



Nombre del Alumno: MERCEDES JAQUELINE CRUZ SANTIAGO

Nombre del docente: JOSUE ALEJANDRO ROBLERO DIAZ

Nombre del trabajo: APENDICITIS AGUDA

Nombre de la materia: ENFERMERIA DEL ADULTO

Grado: 6TO

Grupo: B

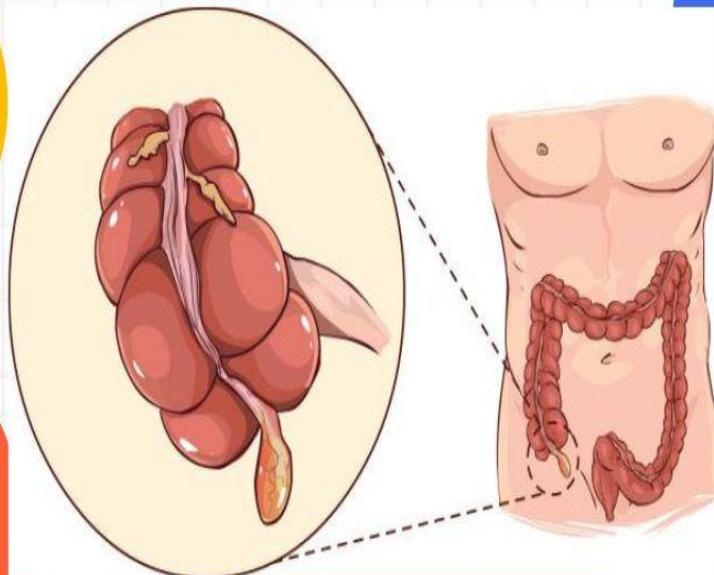
Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de julio de 2025.

¿QUÉ ES?

Apendicitis aguda: es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con obstrucción de la luz, por diferentes causas como fecalitos (contenido intestinal), parásitos, cuerpos extraños, procesos inflamatorios inespecíficos y tumores.



APENDICITIS AGUDA



ESTADÍSTICA

Incidencia estimada de **100 casos por cada 100,000 habitantes.**

Edad mas común: 10 a 30 años

Riesgo de por vida: 7-9% en países occidentales.

SIGNOS Y SINTOMAS

SINTOMAS:

- Dolor abdominal migratorio
- hipersensibilidad o dolor en el cuadrante inferior derecho
- Nauseas y vomitos
- migracion del dolor (periumbilical a cuadrante inferior derecho)
- defensa muscular en cuadrnte inferior derecho

SIGNOS:

- dolor en punto McBurney
- Blumberg (rebote positivo)
- Rovsing(Dolor en FID al presionar FII) (dolor por maniobras)



DIAGNOSTICO

CLINICA:

- Dolor abdominal que migra a cuadrante inferior derecho.
- Nauseas , vomitos, anorexia.
- fiebre leve.

EXPLORACION FISICA:

- Dolor en punto de McBurney.
- signos:Blumberg,Rovsing,psoas,obturador.

LABORATORIO:

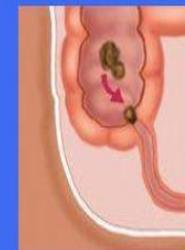
- Leucocitosiscon neutrofilia.
- PCR elevada.

IMAGEN:

- Ecografia
- tomografia
- resonancia(util en embarazadas).

ESCALA UTIL:

Alvarado:7/10 alata probabilidad de apendicitis



FACTORES DE RIESGO

- **Edad:** La incidencia es más común entre los 10 y 30 años.
- **Sexo:** Se presenta con mayor frecuencia en hombres.
- **Obstrucción del apéndice:** Causada por fecalitos, hiperplasia linfoide o parásitos.
- **Antecedentes familiares:** Historia de apendicitis en la familia.

OTROS:

- Dieta baja en sodio
- infecciones gastrointestinales
- cambios estacionales
- Enfermedades inflamatorias intestinales

TRATAMIENTO

El tratamiento es quirúrgico en todos los casos. Se puede realizar la apendicectomía abierta o por vía laparoscópica.

En todos los pacientes, con apendicitis simples o complicadas, se deberán aplicar antibióticos por lo menos 30 minutos antes del procedimiento quirúrgico, recomendándose una cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona) asociada a metronidazol o clindamicina.

El tiempo máximo de tratamiento es de 48 horas hasta 10 días, dependiendo de los hallazgos.

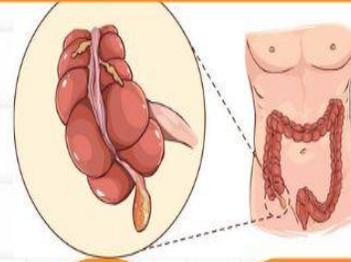


CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Mantener ayuno preoperatorio.
- Controlar signos vitales y dolor.
- Canalizar vía venosa y administrar líquidos.
- Administrar analgésicos y antibióticos según indicación.
- No aplicar calor ni dar laxantes.
- Observar signos de infección o complicaciones.
- Cuidados de la herida quirúrgica.
- Estimular movilización temprana.
- Progresar dieta según tolerancia.
- Educar al paciente y familia sobre cuidados en casa.



APENDICITIS AGUDA



ESCALA DE APENDICITIS AGUDA

ESCALA DE ALVARADO

Para el diagnóstico de Apendicitis

	Puntos
SINTOMAS	• Migración del dolor 1
	• Anorexia 1
	• Nausea/vomito 1
SIGNOS	• Dolor en cuadrante inferior derecho 2
	• Rebote (+) 1
	• Fiebre 1
LABORATORIO	• Leucocitosis 2
	• Desviación a la izquierda de neutrofilos 1

Total: 10

9-10 puntos: Casi certeza de apendicitis
> 7 puntos: Alta probabilidad de apendicitis
6-5 puntos: Consistentes con apendicitis pero no diagnóstica
≤ 4 puntos: baja probabilidad de apendicitis

- 0-4: Baja probabilidad
- 5-6: Probable, observar
- 7-10: Alta probabilidad, cirugía recomendada

CONCLUSIÓN:

En conclusión nos dice que la apendicitis aguda es una urgencia médica la cual requiere de diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar complicaciones graves, nos dice que el tratamiento por lo regular sería quirúrgico, una apendicetomía abierta o por vía laparoscópica, por lo regular nos dice que se presenta más en hombres pero eso no quiere decir que una mujer no sea propensa, hasta las embarazadas pueden llegar a presentar una apendicitis aguda.

Es fundamental reconocer los síntomas tempranos, ya mencionados anteriormente y también tener en consideraciones algunas prevenciones y conocimiento de factores de riesgo ya mencionados para evitar llegar a algo más grave y por lo regular si llegamos a presentar algún síntoma es importante buscar atención médica inmediata para una evolución satisfactoria.

BIBLIOGRAFÍA:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/031GRR.pdf>(S/f-c). Gob.mx. Recuperado el 11 de julio de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/031GRR.pdf>

<https://www.elsevier.es/es-revista-cirujano-general-218-articulo-prevalencia-apendicitis-aguda-un-centro-X1405009914551822>Rodríguez González, H. M., Portillo Yáñez, I. E., Soto Fajardo, R. C., Martínez Hernández, J. E., & Morales Chávez, N. A. (2014). Prevalencia de apendicitis aguda en un centro de segundo nivel de atención. *Cirujano general*, 36(2), 87–90. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirujano-general-218-articulo-prevalencia-apendicitis-aguda-un-centro-X1405009914551822>

https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/pedia/3_apendicitis.pdf(S/f-b). Gob.mx. Recuperado el 11 de julio de 2025, de https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/pedia/3_apendicitis.pdf