



Nombre Del Alumno: Mario Arnulfo Rivas Pérez.

Tema: Proceso de Atención en Enfermería (PAE)

Profesor: Felipe Antonio Morales Hernández.

Cuatrimestre: 6

Materia: Enfermería Medico Quirúrgica

Licenciatura: Enfermería.

Índice

Introducción ----- 1-2

Justificación ----- 3

Objetivos ----- 4

Marco Teórico ----- 5-11

Introducción

El PAE es un proceso de atención en enfermería, es un método sistemático que brinda cuidados humanistas suficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

El presente PAE se realiza con la intención de ver los objetivos que debemos lograr uno de ellos es identificar las principales necesidades y limitaciones del paciente con apendicetomía.

La Apendicectomía es la extracción quirúrgica del Apéndice. Es una cirugía de emergencia común para tratar la Apendicitis, que es una condición inflamatoria del Apéndice.

La Apendicitis ocurre cuando el Apéndice se bloquea. El bloqueo causa infección y el Apéndice se hincha.

Cuando la enfermedad continúa sin tratamiento, el Apéndice puede perforarse y transportar bacterias a la cavidad abdominal. Esta condición puede tener complicaciones, y puede requerir de cirugía de emergencia.

Los síntomas de la Apendicitis son los siguientes:

- Dolor repentino en la parte inferior derecha del abdomen o dolor cerca del ombligo que se mueve hacia abajo
- Dolor que empeora si tose o camina
- Las náuseas y los vómitos comienzan poco después del dolor abdominal.
- Pérdida de apetito
- Fiebre de 99-102 grados centígrados
- Estreñimiento o Diarrea
- Distensión abdominal
- Flatulencia

Si la Apendicitis no es diagnosticada y atendida oportunamente, esta puede evolucionar y complicarse hasta generar **Peritonitis**, condición que puede ser de mayor riesgo para la vida del paciente.

Es necesario evitar ingerir alimentos y bebidas ocho horas antes del procedimiento. También es importante reportar al doctor si se está tomando algún medicamento. El médico dará instrucciones sobre qué medicamentos usar y cómo usarlos antes y después de la cirugía.

Justificación

Como estudiante del 6to cuatrimestre de enfermería debemos conocer que actualmente que la apendicetomía generalmente se hace cuando una persona tiene apendicitis, que es la inflamación del apéndice. Si no se trata a tiempo, el apéndice puede romperse y causar una infección grave en el abdomen (peritonitis), lo cual puede ser peligroso para la vida.

Tipos de apendicectomía:

1. Apendicectomía abierta: Se hace una incisión en el abdomen para extraer el apéndice.
2. Apendicectomía laparoscópica: Se hacen pequeñas incisiones y se utiliza una cámara para guiar los instrumentos quirúrgicos. Es menos invasiva y suele tener una recuperación más rápida.

Recuperación:

- En una cirugía sin complicaciones, la recuperación puede tardar entre 1 y 3 semanas.
- Si el apéndice se rompió antes de la cirugía, la recuperación será más lenta y se necesitarán antibióticos adicionales.

Objetivos

General:

La extirpación quirúrgica del apéndice inflamado o infectado (apendicitis) para prevenir complicaciones graves como la ruptura del apéndice y la peritonitis. La cirugía también alivia el dolor y evita que la apendicitis recurra.

Específicos:

Alivio de los síntomas:

La apendicectomía busca eliminar la causa del dolor abdominal intenso, la fiebre, las náuseas, los vómitos y otros síntomas asociados a la apendicitis.

Prevención de complicaciones:

Al extirpar el apéndice inflamado, se reduce el riesgo de complicaciones graves como la perforación, la peritonitis, la formación de abscesos y otras infecciones.

Control de la infección:

En algunos casos, puede ser necesario administrar antibióticos para tratar o prevenir infecciones postoperatorias.

Marco Teórico

Concepto:

La apendicectomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza para tratar la apendicitis aguda, que es la inflamación del apéndice. Esta intervención puede llevarse a cabo de forma abierta (con una incisión en el abdomen) o mediante cirugía laparoscópica (con pequeñas incisiones y el uso de una cámara).

La etiología se refiere a las causas o factores que originan una enfermedad, no a un procedimiento. Dado que la apendicectomía es una cirugía (tratamiento), no tiene etiología propia. Sin embargo, se puede hablar de la etiología de la apendicitis, que es la causa principal por la que se realiza una apendicectomía.

Etiología de la apendicitis (causa de la apendicectomía):

La apendicitis generalmente ocurre por una obstrucción de la luz del apéndice, lo que provoca inflamación, infección y riesgo de perforación. Las causas comunes incluyen:

1. Hiperplasia linfoide (más frecuente en niños y adolescentes)
2. Fecalito (masa de materia fecal endurecida)
3. Cuerpos extraños (semillas, parásitos, etc.)
4. Infecciones gastrointestinales (virales o bacterianas)
5. Tumores (raro, pero posible, especialmente en adultos mayores)

Cuando se confirma la apendicitis, el tratamiento más común es la apendicectomía.

La apendicectomía es un procedimiento quirúrgico, por lo que no tiene fisiopatología propia. Sin embargo, puedes describir la fisiopatología de la apendicitis, que es la condición médica que justifica la realización de una apendicectomía.

Fisiopatología de la apendicitis (lo que lleva a la apendicectomía):

La apendicitis es una inflamación del apéndice que ocurre por una obstrucción de su lumen (interior). Esto provoca una serie de eventos fisiopatológicos:

1. Obstrucción luminal del apéndice
Causas: fecalitos, hiperplasia linfoide, parásitos, tumores, cuerpos extraños.
2. Acumulación de moco y secreciones
Se incrementa la presión dentro del apéndice, disminuyendo el flujo sanguíneo.
3. Isquemia (falta de riego sanguíneo)
La presión elevada comprime los vasos, causando daño a la mucosa.
4. Infección bacteriana secundaria
Las bacterias proliferan, generando inflamación purulenta.
5. Perforación
Si no se trata, el apéndice puede romperse, provocando peritonitis o abscesos.

Diagnóstico de laboratorio de la apendicitis (prequirúrgico):

Los exámenes de laboratorio ayudan a apoyar el diagnóstico clínico de apendicitis, aunque no lo confirman por sí solos.

1. Hemograma completo

- Leucocitosis (elevación de glóbulos blancos, $>10,000-12,000/\text{mm}^3$)
- Neutrofilia (predominio de neutrófilos)

2. Proteína C Reactiva (PCR)

- Elevada en fases más avanzadas, indica inflamación activa.

3. Examen de orina

- Normal, pero sirve para descartar infección urinaria u otras causas de dolor abdominal.

4. Prueba de embarazo (hCG) (en mujeres en edad fértil)

- Para descartar un embarazo ectópico que pueda simular apendicitis.

Diagnóstico por imagen de la apendicitis aguda (preoperatorio)

Las imágenes ayudan a confirmar el diagnóstico clínico y decidir si se debe realizar una apendicectomía.

1. Ecografía abdominal

- Primera elección en niños y mujeres embarazadas.
- Hallazgos:

- Apéndice no compresible y engrosado (>6 mm de diámetro)
- Aumento del flujo sanguíneo (Doppler)
- Líquido libre o absceso si hay perforación

2. Tomografía computarizada (TAC)

- Más sensible y específica que la ecografía.
- Hallazgos:
 - Apéndice dilatado >6 mm
 - Engrosamiento de la pared
 - Estriación de la grasa peri apendicular
 - Presencia de fecalito
 - Absceso o colección (si está complicado)

3. Resonancia magnética (RMN)

- Alternativa segura en embarazadas cuando la ecografía no es concluyente.
- Muestra hallazgos similares a los de la TAC.

Diagnóstico postoperatorio por imagen (si hay complicaciones):

En pacientes ya operados, las imágenes pueden usarse para detectar:

- Abscesos postoperatorios
- Dehiscencia de sutura
- Obstrucción intestinal
- Hematomas

Tratamiento de la apendicitis aguda (que incluye la apendicectomía)

a. Tratamiento quirúrgico (de elección)

- Apendicectomía abierta: incisión en fosa ilíaca derecha.
- Apendicectomía laparoscópica: mínimamente invasiva, con recuperación más rápida y menos complicaciones.

b. Tratamiento médico (alternativo en casos seleccionados)

- Antibióticos intravenosos (por ejemplo, piperacilina/tazobactam, ceftriaxona + metronidazol)
- Reservado para apendicitis no complicada o pacientes que no pueden ser operados de inmediato.

Tratamiento postoperatorio tras apendicectomía (cuidados tras la cirugía)

a. Manejo del dolor

- Analgésicos (paracetamol, AINES o tramadol)

b. Antibióticos (si hubo apendicitis complicada o perforación)

- Ceftriaxona + metronidazol, o piperacilina/tazobactam según el caso

c. Cuidados generales

- Dieta progresiva según tolerancia
- Movilización temprana
- Cuidado de herida quirúrgica
- Control de signos de infección

d. Seguimiento médico

- Evaluación clínica
- Retiro de puntos (si no son absorbibles)

Las complicaciones de la apendicectomía pueden ser quirúrgicas, infecciosas o sistémicas, y su frecuencia depende del tipo de cirugía (abierta o laparoscópica), el estado del apéndice (inflamado vs. perforado) y las condiciones del paciente.

Complicaciones tempranas (primeros días a semanas):

1. Infección de la herida quirúrgica
 - Es la complicación más común.
 - Mayor riesgo si hubo perforación o contaminación intraabdominal.
2. Absceso intraabdominal
 - Ocurre especialmente en apendicitis perforada.
 - Requiere antibióticos y a veces drenaje guiado por imagen.
3. Dehiscencia de la herida quirúrgica
 - Separación de los bordes de la herida.
4. Hemorragia
 - Interna o en la herida quirúrgica.
5. Lesión de órganos cercanos
 - Como el intestino delgado, colon, vejiga o vasos sanguíneos.
6. Ileo paralítico
 - Retraso en el retorno del tránsito intestinal.

Complicaciones tardías (semanas a meses):

1. Hernia incisional
 - Por debilidad en la pared abdominal donde se hizo la incisión.
2. Adherencias intraabdominales
 - Pueden causar obstrucción intestinal en el futuro.
3. Infección del sitio quirúrgico profunda o crónica

Complicaciones específicas de la cirugía laparoscópica:

- Neumotórax (raro, si hay lesión diafragmática)
- Émbolo gaseoso (muy raro)
- Dolor en hombro por irritación diafragmática (CO₂ residual)