

**ALUMNOS DE NOVENO CUATRIMESTRE,
LIC. EN ENFERMERIA
GRUPO "B".**

PRESENTA:

- DANIEL EDUARDO GARCÍA AGUILAR**
- CINTHIA PÉREZ GARCÍA**
- RAÚL ALEJANDRO ROJAS ÁNGELES**

ASESOR: L.E MARCOS JHODANY ARGÜELLO GÁLVEZ

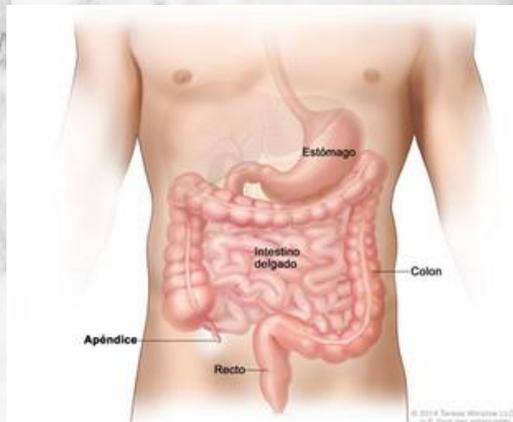


**COMPLICACIONES EN PACIENTES
QUE INGRESAN A QUIRÓFANO POR
APENDICITIS EN EL HOSPITAL
GENERAL “MARÍA IGNACIA
GANDULFO” DE COMITÁN DE
DOMÍNGUEZ DURANTE EL
PERIODO DE ABRIL-JUNIO DE
2021.**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

LA APENDICITIS ES UNA INFLAMACIÓN DEL APÉNDICE VERMIFORME UNA BOLSA EN FORMA DE DEDO QUE PROYECTA DESDE EL COLON EN EL LADO INFERIOR DERECHO DEL ABDOMEN SEDA POR UNA OBSTRUCCIÓN O INFECCIÓN .

EN ALGUNAS OCASIONES EL APÉNDICE SE ROMPE ANTES DE LA CIRUGÍA Y SE DESARROLLAN PROBLEMAS COMO UN ABSCESO, OBSTRUCCIÓN DEL INTESTINO, INFECCIÓN DENTRO DEL ABDOMEN O INFECCIÓN DE LA HERIDA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA.



LA APENDICITIS REPRESENTA LA INDICACIÓN MÁS COMÚN DE CIRUGÍA ABDOMINAL NO TRAUMÁTICA DE URGENCIA EN EL MUNDO.

EL RIESGO DE PRESENTARLA ES DE: 16.33% EN HOMBRES Y 16.34% EN MUJERES.

SU INCIDENCIA ANUAL ES DE 139.54 POR 100,000 HABITANTES

1 DE CADA 15 PERSONAS TENDRÁ APENDICITIS AGUDA EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA Y QUE 15 DE CADA 100,000 PERSONAS MORÍAN POR APENDICITIS AGUDA.



EN MÉXICO EL RIESGO DE PADECERLO EN LA POBLACIÓN GENERAL ES ENTRE UN 7% Y 12% .

EN EL ESTADO DE CHIAPAS, LA PROPORCIÓN ES DE TRES VARONES POR DOS MUJERES QUE PRESENTAN ESTE PADECIMIENTO.

ESTUDIOS EN COMITÁN, NOS REFIERE QUE LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS EN EL ÁREA QUIRÚRGICA FUERON DE UN 12% Y QUE EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL OCUPA EL SEGUNDO LUGAR CON 36% DE INGRESOS A LA UCE-A POR SEPSIS ABDOMINAL.



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES DE APENDICITIS QUE CONLLEVA EL INGRESO URGENTE A QUIRÓFANO EN EL HOSPITAL GENERAL DE COMITÁN?

OBJETIVO GENERAL

CONOCER LAS COMPLICACIONES QUE DESARROLLAN LOS PACIENTES QUE INGRESAN A QUIRÓFANO POR APENDICITIS EN EL HOSPITAL GENERAL “MARÍA IGNACIA GANDULFO” EN COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, EN EL PERIODO ABRIL-JUNIO, 2021.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- CONOCER LAS COMPLICACIONES DE APENDICITIS PRE-OPERATORIAS Y POS-OPERATORIAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE COMITÁN.**
- DETERMINAR SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INFECCIÓN DE HERIDA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA POR APENDICECTOMÍA.**
- RECONOCER LOS FACTORES DE RIESGO DE PERSONAS QUE DESARROLLAN APENDICITIS.**
- IDENTIFICAR EN QUE CONSISTE EL TRATAMIENTO PARA LA APENDICITIS QUE BRINDA EL HOSPITAL GENERAL.**

MARCO TEORICO

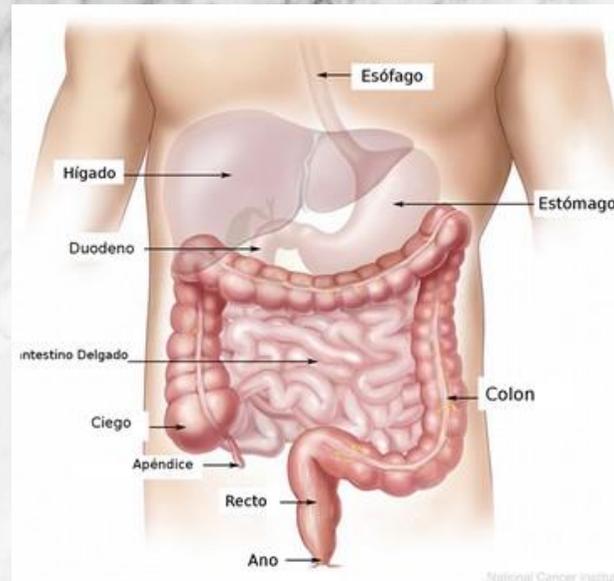
ES LA INFLAMACIÓN DEL APÉNDICE CECAL O VERMIFORME, QUE INICIA CON LA OBSTRUCCIÓN DE LA LUZ APENDICULAR, LO QUE TRAE COMO CONSECUENCIA UN INCREMENTO DE LA PRESIÓN INTRALUMINAL POR EL ACUMULO DE MOCO ASOCIADO CON POCAS ELASTICIDAD DE LA SEROSA.



ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA

TIENE LA FORMA DE UN PEQUEÑO TUBO CILÍNDRICO, FLEXUOSO, IMPLANTADO EN LA PARTE INFERIOR INTERNA DEL CIEGO A 2-3 CM POR DEBAJO DEL ÁNGULO ILIOCECAL

SUS DIMENSIONES VARÍAN DESDE 2,5 CM HASTA 23 CM, SU ANCHURA DE 6-8 MM, ESMAYOR A NIVEL DE LA BASE DEL ÓRGANO. EXTERIORMENTE ESLISO DE COLOR GRIS ROSADO.

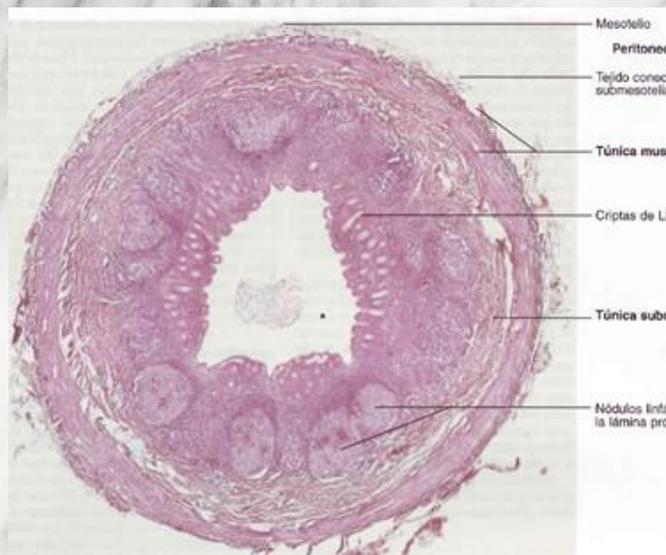


HISTOLOGÍA: TÚNICAS DEL APÉNDICE

LA TÚNICA SEROSA: QUE RECUBRE A TODA LA SUPERFICIE ESLO QUE VA A CONSTITUIR EL MESO DEL APÉNDICE .

LA TÚNICA MUSCULAR: SÓLO DISPONE DE DOS CAPAS DE FIBRAS MUSCULARES: LAS LONGITUDINALES Y LAS CIRCULARES.

LA TÚNICA MUCOSA Y SUBMUCOSA: ESIGUAL A LA DEL INTESTINO GRUESO, PRESENTA UN EPITELIO CILÍNDRICO, UN ESTROMA RETICULADO, UNA MUSCULAR MUCOSA Y GLÁNDULAS TUBULARES



FISIOPATOLOGIA

ESTADIOS Ó FASES DE LA APENDICITIS

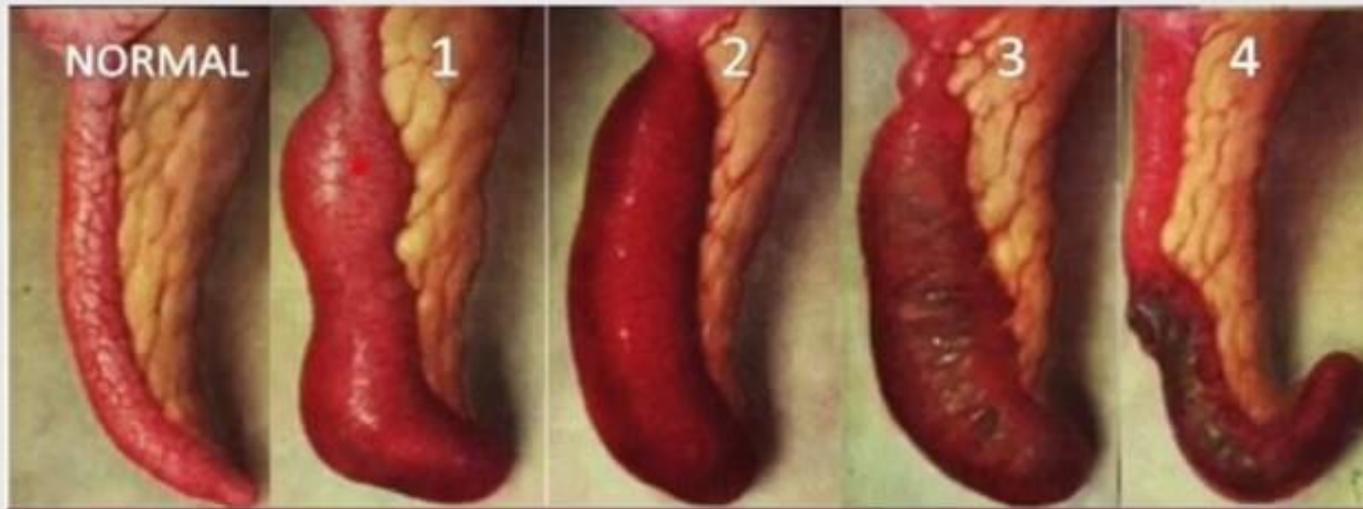
CATARRAL: CUANDO OCURRE LA OBSTRUCCIÓN DEL LUMEN APENDICULAR SEACUMULA LA SECRECIÓN MUCOSA Y AGUDAMENTE DISTIENDE EL LUMEN.

FLEMOSA: LA MUCOSA COMIENZA A PRESENTAR PEQUEÑAS ULCERACIONES O ESCOMPLETAMENTE DESTRUIDA SIENDO INVADIDA POR ENTEROBACTERIAS.

GANGRENOSA O NECROTICA: CUANDO EL PROCESO FLEMONOSO ES MUY INTENSO, LA CONGESTIÓN Y RÉMORA LOCAL Y LA DISTENSIÓN DEL ÓRGANO PRODUCEN ANOXIA DE LOS TEJIDOS.

PERFORADA: EL LÍQUIDO PERITONEAL SEHACE FRANCAMENTE PURULENTO Y DE OLOR FÉTIDO, EN ESTE MOMENTO ESTAMOS ANTE LA PERFORACIÓN DEL APÉNDICE.

Fases de la apendicitis



24 - 36h

- Simple o catarral
- Flemonosa o fibrinosa
- Gangrenosa
- Perforada

CUADRO CLÍNICO

DOLOR ABDOMINAL VAGO LOCALIZADO INICIALMENTE EN LA ZONA PERIUMBILICAL O EPIGÁSTRICA QUE POSTERIORMENTE SE AGUDIZA Y SE PERCIBE EN EL CUADRANTE INFERIOR DERECHO O FOSA ILIACA DERECHA.

NÁUSEAS Y VÓMITOS, ESTREÑIMIENTO, ANOREXIA Y FEBRÍCULA.

APÉNDICE PERFORADA SÍNTOMAS: DOLOR GENERALIZADO INTENSO, ABDOMEN RÍGIDO O EN TABLA Y LEUCOCITOSIS, FIEBRE Y SÍNTOMAS DE SHOCK.

A TODA ESTA SECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA SE LE LLAMA CRONOLOGÍA APENDICULAR DE MURPHY



DIAGNÓSTICO

- **DIAGNÓSTICO DEL ADULTO MAYOR**
- **DIAGNÓSTICO DURANTE EL EMBARAZO**
- **DIAGNÓSTICO EDAD PEDIÁTRICA**

EN TODO PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL AGUDO EN URGENCIAS SE LE DEBE SOLICITAR EL EXAMEN GENERAL DE ORINA, FORMULA BLANCA Y ULTRASONIDO.

LA FÓRMULA BLANCA REPORTA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA Y EN OCASIONES BANDEMIA .

DIAGNOSTICO CLÍNICO

TRATAMIENTO

SERECOMIENDA EN LAS LÍNEAS GENERALES LA UTILIZACIÓN DE LAPAROSCÓPICA Y APENDICECTOMIA LAPAROSCÓPICA EN TODOS LOS PACIENTES CON SOSPECHA DE APENDICITIS.

LA APENDICETOMÍA LAPAROSCÓPICA ESTÁ CONTRAINDICADA EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD Y EN EL ADULTO MAYOR.



COMPLICACIONES

- INFECCIÓN DE LA HERIDA OPERATORIA
- ABSCESOS INTRAABDOMINALES
- FISTULA CECAL O ESTERCORACEA
- PILIFLEBITIS O PIEMA PORTAL
- ÍLEO PARALITICO O ADINÁMICO
- DEHISCENCIA DEL MUÑÓN APENDICULAR
- HEMORRAGIA
- PERITONITIS
- SHOCK SEPTICO



TIPO Y DISEÑO

SE REALIZARA UN ESTUDIO CON ENFOQUE MIXTO DE UN ALCANCE EXPLORATORIO, ESTO NOS AYUDARA PARA FAMILIARIZARNOS CON FENÓMENOS RELATIVAMENTE DESCONOCIDOS, OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LA POSIBILIDAD DE LLEVAR A CABO UNA INVESTIGACIÓN MÁS COMPLETA RESPECTO DE UN CONTEXTO PARTICULAR, INVESTIGANDO NUEVOS PROBLEMAS, IDENTIFICAR CONCEPTOS O VARIABLES.

ÁREA DE ESTUDIO

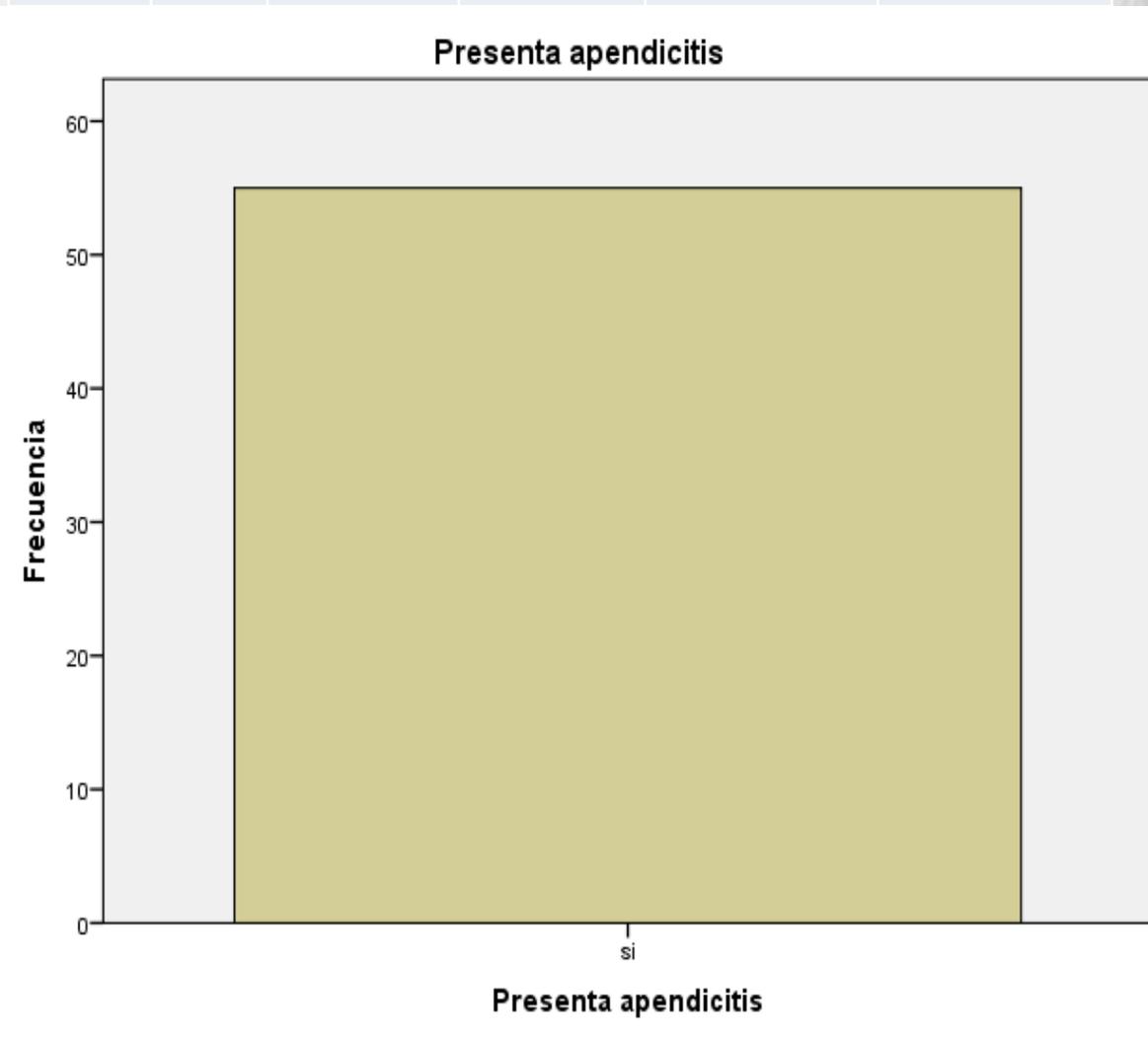
**HOSPITAL GENERAL MARÍA IGNACIA GANDULFO DE
COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.**

OBJETO DE ESTUDIO

**PACIENTES QUE INGRESEN AL HOSPITAL GENERAL MARÍA
IGNACIA GANDULFO CON DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS**

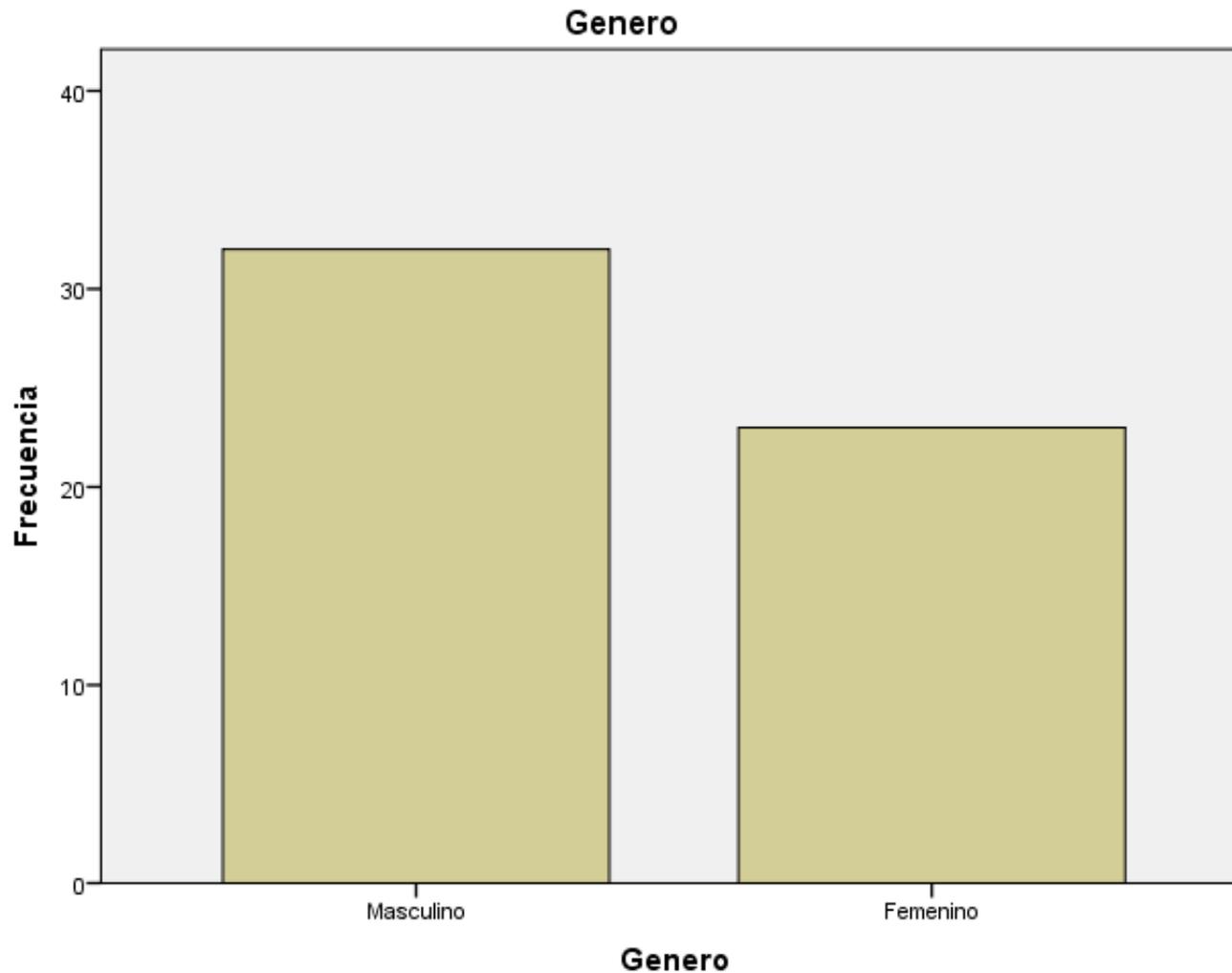
ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

		Presenta apendicitis			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	55	100.0	100.0	100.0



A los pacientes encuestados, presentaron el cuadro clínico de apendicitis ya que es el más común en cirugía abdominal no traumática en el mundo, debido a que 1 de cada 15 personas tendrán apendicitis aguda en algún momento en su vida y que 15 de cada 100000 mueren por apendicitis.

Género					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	32	58.2	58.2	58.2
	Femenino	23	41.8	41.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

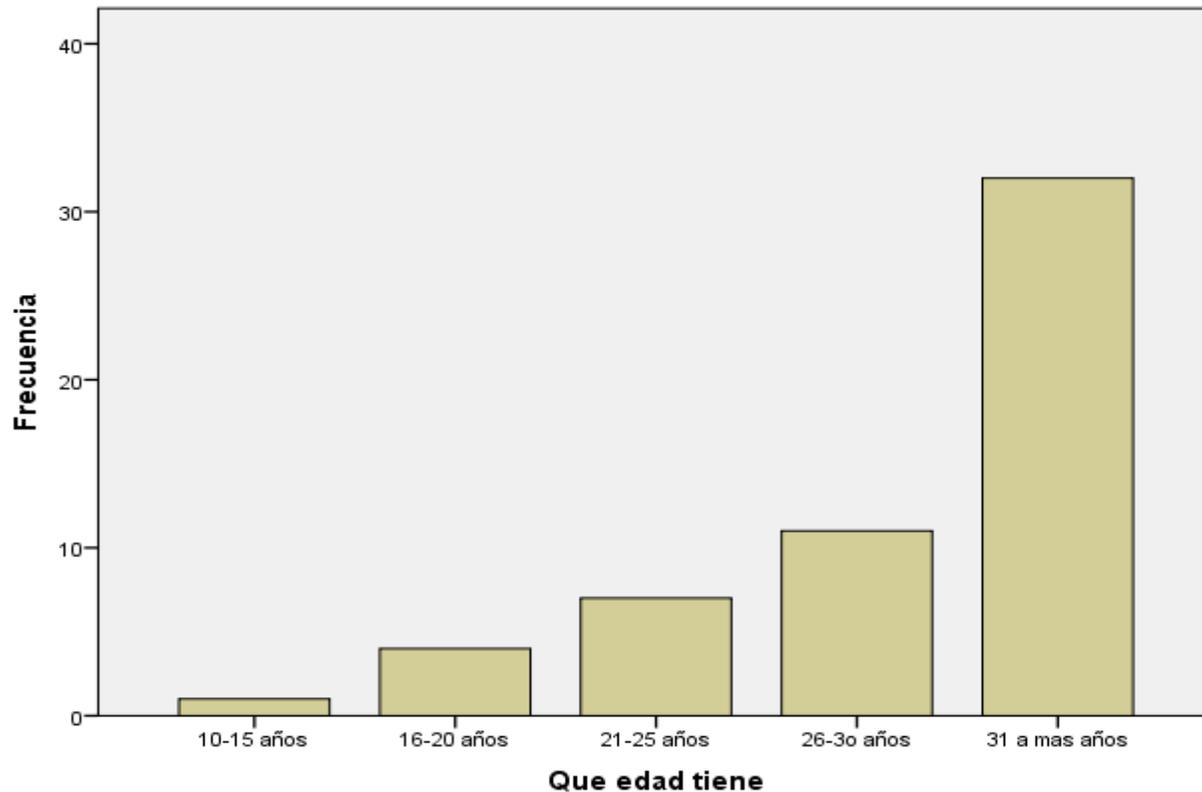


De acuerdo a la inclinación de los datos estadísticos de la encuesta, la apendicitis sea encontrado más frecuente en el género masculino con 32 pacientes representando un 58.2% y 23 pacientes femeninos el cual representa el 41.8 %, siendo una diferencia de 9 pacientes que equivale al 16.4%. No obstante el género masculino fue el que predominó más con Apendicitis.

¿Qué edad tiene?

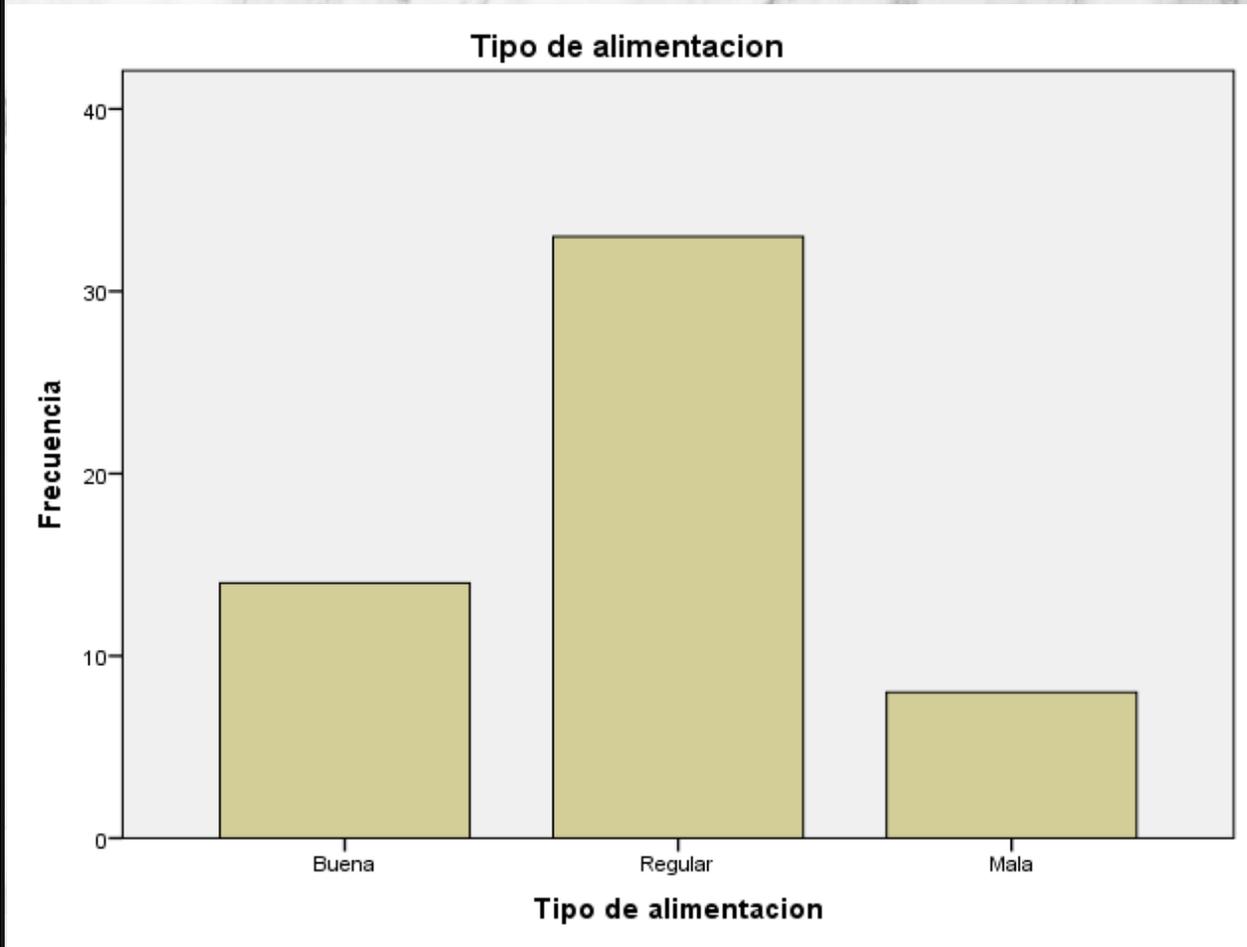
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10-15 años	1	1.8	1.8	1.8
16-20 años	4	7.3	7.3	9.1
21-25 años	7	12.7	12.7	21.8
26-30 años	11	20.0	20.0	41.8
31 a mas años	32	58.2	58.2	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Que edad tiene



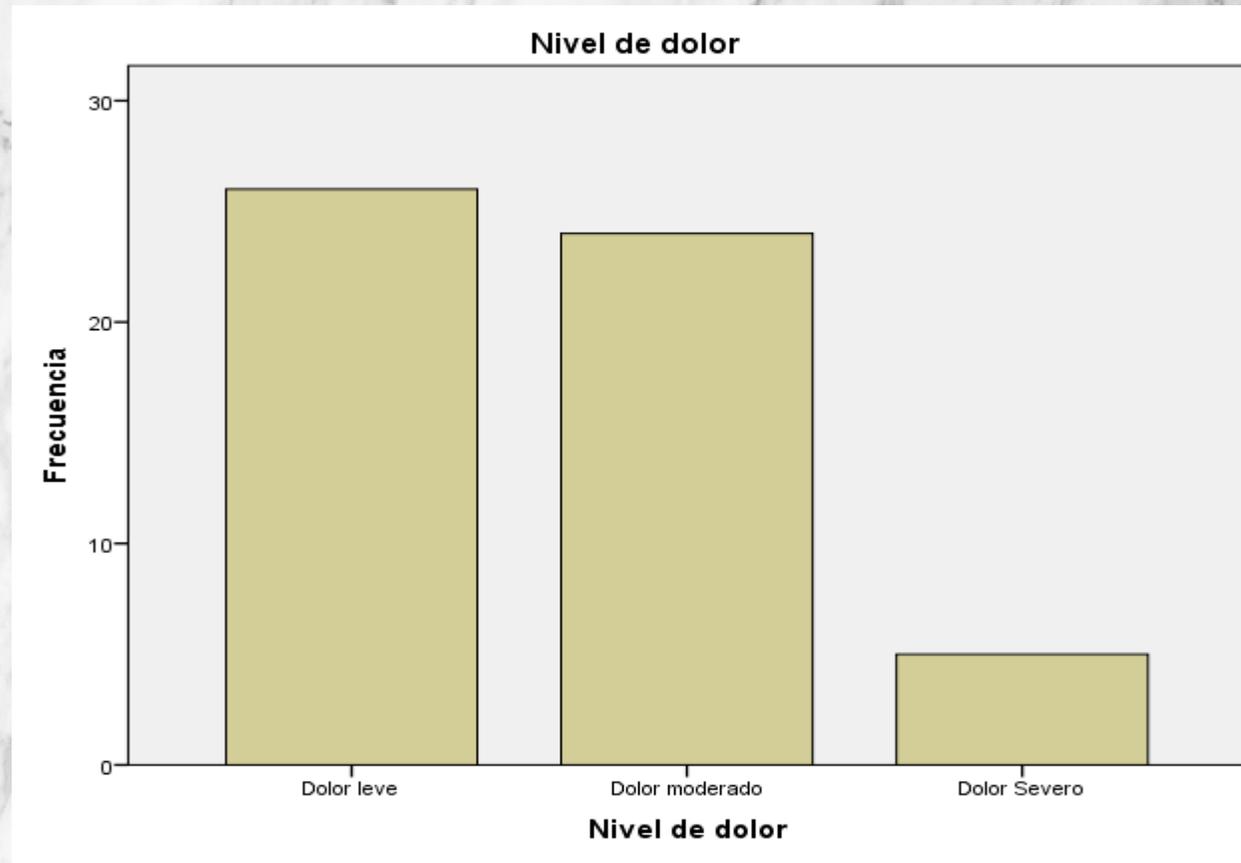
Embace a la recolección de datos, la edad que predomino es la de 31 años en adelante manteniendo una frecuencia de 32 personas y un porcentaje de 58.2, como segunda frecuencia se encuentra la edad de 26 a 30 años siendo 11 personas que presentan este caso con un porcentaje del 20 por ciento, siguiendo la edad de 21 a 25 años teniendo una frecuencia de 7 personas y con un porcentaje del 12.7, en cuanto a la edad de 16 a 20 años tiene una frecuencia de 4 personas con un porcentaje de 7.3 por ciento y por último la edad de 10 a 15 años con una frecuencia de una persona teniendo un porcentaje de 1.8. Con estos datos nos hemos dado cuenta que a partir de los 20 años en adelante es una enfermedad muy frecuente.

Tipo de alimentación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Buena	14	25.5	25.5	25.5
	Regular	33	60.0	60.0	85.5
	Mala	8	14.5	14.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	



Las personas que presentan esta enfermedad llevan un tipo de alimentación regular con una frecuencia de 33 personas equivalente al 60 por ciento, con un tipo de alimentación buena, tiene una frecuencia de 14 personas con un porcentaje del 25.5 y finalmente la alimentación mala tiene una frecuencia de 8 personas equivalente al 14.5 por ciento, por lo que llevar una dieta rica en fibra es importante para un mayor movimiento en el proceso digestivo.

Nivel de dolor					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Dolor leve	26	47.3	47.3	47.3
	Dolor moderado	24	43.6	43.6	90.9
	Dolor Severo	5	9.1	9.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

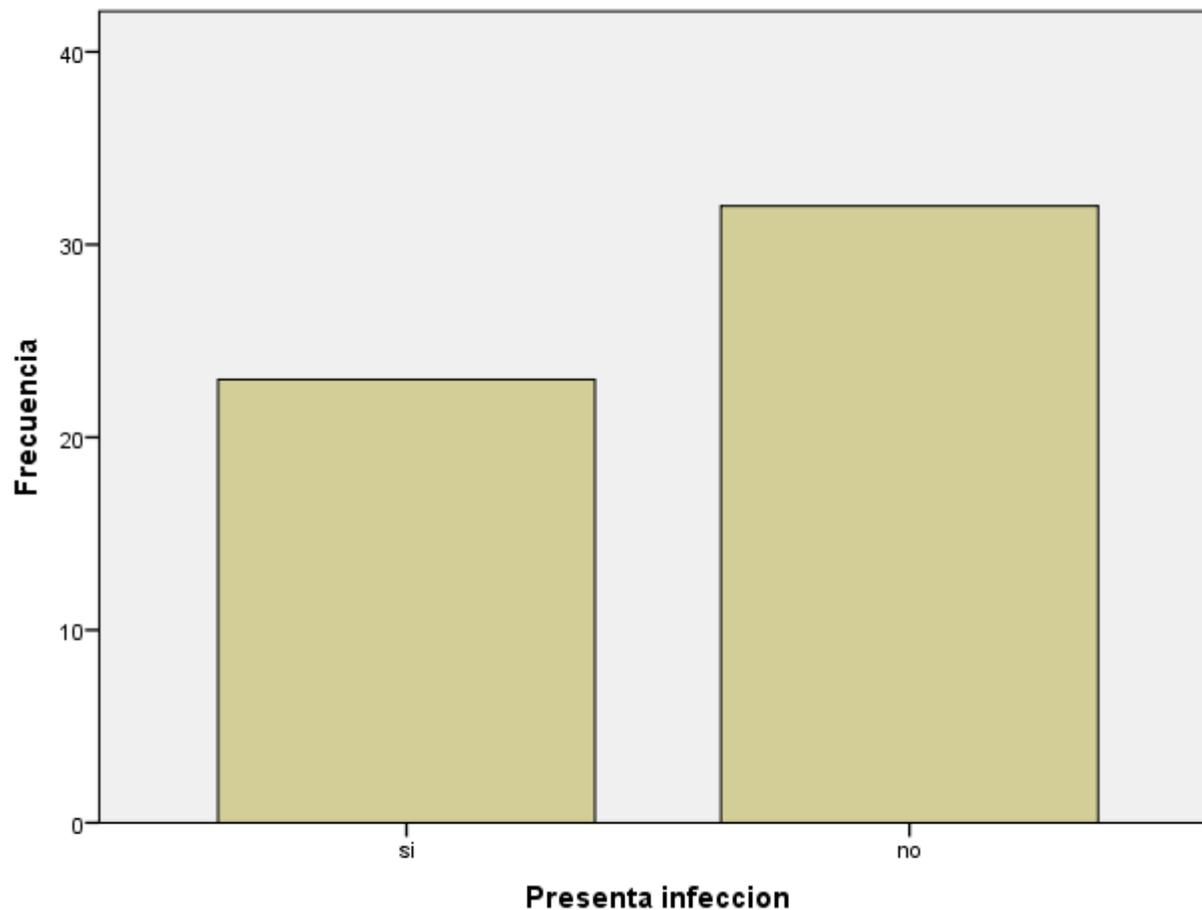


En cuanto al nivel de dolor, de acuerdo al signo los pacientes que ingresaron a quirófano fueron con un nivel de dolor leve de una frecuencia de 26 personas equivalente a 47.3 por ciento, ya que el dolor moderado obtuvo una frecuencia de 24 personas con un porcentaje de 43.6 por ciento y dolor severo se vio reflejado con un nivel bajo de 5 personas con un porcentaje de 9.1. El dolor se caracteriza en la fosa iliaca derecha o alrededor del ombligo.

Presenta infección

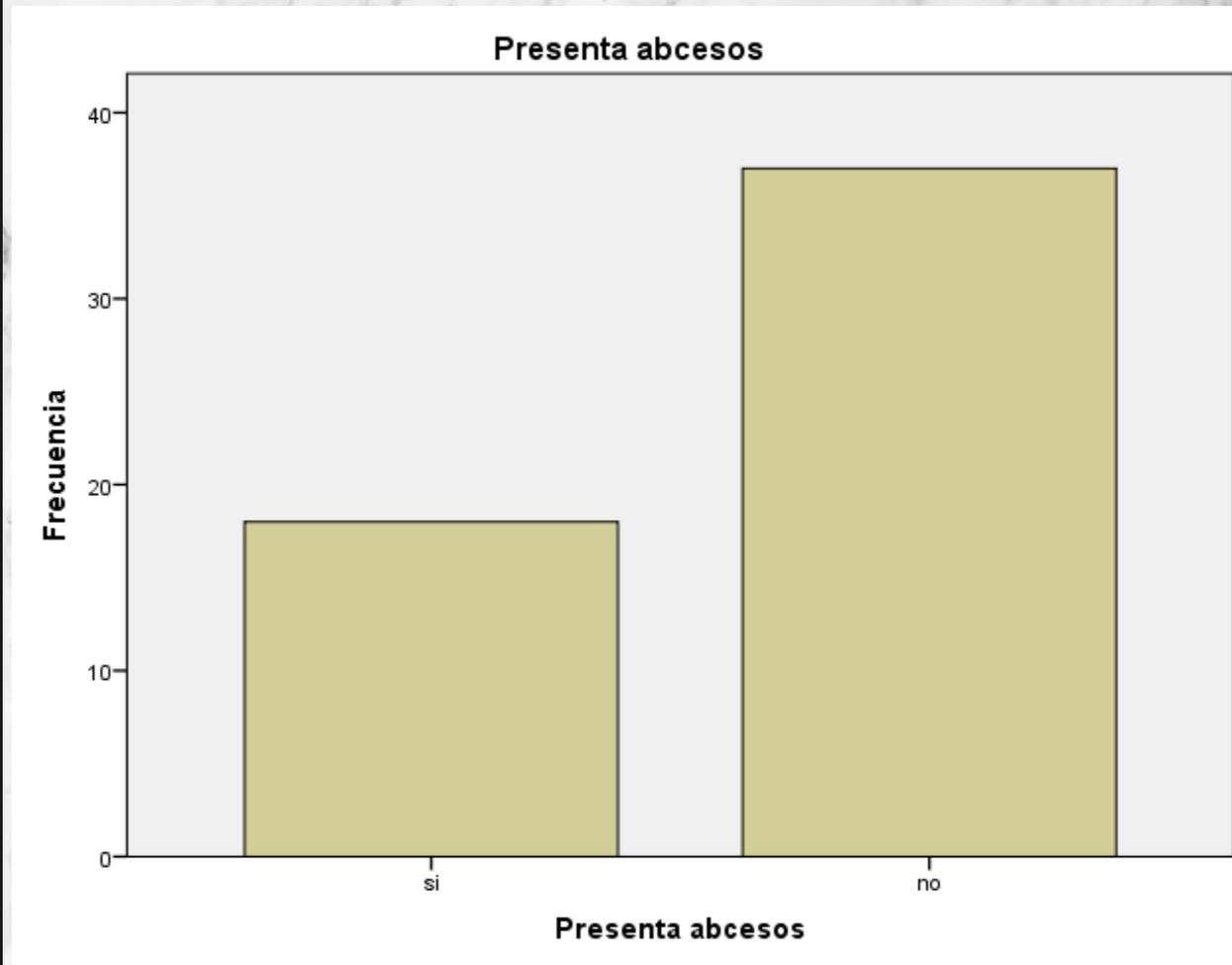
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	23	41.8	41.8	41.8
	no	32	58.2	58.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Presenta infeccion



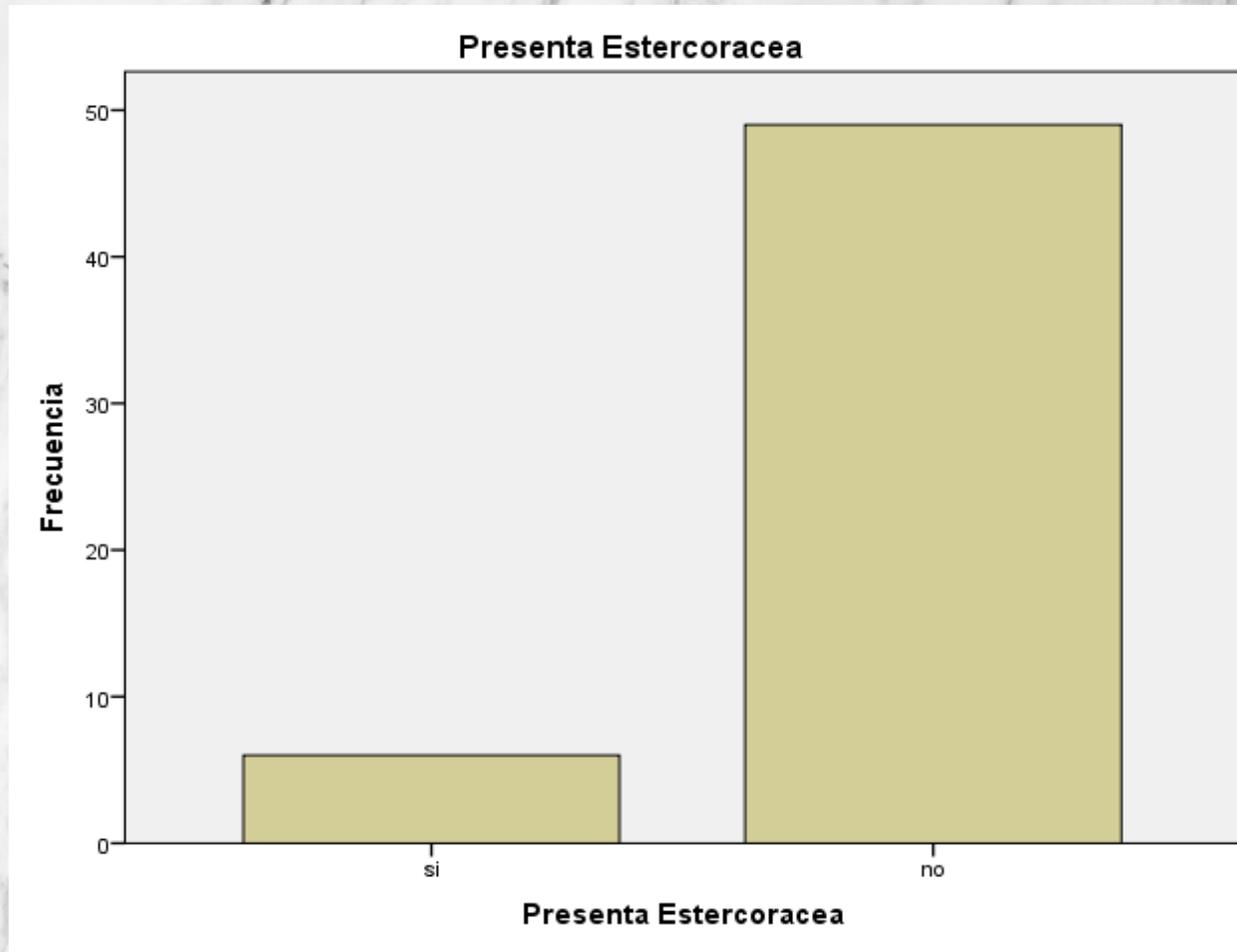
En cuanto a la presencia de infección en la herida post quirúrgica los datos arrojaron que los pacientes no presentaron infección con una frecuencia de 32 personas equivalente a 58.2 por ciento y las personas que si presentaron infección fue de 23 personas equivalente a 41.8 por ciento, por lo que nos indica que en su mayoría si hubo buena asepsia.

Presenta abscesos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	18	32.7	32.7	32.7
	No	37	67.3	67.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	



Los abscesos es una complicación de la patología la cual nos refleja la frecuencia de 37 personas que no la presentan, el cual es equivalente a un porcentaje del 67.3 por ciento y con una frecuencia de 18 personas que si la presentan correspondiente a un porcentaje de 32.7 por ciento y suele deberse por la contaminación de la cavidad con microorganismos que escapan de la apéndice perforada.

Presenta Estercoracea					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	6	10.9	10.9	10.9
	no	49	89.1	89.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

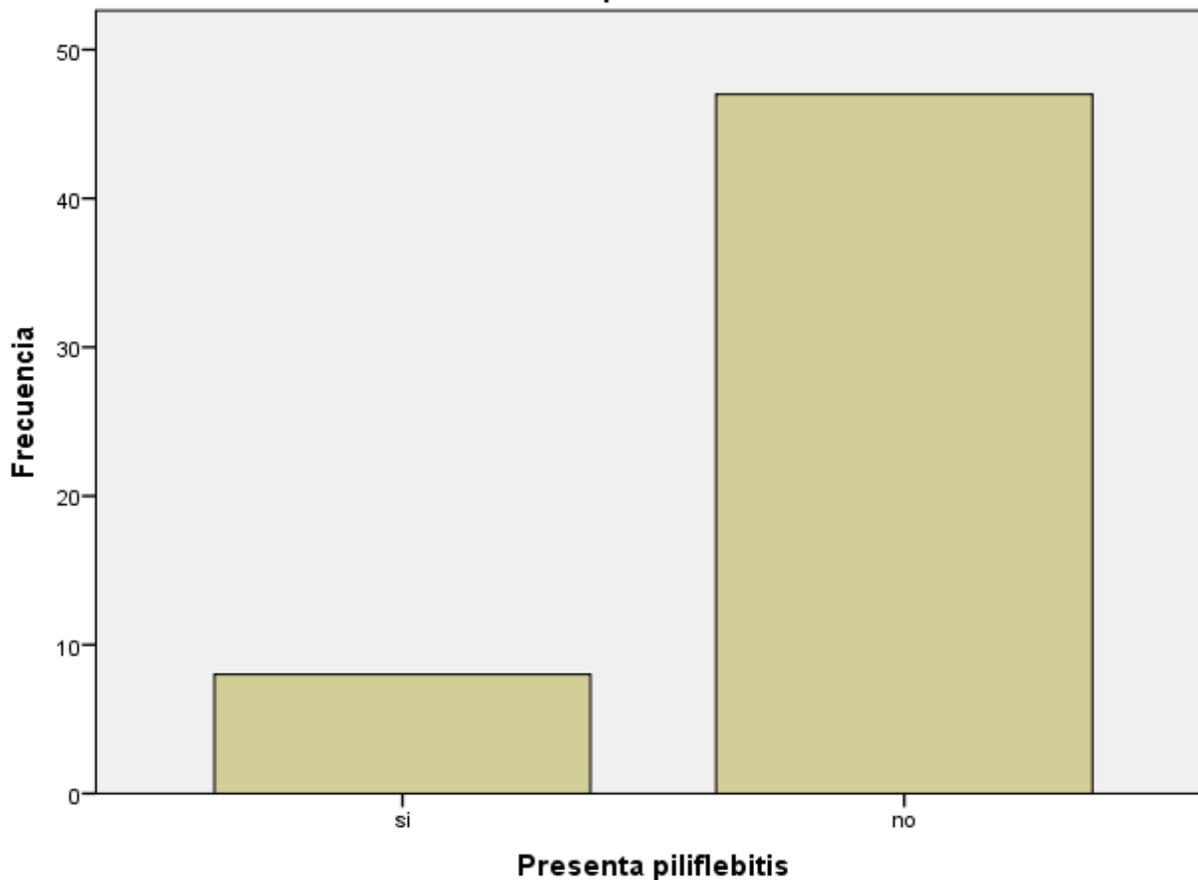


La estercoracea o fistulas fecales no fue recurrente en esta recolección de datos por lo cual tiene una frecuencia de 49 personas que no la presentan y un porcentaje de 89.1 por ciento, en cuanto a la frecuencia de personas que si presentan es de 6, el cual corresponde un porcentaje del 10.9 por ciento. En estos casos el cierre de la fistula requiere operaciones.

Presenta piliflitis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	8	14.5	14.5	14.5
	no	47	85.5	85.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Presenta piliflitis



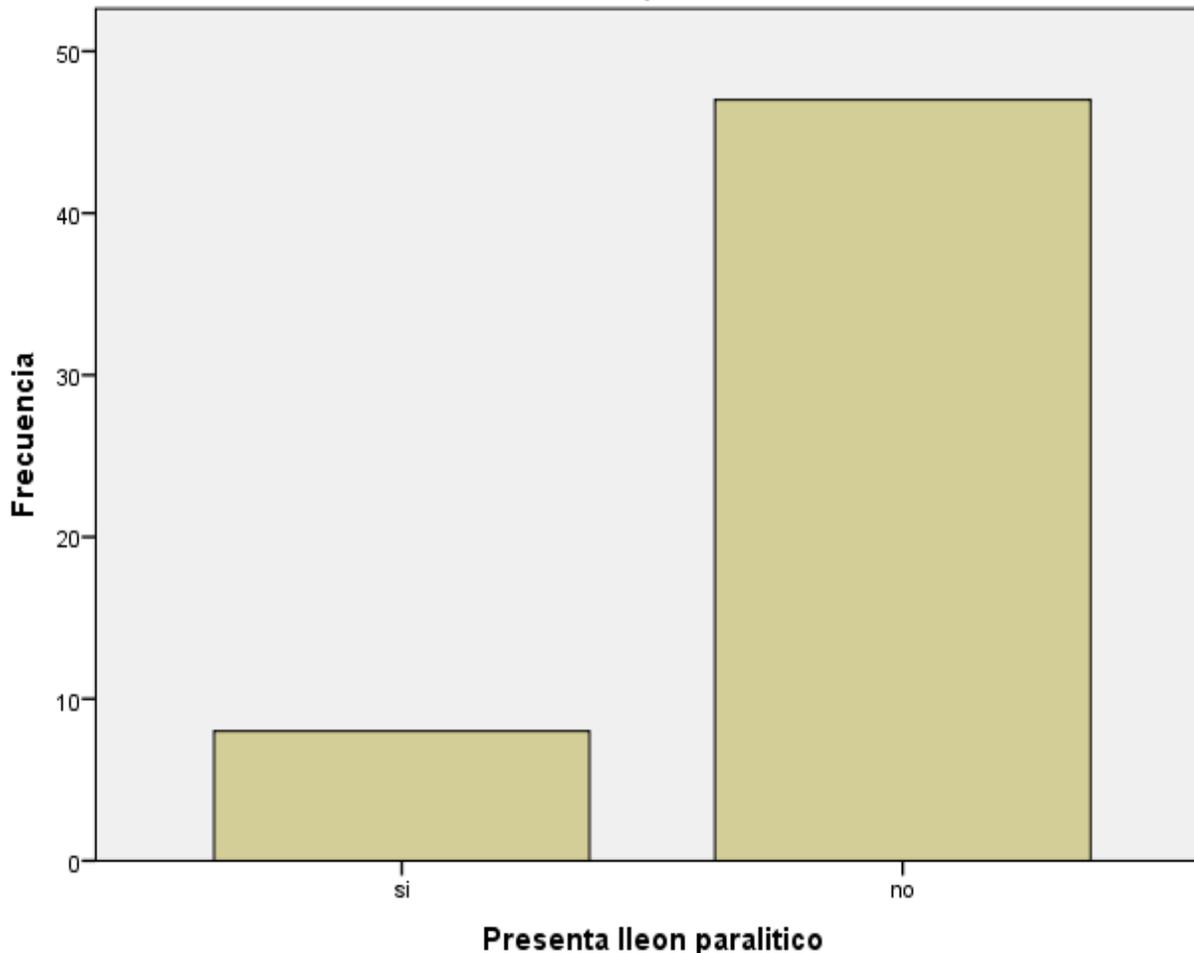
La piliflitis se caracteriza por ser una enfermedad grave en cual de acuerdo a los datos indican que hay una frecuencia de 47 personas que no la presentan teniendo un porcentaje del 85.5 por ciento, la frecuencia de las personas que si presentan son 8 y tiene el porcentaje del 14.5 por ciento. Esta enfermedad se acompaña de la apendicitis gangrenosa o perforada y puede aparecer en el pre o postoperatorio.

Presenta Ileon paralitico

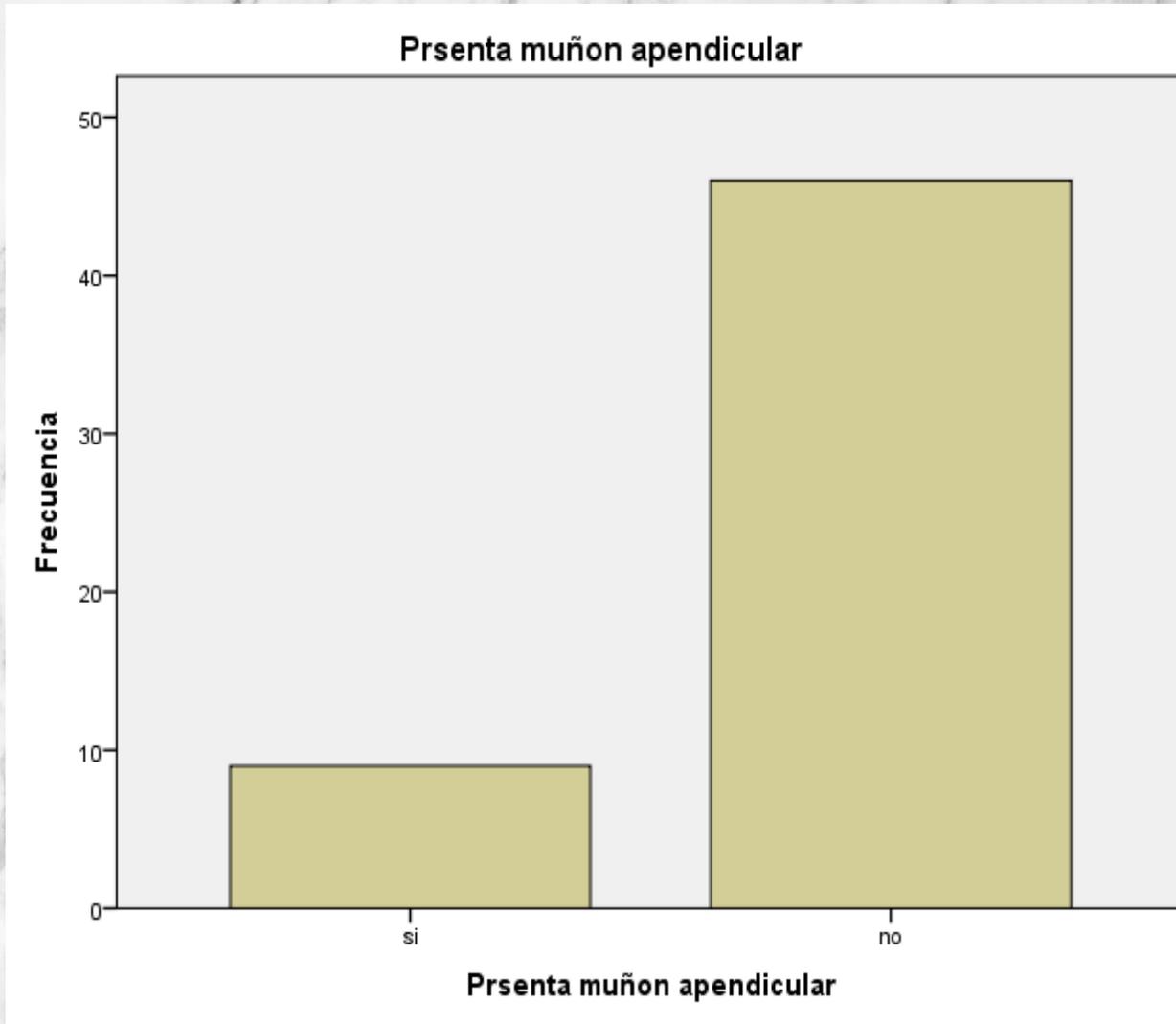
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	8	14.5	14.5	14.5
	no	47	85.5	85.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Se consideró una complicación no frecuente por lo tanto nos arrojó que 47 personas no la presentan teniendo el 85.5 de porcentaje y 8 personas que si la presentan teniendo un porcentaje del 14.5 por ciento. Cuando se presenta es el resultado de una peritonitis generalizada o peritonitis complicada.

Presenta Ileon paralitico

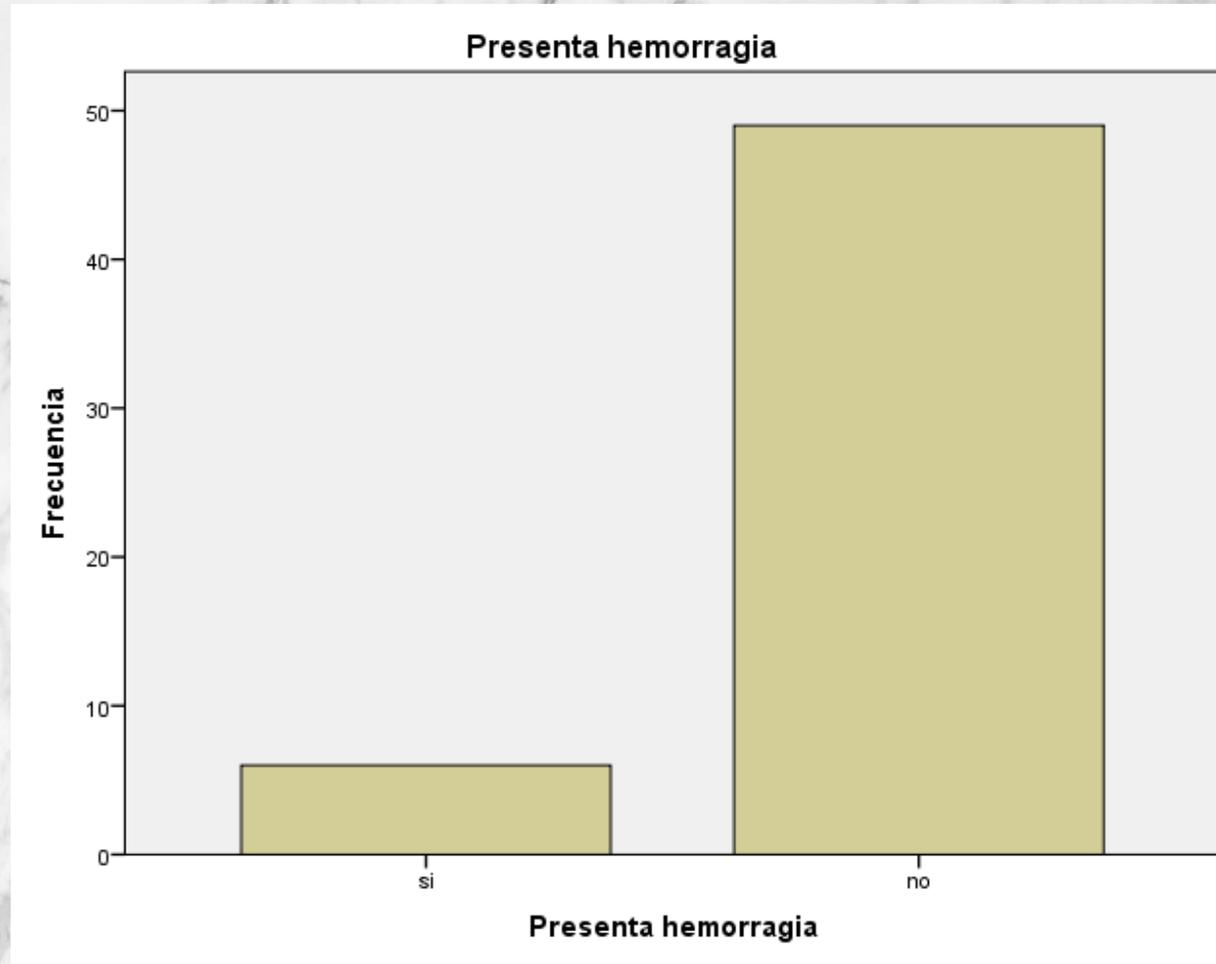


Presenta muñon apendicular					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	9	16.4	16.4	16.4
	no	46	83.6	83.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	



El muñon apendicular se pudiera presentar entre el segundo y tercer día después de la operación sin embargo los resultado arrojan que la frecuencia de personas que no la presentan es de 46 teniendo como porcentaje un 83.6 por ciento y 9 personas las que con frecuencia la presentan teniendo un porcentaje de 16.4 por ciento. Por lo que se da debido a la ligadura inadecuada del muñon.

Presenta hemorragia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	6	10.9	10.9	10.9
	no	49	89.1	89.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	



Dentro de esta investigación la hemorragia no fue un punto rojo después de la cirugía por lo cual su frecuencia de la personas que no la presentan es de 49 teniendo como porcentaje el 89.1 por ciento, de lo contrario de las personas que si presentaron hemorragia es de 6 teniendo un porcentaje de 10.9 por ciento. Finalmente la hemorragia no fue una complicación muy frecuente, debido a que se realizó bien el proceso quirúrgico.

CONCLUSIÓN

Durante esta investigación enfocada hacia las complicaciones de apendicitis, relevante a los datos adquiridos hemos llegado a un punto en el cual nos arroja que es una enfermedad muy común en la actualidad y es un problema de salud frecuente debido a que tiene mayor atención quirúrgica, por lo tanto, esto se encuentra con una mayor saturación hospitalaria de pacientes con esta patología.

Con respecto a los datos adquiridos, se determinó que es más frecuente en el género masculino y prevalece más en la tercera década de la vida. Las complicaciones van de acuerdo a tiempo en el cual fue detectada esta patología con un diagnóstico y tratamiento oportuno.

SUGERENCIAS

-Llevar una dieta rica en fibra, en la que se incluyan frutas y verduras y, sobre todo, los cereales integrales, ya que estos alimentos facilitan un mayor movimiento en el proceso digestivo. Se ha demostrado que la prevalencia de la apendicitis es menor en personas con dietas altas en fibra.

-Durante el proceso de tratamiento y, sobre todo en las fases iniciales, es importante la ingesta de antibióticos que prevengan la proliferación de microorganismos en el aparato digestivo que sean responsables de infecciones y de esta manera evitar que la enfermedad se agrave.

-Evitar el estrés y mantener un descanso adecuado.

SUGERENCIAS

-Todo paciente con cuadro clínico (dolor abdominal agudo, cólico, localización en región peri umbilical, con incremento de intensidad antes de 24 horas, irradiado a CID, con o sin náusea, vómito, fiebre de 38°C o más, hipersensibilidad en CID, defensa y rigidez muscular involuntaria (McBurney), independientemente de su sexo, edad o si existe gestación debe ser referido de medicina familiar a urgencias para valoración por cirugía general en forma inmediata.

-En pacientes con diagnóstico dudoso hacer observación a través de seguimiento mediante la hospitalización, evaluación clínica y de laboratorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-Secretaria de Salud. (30 de Octubre de 2015). ¿Qué es la Apendicitis?

[https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-
apendicitis#:~:text=Subsecretar%C3%ADa%20de%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud&text=La%20apendicitis%20puede%20aparecer%20a,%2C%20n%C3%A1useas%2C%20v%C3%B3mitos%20y%20fiebre](https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-
apendicitis#:~:text=Subsecretar%C3%ADa%20de%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud&text=La%20apendicitis%20puede%20aparecer%20a,%2C%20n%C3%A1useas%2C%20v%C3%B3mitos%20y%20fiebre)

-Secretaria de Salud, (2009). Guía Práctica Clínica Diagnostico de Apendicitis. México.

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/031_GPC_ApendicitisAgDiag/I
MSS_031_08_GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/031_GPC_ApendicitisAgDiag/I
MSS_031_08_GRR.pdf)

-Hernández Cortez, J.(2019). Apendicitis Aguda: revisión de la literatura.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2019/cg191f.pdf>

-Doctoralia. (25 de Febrero de 2019). Doctoralia revela el mapa de las enfermedades más

buscadas en México. [http://press.doctoralia.com.mx/59261-doctoralia-revela-el-mapa-de-las-
enfermedades-mas-buscadas-en-mexico](http://press.doctoralia.com.mx/59261-doctoralia-revela-el-mapa-de-las-
enfermedades-mas-buscadas-en-mexico)

-Guizar García, R. (10 de Marzo del 2017). Dolor en el Ombligo puede ser síntoma de Apendicitis.

Grafico Sur de Chiapas. (p 28) Tapachula, Chiapas.

https://issuu.com/graficosurdechiapas/docs/grafico_sur_de_chiapas_10-03-17/28

-Gispert, C. (2015). OCÉANO MOSBY. Barcelona (España) : OCEANO .

-Tortora, G. J.(2013). Principios de Anatomía y Fisiología. México: panamericana.

-González, R. C. (2009). Apendicitis Aguda: Revisión de la literatura. Obtenido de Artículo de Revisión: Cirugía General: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2009/ju094g.pdf>

-Pujada, P. W. (8 de Octubre de 2013). Apendicitis Aguda . Obtenido de Cirugía General: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo i/Cap 11 Apendicitis%20aguda.htm#:~:text=ANATOM%C3%8DA%20DEL%20AP%C3%89NDICE&text=Tiene%20la%20forma%20de%20un,tres%20cintillas%20del%20intestino%20grueso](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo%20i/Cap%2011%20Apendicitis%20aguda.htm#:~:text=ANATOM%C3%8DA%20DEL%20AP%C3%89NDICE&text=Tiene%20la%20forma%20de%20un,tres%20cintillas%20del%20intestino%20grueso)

-Banda, C. A. (Marzo-Abril de 2016). Evaluación del dolor en el adulto mayor. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022016000200073

-García, N. R. (Abril-Junio de 2012). Precisión diagnóstica de la escala RIPASA para el diagnóstico de apendicitis aguda: análisis comparativo con la escala de Alvarado modificada. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992012000200002

-Lobato, R. F. (Julio-Agosto de 2010). Pruebas de imagen y apendicitis aguda: importancia para la calidad asistencial. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-pruebas-imagen-apendicitis-aguda-importancia-S1134282X10000473>

“GRACIAS POR SU ATENCIÓN”

