for complications of acute appendicitis.

RESULTS: When applying the chi square test, a level of significance was found between the ages of patients who presented complications between 30 and 38 years with a value $P=.002$, a significant relationship between the time of self-medication being higher in those who self-medicated for more than 2 days with a value of $P=.001$; the increase in days of hospitalization that was significant with a value of $P=.000$. There was no relationship between the type of drug, influence of the people who helped self-medication.

KEY WORDS: Acute appendicitis, complicated acute appendicitis, self-medication, high Andean residents, appendicular rupture.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es un hábito o condición que complica muchas enfermedades, la OMS indica que casi el 50% de la población realiza o ha realizado una automedicación, muchas retardan el diagnóstico en aquellos pacientes que asumen que el dolor o molestias son síntomas que van a pasar o van a retardar de alguna manera la patología que están sufriendo. Una de estas patologías que afecta a la población en diferentes etapas de la vida es la apendicitis aguda. Esta patología que es una de la más frecuente por la cual una persona ingresa a una intervención quirúrgica. El diagnóstico adecuado y oportuno va conducir a que el paciente se recupere de manera rápida y sin complicaciones, pero lamentablemente muchas veces los pacientes ignoran la importancia de acudir rápidamente a un Hospital y se llevan de indicaciones o consejos para medicarse y poder controlar el dolor y pensar que se pueden recuperar sin saber que van poco a poco van complicándose llevando a la apendicitis aguda se complique con perforación abscesos o necrosando el tejido. Existen investigaciones que nos dan luces de aquellos factores que ayudan a retardar el diagnóstico siendo una de ellas la automedicación. Por eso la importancia de estudiar estas variables y más aún saber que la población de Cerro de Pasco considerada la ciudad más alta del mundo cae en esta irresponsabilidad y como futuros médicos debemos de alguna manera hacer un aporte para que esta acción de automedicación disminuya.

Se plantea la investigación sobre la relación de las complicaciones de apendicitis aguda y la automedicación, trabajo ejecutado en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García de la región Pasco, para este trabajo se solicitó la autorización correspondiente al nosocomio, y al aplicar la fórmula muestral se tuvo un total de 75 pacientes. A ser evaluados o considerados dentro de la investigación.

Se cumplió con la guía que se encuentra dentro de documento que rige el desarrollo de la investigación el reglamento de Grados y títulos de la Universidad.

Hemos considerado indicar que se ha cumplido con todos los puntos, siendo los siguientes:

Capítulo I: Identificación del Problema de investigación; en este punto se desarrolló la identificación del problema, los problemas específicos, la justificación, el planteamiento de los objetivos, las limitaciones del trabajo.

Capítulo II: Se desarrolló todo lo concerniente al marco teórico, verificando los antecedentes que apoyan nuestra investigación, se desarrolló el marco teórico conceptual para ayudar al desarrollo del planteamiento de los objetivos específicos, así como desarrollar y conocer las variables-

Capítulo III: Metodología de la investigación: aquí se desarrolló el tipo de investigación, nivel de investigación, método de investigación, diseño de la investigación, la aplicación de la formula muestral, las técnicas e instrumentos que se utilizaron en el trabajo, la aplicación estadística y orientación ética.

Capítulo IV: Resultados de la investigación, las cuales fueron presentadas en tablas y gráficos para un mejor entendimiento y su interpretación de cada uno de ellos, la aplicación de la estadística y su resultado.

Se culmino con el desarrollo de la discusión, conclusiones y a raíz de estos se realizó las recomendaciones para que apoye a mejorar y entizar nuestro trabajo.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas Específicos	4
1.4. Formulación de Objetivos:	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos Específicos:	5
1.5. Justificación de la Investigación	6
1.6. Limitaciones de la Investigación	7

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio	8
2.2. Bases teóricas – científicas:.....	12
2.3. Definición de términos Básicos:	20
2.4. Formulación de hipótesis:	22
2.4.1. Hipótesis general.....	22
2.4.2. Hipótesis Específicas	22

2.5. Identificación de variables.....	23
2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores	24

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación	28
3.2. Nivel de Investigación	28
3.3. Métodos de Investigación	28
3.4. Diseño de Investigación:.....	29
3.5. Población y muestra	30
3.5.1. Población:	30
3.5.2. Muestra:	30
3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:.....	31
3.6.1. Técnicas de recolección de datos:.....	31
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos:	32
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación:	32
3.7.1. Validación del cuestionario:.....	32
3.7.2. Confiabilidad del Instrumento:	33
3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos:.....	33
3.9. Tratamiento Estadístico:	33
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica:.....	34

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	35
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados:.....	36
4.3. Prueba de hipótesis:	46
4.4. Discusión de resultados.....	49

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: “Apendicitis Aguda complicada por automedicación en pobladores altoandinos que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García – Pasco 2024”24	
Tabla 2: Distribución de la cantidad de pacientes altoandinos que presentaron complicaciones de apendicitis aguda por automedicación Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.	36
Tabla 3: Distribución en relación con los tipos de medicamentos en pacientes automedicados que acuden con complicaciones de apendicitis aguda al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.....	38
Tabla 4: Distribución del tiempo de consumo de los medicamentos en relación al género en pacientes automedicados que presentaron complicaciones de Apendicitis aguda que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.....	40
Tabla 5: Distribución del medio que ha guiado para la automedicación y conllevó a la complicación de apendicitis aguda al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.	42
Tabla 6: Distribución de acuerdo con las complicaciones quirúrgicas que se presentan en los pacientes automedicados que acuden según el género al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.	43
Tabla 7: Distribución de acuerdo con los días de internamiento que se presentaron después de la cirugía de apendicitis aguda con complicaciones en los pacientes con automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.....	45
Tabla 8: Edad y Complicaciones	46
Tabla 9: V de Cramer	47
Tabla 10: Tipo de medicamento y complicaciones	47
Tabla 11: Tiempo y automedicación.....	47
Tabla 12: V de Cramer	48

Tabla 13: Complicaciones y género.....	48
Tabla 14: Días de internamiento y complicaciones.....	48
Tabla 15: V de Cramer.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución de la cantidad de pacientes altoandinos que presentaron complicaciones de apendicitis aguda por automedicación Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024	37
Gráfico 2: Distribución en relación con los tipos de medicamentos en pacientes automedicados que acuden con complicaciones de apendicitis aguda al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.....	38
Gráfico 3: Distribución del tiempo de consumo de los medicamentos en relación al género en pacientes automedicados que presentaron complicaciones de Apendicitis aguda que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.....	40
Gráfico 4: Distribución del medio que ha guiado para la automedicación y conllevó a la complicación de apendicitis aguda al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.	42
Gráfico 5: Distribución de acuerdo con las complicaciones quirúrgicas que se presentan en los pacientes automedicados que acuden según el género al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.....	44
Gráfico 6: Distribución de acuerdo con los días de internamiento que se presentaron después de la cirugía de apendicitis aguda con complicaciones en los pacientes con automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.....	45

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

La apendicitis aguda es considerada la causa más frecuente de la acción quirúrgica de abdomen, siendo desconocida la etiología, relacionándose la fisiopatología y los factores ambientales (1,2), de la misma manera no está alejada de presentar complicaciones por otros factores que no son tan claros e influyen en la morbilidad y mortalidad a consecuencia de una AA. Dentro de estos factores se encuentra el consumo inadecuado de fármacos, problema de Salud Pública a nivel mundial.

La apendicitis aguda es una de las patologías quirúrgicas abdominales más comunes en el mundo y es considerada la cirugía abdominal de emergencia, su incidencia en edad es en jóvenes de 11 a 30 años, teniendo en cuenta que no hay edad que se libre de esta patología, aproximadamente su incidencia es de 100 a 151 por 100 000 personas a nivel mundial, siendo su tasa de mortalidad en promedio de 0,25%, siendo el género femenino la más frecuente. (3,4), Otros autores indican según sus investigaciones que el 12% de la población internacional presenta un cuadro de apendicitis aguda en algún momento de su vida, y mencionan que el sexo masculino es más frecuente que

en el sexo femenino (5), y las edades fluctúan entre los 10 y 20 años y es menos frecuente en menores de 2 años y mayores de 60 años (6).

La OMS en una publicación del año 2020 considera un problema a la automedicación, que tiene una prevalencia a nivel mundial en un 50% de la población, donde se tiene datos desde su prescripción, dispensación y atención, consumiéndolo incorrectamente (7).

Sudamérica es un país que presenta porcentajes altos de automedicación, se tiene en México un 86.3%, Colombia 47%, Brasil con un 38.8%, Argentina 34.6% (8,9,10).

Resultados nacionales sobre la tasa de frecuencia de apendicitis aguda fue de 9,6 X 10,000 habitantes, siendo la región con la mayor tasa de incidencia fue Madre de Dios (22,5 X 10,000 habitantes), la región con la menor tasa de incidencia de apendicitis fue Puno (2,7 X 10,000 habitantes), siendo las regiones de la costa quienes presentaron mayor incidencia. Nuestra región Pasco presentó una incidencia de 5,7 X 10,000 habitantes. Considerando que los factores ambientales influyen en la incidencia de tasa de presencia de la apendicitis aguda.

Actualmente existen métodos y técnicas de diagnóstico de la apendicitis aguda, teniendo sólo un 15% de error en el diagnóstico, llevando a una complicación de la ruptura del apéndice cecal, estos índices de morbilidad y mortalidad se asocian a diversas causas, conllevando costos elevados en los hospitales y en las personas que son afectadas. Una de estas causas de complicación de la apendicitis aguda se relaciona con la automedicación.

La automedicación se define como el consumo de fármacos, medicamentos, remedios u otros como las hierbas que por iniciativa de la misma persona o consejos de familiares o conocidos lo consumen para hacerse pasar el dolor o en todo caso disminuir la gravedad de la enfermedad (11)

En el Perú se tienen datos desde el 2005 – 2010 que existe un porcentaje de automedicación entre el 44% y el 98% (12), el acceso a diversos fármacos en las farmacias y boticas sin una receta médica es de casi un 85% (13).

Muy a pesar de estos datos, no se tiene estudios directos que relacionen estas variables en los países de América del Sur, en nuestra región muchos pasqueños recurren a la práctica de automedicación para aliviar su dolor y consumen diversos tratamientos alternativos con la esperanza de disminuir su malestar, dentro de los registros del hospital regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, se tiene una gran cantidad de pacientes que acuden por presentar dolores fuertes o graves, quienes manifiestan haber estado consumiendo medicamentos para calmar el dolor, así como otras alternativas, pero a pesar de esto no se cuenta con estudios que evidencien la relación de estas variables, para poder encontrar medidas preventivas o de cuidado que compliquen esta patología en los pacientes, ya que la información y la educación jugarían un papel importante para disminuir este porcentaje y evitar complicaciones que llevan a un desgaste económico, emocional, laboral entre otros de las personas de nuestra región.

1.2. Delimitación de la investigación

La presente investigación presentó las siguientes limitaciones siendo:
Limitación Temporal: La presente investigación desde el planteamiento del título, búsqueda de marco teórico y elaboración del proyecto, su aprobación, ejecución, resultados y la elaboración del informe final será desde el mes de julio del 2024 hasta aproximadamente noviembre del 2024.

Limitación Espacial: La presente investigación será desarrollada en la región Pasco, que es una de las 24 regiones del Perú. Se ubica en el centro del país, siendo su capital la ciudad de Cerro de Pasco. Está ubicada en la zona andina y amazónica. Las limitaciones por la zona Norte: limita con la región Huánuco. Zona Este: con la Región Ucayali. Con la zona Sur: Región Junín y

Zona Oeste: Limita con región Lima. Su extensión geométrica fue de 25 320 km². La región Pasco fue creada el 27 de noviembre de 1944. Su capital se encuentra ubicado a más de 4338 m.s.n.m., es la más alta del país y considerada “La ciudad más alta del mundo”. Presenta 3 provincias y 28 distritos, su clima es frío con 15° C de día y menos de 0° C por la noche. El hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, se encuentra dentro de la Provincia de Pasco, construida en agosto de 1858, siendo inaugurada en 1864, con el nombre Hospital La Providencia. El 5 de octubre de 1917, bajo la dirección de don Pedro Caballero y Lira deciden cambiar el nombre del hospital La Providencia por el de Daniel Alcides Carrión, en homenaje a nuestro mártir. Actualmente el hospital es considerado Nivel de atención II-2, cuenta con una infraestructura de 5 pisos, 39 consultorios de especialidades y procedimientos médicos, 4 salas de operaciones, 1 sala de parto, 120 camas de hospitalizaciones, 18 camas de observación, 12 camas de unidad de cuidados intensivos, 19 cunas UCI neonatal, tomógrafo, mamógrafo, 4 laboratorios, más de 10 especialidades, atendiendo 26 departamento de asistencia.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Existe relación entre la automedicación y las complicaciones de apendicitis aguda en los pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?

1.3.2. Problemas Específicos

1. ¿Habrán relación de la edad y la presencia de complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García?
2. ¿Habrán relación entre el tipo de medicamento y las complicaciones por apendicitis aguda según el género en los pacientes que acuden

al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?

3. ¿Habrá relación entre el tiempo de consumo de medicamento y las complicaciones por apendicitis aguda según el género en los pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?
4. ¿A través de quien se habrá guiado el paciente para realizarse la automedicación que conllevó a presentar complicaciones de apendicitis aguda en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?
5. ¿Habrá influencia del género en las complicaciones quirúrgicas que se presentan en los pacientes con automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?
6. ¿Habrá influencia de las complicaciones por apendicitis aguda en relación con los días de internamiento en los pacientes con automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?

1.4. Formulación de Objetivos:

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la automedicación y las complicaciones de apendicitis aguda en los pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar si hay relación de la edad y la presencia de complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.
2. Identificar si hay relación entre el tipo de medicamento y las

complicaciones por apendicitis aguda según el género en los pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

3. Identificar la relación entre el tiempo de consumo de medicamento y las complicaciones por apendicitis aguda según el género en los pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024
4. Identificar el medio que ha guiado al paciente para realizarse la automedicación que conllevo a presentar complicaciones de apendicitis aguda en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.
5. Identificar la relación del género y las complicaciones quirúrgicas que se presentan en los pacientes con automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.
6. Identificar la influencia de las complicaciones por apendicitis aguda en relación con los días de internamiento en los pacientes con automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

1.5. Justificación de la Investigación

El consumo de los diferentes medicamentos es un hábito que ayuda a encubrir los síntomas (dolor) y por lo tanto el cuadro clínico se va empeorando lo que produce las complicaciones en el diagnóstico de la apendicitis aguda, conllevando a tomar decisiones de cirugía más complicadas por la septicemia que se presenta o por la peritonitis complicada que se va dando. Complicando la situación de los pacientes tanto económico, psicológico, laboral, social.

El hecho de acudir oportunamente a un Centro de Salud o al hospital beneficiará al paciente y a sus familiares, porque hablamos de minimizar las

complicaciones y los riesgos, así como también la muerte. La atención oportuna ayuda a que la cirugía quirúrgica no sea complicada y por lo tanto el paciente podrá recuperarse oportunamente, teniendo un beneficio económico en la familia del paciente y también para el estado ya que los gastos hospitalarios serán menos para este sector. Siendo importante realizar la prevención de complicaciones por esta causa de la automedicación.

El trabajo pretende despertar conciencia en la población pasqueña de la importancia de seguir tratamientos farmacológicos con recetas directas del personal idóneo, siendo en este caso los médicos. Por lo tanto, se ha logrado identificar el porcentaje de cirugías quirúrgicas complicadas por esta causa que es la automedicación.

1.6. Limitaciones de la Investigación

Al plantear el presente trabajo se tuvo identificado algunos factores que limitaron el desarrollo rápido de nuestro trabajo, dentro de la principal limitación fue conseguir la autorización del hospital regional para formar parte de los casos nuevos que acuden con diagnóstico de apendicitis aguda y así evidenciar las variables de estudio y poder plantear bien los objetivos específicos, así como rellenar las Historias clínicas con datos que ayuden a identificar y estudiar bien las variables para poder enfocar un programa de prevención que ayude a disminuir estas complicaciones por el miedo a la cirugía sin tener en cuenta los beneficios propios de asistir oportunamente.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

- García, N. (2023) En su tesis. **Relación entre automedicación, sus factores determinantes y la complicación de patologías quirúrgicas atendidos en área de cirugía del hospital III Goyeneche, marzo del 2023.** El presente trabajo tuvo como objetivo Evaluar la relación entre automedicación y factores predisponentes, esta investigación utilizó una metodología descriptiva, prospectiva, observacional relacional, en una muestra de 61 pacientes diagnosticados con apendicitis aguda, colecistitis aguda o diverticulitis colónica. El instrumento aplicado fue una encuesta donde se recolecto datos de pacientes hospitalizados de ambos sexos, se realizó el análisis con la Chi cuadrada y R de Spearman para la significancia. Dentro de los resultados se tuvo un 87 de automedicación, siendo los AINEs un 4,9% de usos, los analgésicos un 37,7%, antiespasmódicos un 21,3%, dentro de los factores que influye en la automedicación se encuentra la falta de tiempo, carencia de recursos económicos, dentro de las complicaciones de la apendicitis aguda se tuvo, gangrena, perforación apendicular y peritonitis localizada. Existiendo una

relación significativa entre automedicación y complicaciones quirúrgicas (14)

- Martínez, C. (2023). En la investigación titulada. **Factores de riesgo de apendicitis aguda complicada en el Hospital “Gustavo Aldereguía Lima”, Cienfuegos**. Esta investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores de riesgo de apendicitis aguda complicada en el Hospital “Gustavo Aldereguía Lima” Cienfuegos, Cuba. Fue un estudio donde se aplicó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en pacientes diagnosticados con apendicitis aguda en el servicio de cirugía del Hospital, durante el tiempo de enero del 2021 y enero del 2023. La población estuvo conformada por 40 pacientes trabajándose con toda la población, las variables estudiadas fueron tipo de apendicitis aguda, sexo, edad, antecedentes familiares y tiempo de evolución. Para los resultados se aplicó la estadística descriptiva y dentro de los resultados nos indica que los pacientes mayores de 40 años (n=29; 54%), del sexo masculino (n=31; 57%), con apendicitis aguda no complicada (n=31; 57%) fueron los más predominantes. Se tuvo una mayor proporción de los pacientes presentaron antecedentes familiares (n=35; 65%) y un tiempo de evolución menor de 24 horas (n=33; 61%). Concluyendo que la edad y el tiempo de evolución son factores de riesgo de apendicitis aguda complicada. (15).
- Urure, I., Pacheco, L., Llerena, K., Martínez, C., Cisneros, A. (2020). En la investigación titulada. **Factores Asociados a la apendicitis aguda complicada en un hospital público de la ciudad de Ica, Octubre 2018 – setiembre 2019**”. Este trabajo tuvo como Objetivo: Identificar los factores asociados a la apendicitis aguda complicada en un hospital público de la ciudad de Ica. Dentro de los material y métodos de investigación se tuvo que fue un estudio descriptivo, observacional, analítico, prospectivo, no

experimental. La muestra estuvo constituida por 147 pacientes mayores de 14 años postoperados de apendicitis aguda, estos pacientes fueron atendido desde diciembre 2018 a julio 2019, los instrumentos utilizados fueron fichas de recolección de datos validados a nivel internacional y adaptado a nuestra realidad, dentro de los resultados se tuvo una mayor incidencia en el sexo masculino con un 56,5% y en relación con la edad se tuvo el grupo etario de 20 a 29 años más incidente con un 32,7%. De la misma manera se tuvo presencia de apendicitis aguda complicada con un 53,1% (78 pacientes) y apendicitis aguda no complicada 46,9% (69 pacientes). La presencia patológica de la AA fue flemonosa o supurada 33,3%, gangrenosa o necrótica y perforada con 26,5% ambos, y congestiva o catarral 13,6%. En relación con otro factor como el tiempo nos indica que el inicio de los síntomas y el ingreso al hospital fue de menos de 24 horas 51,7%. Tiempo transcurrido entre el ingreso al hospital y la intervención quirúrgica reportó más de 6 horas con 68%. Otro factor importante evaluado fue la automedicación con un 65,3% que se medicaron para controlar el dolor, siendo un factor de riesgo alto, los que no recibieron atención médica prehospitalaria 59,9%. Concluyendo que la apendicitis aguda complicada se asoció a factores como la automedicación y el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la intervención quirúrgica (16).

- Terrones, E. (2017) "**Automedicación como factor asociado al retardo en la atención médica de pacientes con apendicitis aguda, Trujillo, 2017**". La siguiente investigación se realizó en un hospital nacional entre enero y diciembre del 2016, siendo su objetivo determinar la automedicación relacionada con la demora en la atención médica de apendicitis aguda, se revisaron 364 historias clínicas, las cuáles fueron divididos en 2 grupos, el primer grupo con 238 historias de pacientes que se automedicaron y en el 2do grupo se tuvo 126 historias de pacientes que

no se medicaron. Se tuvo que el sexo masculino fue el de mayor prevalencia con la automedicación y las edades en promedio fueron de 31 – 39 años, el tiempo de la enfermedad fue de 47 horas y 20 horas; dentro de los fármacos utilizados se tuvieron un 60% de AINEs, antibióticos con el 12%. Concluyéndose que los pacientes que estuvieron enfermos con más de 24 horas presentaron más complicaciones y fueron los que más se automedicaron (17)

- Donayre, B. (2017) **“La automedicación, diagnóstico y técnica quirúrgica de la Apendicitis Aguda en el Hospital “San José” de Chincha, 2017”**, trabajo de investigación donde su objetivo fue 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. Dentro de su metodología fue una investigación básica, correlacional, no experimental, siendo su muestra 31 pacientes que acudieron al servicio de Cirugía, el instrumento utilizado fue un cuestionario que fue aplicado mediante una entrevista directa, dentro de su estadística aplico la prueba de correlación Rho de Spearman, los resultados muestran un porcentaje de automedicación del 87.1%, siendo los analgésicos y antiinflamatorios los más utilizados con un 70.3%, de los cuáles el 55.6% dejaron de ir al hospital por sentir mejoría, al correlacionar las variables automedicación y diagnostico complicada no hubo diferencia significativa. Concluyéndose que no hubo asociación entre las variables estudiadas (18)
- Rivera, C. (2017) En su trabajo de investigación **Factores asociados a retraso en el diagnóstico en apendicitis aguda en pacientes del servicio de Cirugía General del Hospital III Goyeneche enero a diciembre 2017”**. El objetivo del trabajo fue identificar a aquellos factores relacionados con el retardo en el diagnóstico de apendicitis aguda; se tuvo

un total de 243 pacientes, divididos con 79 pacientes en el grupo control (presentaron la evaluación de la enfermedad ≤ 12 horas) y se tuvo en el grupo control 164 pacientes (evolución de la enfermedad ≥ 12 horas) relacionando variables como presencia o ausencia de retardo en el diagnóstico de apendicitis aguda y relacionadas con edad, sexo, uso de analgesia, antibióticos, cuadro de clínico, presencia o ausencia de complicaciones, días de estadía hospitalaria. Aplicó el programa SPSS 22, donde se tuvo un retardo en el diagnóstico de apendicitis aguda complicada asociado al uso de fármacos analgésicos y con relación al sexo fue el masculino quien presentó más complicaciones. Siendo su relación significativamente (19)

- García (2015). En su trabajo realizó la investigación para identificar los factores de riesgo asociados a perforación apendicular en el Nuevo Sanatorio Durango, utilizó la observación analítica de casos y controles, la muestra fueron 189 historias de pacientes entre los años del 2008 al 2012. Los resultados indican un riesgo epidemiológico de automedicación, del total de la muestra se tuvo 69 casos con perforación apendicular y 120 sin complicaciones. Concluyendo que si hay influencia de las complicaciones previas a la medicación para tratar el dolor (20)

2.2. Bases teóricas – científicas:

La apendicitis aguda (AA) es la inflamación aguda del apéndice cecal, provocada por la obstrucción de la luz e infectada por gérmenes, parásitos del colon. Se considera que las causas de dicha inflamación es la hiperplasia de la mucosa y tejido linfóide subyacente y los fecalitos son las causas en niños y en adultos. (21,22). Este proceso va a producir una invasión bacteriana que va producir la infección de la submucosa formando abscesos y por la gravedad llegando a necrosarse lo cual va producir una perforación al peritoneo adyacente

la cual va a diseminarse y contagiar toda la cavidad abdominal llegando a considerarse una peritonitis generalizada conocida como una sepsis abdominal (23).

Dentro de los síntomas que produce esta enfermedad se encuentra el dolor que comienza como una molestia epigástrica, que con el transcurso del tiempo aumenta desplazándose hacia la fosa iliaca derecha, acompañado de náuseas, vómitos, anorexia (24,25).

Apéndice:

El apéndice tiene un origen embriológico en el intestino medio junto a otras estructuras anatómicas del tracto gastrointestinal como el intestino delgado, el ciego, el colon ascendente y la mitad derecha del colon transverso, todas ellas suministradas por la arteria mesentérica superior. Se va formando a partir de la 8va semana de gestación. (26).

Histológicamente el apéndice es igual al ciego, dentro de su capa mucosa que contienen folículos linfoides en números de 200, el mayor número de ellos se encuentra entre los 10 y 30 años con un descenso en su número después de los 30 años y ausentes completamente después de los 60 años, esto nos podría dar interpretación clínica de la prevalencia según la edad. (27).

El apéndice cecal o conocido como vermicular que morfológicamente forma la parte inferior del intestino del ciego primitivo. Tiene la forma de un tubo cilíndrico, flexible, ubicado en la parte interior del ciego a 2 – 3 cm por debajo del ángulo ileocecal, en este punto fluctúan 3 puntos del intestino grueso, sus medidas van desde los 2,5cm hasta los 23cm, su anchura de 6-8mm, siendo mayor a nivel de la base del órgano es mayor a nivel de la base del órgano, externamente es liso con un color gris rosado. Internamente presenta una cavidad central que en su extremidad termina en un saco y en el otro extremo va a continuar con el ciego observándose un pliegue valvular conocido como

válvula de Gerlach, esta válvula juega un papel importante al distenderse el ciego, impidiendo que las heces penetren en la cavidad apendicular.

Posición del apéndice:

La posición del apéndice se relaciona con el desarrollo embriológico del ciego después de la décima semana de vida intrauterina, el intestino fetal regresa a la cavidad abdominal, para bajar gradualmente hacia la fosa ilíaca derecha, la pared anterolateral del ciego se prolonga y aumenta sus dimensiones más rápido que las otras partes.

El apéndice es el órgano abdominal más variable en relación con su posición, extensión y relación con otros órganos. Este punto es importante ya que, al darse la patología de la AA, las posiciones pueden producir síntomas y signos diferentes que pueden enmascarar el diagnóstico. (28) El apéndice al formar parte del ciego sigue a este órgano en sus diversas posiciones, adquiriendo una posición normal en fosa ilíaca derecha en algunos casos se puede posicionar en la región lumbar derecha por delante del riñón, como también se puede ubicar por debajo del hígado y en otros casos se puede localizar en la cavidad.

Etiología:

Hablar de la apendicitis aguda (AA), es conocer las causas más frecuentes, la cual se da por la obstrucción del apéndice cecal; esta obstrucción se puede dar por acumulación de fecalitos, semillas de frutas o verduras, así como también la hipertrofia del tejido linfoide, presencia de microorganismos como los parásitos intestinales, existiendo de la misma manera otras causas que inicien esta patología quirúrgica.

A) Edad: Este factor es variable ya que esta patología se ha presentado en diferentes edades, pero en los niños se relaciona con la presencia de desarrollo del tejido linfoideo y es la mayor frecuencia de patología

intestinal.

- B) Sexo:** En relación con este factor se tiene que hay una ligera predominancia con el género masculino en una relación de 2 a 1, determinándose la predisposición genética en grupos familiares.
- C) Alimentación:** Se considera que la alimentación excesiva y desordenada van a ser factores coadyuvantes que influyen como consecuencia de la apendicitis aguda.
- D) Cuerpos extraños:** la presencia de cuerpos extraños de cualquier origen que de alguna manera obstruye el haz de luz del apéndice.
- E) Timolinfático:** La presencia de folículos linfáticos aumentan una posibilidad de que la irritación local puede complicar un proceso de incidencia rápida.

Fisiopatología:

Casi el 76% de los casos de apendicitis aguda se dan por la presencia de la obstrucción apendicular por presencia de los fecalitos, la formación de la hipertrofia de tejido linfoide, presencia de cuerpos extraños, así como la presencia o invasión de parásitos, está presencia obstruye la luz apendicular por estos residuos que conllevan a la estasis colónica, con la obstrucción dada por cualquiera de las causas, inicia una acumulación y exacerbación de los gérmenes, aumentando su virulencia y por lo tanto una contaminación e invasión de la mucosa conllevando a una isquemia, la apendicitis aguda se va describir gracias a la evaluación de la evolución que se presenta por los signos y síntomas. El análisis del cuadro evolutivo nos puede indicar una patología que va de la manera simple ya que el cuadro patológico no rebasa los límites del órgano y es considerado una patología complicada cuando el proceso patológico apendicular rebasa los límites del órgano, manifestándose un derrame de diferente tipo como presencia de absceso; complicándose con una peritonitis local o generalizada; está distensión estimula terminaciones nerviosas de fibras

aferentes de dolor visceral y origina dolor difuso, vago, sordo a mitad del abdomen o en epigastrio, se da también la estimulación por aumento súbito de la distensión. Este dolor constante se ve complicada por la multiplicación rápida de las bacterias que residen en el apéndice, la presencia de esta inflamación y por lo tanto la presión en el órgano aumenta y ocluyen capilares y vénulas, aumentando el flujo arterial y congestión vascular constante, causando náuseas y vómitos, presencia de dolor visceral difuso e intenso. Este proceso inflamatorio a medida que va avanzando afecta la serosa del apéndice, el peritoneo parietal de la región, produciéndose el característico dolor en el cuadrante inferior derecho. A medida que avanza el cuadro sintomatológico y patológico la invasión microbiana avanza a capas más profundas, comprometiéndose el riego y progresando a una perforación.

Su etiología es multifactorial, se asocia con mayor frecuencia a la formación de apendicolitos o a la hipertrofia de las placas de Peyer que originan proceso infeccioso en el cual existen acumulación de material purulento en su interior y engrosamiento en su pared por infiltración de células inflamatorias, con posterior isquemia y necrosis de esta. (29)

Características Clínicas:

El síntoma más claro y característico es el dolor abdominal, ubicado a nivel periumbilical que migra al cuadrante inferior derecho relacionándose con el proceso inflamatorio, acompañado de náuseas y vómitos, a medida que transcurre la enfermedad se puede acompañar de fiebre, gases, indigestión, diarrea, malestar generalizado (30).

Se realiza examen físico el cual puede ayudar a ser el diagnóstico, pero no es revelador, cuando la apendicitis progresa la inflamación avanza causando sensibilidad en el cuadrante inferior derecho, por lo que se debe realizar palpación abdominal (30-32)

- Punto de McBurney: Dolor máximo a 1.5 a 2 pulgadas de la espina iliaca

anterosuperior en una línea que va desde la espina iliaca anterosuperior hasta el ombligo.

- Signo de Blumberg: Descompresión brusca y dolorosa del abdomen, conocido como prueba del rebote, esta prueba nos indica irritación peritoneal.
- Signo de Rovsing: Dolor cuadrante inferior derecho a la palpación dolor en el cuadrante inferior izquierdo, nos indica irritación peritoneal local.
- Signo de Psoas: Dolor en cuadrante inferior derecho con extensión pasiva de la cadera, asociado a apéndice retrocecal.
- Signo de Obturador: Dolor a la flexión de cadera y rodilla derecha seguido de la rotación interna de la cadera, asociado a apéndice pélvico.

Anatomía Patológica:

En su proceso se describe 4 estadios anatomopatológicos (32).

- Apendicitis congestiva o edematosa: Presenta secreción y posterior acumulación de mucus.
- Apendicitis supurativa o flemonosa: De aspecto engrosado y friable, recubierto de pseudomembranas, caracterizada por la infiltración de polimorfonucleares y exudado purulento.
- Apendicitis gangrenosa: Caracterizada por su afcción de todas las capas, necrosis gangrenosa con grandes áreas de ulceraciones en la mucosa apendicular.
- Apendicitis perforada: Caracterizada por presencia de abscesos intramurales y perforación parietal, además de áreas de necrosis supurativa.

Cabe recalcar que la apendicitis aguda no presenta una correlación única, puede haber pacientes con estadios avanzados poco asintomáticos.

Diagnóstico:

Existen diversas escalas, entre las que destaca la Escala de Alvarado por su eficacia y manejo adecuado y sencillo, esta escala evalúa síntomas (anorexia, migración del dolor, náuseas, vómito), signos (dolor en el cuadrante inferior derecho, rebote positivo, fiebre), laboratorio (ml leucocitos, desviación izquierda), a cada uno de estos signos y síntomas se le asigna un valor de 1, a excepción del dolor en el cuadrante inferior derecho y leucocitos a quien se les da el valor de 2, sumando un total de 10 puntos, dándonos los siguientes resultados (33,34)

- 9 – 10 puntos: Certeza de apendicitis.
- > 7 puntos: Alta probabilidad de apendicitis.
- 6 – 5 puntos: Consistente con apendicitis, pero no diagnóstica.
- < 4 puntos: Baja probabilidad de apendicitis.

Hallazgos de laboratorio: Los resultados que se obtienen y que nos indica la presencia de apendicitis es:

- > 10 000 células/microlitro y desviación izquierda: Apendicitis.
- Recuento de glóbulos blancos normales: Etapa temprana de la enfermedad.
- Cuando el valor es mucho más alto: estado de la enfermedad avanzada.
(Aguda: $14\ 500 \pm 7\ 300$ células/microlitro) (Gangrenosa: $17\ 100 \pm 3\ 900$ células/microlitro) (Perforada: $17\ 900 \pm 2\ 100$ células/microlitro).

Examen imagenológico: Se tiene la ecografía donde la medida del diámetro apendicular > 6 mm. Hiperecogenicidad de la grasa peri apendicular, líquido o colecciones peri apendiculares, fecalitos y dolor a la compresión con el transductor, van a ser criterios de diagnóstico de apendicitis, el valor de diámetro apendicular > 8 mm con luz ocluida, pared apendicular engrosada > 2 mm, realce de la pared apendicular, líquido libre, gas extraluminal y apendicolito;

la radiografía simple no es útil para el diagnóstico. Estos datos y parámetros van a dirigirnos al diagnóstico de apendicitis, pero sólo será confirmada con el hallazgo histológico de la muestra extraída en el momento de realizar la cirugía (31,35).

Complicaciones:

Cuando progresa la enfermedad se puede complicar gracias a la influencia de varios factores, entre las que se encuentran: el tiempo de demora para iniciar el acto quirúrgico, la formación de adherencias, la posición retrovisceral, la progresión rápida de la patología. Estas complicaciones van a estar en suma relación con un factor importante que es la medicación personal para calmar el dolor lo que nos llevará a complicaciones de la patología como apéndices perforados, apéndices necrosados, formación de abscesos. Estas complicaciones conllevan a que el paciente aumente su estadía en el hospital y en muchos casos deben volver a intervenir quirúrgicamente, afectando económicamente no sólo al paciente sino también al hospital, como reporte se tiene en un hospital de la capital que el 49% presentó apendicitis complicada, debiendo ser hospitalizado por 10 días más. El promedio de días por esta patología es de aproximadamente 1.9 días (33,35,36).

Tratamiento:

El tratamiento indicado para la apendicitis aguda complicada es la cirugía quirúrgica, la apendicectomía abierta era el tratamiento estándar utilizada y aplicada durante más de un siglo, actualmente se aplica la cirugía laparoscópica, pudiendo aplicarse una terapia antibiótica previa a la cirugía (37), dependiendo de las complicaciones se determinará el protocolo adecuado para cada cirugía, determinando el tiempo de estadía hospitalaria, uso de los antibióticos y la resección o no de partes necrosadas.

Automedicación

La OMS nos indica que la automedicación es definida como “elección y el uso de fármacos por parte de individuos que no cuentan con receta médica, con la finalidad de tratar enfermedades o síntomas reconocidos por ellos mismos” (38), en el año 1998 la OMS nos indica que el autocuidado es “aquella práctica mediante la cual las personas tratan sus enfermedades o malestares con fármacos autorizados y disponibles sin la necesidad de receta médica y que son seguros y eficaces se los usa de acuerdo con las indicaciones (39).

Epidemiológicamente hablando existen factores que predisponen a que las personas asuman conductas de automedicación, y se relaciona según el género en el sexo masculino en mayor porcentaje, siendo los menores de 29 años lo que consultan seguido por un tratamiento en las farmacias por los malestares que presentan, y es más en los trabajadores independientes (40).

Investigadores como Hermoza R. en Lima año 2016, indica que existe una prevalencia de automedicación del 56.6%, Manchego J. en la ciudad de Arequipa año 2018 indica una prevalencia del 51.7%, siendo los AINEs, analgésicos, antipiréticos y antibióticos los fármacos más usados (41,42). La automedicación es un factor de riesgo a nivel mundial, se concluye que es un problema a nivel de Salud Pública que quieren combatir o disminuir su prevalencia, por los problemas que conlleva, complicaciones, afecciones y en otros casos la resistencia bacteriana, sin mencionar la intoxicación que puedan ocasionar al no saber la dosis adecuada de consumo y la dependencia estos fármacos que se pueda dar.

2.3. Definición de términos Básicos:

- **Apendicitis Aguda:** Es una enfermedad inflamatoria que consiste en la inflamación del apéndice cecal, considera la causa más común de abdomen agudo e indicación quirúrgica de urgencia en el mundo, siendo

la patología más común de cirugía abdominal no traumática de urgencia en el mundo (43).

- **Apendicitis aguda complicada:** La apendicitis aguda es la inflamación del apéndice, se considera complicada cuando el paciente se complica debido a la infección propagada (septicemia), el cuál necesitaría cirugía de emergencia, quizá una cirugía abierta, mayor tiempo de recuperación.
- **Automedicación:** Es el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la intervención de un profesional que tenga los conocimientos médicos, sin tener un diagnóstico para dirigir la medicación correcta, comportamiento que se da muy frecuentemente dentro de toda la sociedad a nivel mundial.
- **Pobladores altoandinos:** El término altoandino se refiere a las personas que habitan por encima de una altitud sobre el nivel del mar por encima de los 4200 m.s.n.m. (44), este término se refiere a todas las regiones en los Andes centrales que va desde el centro del Perú hasta el norte de Argentina y Chile (45), debido a los factores ambientales las personas presentan algunas formas fisiológicas muy características, como la secreción del oxígeno en la sangre a una presión mayor que la presión del aire alveolar, otra característica es el gran volumen torácico, elevado número de glóbulos rojos en la sangre y presentar hiperventilación. y así como otras funciones.
- **Rotura apendicular:** La rotura del apéndice o llamado estallido del apéndice, es la propagación del proceso infeccioso por todo el abdomen, conocida como peritonitis, llegando a ser mortal ya que requiere una intervención quirúrgica inmediata para poder extirpar el apéndice y poder dejar limpio la cavidad abdominal.

2.4. Formulación de hipótesis:

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre la automedicación y las complicaciones por apendicitis aguda en los pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

2.4.2. Hipótesis Específicas

1. La edad es un factor de riesgo que se relacione con las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.
2. El tipo de medicamento automedicado por los pacientes que ingresan por apendicitis aguda se relacionan con las complicaciones de la apendicitis aguda sexo, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.
3. El tiempo es un factor de riesgo que se relacione con las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.
4. El medio que guiado al paciente para realizarse la automedicación son más las personas cercas (familiares, amigos,) que conlleva a presentar complicaciones de apendicitis aguda en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.
5. Las complicaciones quirúrgicas presentadas en los pacientes que ingresan por apendicitis aguda se relacionan con el género, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.
6. La influencia de las complicaciones por apendicitis aguda se relaciona con los días de internamiento en los pacientes con automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

2.5. Identificación de variables

Variable independiente:

Automedicación

Variable Dependiente:

Apendicitis aguda complicada

Variables Intervinientes

Edad

Sexo

2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores

Tabla 1:

“Apendicitis Aguda complicada por automedicación en pobladores altoandinos que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García – Pasco 2024”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ITEMS	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN DE VARIABLE
Automedicación	Es el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la intervención de un profesional que tenga los conocimientos médicos, sin tener un diagnóstico para dirigir la medicación correcta, comportamiento que se da muy frecuentemente dentro de toda la sociedad a nivel mundial.	Consumo de medicamentos consumidos por presencia de signo al padecer malestar abdominal conllevando a calmar y enmascarar la patología que se está presentando	Ficha de recolección de datos	AUTOMEDICACIÓN Tiempo, tipo y tipo de fármaco en la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO • 1 – 2 días • 3 – 4 días • 5 – 6 días • 7 – 8 días • 9 – 10 días • Más de 10 días • Analgésicos • AINEs • Antiespasmódicos • Antibióticos • Plantas • Otros..... • Farmacia • Familiar • Vecino • Redes sociales • Otros:..... 	Categorico Categorico	Nominal Ordinal
Apendicitis aguda complicada	Es una enfermedad inflamatoria que consiste en la inflamación del apéndice cecal,	Enfermedad inflamatoria abdominal que se presenta en pobladores de la	Ficha de recolección de datos	Diagnóstico de apendicitis aguda	<ul style="list-style-type: none"> • 9 – 10 puntos: Certeza de apendicitis. 	Categorico	Ordinal

	<p>considera la causa más común de abdomen agudo e indicación quirúrgica de urgencia en el mundo, siendo la patología más común de cirugía abdominal no traumática de urgencia en el mundo (43)</p>	<p>región Pasco, que hayan nacido, radicado por encima de los 4200 m.s.n.m.</p>		<p>Apendicitis aguda complicada</p> <p>Tiempo de la enfermedad</p> <p>Presencia de fiebre</p> <p>Complicaciones</p> <p>Tiempo de internamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • > 7 puntos: Alta probabilidad de apendicitis. • 6 – 5 puntos: Consistente con apendicitis, pero no diagnóstica. • < 4 puntos: Baja probabilidad de apendicitis. <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 día • 1 – 2 días • 2 – 3 días • Más de 3 días <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO <ul style="list-style-type: none"> • apéndices perforados. • apéndices necrosados. • formación de abscesos. <ul style="list-style-type: none"> • 1 – 2 días • 2 – 3 días • 3 – 4 días 		
--	---	---	--	--	---	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> • 4 – 5 días • 5 – 6 días • 6- 7 días • Más de 7 días 		
Edad	Tiempo vivido de una persona, manifestado en años de vida desde su nacimiento.	Tiempo vivido en los pacientes que acuden por dolor abdominal con diagnóstico presuntivo de apendicitis aguda.	Ficha de recolección de datos	Años	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 21 años • 22 – 25 años • 26 – 29 años • 30 – 33 años • 34 – 37 años • 38 – 41 años • > de 41 años. 	Categórica	Nominal
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen y diferencias a hombres y mujeres (OMS)	Características biológicas y fisiológicas de los pacientes altoandinos que acuden por presentar dolor abdominal con un diagnóstico de apendicitis aguda complicada al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.	Ficha de recolección de datos	Masculino Femenino		Categórica	Nominal
Poblador Altoandino	Personas que habitan por encima de una altitud sobre el nivel del mar por	Personas nacidas, criadas y que viven a más de 4200	Ficha de recolección de datos	Poblador altoandino	SI NO	Categórica	Nominal

	encima de los 4200 m.s.n.m.	m.s.n.m., que acuden al hospital regional Daniel Alcides Carrión García, para cirugía por diagnóstico de apendicitis aguda complicada.					
--	-----------------------------	--	--	--	--	--	--

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

De acuerdo con el tipo de investigación dada por sus características, será una investigación con un enfoque cuantitativo y al no haber manipulación de la variable independientes será una investigación del tipo no experimental. (46)

3.2. Nivel de Investigación

El Nivel de investigación nos indica el alcance que va a tener nuestra investigación, en nuestra investigación se tendrá un nivel relacional, porque se evalúa la correlación de las variables siendo la automedicación y las complicaciones de la apendicitis aguda en los pobladores altoandinos.

3.3. Métodos de Investigación

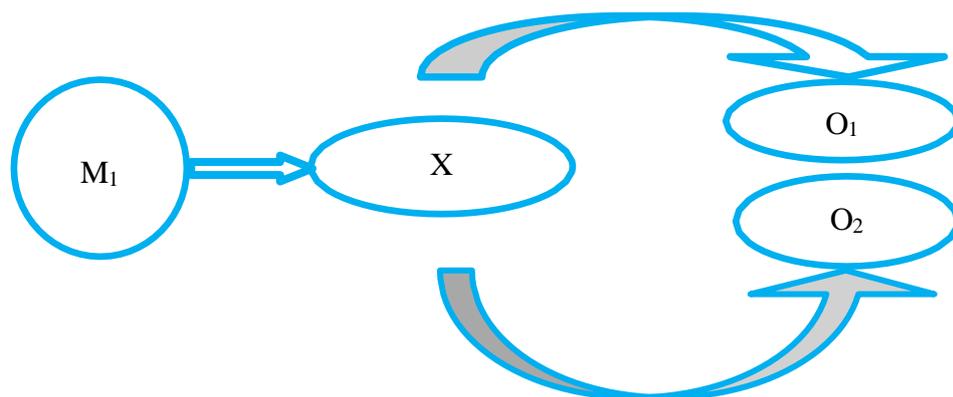
Dentro de la metodología de la investigación aplicada se ha considerado que nuestra investigación utilizó la investigación científica, al revisar fuentes de primera mano, nos ayudó al análisis de las variables de estudio, cumpliendo con encontrar respuestas a los problemas específicos identificados, teniendo el enfoque cuantitativo, se utilizó la metodología lógica – deductivo porque fuimos de lo general a lo específico, evaluando y analizando la variable conocida como apendicitis aguda complicada y su relación con el consumo de medicamentos

para el control del dolor, fiebre, malestar entre otros, así mismo se utilizó la metodología hipotética para dar respuesta a los posibles respuestas dadas a nuestros problemas específicos.

3.4. Diseño de Investigación:

El diseño nos ayudó a guiar el camino en el desarrollo de la investigación y a la verificación de la relación de variables siendo el diseño Correlacional y en relación con el tiempo y espacio nuestro trabajo es un estudio de corte transversal y prospectivo, teniendo en cuenta nuestras variables de apendicitis aguda complicada en pobladores altoandinos y la automedicación.

Gráfico o esquema del diseño de investigación:



P_1 , = Pobladores altoandinos que acuden por dolor abdominal.

X = Identificación de automedicación para control del dolor, fiebre y malestares.

O_1 , = Pobladores altoandinos con diagnóstico de apendicitis aguda no complicada

O_2 , = Pobladores altoandinos con diagnóstico de apendicitis aguda complicada.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población:

La población estuvo conformada por todos los pobladores altoandinos que viven a más de 4200 m.s.n.m. y que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, con problemas de salud con un diagnóstico presuntivo de apendicitis aguda complicada, el promedio de atención del hospital es de 25 a 30 pacientes mensuales, teniendo al año un promedio entre 350 y 400 pacientes, contando con 3 meses para la recolección de los datos y utilizando la formula muestral para poblaciones finitas de muestra cuantitativa.

3.5.2. Muestra:

Para la muestra se utilizó la formula muestral de poblaciones finitas, utilizando algunos criterios de inclusión y exclusión. Teniendo un promedio de 350 casos de apendicitis aguda al año.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes altoandinos, que hayan nacido, criado y vivan a más de 4200 m.s.n.m.
- Pacientes que presenten como diagnostico final apendicitis aguda complicada.
- Pacientes sin otras enfermedades sistémicas.
- Pacientes que se hayan automedicado para calmar los malestares productos del problema abdominal presentada.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no hayan vivido, nacido y criado a más de 4200 m.s.n.m.
- Pacientes que no se hayan automedicado
- Pacientes con enfermedades sistémicas.

Formula muestral:

Para esto aplicamos la formula muestral para poblaciones finitas

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

N = 350 pobladores con diagnostico presuntivo de apendicitis aguda Z = 95% (1.96)

S = 15

E = 3

Parámetro	Insertar valor
N	350
Z	1.96
S	15
E	3%

$$n = \frac{350 * (1.96)^2 * 15^2}{(350-1) * (3)^2 + (1.96)^2 * 15^2}$$

$$n = 75.53$$

Al redondeo se recolectó 75 fichas de recolección de datos.

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

3.6.1. Técnicas de recolección de datos:

Para nuestro trabajo de investigación con el enfoque cuantitativo se utilizaron algunas técnicas que nos apoyaron en la recolección de la muestra, las técnicas que fueron utilizadas por nuestro diseño fueron las siguientes:

- Observación: Es una de las técnicas que se utilizó en nuestra investigación y nos apoyó a observar cómo llegan los pacientes, su estado y como fueron

evolucionando.

- Examen Clínico: Técnica importante con el cuál determinamos el diagnóstico presuntivo del estado del paciente.
- Encuesta: Esta técnica nos apoyó en recolectar los datos para confirmar variables intervinientes, entre otros, así como datos de la variable automedicación.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos:

Aquí los instrumentos ayudan a tener los datos obtenidos de las técnicas utilizadas. Las cuales son importantes para poder dar los resultados, tenemos a los siguientes:

- Ficha de recolección de datos: Este instrumento nos ayudó en tener los datos como la edad, el sexo, el inicio de la patología, así como ha estado evolucionando, las características de la automedicación evaluando todos sus aspectos. Así como la evolución de la apendicitis aguda complicada y como el paciente llega a recuperación, dándonos la oportunidad de tener valiosos datos para este informe final que es el propósito importante de la investigación.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación:

3.7.1. Validación del cuestionario:

En este punto se tuvo la necesidad de consultar con expertos para que dieran su opinión, siendo 3 expertos médicos cirujanos que aportaron su experiencia y apreciación en la validación de nuestro instrumento, teniendo un resultado porcentual de 92% de aprobación.

3.7.2. Confiabilidad del Instrumento:

Para la fiabilidad de nuestro instrumento se aplicó la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach, teniendo una muestra piloto de 12 pacientes, saliendo un resultado de 0,804, dándonos una confiabilidad moderada alta.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	12

3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Dentro de los procesamiento y análisis se siguió un orden correspondiente, iniciándose con:

- El análisis manual: El análisis manual de la tabulación ayudó a ordenar y clasificar los datos según los objetivos planteados, corroborando la cantidad de la muestra obtenida.
- Seguido se tuvo el análisis digital, donde se utilizó diversos programas que ayudaron en el orden y en los resultados, se usó la hoja de cálculo Excel, así como la plataforma digital SPSS, versión 27; el office como el Word, entre otras plataformas.

Teniendo todos los datos se organizaron de una manera adecuada para poder ser analizados mediante los programas mencionados, evidenciando los resultados para poder realizar su análisis y su interpretación.

Todos los resultados obtenidos, fueron procesados, analizados, interpretados y dieron conclusiones y respuestas a los problemas planteados, lo cual nos ayudó a recomendar alternativas de mejora para mejorar la salud pública.

3.9. Tratamiento Estadístico:

En este punto se aplicó los tratamientos estadísticos a los resultados, previo a la conclusión y manejo de los resultados, donde se tuvo los resultados

aplicando el programa de SPSS versión 27, realizando el cruce de información de las diversas variables, para la prueba de hipótesis se utilizó la chi cuadrada y para evaluar la asociación de las variables la prueba de V de Cramer.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica:

Este punto habla sobre el cuidado de la salud de las personas, teniendo en cuenta siempre poner como principio el cuidado de las personas. La investigación está guiada respetando el derecho de salud de las personas, el interés por el tema a investigar se da cuando al rotar por el hospital en nuestro internado se observó complicaciones para esta patología de la apendicitis aguda, viéndose muchos factores y uno importante como la automedicación, que no solo juega un papel importante en la medicina, sino en todas las ramas preventivas de la salud. No existió manipulación de las variables por lo que no se corrió riesgos en la salud de las personas, de la misma manera se sigue un protocolo de atención del hospital, desde el ingreso del paciente, diagnóstico, pronóstico y recuperación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Contando con la aprobación del proyecto y la validación de los instrumentos se inició con la recolección de los datos al contar con la autorización del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

1. Se solicitó la autorización en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, siendo presentado en el mes de agosto y teniendo la aceptación para la recolección de los datos hasta el mes de noviembre.
2. Teniendo la cantidad de la muestra al haber aplicado la fórmula muestral para poblaciones finitas, que nos dio el valor de 75, se procedió a identificar a los pacientes que eran pobladores altoandinos.
3. Iniciamos con el conocimiento y la firma del consentimiento informado de los pacientes que llegaron al Hospital regional para cirugía de apendicectomía ingresados de manera ambulatoria y de manera por sala de emergencia.
4. Proseguimos con llenado de la ficha de recolección de datos en los pacientes, quienes en muchos casos se tuvo que esperar a que se recuperaran de la operación por la manera de ingreso al hospital.

5. Una vez termina la recolección de la muestra que duro aproximadamente 3 meses, se inició con la elaboración de una base de datos.
6. Se dio códigos a cada participante y se codifico adecuadamente cada variable de estudio elaborando la sabana de datos para ser trasladados al SPSS.
7. Se busco el apoyo de un profesional en estadística para poder ser analizados los datos y escoger la mejor prueba estadística y la prueba de asociación adecuada al tipo de variables.
8. Elaboramos los cuadros y desarrollamos su interpretación en relación con los objetivos planteados para analizar las variables y su asociación.
Planteamos las conclusiones, y la discusión con trabajamos anteriores que sirvieron de guía para nuestro informe final.
9. Por último realizamos recomendaciones para poder ampliar y dar salidas de alternativa a lo encontrado.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados:

Tabla 2:

Distribución de la cantidad de pacientes altoandinos que presentaron complicaciones de apendicitis aguda por automedicación Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

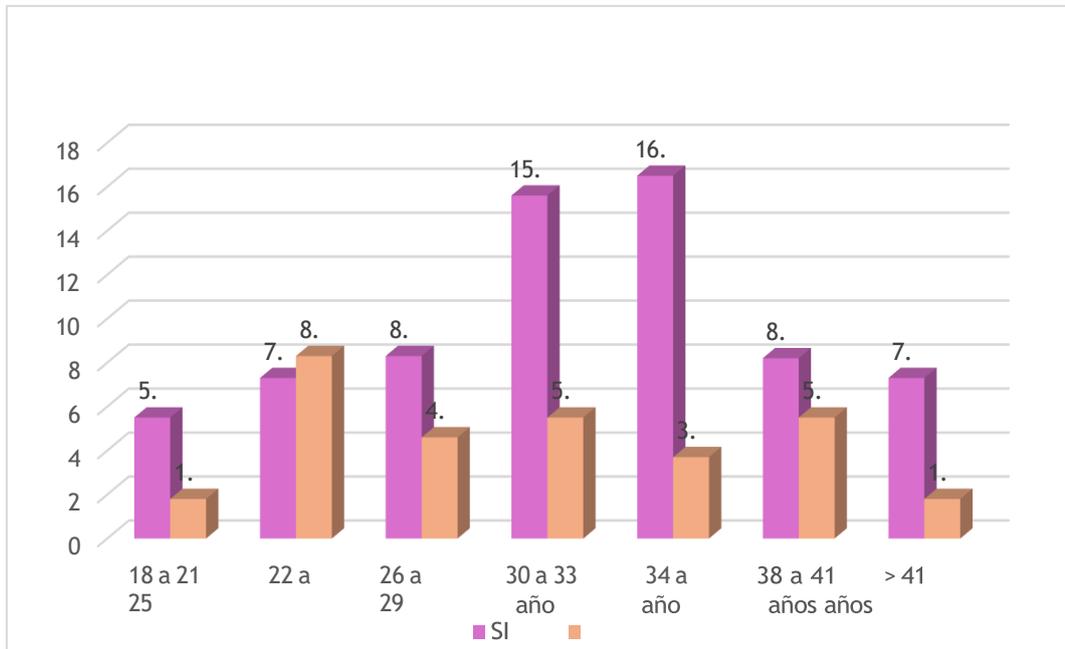
Tabla cruzada Edad*Complicaciones

Recuento		Complicaciones		Total
		SI	NO	
Pacientes- Edad	18 a 21 años	6 (5.5%)	2 (1.8%)	8 (7.3%)
	22 a 25 años	8 (7.3%)	9 (8.3%)	17 (15.6%)
	26 a 29 años	9 (8.3%)	5 (4.6%)	14 (12.9%)
	30 a 33 años	17 (15.6%)	6 (5.5%)	23 (21.1%)
	34 a 37 años	18 (16.5%)	4 (3.7%)	22 (20.2%)
	38 a 41 años	9 (8.2%)	6 (5.5%)	15 (13.7%)
	> 41 años	8 (7.3%)	2 (1.8%)	10 (9.1%)
Total		75 (68.8%)	34 (31.2%)	109 (100%)

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Gráfico 1:

Distribución de la cantidad de pacientes altoandinos que presentaron complicaciones de apendicitis aguda por automedicación Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024



FUENTE: Tabla N° 02

Interpretación de la tabla N° 02

En la tabla N° 02 se observa la distribución de los pacientes altoandinos según la edad y que presentaron complicaciones.

Se tiene del 100% de los pacientes que presentaron apendicitis aguda complicada que el 16.5% fueron pacientes altoandinas que viven a más de 4000 m.s.n.m., que se encuentran entre las edades de 34 a 37 años, de la misma manera se tuvo un 15.6% de pacientes altoandinos entre las edades de 30 a 33 años, con un valor de 8.3% se tuvo grupos de pacientes entre las edades de 26 a 29 años y de 38 a 41 años, respectivamente. Con menos porcentajes encontramos grupos entre las edades de 22 a 25 años y mayores de 41 años.

Tabla 3:

Distribución en relación con los tipos de medicamentos en pacientes automedicados que acuden con complicaciones de apendicitis aguda al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024

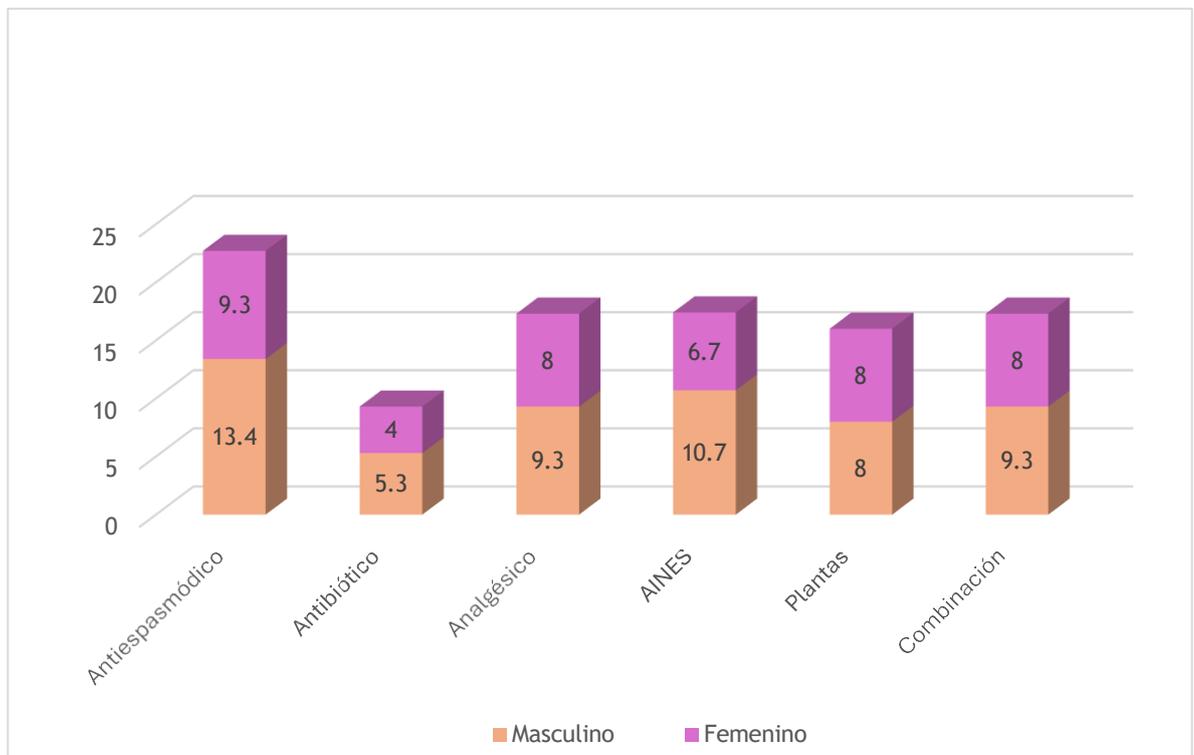
Tabla cruzada Tipo de Fármaco*Automedicación

Fármaco	Automedico		Total
	Masculino	Femenino	
Antiespasmódico	10 (13.4%)	7 (9.3%)	17 (22.7%)
Antibiótico	4 (5.3%)	3 (4%)	7 (9.3%)
Analgésico	7 (9.3%)	6 (8%)	13 (17.3%)
AINES	8 (10.7%)	5 (6.7%)	13 (17.4%)
Plantas	6 (8%)	6 (8%)	12 (16%)
Combinación	7 (9.3%)	6 (8%)	13 (17.3%)
TOTAL	42 (56%)	33 (44%)	75 (100%)

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Gráfico 2:

Distribución en relación con los tipos de medicamentos en pacientes automedicados que acuden con complicaciones de apendicitis aguda al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024



FUENTE: Tabla N° 03

Interpretación de la tabla N° 03

En la tabla N° 03 se observa la distribución en relación con los medicamentos automedicados en pacientes que acuden con complicaciones de apendicitis aguda al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

Se tuvo de todos los tipos de fármacos, se tuvo del 100% que el 22.7% consumió algún tipo de antiespasmódico, siendo los más utilizados el plidan, hioscina, buscapina; un 17.3% utilizó algún tipo de analgésico siendo los más utilizados el paracetamol, tramadol; con 17.4% se tuvo el consumo de AINES y de algunas plantas medicinales dentro de los AINES más utilizados se tuvo el ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y en plantas consumidas con un 16%, se tuvo mates de manzanilla, mates de orégano, mates de manayupa, entre otros.

Otro resultado interesante es la combinación de algunos fármacos que han mencionado los pacientes con un 17.3%.

Sólo un 9.3% presento consumo de antibióticos siendo el bactrin el más consumido (sulfametoxazol y trimetoprima), al realizar la recolección de datos. Concluyéndose un mayor porcentaje de automedicación de antiespasmódicos, analgésicos y combinación de medicamentos y menos consumo de antibióticos.

Tabla 4:

Distribución del tiempo de consumo de los medicamentos en relación al género en pacientes automedicados que presentaron complicaciones de Apendicitis aguda que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

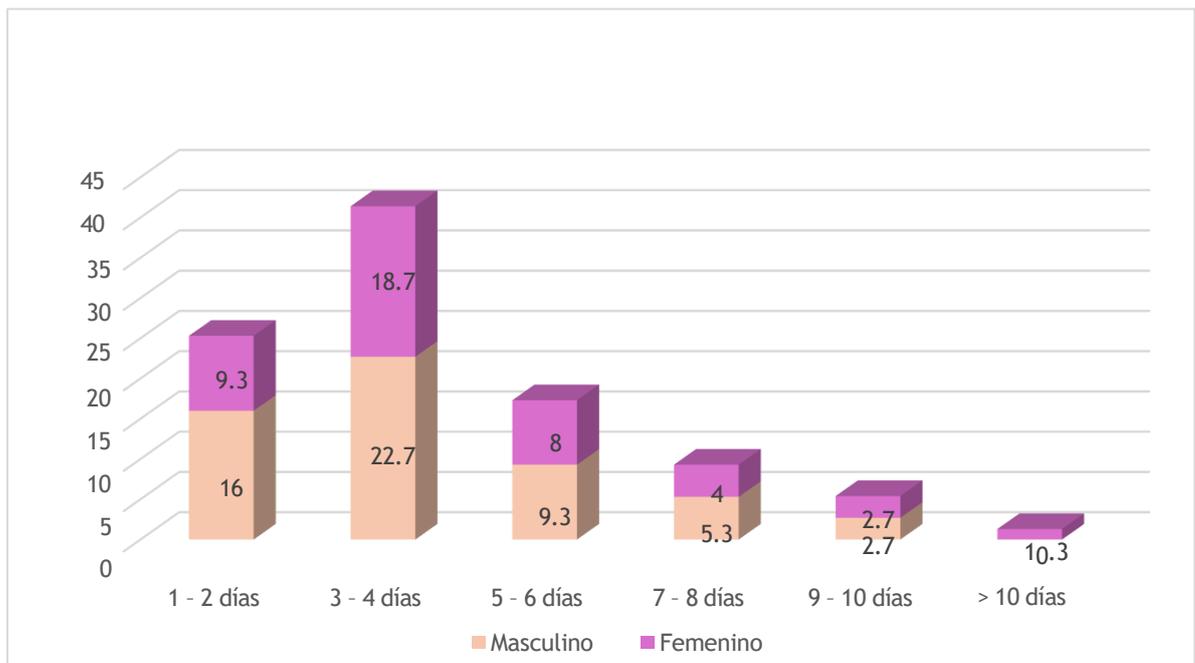
Tabla cruzada Tiempo de consumo*Género

Tiempo	Género		Total
	Masculino	Femenino	
1 – 2 días	12 (16%)	7 (9.3%)	19 (25.3%)
3 – 4 días	17 (22.7%)	14 (18.7%)	31 (41.4%)
5 – 6 días	7 (9.3%)	6 (8%)	13 (17.3%)
7 – 8 días	4 (5.3%)	3 (4%)	7 (9.3%)
9 – 10 días	2 (2.7%)	2 (2.7%)	4 (5.4%)
> 10 días	0 (0%)	1 (1.3%)	1 (1.3%)
Total	42 (56%)	33 (44%)	75 (100%)

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Gráfico 3:

Distribución del tiempo de consumo de los medicamentos en relación al género en pacientes automedicados que presentaron complicaciones de Apendicitis aguda que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024



FUENTE: Tabla N° 04

Interpretación de la tabla N° 04

En la tabla N° 04 se observa la distribución del tiempo de consumo de los medicamentos automedicados en relación con el género en pacientes que presentaron complicaciones de Apendicitis aguda que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

En esta tabla se observa del 100% de los pacientes que acudieron por complicaciones de apendicitis aguda, el 56% fueron pacientes del género masculino de los cuáles se tuvo que se automedicaron entre 3 a 4 días un 22.7%, así mismo se tuvo un 16% con pacientes que se automedicaron entre 1 a 2 días que presentaron complicaciones, con un 9.3% se tuvo pacientes que se automedicaron entre 5 y 6 días teniendo complicaciones de su enfermedad, con menores porcentajes se tuvo un 5.3% con personas que se medicaron entre 7 y 8 días.

En el género femenino que fue del 44% se tuvo un 18.7% de pacientes que se automedicaron entre 3 y 4 días y un 9.3% de personas que se automedicaron entre 1 a 2 días, así mismo un 8% con automedicación entre 5 y 6 días, siendo los demás porcentajes mínimos con más de 7 días.

Podemos concluir que el sexo masculino tuvo mayor prevalencia y el tiempo promedio de automedicación para su complicación fue de 3 a 6 días aproximadamente.

Tabla 5:

Distribución del medio que ha guiado para la automedicación y conlleva a la complicación de apendicitis aguda al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

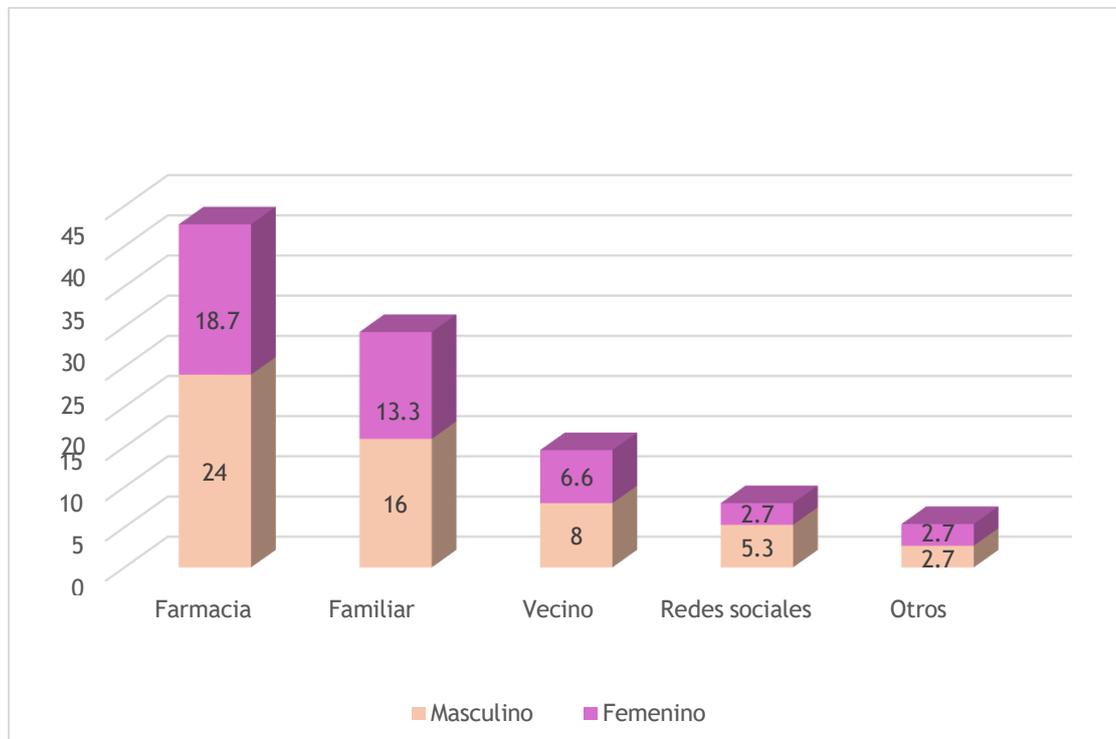
Tabla cruzada Guía de automedicación*Género

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Guía de Automedicación	Farmacia	18 (24%)	14 (18.7%)	32 (42.7%)
	Familiar	12 (16%)	10 (13.3%)	22 (29.3%)
	Vecino	6 (8%)	5 (6.6%)	11 (14.6%)
	Redes sociales	4 (5.3%)	2 (2.7%)	6 (8%)
	Otros	2 (2.7%)	2 (2.7%)	4 (5.4%)
Total		42 (56%)	33 (44%)	75 (100%)

FUENTE: Ficha de Recolección de datos

Gráfico 4:

Distribución del medio que ha guiado para la automedicación y conlleva a la complicación de apendicitis aguda al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.



FUENTE: Tabla N° 05

Interpretación de la tabla N° 05

En la tabla N° 05 se observa la distribución del medio que ha guiado para la automedicación y conlleva a la complicación de apendicitis aguda al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

Se observa del 100% de los pacientes atendidos, se tuvo un 42.7% de influencia para la automedicación fue por un familiar quien le menciona que fármaco consumir para el dolor, de los cuáles el 24% lo realizó el género masculino y el 18.7% fue en el género femenino. Se tuvo también 29.3% de influencia de algún personal de farmacia que influyó en la automedicación siendo el 16% en el género masculino y el 13.3% fue en el género femenino. Con personajes menores se tuvo un 14.6% de influencia de personas no familiares como los vecinos u amigos, siendo el 8% de influencia en el género masculino y el 6.6% fue la influencia en el género femenino.

Otros porcentajes de influencia para la automedicación fue redes sociales o la consulta a personal que tenga relación con la carrera de salud.

Observándose mayor influencia por parte del grupo familiar.

Tabla 6:

Distribución de acuerdo con las complicaciones quirúrgicas que se presentan en los pacientes automedicados que acuden según el género al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

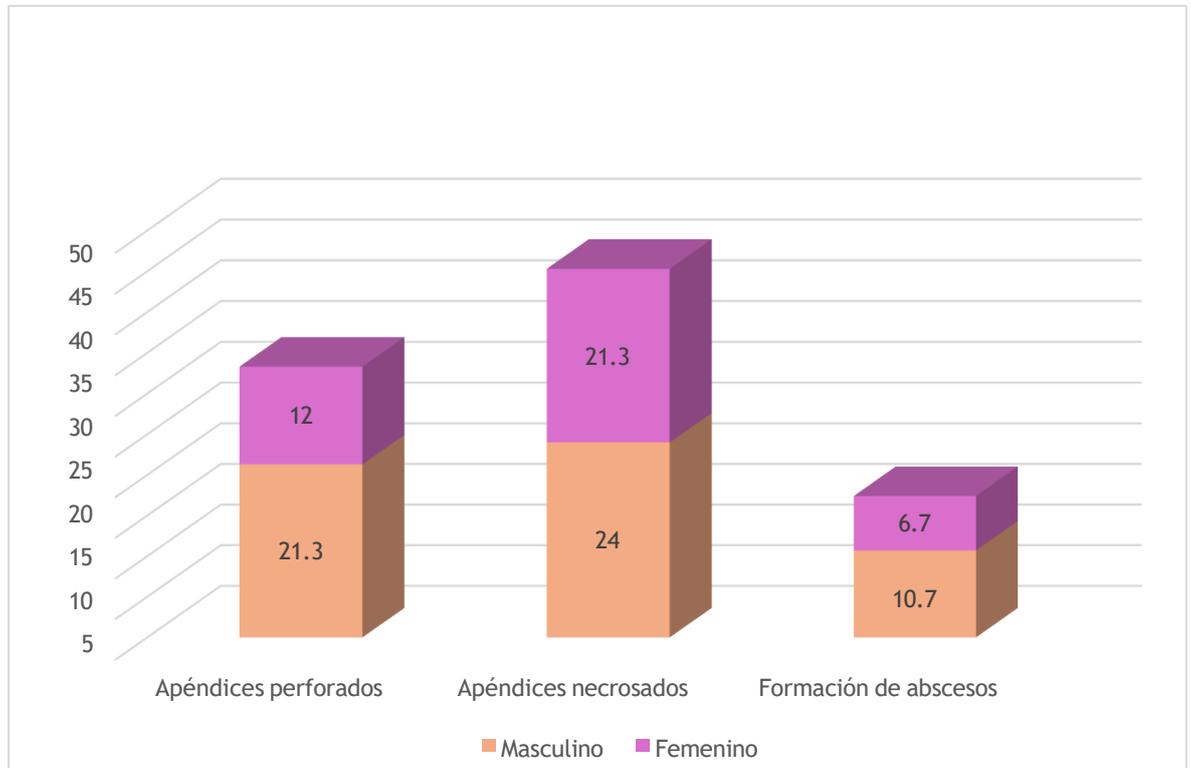
Tabla cruzada Complicaciones quirúrgicas*Género

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Complicaciones	Apéndices perforados	16 (21.3%)	12 (16%)	28 (37.3%)
	Apéndices necrosados	18 (24%)	16 (21.3%)	34 (45.3%)
	Formación de abscesos	8 (10.7%)	5 (6.7%)	13 (17.4%)
Total		42 (56%)	33 (44%)	75 (100%)

FUENTE: Ficha Clínica y Ficha de recolección de datos

Gráfico 5:

Distribución de acuerdo con las complicaciones quirúrgicas que se presentan en los pacientes automedicados que acuden según el género al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.



FUENTE: Tabla N° 06

Interpretación de la tabla N° 06

En la tabla N° 06 se observa la distribución con las complicaciones quirúrgicas que se presentan en los pacientes con automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

Se tiene del 100% de los pacientes evaluados con complicaciones, en el género masculino que fue el 56% se tuvo un 24% que presentó apéndices necrosados y el 21.3% presentó apéndices perforados y con un 10.7% se encontró formación de abscesos, ahora en el género femenino se tuvo del 44% un 21.3% con apéndices necrosados, con un 16% se tuvo la presencia de apéndices perforados y con un 6.7% formación de abscesos

Podemos observar que hay una distribución equitativa de las complicaciones quirúrgicas en ambos sexos.

Tabla 7:

Distribución de acuerdo con los días de internamiento que se presentaron después de la cirugía de apendicitis aguda con complicaciones en los pacientes con automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

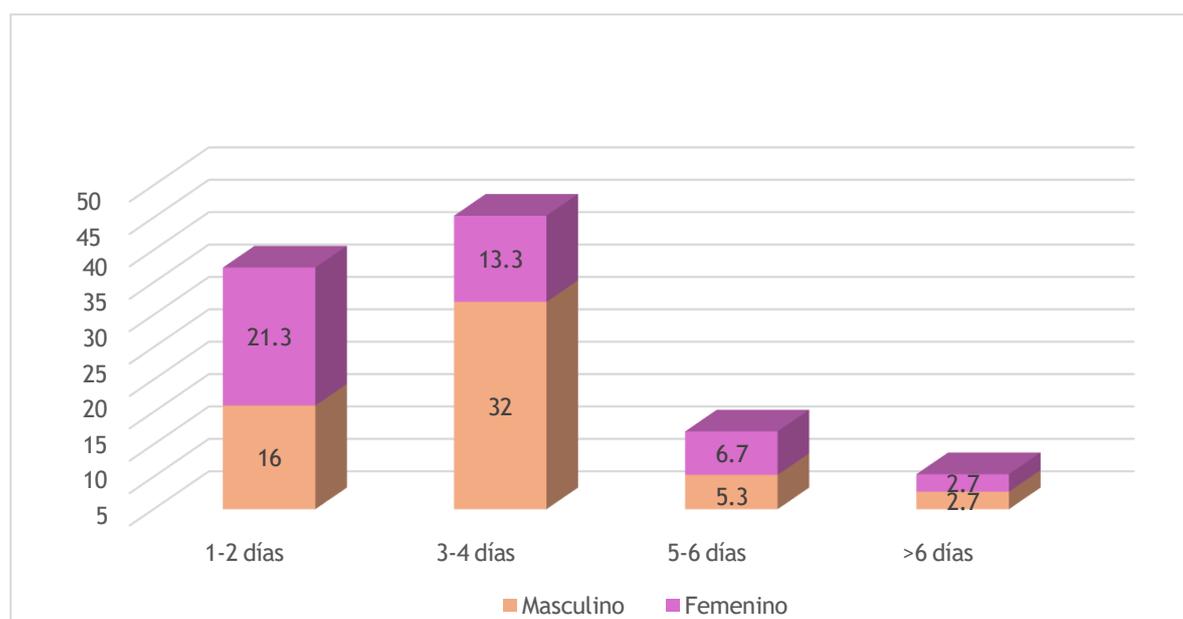
Tabla cruzada Días de Internamiento*Género

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Internamiento	1-2 días	12 (16%)	16 (21.3%)	28 (37.3%)
	3-4 días	24 (32%)	10 (13.3%)	34 (45.3%)
	5-6 días	4 (5.3%)	5 (6.7%)	9 (12%)
	>6 días	2 (2.7%)	2 (2.7%)	4 (5.4%)
Total		42 (56%)	33 (44%)	75 (100%)

FUENTE: Ficha Clínica y Ficha de recolección de datos

Gráfico 6:

Distribución de acuerdo con los días de internamiento que se presentaron después de la cirugía de apendicitis aguda con complicaciones en los pacientes con automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.



FUENTE: Tabla N° 07

Interpretación de la tabla N° 07

En la tabla N° 07 se observa la distribución de acuerdo con los días de internamiento que se presentaron después de la cirugía de apendicitis aguda con complicaciones en los pacientes con automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

Podemos observar del 100% de los pacientes que sufrieron complicaciones por apendicitis aguda el 45.3% se quedó hospitalizado entre 3 a 4 días, un 37.3% se quedó hospitalizado entre 1 a 2 días luego de la cirugía, un porcentaje menor del 12% de los pacientes se quedó hospitalizado de 5 a 6 días y con un mínimo porcentaje de casi un 5.4% fueron hospitalizados más de 6 días por las complicaciones presentadas.

Pudiendo verificar que a la más compleja complicación los días de internamiento aumentan para la recuperación del paciente.

4.3. Prueba de hipótesis:

Para el análisis de la asociación de las variables se aplicará la prueba V de Cramer, que evalúa variables nominales de trabajos prospectivos.

Tabla 8:
Edad y Complicaciones

	Valor	Significación aproximada
Chi cuadrada de Pearson	36,083 ^a	,002
Razón de viabilidad	36,110	,000
Razón lineal por lineal	4,679	,021
N de casos válidos	75	

Tabla 9:
V de Cramer

		Valor	Significación aproximada
Ordinal por	Phi	0,1234	0,039
Nominal	V de Cramer	0,094	0,410
N de casos válidos		75	

P valor es ,002; si tenemos que el valor de $P < 0.05$ se rechaza la H_0

Se concluye que la edad es un factor de riesgo que se relacione con las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.

Y al medir el grado de asociación se tiene que la V de Cramer nos da el valor de 0,410, indicándonos que la asociación es moderada.

Tabla 10:
Tipo de medicamento y complicaciones

	Valor	Significación aproximada
Chi cuadrada de Pearson	,684 ^a	,516
Razón de viabilidad	1,680	,286
Razón lineal por lineal	,745	,348
N de casos válidos		75

P valor es ,516 ; si tenemos que el valor de $P > 0.05$ se acepta la H_0

Se concluye que el tipo de medicamento automedicado por los pacientes que ingresan por apendicitis aguda no se relacionan con las complicaciones de la apendicitis aguda sexo, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.

Tabla 11:
Tiempo y automedicación

	Valor	Significación aproximada
Chi cuadrada de Pearson	32,682	,001
Razón de viabilidad	21,143	,000
Razón lineal por lineal	3,578	,042
N de casos válidos		75

Tabla 12:
V de Cramer

		Valor	Significación aproximada
Ordinal por	Phi	0,0688	0,064
Nominal	V de Cramer	0.0652	0,068
N de casos válidos		75	

P valor es ,001; si tenemos que el valor de $P < 0.05$ se rechaza la H_0

Se concluye que el tiempo es un factor de riesgo que se relacione con las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.

Y al medir el grado de asociación se tiene que la V de Cramer nos da el valor de 0,068, indicándonos que la asociación es fuerte.

Tabla 13:
Complicaciones y género

	Valor	Significación aproximada
Chi cuadrada de Pearson	,742	,030
Razón de viabilidad	1,308	,253
Razón lineal por lineal	,732	,392
N de casos válidos		75

P valor es ,030; si tenemos que el valor de $P > 0.05$ se acepta la H_0

Se concluye que las complicaciones quirúrgicas presentadas en los pacientes que ingresan por apendicitis aguda no se relacionan con el género, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.

Tabla 14:
Días de internamiento y complicaciones

	Valor	Significación aproximada
Chi cuadrada de Pearson	30,846	,000
Razón de viabilidad	20,589	,000

Razón lineal por lineal	4,790	,000
N de casos válidos	75	

Tabla 15:
V de Cramer

		Valor	Significación aproximada
Ordinal por	Phi	0,624	0,066
Nominal	V de Cramer	0.638	0,072
N de casos válidos		75	

P valor es ,000; si tenemos que el valor de $P < 0.05$ se rechaza la H_0

Se concluye que los días de internamiento están influenciados por las complicaciones por apendicitis aguda en pacientes automedicados que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.

Y al medir el grado de asociación se tiene que la V de Cramer nos da el valor de 0,072, indicándonos que la asociación es buena.

4.4. Discusión de resultados

- García, N. (2023) En su investigación **Relación entre automedicación, sus factores determinantes y la complicación de patologías quirúrgicas atendidos en área de cirugía del hospital III Goyeneche, marzo del 2023**. Tuvo en sus resultados que el 87% se automedican, siendo los AINEs, analgésicos y antiespasmódicos como los fármacos más consumidos. Dentro de los factores que influye en la automedicación se encuentra la falta de tiempo, carencia de recursos económicos, dentro de las complicaciones de la apendicitis aguda se tuvo, gangrena, perforación apendicular y peritonitis localizada. Existe una relación significativa entre automedicación y complicaciones quirúrgicas. Nuestra investigación nos da como resultado una relación significativa entre automedicación y las complicaciones quirúrgicas, así como las complicaciones de apéndices necrosados y apéndices perforados los de mayor porcentaje y por último los

antiespasmódicos y analgésicos fueron los fármacos más consumidos

- Urure, I., Pacheco, L., Llerena, K., Martinez, C. Cisneros, A. (2020). En su trabajo titulada. **Factores Asociados a la apendicitis aguda complicada en un hospital público de la ciudad de Ica, Octubre 2018 – setiembre 2019**". En los resultados se observó incidencia en el sexo masculino con un 56,5% y en relación con la edad se tuvo el grupo etario de 20 a 29 años más incidente con un 32,7%, presentó complicación de la apendicitis aguda un 53,1%, dentro de las complicaciones se tuvo a AA flemonosa o supurada 33,3%, gangrenosa o necrótica y perforada con 26,5% ambos, y congestiva o catarral 13,6%. Evaluando el tiempo se tiene que el inicio de los síntomas e ingreso al hospital fue menos de 24 horas con un 51,7%. Tiempo transcurrido entre el ingreso al hospital y la intervención quirúrgica reportó más de 6 horas con 68%. Otro factor importante evaluado fue la automedicación con un 65,3% que se medicaron para controlar el dolor, siendo un factor de riesgo alto, los que no recibieron atención médica prehospitalaria 59,9%. Concluyendo que la apendicitis aguda complicada se asoció a factores como la automedicación y el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la intervención quirúrgica. En relación con este autor podemos estar de acuerdo en las complicaciones en nuestra investigación fue el apéndice necrosado y el apéndice gangrenosa. En relación con el tiempo de ingreso al hospital desde el inicio del dolor y la automedicación fue entre 3 y 4 días, seguido de 24 a 48 horas aproximadamente, en relación al tipo de fármaco se tuvo a los antiespasmódicos y analgésicos entre los fármacos más consumidos.
- Terrones, E. (2017) **"Automedicación como factor asociado al retardo en la atención médica de pacientes con apendicitis aguda, Trujillo, 2017"**. Sus resultados nos muestran que el sexo masculino fue el de mayor

prevalencia con la automedicación, las edades en promedio fueron de 31 – 39 años, el tiempo de la enfermedad fue de 47 horas y 20 horas; dentro de los fármacos utilizados se tuvieron un 60% de AINEs, antibióticos con el 12%. Concluyéndose que los pacientes que estuvieron enfermos con más de 24 horas presentaron más complicaciones y fueron los que más se automedicaron. En nuestra investigación se tuvo que el sexo masculino fue el de mayor prevalencia, las edades con mayor prevalencia fue los de la 4ta década, la mayor complicación se dio por encima de las 48 horas y los fármacos más utilizados fueron los antiespasmódicos y analgésicos.

- Donayre, B. (2017) **“La automedicación, diagnóstico y técnica quirúrgica de la Apendicitis Aguda en el Hospital “San José” de Chincha, 2017”**, sus resultados llegan a la siguiente conclusión, existe automedicación del 87.1%, siendo los analgésicos y antiinflamatorios los más utilizados con un 70.3%, de los cuáles el 55.6% dejaron de ir al hospital por sentir mejoría, concluyen que no hay asociación entre las variables estudiadas. En nuestro trabajo se evaluó la automedicación relacionada algunos factores como el tipo de consumo de medicamentos los cuáles fueron antiespasmódicos, analgésicos y antiinflamatorios. Sin haber relación entre estos y la complicación de la apendicitis aguda, pero si hubo una relación entre el tiempo de consumo y la complicación que se ha producido por apendicitis aguda.
- Rivera, C. (2017) En su trabajo de investigación **Factores asociados a retraso en el diagnóstico en apendicitis aguda en pacientes del servicio de Cirugía General del Hospital III Goyeneche enero a diciembre 2017”**. Ha relacionado la presencia o ausencia de retardo en el diagnóstico de apendicitis aguda con la edad, sexo, uso de analgesia, antibióticos, cuadro de clínico, presencia o ausencia de complicaciones,

días de estadía hospitalaria. Teniendo como resultado que la demora en el diagnóstico fue la automedicación, pero más significativa en el tipo fue el tiempo de consumo de los analgésicos y en relación con el género se tuvo mayor significancia en el género masculino.

- García (2015). En su trabajo realizó la investigación aplicó la observación analítica de casos y controles, donde sus resultados indican el riesgo de automedicación, del total de la muestra se tuvo 69 casos con perforación apendicular y 120 sin complicaciones. Concluyendo que si hay influencia de las complicaciones previas a la medicación para tratar el dolor. En nuestro trabajo se encontró complicaciones de los 75 pacientes, siendo la apendicitis perforada, necrosada y la presencia de abscesos.

CONCLUSIONES

1. En relación con la edad y las complicaciones de Apendicitis Aguda fue más alta entre las edades entre los 30 y 37 años con los porcentajes más altos, realizando la prueba estadística nos sales un valor de $P = ,002$; por lo que la edad es considerada un riesgo, justificándolos que este grupo de edad se encuentra en un ambiente de trabajo, no tienen tiempo para ir a la consulta por lo que prefieren medicarse y posterga la atención. La prueba de asociación indico una asociación muy baja.
2. De todos los tipos de fármacos, con un 22.7% se consumió más antiespasmódicos (plidan, hioscina, buscapina), con un 17.3% se usó analgésico (paracetamol, tramadol); seguido de AINES con 17.4% (ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco) así como plantas consumidas (manzanilla, mates de orégano, mates de manayupa, entre otros), pero encontramos combinaciones de fármacos por mala información. Al aplicar la prueba de la chi cuadrada no hay relación del tipo de fármacos y las complicaciones presentadas.
3. Al evaluar el tiempo de consumo de medicamento y las complicaciones por apendicitis aguda se tuvo un total de 41.4% con automedicación entre 3 y 4 días, seguida de automedicación de 1 a 2 días, al aplicar la prueba se tuvo que si hay una relación significativa que se relaciona tiempo de automedicación y complicaciones dándonos un nivel de asociación buena.
4. La evaluación porcentual del medio que ha guiado al paciente para realizarse la automedicación el 42.7% presentó una influencia por un familiar con un 29.3% de influencia de algún personal de farmacia y un 14.6% de influencia de personas no familiares como los vecino o amigos. Concluyendo que no existe información adecuada sobre los peligros, riesgo que nos trae la automedicación.
5. Evaluando la relación del género y las complicaciones quirúrgicas se tuvo que el género masculino con un 24% presentó complicaciones que terminaron en apéndices necrosados, 21.3% se complicó con apéndices perforados y un 10.7%

se complicó con presencia de abscesos; en el género femenino con un 21.3% termino en apéndices necrosados, el 16% se complicó con apéndices perforados y sólo un 6.7% llego a formar abscesos, la prueba estadística nos indicó $P = ,523$; concluyendo que no hay significancia, que el género no se relaciona con las complicaciones de la apendicitis aguda.

6. Como conclusión entre las complicaciones y los días de internamiento se tuvo que el 45.3% termino hospitalizado entre 3 a 4 días, un 37.3% se quedó hospitalizado entre 1 a 2 días luego de la cirugía. Siendo los más altos porcentajes, aplicando la prueba estadística se tuvo un valor de $P = ,000$; si concluyendo que los días de internamiento están influenciados por las complicaciones por apendicitis aguda y el nivel de asociación nos indica una buena asociación.

Por último, podemos concluir que existe una relación entre la automedicación y las complicaciones presentadas en los pacientes que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, siendo las edades, el tiempo de automedicación y los días de hospitalización los que presentaron relación y un nivel de asociación, trayendo consigo perjuicio al paciente que se automedica.

RECOMENDACIONES

Al haber llegado a conclusiones y análisis podemos de manera respetuosa sugerir las siguientes recomendaciones.

1. A la población en general, informar por diferentes medios, que el dolor, principal síntoma de patologías es una alerta de aviso, que no informa que nuestro organismo está sugiriendo un chequeo o evaluación por lo que debemos acudir de manera inmediata a una evaluación para poder descartar cualquier complicación.
2. A nuestra Alma Mater ampliar los presupuestos para poder realizar investigaciones a largo plazo, considerando más variables de estudio.
3. Al colegio Médico del Perú, enfocarnos más en la promoción y prevención de enfermedades tan comunes que pueden ser tratadas rápidamente con el simple hecho de la información y de los riesgos que suceden al automedicarse.
4. A la DIGEMID, que realicen campañas, supervisiones a las farmacias, boticas; que brindan medicamentos, no se puede realizar diagnósticos sin evaluaciones o exámenes auxiliares, por lo que no se debe emitir fármacos sin recetas médicas, ya que la mayoría de los pacientes fueron indicados con la automedicación por familiares, amigos o personal de farmacias o boticas. Pero si no se expediera cualquier fármaco sin receta se evitaría complicaciones no solo con la apendicitis aguda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kong, V., Bulajic, B., Allorto, N., Handley, J., Clarke, D. Apendicitis aguda en un país en desarrollo. *Journal Cirugía Mundial* 2012 Sep;36(9);2068-73. Doi:10.1007/s00268-012-1626-9.
2. Bernstein, L., Surick, B., Leitman, I. ¿Está la apendicitis aguda en el pronóstico del tiempo? *Journal Surg. Res.* 2013. Nov;185(1);e23.5. doi: 10.1016/j.jss.2012.08.022.
3. Padrón, G. Experiencia con el ultrasonido para el diagnóstico de la apendicitis aguda en el hospital de segundo nivel de atención. *Revista médica humana.* Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103513>.
4. Reinoso, A., Cordero, S. Efectividad de la escala RIPASA para el diagnóstico de apendicitis aguda. *Revista pediátrica.* Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103513>.
5. Ferris, M., Quan, S., Kaplan, B., Molodecky, N., Ball, C., Chernoff, G., et al. La incidencia Global de la apendicitis: Una revisión sistemática de estudios poblacionales. *Ann Surg* 2017;266(2):237-41.
6. Gonzáles, R., Álvarez, J., Téllez, R. Apendicitis aguda: Revisión de la literatura. *Rev. Hospitalaria Juarez, México*, 2009;76(4):210-6.
7. Moya, S. 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) Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bistream/handle/2250/111220/moya>
8. Reynoso, R. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un Centro de salud; revista *Latinoamérica de Enfermería*: 2010. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LIUsoMedic/ElenaOliv/prevalencia.pdf>.

9. Castro, E. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia: Revista Cubana de Farmacia, 48(1), 43-54. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/far/v48n1/far06114.pdf>
10. López, J. Estudio sobre la Automedicación en una localidad de Bogotá; Revista de Salud Pública. 2009: 11(3), 432-42.
11. Morán, N. Evolución de apendicitis aguda y pronóstico en pacientes del Hospital “Abel Gilbert Pontón” durante el periodo enero-diciembre de 2014. Tesis de pregrado. 2015: Guayaquil-Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10803>.
12. Vera, O. La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Revista cuerpo médico. HNAAA; 2011, 4(2), 129-131. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v4n2_2011/pdf/a14v04n2.pdf.
13. Vásquez, S. Automedicación en el Perú: 2008; Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicación_junio_2008.pdf
14. García, N. Relación entre automedicación, sus factores determinantes y la complicación de patologías quirúrgicas en pacientes atendidos en área de cirugía del Hospital III Goyeneche, marzo 2023.UCSM; Repositorio de Tesis UCSM; Arequipa-Perú 2023.
15. Ferreira, E. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. 2011; disponible en:
16. Martínez, C., Rivero, C. Factores de Riesgo de apendicitis aguda complicada en el Hospital “Gustavo Aldereguía Lima” Cienfuegos; Universidad Médica Pinareña; Cuba, 2023.
17. Terrones, E. Automedicación como factor asociado al retardo en la atención médica de pacientes con apendicitis aguda; Universidad Privada Antenor Orrego;

- 2017: Trujillo; Perú.
18. Urure, I., Pacheco, L., Llerena, K., Cisneros, A. Factores asociados a la apendicitis aguda complicada en un Hospital Público de la ciudad de Ica, octubre 2018 – setiembre 2019. UNSLG – Ica, Rev. Enf. Vanguardista. 2020, Ica; Perú.
 19. Rivera, C. Factores asociados a retraso en el diagnóstico de apendicitis aguda en pacientes del servicio de Cirugía General del Hospital III Goyeneche. 2017. Universidad Católica de Santa maría; Arequipa – Perú.
 20. García, T. Factores asociados a la perforación apendicular en pacientes con apendicitis aguda. Experiencia en el Nuevo Sanatorio Durango. Revista Facultad Medica; México, 56(3), 21-25. Disponible en. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0026-17422013000700004&lng=es>.
 21. Donayre, B. La automedicación, diagnóstico y técnica quirúrgica de la apendicitis aguda en el Hospital “San José” de Chincha, 2017”, Universidad Autónoma de Ica; Chincha; Perú.
 22. López, C. Factores de riesgos asociados a apendicitis aguda complicada, Hospital Regional Virgen de Fátima-2020. Revista de Salud pública. Disponible en <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2980>.
 23. Cruz, L., Colquehuanca, C., Machado, A. Tiempo de enfermedad y premedicación de riesgo para apendicitis perforada en el Hospital de Ventanilla 2017. Rev. Medicina Humana 2019. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200010&script=sci_arttext.
 24. Shelton, T., McKinlay, R., Swchwatz, R. Apendicitis aguda: Diagnostico y tratamiebnto actual: Cirugía actual. 2003;60(5):502-5.
 25. Villacorta, E., Factores de riesgo asociados a apendicitis aguda complicada en pacientes de 15 a 65 años en el hospital San José 2017, callao-Perú. Revista

enfermería.

Disponible

en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3376>.

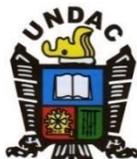
26. Paredes, p., Bravo, A., Tamayo, A., Toapanta, M., Toscano, A. Caracterización clínica y laboratorial de la Apendicitis en la Edad Pediátrica. Revista Pediátrica. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032022000100014.
27. Langman, J., Treviño, H. Embriología médica: desarrollo humano normal y anormal. Interamerica; 1976.
28. González, R., Álvarez, J., Téllez, R. Apendicitis aguda: Revisión de la literatura. Revista del Hospital Juarez de México. 2009;76(4):210-6.
29. Mwachaka, P., El-Busaidy, H., Sinkeet, S., Ogengo, J. Variaciones en la posición y longitud del apéndice vermiforme en una población negra de Kenia. ISRN Anat. 2014:871048.
30. Jeffrey, R., Federle, M., Woodward, P., Borhani, A. Diagnóstico por Imágenes: Abdomen. Marban; 2011.
31. Martín, R. Apendicitis aguda en adultos. Manifestaciones clínicas y diagnóstico diferencial. 2023. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-clinical-manifestations-and-differential-diagnosis?search=apendicitis&source=search_result&selectedTitle=2~150&u_sage_type=def ault&display_rank=2#H1
32. Gonzales, J. Automedicación. Revisión Bibliográfica. Valladolid. España; 2016.
33. Alarcón, N. Asociación entre la escala de Alvarado y diagnóstico de apendicitis aguda complicada y no complicada según anatomía patológica en el Centro Médico Naval; Horizonte Médico (Lima); USMP, 2023.
34. Hernández, J. Escala de mayor precisión para el diagnóstico de apendicitis aguda: análisis comparativo entre la escala de Alvarado, RIPASA y nueva propuesta. Revista SCIELO, 2019.

35. Gamero, M., Barreda, J., Hinostroza, G. Apendicitis aguda: Incidencia y factores asociados. Hospital Nacional "Dos de Mayo" Lima, Perú 2009. Horizonte médico Peruano.
36. Herrera, J., Arrechea, R., Mihura, M., Bregante, M., Medina, J., Pirchi, D. Impacto del COVID-19. Pandemia y medidas restrictivas sobre apendicitis aguda: Revista de Cirugía de acceso mínimo. 2022. Disponible en: https://journals.lww.com/jmas/Fulltext/2022/18040/Impact_of_the_COVID_19_pandemic_and_restrictive.8.aspx
37. MD Smink D., MD Soybel D. Manejo de la apendicitis aguda en adultos; 2022. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-acute-appendicitis-in-adults?search=apendicitis%20aguda>
38. Oviedo, H., Cortina, C., Osorio, JA. Romero, SM., et al. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Enfermería Global, 2021.
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). El rol de los farmacéuticos en el autocuidado y la automedicación. Ginebra; 1998.
40. Pari, J., Cuba, P., Almeida, J., Aliaga, N., Solano, C., Chacaltana, L., et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2020.
41. Manchego, J. Prevalencia y evaluación de la automedicación en pacientes de consulta externa de un hospital de Arequipa. Universidad Nacional San Agustín; 2019.
42. Farmacéutico Q, Traumatólogo M, Hermoza, R., Loza, C., Rodríguez, D., Arellano, C, et al. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Revista Médica Herediana; 2016.
43. Sotelo, E., Sánchez, M., Ploneda, C., De la Cerda, L., Varela, O., Gutiérrez, C. et al. Apendicitis aguda en población mexicana con sobrepeso y obesidad: un estudio

de cohorte retrospectivo; 2016.

44. Navarro, G. Clasificación de los pisos altitudinales: Fundación Simón Bolívar; 2011: Santa cruz; Bolivia.
45. Ostria, C. Ecología y paleoecología del Valle altoandino Hicgu Khota; Cordillera oriental de Bolivia; 2007: tesis de doctorado. Universidad de Paris; Paris. 180p.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Invitación a participar: Señor lo estamos invitando a participar de proyecto de investigación titulada: ***“Apendicitis Aguda complicada por automedicación en pobladores altoandinos que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García – Pasco 2024”***, indicarles que esta participación no es obligatoria, y no influye en la manera como será atendido dentro del nosocomio, pero tenga en cuenta que su aporte ayudará a consolidar la presente investigación.

Objetivo: Determinar la relación entre la automedicación y las complicaciones quirúrgicas de la apendicitis aguda en los pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.

Procedimiento y duración: Al aceptar ser parte de la investigación le indicamos que se iniciará con la evaluación clínica protocolo del hospital, así mismo tomaremos datos importantes para nuestra investigación, que tiene que ver con los antecedentes de su enfermedad y de algunos datos importantes de su persona.

Confidencialidad: De la misma manera se informa que los datos obtenidos serán conservados bajo estricta confidencialidad, los cuáles serán guardados para elaborar los informes finales.

Consentimiento: Después de haber sido informado y haber entendido lo indicado, así como aclararse las dudas en relación con la investigación y la manera de su participación, usted otorga el consentimiento en la utilización de los datos.

NyA:.....
DNI:.....



ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: A continuación, se expresan varias preguntas, conteste sinceramente para poder identificar la variable de Automedicación realizada por su persona y relacionarlos con la complicación de la apendicitis aguda diagnosticada al momento de su evaluación.

Sexo: Femenino () Masculino () Edad:.....

1. Usted nació en la Región Pasco:

a) Si () Provincia:

b) No ()

2. Usted creció en la Región Pasco:

a) Si () Provincia:

b) No ()

3. Usted estudio su primaria, secundaria y el estudio superior en la Región Pasco:

a) Si () Provincia:

b) No ()

4. Usted trabaja en la Región Pasco:

a) Si () Provincia:

b) No ()

Poblador altoandino: SI () NO ()

5. Antes de llegar al Hospital, usted ha tomado algún medicamento o a

utilizado algún tratamiento para combatir los malestares que sentía como dolor, fiebre, náuseas, entre otros.

- a) Si ()
- b) No ()

6. Cuántos días usted se estuvo medicando o tomando otras alternativas para combatir sus malestares.

- a) 1 – 2 días
- b) 3 – 4 días
- c) 5 – 6 días
- d) 7 – 8 días
- e) 9 – 10 días
- f) Más de 10 días

7. Qué tipo de medicamento o tratamiento alternativo a consumido.

- a) Analgésicos
- b) AINEs
- c) Antiespasmódicos
- d) Antibióticos
- e) Plantas
- f) Otros:

8. Quien le recomendó el medicamento que estuvo tomando para controlar los malestares.

- a) Farmacia
- b) Familiar
- c) Vecino
- d) Redes sociales
- e) Otros:.....

9. Diagnóstico de la apendicitis aguda:

- a) 9 – 10 puntos: Certeza de apendicitis. ()
- b) > 7 puntos: Alta probabilidad de apendicitis. ()
- c) 6 – 5 puntos: Consistente con apendicitis, pero no diagnostica.()
- d) < 4 puntos: Baja probabilidad de apendicitis ()

10. Apendicitis aguda complicada: (Rellenar una vez realizada la cirugía)

- a) SI ()
- b) NO ()

11. Cuánto tiempo estuvo con los malestares, antes de animarse ir al hospital
- a) Menos de 1 día ()
 - b) 1 – 2 días ()
 - c) 2 – 3 días ()
 - d) Más de 3 días ()
12. Ha presentado fiebre:
- a) SI ()
 - b) NO ()
13. Que tipo de complicaciones ha presentado
- a) apéndices perforados. ()
 - b) apéndices necrosados. ()
 - c) formación de abscesos. ()
 - d) Otros:
14. Cuantos días se ha quedado hospitalizado
- a) 1 – 2 días ()
 - b) 2 – 3 días ()
 - c) 3 – 4 días ()
 - d) 4 – 5 días ()
 - e) 5 – 6 días ()
 - f) 6- 7 días ()
 - g) Más de 7 días ()

CUADRO DE CONSISTENCIA

“Apendicitis Aguda complicada por automedicación en pobladores altoandinos que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García – Pasco 2024”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre la automedicación y las complicaciones quirúrgicas de la apendicitis aguda en los pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?	Determinar la relación entre la automedicación y las complicaciones quirúrgicas de la apendicitis aguda en los pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.	Existe relación entre la automedicación y las complicaciones quirúrgicas de la apendicitis aguda en los pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.	Variable Independiente Automedicación Variable Dependiente Apendicitis complicada	Tipo de Investigación: No experimental Nivel de Investigación: Correlacional Diseño de Investigación: Prospectivo, transversal
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Habrà relación de la edad y la presencia de complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García?</p> <p>¿Habrà relación entre el tipo de medicamento y las complicaciones por apendicitis aguda según el género en los pacientes que acuden al Hospital</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar si hay relación de la edad y la presencia de complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.</p> <p>Identificar si hay relación entre el tipo de medicamento y las complicaciones por apendicitis aguda según el género en los pacientes que</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>La edad es un factor de riesgo que se relacione con las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.</p> <p>El tipo de medicamento automedicado por los pacientes que ingresan por apendicitis aguda se relacionan con las complicaciones de la apendicitis</p>	<p>Edad</p> <p>Género</p>	<p>Población: 350 trabajadores</p> <p>Muestra: probabilística, 75. Pacientes que acuden con signos y síntomas de diagnóstico presuntivo de apendicitis aguda.</p>

<p>Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?</p> <p>¿Habrà relación entre el tiempo de consumo de medicamento y las complicaciones por apendicitis aguda según el género en los pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?</p> <p>¿A través de quien se habrá guiado el paciente para realizarse la automedicación que conlleva a presentar complicaciones de apendicitis aguda en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?</p> <p>¿Habrà influencia del género en las complicaciones quirúrgicas que se presentan en los pacientes con automedicación</p>	<p>acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.</p> <p>Identificar la relación entre el tiempo de consumo de medicamento y las complicaciones por apendicitis aguda según el género en los pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024</p> <p>Identificar el medio que ha guiado al paciente para realizarse la automedicación que conlleva a presentar complicaciones de apendicitis aguda en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.</p> <p>Identificar la relación del género y las complicaciones quirúrgicas que se presentan en los pacientes con</p>	<p>aguda sexo, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.</p> <p>El tiempo es un factor de riesgo que se relacione con las complicaciones de Apendicitis Aguda en pacientes que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.</p> <p>El medio que guiado al paciente para realizarse la automedicación son más las personas cercas (familiares, amigos,) que conlleva a presentar complicaciones de apendicitis aguda en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.</p> <p>Las complicaciones quirúrgicas presentadas en los pacientes que ingresan por apendicitis aguda se relacionan con el género, Hospital</p>		
---	---	---	--	--

<p>que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?</p> <p>¿Habrà influencia de las complicaciones por apendicitis aguda en relación con los días de internamiento en los pacientes con automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024?</p>	<p>automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.</p> <p>Identificar la influencia de las complicaciones por apendicitis aguda en relación con los días de internamiento en los pacientes con automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.</p>	<p>Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García.</p> <p>La influencia de las complicaciones por apendicitis aguda se relaciona con los días de internamiento en los pacientes con automedicación que acuden al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024.</p>		
---	--	---	--	--



PERÚ Ministerio de Salud



BICENTENARIO PERÚ 2024



AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA COMemoración DE LAS HIRRIKAS BATAILLAS DE JUNIN Y AYACUCHO

AÑO DEL BICENTENARIO DE LA ARENGA DE SIMÓN BOLÍVAR Y REVALORACIÓN DE LAS COMUNIDADES DE PASCO EN LA CONSOLIDACIÓN DE LA INDEPENDENCIA DEL PERÚ

Cerro de Pasco, 29 de agosto del 2024

CARTA N° 547 - 2024-DG-HDAC-PASCO

SEÑOR (A):
BERNABE DAGA TEODOCIA VICTORIA
Ciudad.-

ASUNTO : PARA SU ATENCION

REF : a) FUT N° 11426
b) INFORME N° 594-2024-UGC/HDAC-PASCO

De mi especial consideración,

Mediante la presente reciba el saludo cordial a nombre de Dirección General del Hospital Daniel Alcides Carrión; asimismo, en atención al documento de referencia a) donde solicita Permiso para realizar trabajo de investigación en el servicio de emergencia y hospitalización de cirugía general; al respecto se le remite el documento de referencia b) donde se da el visto bueno, ya que es netamente un estudio de investigación científica, por lo tanto, debe presentarse en jefatura de cirugía para su respectiva presentación; debe contar con el equipo de protección personal correspondiente para el momento en el que aplica su instrumento de recolección de datos; adjunto 02 folios.

Agradeciendo por la atención que merecerá la presente, hago propicia la oportunidad para agradecerle de antemano y expresarle las muestras de mi estima personal.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL PASCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PASCO
HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN PASCO
Dr. Cristhina Fajalca Rodríguez
DIRECTOR GENERAL
CMP 58114 - RNE 41181

SIGGEDO	
DOC.	1769838
EXP.	1134893

CPCR/lbu
C.c. Archivo

Dirección: Av. Los Incas S/N, Yanacancha - Pasco
Correo: secretaria@hnlac-cerrodepasco.gob.pe

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la fiabilidad de nuestro instrumento se utilizó el Alfa de Cronbach, prueba que ayudó a evaluar las preguntas del cuestionario, analizando nuestras variables como la automedicación en sus diferentes análisis, así como la complicación de la apendicitis aguda identificando el factor principal para esto contamos con 12 participante en la muestra piloto y al aplicarse la prueba del Alfa de Cronbach, (SPSS v 27), nos dio un resultado de 0,804; entendiéndose una confiabilidad moderada alta.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	12

PROCEDIMIENTO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ: Para la validación se realizó la revisión del instrumento por expertos en el área de medicina humana, pudiendo ser cirujanos, médicos internistas, entre otros.

Ficha de validación de instrumento

I. DATOS INFORMATIVOS:						
Autor del instrumento: Teodocia Victoria BERNABE DAGA						
Nombre del Instrumento: Ficha de recolección de datos						
Apellidos y Nombres del experto:			Cargo o Institución donde labora:			
YUPAYCCANA QUISPE, CARLOS			HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN GARCÍA			
Título: "Apendicitis Aguda complicada por automedicación en pobladores altoandinos que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García – Pasco 2024"						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Formulado con lenguaje entendible					100%
Objetividad	Responde a los objetivos					100%
Contenido	Cubre el contenido de las variables					100%
Constructo	Se nota las inferencias en las puntuaciones					100%
Actualizado	Con temas de relevancia					100%
Organización	La organización tiene sentido					100%
Convergencia	Se puede medir la variable					100%
Coherencia	Entre los indicadores, valores de las variables					100%
Consistencia	Basado en los aspectos teóricos.				80%	
Metodología	Responde al propósito planteado					100%
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN						
Favorable.						98%
IV. PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN:						
Lugar y fecha:		DNI:	Firma del experto:	Teléfono:		
YANUCONCHA - PASCO		4956154		984883252		
27 - 09 - 2024						

PROCEDIMIENTO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ: Para la validación se realizó la revisión del instrumento por expertos en el área de medicina humana, pudiendo ser cirujanos, médicos internistas, entre otros.

Ficha de validación de instrumento

I. DATOS INFORMATIVOS:						
Autor del instrumento: Teodocia Victoria BERNABE DAGA						
Nombre del Instrumento: Ficha de recolección de datos						
Apellidos y Nombres del experto: <i>Heber Ajalariña De la Cruz</i>				Cargo o Institución donde labora: <i>Hospital Regional Dr Daniel Alcides Carrion Garcia -</i>		
Título: "Apendicitis Aguda complicada por automedicación en pobladores altoandinos que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García – Pasco 2024"						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Formulado con lenguaje entendible					
Objetividad	Responde a los objetivos					100%
Contenido	Cubre el contenido de las variables					100%
Constructo	Se nota las inferencias en las puntuaciones					100%
Actualizado	Con temas de relevancia					100%
Organización	La organización tiene sentido					100%
Convergencia	Se puede medir la variable				80%	
Coherencia	Entre los indicadores, valores de las variables					100%
Consistencia	Basado en los aspectos teóricos.					100%
Metodología	Responde al propósito planteado					100%
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN						
<i>Favorable</i>						98%
IV. PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN:						
Lugar y fecha: <i>Yanacancha - Pasco</i> <i>27-09-2024</i>		DNI: <i>21446631</i>	Firma del experto:  <i>Dr. Heber Ajalariña De la Cruz</i> MEDICO - CIRUJANO C.M.P. 22295 - RNE: 31736 SERVICIO GENERAL	Teléfono: <i>965444104</i>		

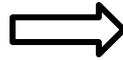
PROCEDIMIENTO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ: Para la validación se realizó la revisión del instrumento por expertos en el área de medicina humana, pudiendo ser cirujanos, médicos internistas, entre otros.

Ficha de validación de instrumento

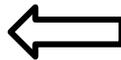
I. DATOS INFORMATIVOS:						
Autor del instrumento: Teodocia Victoria BERNABE DAGA						
Nombre del Instrumento: Ficha de recolección de datos						
Apellidos y Nombres del experto: <i>Rudy Rodríguez Socualaya D.</i>			Cargo o Institución donde labora: <i>HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN GARCÍA</i>			
Título: "Apendicitis Aguda complicada por automedicación en pobladores altoandinos que acudieron al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García – Pasco 2024"						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Formulado con lenguaje entendible					100%
Objetividad	Responde a los objetivos					100%
Contenido	Cubre el contenido de las variables					100%
Constructo	Se nota las inferencias en las puntuaciones					100%
Actualizado	Con temas de relevancia					100%
Organización	La organización tiene sentido					100%
Convergencia	Se puede medir la variable				80%	
Coherencia	Entre los indicadores, valores de las variables					100%
Consistencia	Basado en los aspectos teóricos.					100%
Metodología	Responde al propósito planteado					100%
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN						
<i>Muy favorable</i>					98%	
IV. PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN:						
Lugar y fecha: <i>YANCAUCHA - PASCO</i> <i>27 - 09 - 2024</i>		DNI: <i>09097817</i>	Firma del experto: <i>Rudy Rodríguez Socualaya</i> RUDY RODRIGUEZ SOCUALAYA CIRUJIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA CNP: 48492 / RNE: 43406	Teléfono: <i>908223366</i>		

**HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA –
2024
EVIDENCIA DE RECOLECCION DE DATOS**



**TOPICO DE EMERGENCIA
CIRUGIA
04-09-2024**

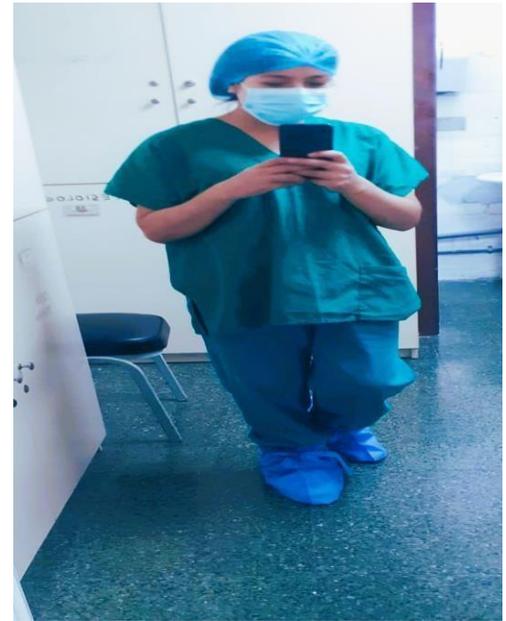
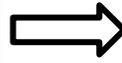
**EMERGENCIA CIRUGIA-
SALA DE OBSERVACION
15-09-2024**



**EMERGENCIA CIRUGIA-
PACIENTE EN ESPERA AL
LLAMADO PARA SOP
17 -09-2024**



**VESTIMENTA PRE SOP (ANTES DE
INGRESO A SALA DE
OPERACIONES)
20-09-24**



**SALA DE OPERACIONES
APENDICECTOMIA
CONVECCIONAL – AA
FLEMONOSA**



**APENDICECTOMIA CONVECCIONAL
AA NECROSADA O GANGRENADA**



**VISITA A PACIENTES POS OPERADOS POR APENDICITIS AGUDA
COMPLICADA**



**PACIENTE EN
HOSPITALIZACION CIRUGIA
27- 09-2024**



**PACIENTE EN
HOSPITALIZACION CIRUGIA
30-09-2024**

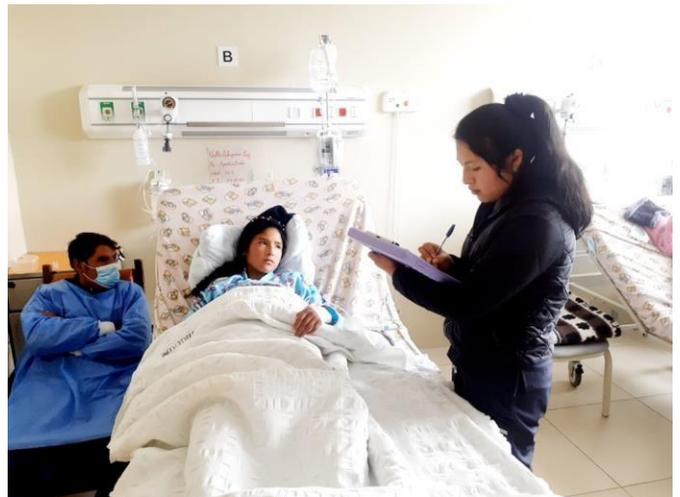


**PACIENTE EN
HOSPITALIZACION CIRUGIA
07-10-2024**





**PACIENTE EN
HOSPITALIZACION CIRUGIA
15-10-2024**



**PACIENTE EN
HOSPITALIZACION CIRUGIA
20-10-2024**

**HOSPITALIZACION CIRUGIA
31-10-2024**

