Nombre del Alumno: Marcia Guadalupe Gordillo Santiago

Nombre del tema: pae apendicitis

Parcial: 2

Nombre de la Materia: practicas profesionales

Nombre del profesor: Maria del Carmen lopez silva

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 9to

INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda es una de las urgencias quirúrgicas más frecuentes en todo el mundo y representa una causa importante de morbilidad en la población general, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. Su diagnóstico oportuno y tratamiento inmediato son fundamentales para evitar complicaciones como la perforación apendicular, peritonitis o abscesos intraabdominales, las cuales aumentan significativamente el riesgo de mortalidad y los costos hospitalarios.

Clínicamente, la apendicitis se caracteriza por un cuadro de dolor abdominal inicialmente difuso, que suele migrar hacia la fosa iliaca derecha, acompañado de náuseas, vómitos, anorexia y, en muchos casos, fiebre. A pesar de su presentación clásica, la variabilidad de síntomas según la edad, el sexo y la posición anatómica del apéndice puede dificultar el diagnóstico, por lo que la valoración clínica debe complementarse con pruebas de laboratorio e imagen, como la ecografía o la tomografía computarizada.

En el contexto hospitalario, el abordaje de esta patología representa un desafío constante para el personal de salud, ya que requiere una toma de decisiones rápida, eficaz y basada en evidencia. La apendicectomía, ya sea por vía abierta o laparoscópica, continúa siendo el tratamiento de elección, aunque en años recientes se ha explorado el uso de terapias conservadoras con antibióticos en casos seleccionados.

En países como México, la apendicitis sigue siendo una de las principales causas de cirugía de emergencia, con una elevada incidencia en pacientes jóvenes y un impacto considerable en los servicios de salud pública. Por ello, resulta indispensable estudiar y analizar de manera detallada los factores clínicos, diagnósticos y quirúrgicos involucrados en su manejo, con el objetivo de mejorar los resultados y optimizar los recursos disponibles.

JUSTIFICACIÓN

La apendicitis aguda constituye una de las principales causas de abdomen agudo quirúrgico a nivel mundial, y representa una emergencia médica que, si no es tratada oportunamente, puede evolucionar a complicaciones graves como perforación, peritonitis o absceso intraabdominal. En países en desarrollo como México, esta patología continúa siendo una de las indicaciones más frecuentes para intervención quirúrgica urgente, afectando predominantemente a personas jóvenes en edad productiva.

A pesar de los avances en imagenología y diagnóstico clínico, aún persisten desafíos significativos en la identificación oportuna de los casos, lo cual se traduce en diagnósticos tardíos y aumento en la tasa de complicaciones. Esto es particularmente importante en hospitales generales y de segundo nivel, donde muchas veces los recursos diagnósticos son limitados y el juicio clínico es determinante.

Estudiar y analizar de manera integral los factores clínicos, epidemiológicos, diagnósticos y terapéuticos relacionados con la apendicitis aguda no solo permite identificar patrones en la presentación de los pacientes, sino también detectar áreas de mejora en el manejo médico-quirúrgico. Esta información puede ser de gran utilidad para optimizar protocolos de atención, reducir los tiempos quirúrgicos, disminuir la estancia hospitalaria y mejorar los resultados clínicos en general.

Asimismo, esta investigación puede servir como herramienta educativa para el personal de salud en formación, al proporcionar evidencia local y actualizada sobre una patología de alta prevalencia. Por lo tanto, el presente estudio se justifica no solo por su relevancia clínica y epidemiológica, sino también por su impacto potencial en la calidad de la atención médica y en la toma de decisiones terapéuticas en el contexto hospitalario.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivo General

Analizar los factores clínicos, diagnósticos y quirúrgicos asociados al manejo de la apendicitis en pacientes, con el fin de identificar oportunidades de mejora en el diagnóstico temprano y la intervención terapéutica.

Objetivos Específicos

Describir las manifestaciones clínicas y los hallazgos laboratoriales más frecuentes en los pacientes diagnosticados con apendicitis, diferenciando entre formas no complicadas y complicadas (perforadas o con absceso).

MARCO TEÓRICO

APENDICITIS

DEFINICIÓN

El apéndice es una estructura hueca con forma de dedo, estrecha conectada al intestino grueso. Aunque no tiene ningún propósito en los humanos, puede ocasionar graves problemas si se inflama Debido a su ubicación, esto puede suceder muy fácilmente; por ejemplo, una parte de los excrementos puede quedar atrapada dentro, ocasionando que el apéndice se hinche y se infecte y se inflame dolorosamente. Esta inflamación, conocida como apendicitis. Una vez se infecta, el apéndice se debe extraer. De lo contrario se puede reventar, permitiendo que la infección se esparza dentro del abdomen. Debido a que este problema es potencialmente un riesgo para la vida.

La apendicitis es una inflamación del apéndice. El apéndice es una bolsa en forma de dedo que sobresale del colon en la parte inferior derecha del vientre, también llamada abdomen. La apendicitis causa dolor en la parte inferior derecha del abdomen. Sin embargo, en la mayoría de las personas, el dolor comienza alrededor del ombligo y luego se desplaza. A medida que empeora la inflamación, suele aumentar el dolor de la apendicitis, y, con el tiempo, se agrava.

FISIOPATOLOGÍA

La apendicitis se divide en 2 etapas, apendicitis y apendicitis aguda, ambas con diferencias fundamentales en sus mecanismos, siendo la apendicitis aguda la más peligrosa, se describe como una fase inicial que se caracteriza por la obstrucción del lumen apendicular causada por hiperplasia linfoide, fecalitos, tumores o cuerpos extraños como pueden ser los huesos de animales pequeños.

Historia natural de la enfermedad

<table>
<tr><td colspan="6">Historia natural de la enfermedad (apendicitis)</td></tr>
<tr><td colspan="6">La apendicitis es la inflamación del apéndice, un tubo cerrado de tejido que se encuentra unido al intestino largo en la parte inferior derecha del abdomen</td></tr>
<tr><td colspan="2">PERIODO PRE-PATOLOGICO</td><td colspan="4">PERIODO PATOGENICO</td></tr>
<tr><td colspan="2">HUESPED: se da principalmente en barones se puede presentar en cualquier edad.
AGENTE: por obstrucción de la luz intestinal por demasiada acumulación de fecalitos, huesos o residuos de comida.
AMBIENTE: hábitos malos de alimentación</td><td colspan="4">MUERTE Si no se trata
SECUELAS Sepsis, falla multiorganica, hernia.
COMPLICACIONES Una posible peritonitis, perforación del apéndice, obstrucción intestinal Absceso e infección
S Y S ESPECIFICOS Dolor intenso en la fosa iliaca derecha, sensibilidad dolorosa a la palpación,
S Y S GENERALES Nauseas, vomito, escalofríos , fiebre, estreñimiento o diarrea, anorexia
C. TISULAR Infamación y engrosamiento de la pared apendicular, aumento del diámetro apendicular, necrosis.</td></tr>
<tr><td colspan="2">PREVENCION PRIMARIA</td><td colspan="2">PREVENCION SECUNDARIA</td><td colspan="2">PREVENCION TERCIARIA</td></tr>
<tr><td>PROMOCION DE LA SALUD</td><td>PROTECCION ESPECIFICA</td><td>DIAGNOSTICO TEMPRANO</td><td>TRATAMIENTO OPORTUNO</td><td>LIMITACION DEL DAÑO</td><td>REHABILITACION</td></tr>
<tr><td>º Crear una conciencia en las personas para tratarse las infecciones
º control sanitarios de los alimentos</td><td>º Buena higiene
º Higiene bucal
º Medico de cabecera</td><td>º exploración física
º intervención quirúrgica</td><td></td><td>º apendicetomía
º vigilancia de datos de peritonitis
º lavar herida
º dieta blanda
º deambulación precoz</td><td>º Actividad física y nutricional
º Dieta balanceada
º confort
º tratamiento farmacológico</td></tr>
</table>

CUADRO CLÍNICO

Dolor inicial en el epigastrio o periumbilical, luego migra a fosa iliaca derecha, posterior al inicio del dolor se puede presentar, anorexia, nauseas constipación y diarera, aumenta la sensibilidad, se presenta fiebre de 37.5 a 38 grados a las 6 horas, se evalúa la escala de Alvarado .posterior de 12 a 24 horas el dolor aumenta, se presenta taquicardia moderada y rigidez muscular y signos de irritación peritoneal.

Signos clínicos característicos

Signos de McBurney

Signo de Rovsing

Signo del obturador

Causas de obstrucción

Fecalitos

Hiperplasia linfoide

Fibras vegetales

Cuerpo extraño

Paracitos

Tumores carcinoides

Tumores metástasis.

TRATAMIENTO

1- **Quirúrgico (opcional)**

Apendicetomía (abierta o laparoscópica)

Laparoscópica es preferida por menos dolor postoperatorio y recuperación más rápida.

2- **Medico (en caso seleccionado)**

Antibióticos IV en pacientes con apendicitis no complicada (sin perforación o absceso)

Considerado en pacientes con alto riesgo quirúrgico.

Antibióticos habituales

Ceftriazona + metronidazol

Piperacilina +tazobactam

Complicaciones

Perforación (20% con mas de 48 horas sin tratamiento)

Absceso intraabodominal

Peritonitis generalizada

Caso clínico

VALORACIÓN INICIAL

Paciente masculino de 22 años previamente sano que refiere dolor abdominal de 18 horas de evolución. Inicialmente el dolor comenzó en la región periumbilical, de tipo cólico, intensidad 4/10, sin irradiaciones. Luego de aproximadamente 6 horas, el dolor se localizó en el cuadrante inferior derecho del abdomen, aumentando su intensidad a 8/10, continuo, punzante y sin alivio con analgésicos comunes.

Apéndice no compresible de 8 mm de diámetro. Líquido peri apendicular. Grasa pericecal hiperecogénica. Tomografía abdominal (confirmatoria): Apendicitis aguda no complicada. No hay evidencia de absceso ni perforación.

Diagnóstico Apendicitis no complicada.

Procedimiento quirúrgico: Apendicectomía laparoscópica.

Fecha de ingreso: 12 de junio de 2025.

Náuseas y un episodio de vómito con contenido alimentario.

Pérdida del apetito (anorexia).

Presenta ligero estreñimiento.

fiebre al inicio, siente escalofríos desde hace 3 horas.

Antecedentes Personales

Médicos: Sin antecedentes patológicos relevantes.

Quirúrgicos: Ninguno.

Alergias: No conocidas.

Medicamentos: Ninguno.

Tabaquismo / Alcohol: No fumador, consumo ocasional de alcohol.

Examen Físico

Signos vitales:

Tensión arterial: 110/70 mmHg

Frecuencia cardíaca: 96 lpm

Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Temperatura: 38.2 °C

Estado general: Alerta, consciente, visiblemente incómodo por el dolor.

Abdomen:

Dolor a la palpación profunda en el cuadrante inferior derecho.

Signos de McBurney: dolor a la palpación en el punto medio entre el ombligo y la espina iliaca anteropuerior derecha

Signo de Rovsing: dolor en fosa iliaca derecha al palpar la izquierda

Signo del psoas: dolor al extender la pierna derecha contra resistencia

Signo del obturador: dolor al rotar internamente el muslo flexionado.

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

Cabeza y cuello

Ojos: Pupilas isocóricas y reactivas. Sin ictericia conjuntival.

Boca: Mucosas secas por deshidratación leve por vómitos o fiebre.

Faringe: Normal, sin signos de infección.

Cuello: Sin rigidez nucal ni linfadenopatías. No hay signos de irritación meníngea.

Tórax

Inspección y palpación: Sin alteraciones visibles. Murmullo vesicular conservado bilateralmente.

Ruidos cardiacos: Rítmicos, sin soplos ni agregados.

Frecuencia respiratoria: Puede estar levemente aumentada por el dolor y fiebre.

Abdomen (zona clave)

Inspección:

Abdomen plano o discretamente distendido.

No hay masas visibles ni peristalsis aumentada.

Auscultación

Ruidos hidroaéreos: Disminuidos o ausentes, lo cual es común en procesos inflamatorios agudos.

Palpación:

Dolor localizado en fosa iliaca derecha (FID).

14 necesidades de virgina Henderson

1- **Respira normalmente**

   Respira de manera normal

2- **Come y bebe de forma adecuada**

   Refiere pérdida de apetito (anorexia), náuseas, vómitos, dificultando la ingesta de alimentos y líquidos.

3- **Eliminar los desechos corporales**

   Refiere ligero estreñimiento debido a la disminución de la actividad intestinal y la ingesta limitada de líquidos.

4- **Moverse y mantener una postura adecuada**

   El dolor abdominal y la inflamación limita la movilidad y dificulta la adopción de posturas cómodas.

5- **Dormir y descansar**

   El dolor y ansiedad y malestar general interfiere en el sueño y el descanso.

6- **Elegir la ropa adecuada**

   La dificultas de moverse y el dolor pueden alterar la tarea de vestirse y desvestirse.

7- **Mantener la temperatura corporal**

   Se encuentra alterado por la presencia de fiebre de 38 grados

8- **Mantener la higiene corporal**

   No se encuentra alterado

9- **Evitar peligros en el entorno**

   Puede aumentar el riesgo de infecciones en caso de una cirugía, y complicaciones.

10- **Comunicarse con los otros**

   La experiencia de la apendicitis puede afectar la capacidad del paciente para comunicarse con los demás

11- **Actuar con arreglo a la propia fe**

   No se encuentra alterado

12- **Trabajar para sentirse realizado**

   Se encuentra alterado por la enfermedad y la recuperación dificulta la capacidad del paciente para trabajar y realizar sus metas personales

13-**Participar en diversas formas de entretenimiento**

Se encuentra alterado

14-**Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad**

Se encuentra alterado

Diagnósticos de enfermería

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

(00132) DOLOR AGUDO Patrón 06: cognitivo-perceptivo Dominio 12: confort Clase 01: confort físico DEFINICION Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial. M/P: - Expresa dolor - Expresión facial - Conducta expresiva - Cambios en el apetito R/P: Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos y psicológicos)	(00011) ESTREÑIMIENTO Patrón 03: eliminación Dominio 03: eliminación e intercambio Clase 02: función gastrointestinal DEFINICION Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/ eliminación de heces excesivamente duras y secas. M/P: - Anorexia - Aumento de la presión abdominal - Cambios en el patrón intestinal - Dolor abdominal - Nauseas - Vomito R/P: Fisiológicos - Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal - Malos hábitos alimenticios

Planificación

(noc)

PLANIFICACION

(2102) NIVEL DE DOLOR Dominio 05: salud percibida Clase V: sintomatología Patrón 06: cognitivo-perceptivo DEFINICION: Intensidad del dolor referido o manifestado. INDICADORES - 210201: dolor referido - 210206: expresiones faciales de dolor - 210215: perdida de apetito - 210227: nauseas - 21028: inquietud	(2102) DOLOR: EFECTOS NOCIVOS Dominio 05: salud percibida Clase V: sintomatología Patrón 01: percepción-manejo de la salud DEFINICION: Gravedad de los efectos nocivos observados o referidos del dolor crónico en el funcionamiento diario. INDICADORES: - 210112: trastorno del sueño - 210113: movilidad física alterada - 210115: perdida de apetito - 210120: deterioro de la eliminación intestinal - 210132: deterioro de la actividad física	(1015) FUNCION GASTROINTRSTINAL Dominio 02: salud fisiológica Clase K: digestión y nutrición Patrón 02: nutricional-metabólico DEFINICION: Capacidad del tracto gastrointestinal para ingerir y digerir alimentos, absorber nutrientes y eliminar productos de desecho. INDICADORES: - 1015 08: ruidos abdominales - 101513: dolor abdominal - 101514: distención abdominal - 101532: nauseas - 101433: vomito	(2109) NIVEL DE MALESTAR Dominio 05: salud percibida Clase V: sintomatología Patrón 07: autopercepción-autoconcepto DEFINICION: Gravedad del malestar físico o mental observado o descrito. INDICADORES . - 21091: dolor - 210925: perdida de apetito - 210919: tensión facial - 210926: escalofríos - 210932: estreñimiento

Ejecución (nic)

Ejecución

(2102) MANEJO DEL DOLOR Campo 01: fisiológico-básico clase e: fomento a la comodidad física ACTIVIDADES **14001** realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características. Aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad, o gravedad del dolor y factores desencadenantes. **14008**: explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. **140014:** proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que dura y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. **140020**: considerar el tipo y fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo. **140035:** fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten al alivio del dolor. 1**40027**:proporcionar al paciente un alivio de dolor optimo mediante analgésicos prescritos.	(2210) ADMINISTRACION DE ANALGESICOS) Campo 02: fisiológico-completo Clase H: control de fármacos ACTIVIDADES: **221001:** determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. **221003.** Comprobar el historial de alergias a medicamentos. **221010**. Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales. **221002:** comprobar las ordenes medicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. **221006:** determinar la selección de analgésicos (narcóticos y no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor. **221012:** administrar analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso.	(0430) CONTROL INTESTINAL Campo 01: fisiológico-básico Clase B: control de la eliminación ACTIVIDADES: **43001**: anotar la fecha de la ultima defecación. **43002:** monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda. **43003:** monitorizar los sonidos intestinales. **43006:** monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactacion. **43008:** tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes previos. **43016**: evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.	(2304) ADMINISTRACION DE MEDICACION VIA ORAL Campo 02: fisiológico-complejo Clase H: control de fármacos ACTIVIDADES **230401**: seguir los 5 principios de la administración de medicación. **230405**: comprobar las posibles interacciones y contraindicaciones de los fármacos. **230408**: administrar los medicamentos con el estomago vacio o con alimentos según corresponda. **230412**: informar al paciente de las acciones h posibles efectos adversos esperados de los medicamentos. **230413**: enseñar al paciente la administración correcta de medicación sublingual. **230421**: comprobar los efectos terapéuticos, efectos adversos, toxicidad del fármaco e interacciones de los medicamentos en el paciente.

Evaluación

Evaluación

(2102) MANEJO DEL DOLOR Campo 01: fisiológico- básico clase e: fomento a la comodidad física **14001**: Realizar una valoración exhaustiva del dolor Permite identificar con precisión el tipo, origen y características del dolor, lo cual es esencial para establecer un diagnóstico adecuado y seleccionar el tratamiento más eficaz. En el caso de apendicitis, esta valoración es crucial para detectar signos de complicación (como perforación o absceso) y para monitorizar la evolución postoperatoria**.** **14008**: **explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.** Implica al paciente en su propio cuidado, promoviendo la autoconciencia y el autocontrol del dolor. Además, permite al personal de salud ajustar el plan	(2210) ADMINISTRACION DE ANALGESICOS) Campo 02: fisiológico-completo Clase H: control de fármacos **221001: Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente** Permite evaluar si el dolor ha cambiado en intensidad o naturaleza, lo cual puede indicar una complicación (como infección o sangrado). También asegura que el analgésico sea necesario y apropiado para la situación actual del **paciente.** **221003: Comprobar el historial de alergias a medicamentos** Evita reacciones adversas que pueden ser graves, como urticaria, dificultad respiratoria o anafilaxia. Este paso es esencial	Código diana 2/4 3/3 2/2 ¾ M:12 S: 13	(0430) CONTROL INTESTINAL Campo 01: fisiológico-básico Clase B: control de la eliminación **43001: Anotar la fecha de la última defecación** Conocer cuándo fue la última evacuación permite identificar precozmente si hay estreñimiento o ausencia prolongada de movimiento intestinal, lo cual puede ser indicativo de íleo paralítico, complicación postoperatoria o riesgo de impactación. **43002: Monitorizar las defecaciones (frecuencia, consistencia, forma, volumen y color)** Estas características reflejan el estado de la motilidad intestinal, hidratación, nutrición y	(2304) ADMINISTRACION DE MEDICACION VIA ORAL Campo 02: fisiológico-complejo Clase H: control de fármacos **230401: Seguir los 5 principios de la administración de medicación (paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta)** Esta es la base de una administración segura. Garantiza que el paciente reciba el tratamiento adecuado sin errores que puedan causar efectos adversos, retrasar la recuperación o incluso poner en riesgo su vida. **230405: Comprobar las posibles interacciones y contraindicaciones de los fármacos** Pacientes con apendicitis pueden recibir múltiples medicamentos	Código diana 2/4 4/2 3/4 3/3 M:12 S:13

terapéutico para optimizar el confort del paciente, basándose en respuestas individuales. 14014: **proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que dura y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.** Disminuye la ansiedad, mejora la colaboración del paciente y facilita una experiencia más positiva. En pacientes con apendicitis, explicar que el dolor disminuirá tras la cirugía y los procedimientos previstos mejora la adherencia al tratamiento y el pronóstico. **14020**: **considerar el tipo y fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo**. Evita tratamientos inadecuados o ineficaces. Al saber que el dolor es visceral-inflamatorio en el caso de apendicitis, se puede	antes de administrar cualquier fármaco, especialmente analgésicos narcóticos o AINEs. **221010**: **. Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales.** Algunos analgésicos (especialmente narcóticos) pueden deprimir el sistema respiratorio o causar hipotensión. Evaluar signos vitales como la frecuencia respiratoria, presión arterial y nivel de conciencia ayuda a detectar efectos adversos tempranamente y a prevenir complicaciones graves. **221002: Comprobar las órdenes médicas respecto al medicamento, dosis y frecuencia frecuencia del analgésico prescrito.** Evita errores de medicación, como		presencia de posibles complicaciones como hemorragias (heces oscuras o con sangre), diarreas infecciosas o estreñimiento severo. Es vital para evaluar la evolución del sistema gastrointestinal tras la cirugía. **43003: Monitorizar los sonidos intestinales** La auscultación del peristaltismo intestinal ayuda a detectar signos de **íleo paralítico, obstrucción intestinal** o recuperación progresiva de la motilidad intestinal tras la apendicectomía. Son un indicador clave en el postoperatorio. **43006: Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación**	(analgésicos, antibióticos, antieméticos, etc.). Verificar interacciones previene reacciones indeseadas que podrían complicar el cuadro clínico, como toxicidad o reducción de la eficacia de un fármaco. **230408: Administrar los medicamentos con el estómago vacío o con alimentos, según corresponda** Algunos medicamentos requieren ser administrados en condiciones específicas para garantizar su correcta absorción o minimizar molestias gastrointestinales (como náuseas o irritación gástrica), comunes en el postoperatorio de apendicitis. **230412: Informar al paciente de las acciones y posibles efectos adversos esperados de los medicamentos**	

optar por analgésicos adecuados y combinaciones que potencien el efecto sin efectos secundarios innecesarios. **14035**: **: fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten al alivio del dolor.** El descanso adecuado promueve la recuperación, reduce la percepción del dolor y mejora la respuesta inmunológica. Dormir bien ayuda a que el cuerpo del paciente postquirúrgico recupere energía y tolere mejor el tratamiento. **14027:proporcionar al paciente un alivio de dolor optimo mediante analgésicos prescritos.** El uso correcto de analgésicos evita sufrimiento innecesario, facilita la movilización temprana y previene complicaciones como íleo paralítico. En el caso de Juan, asegurar el control	sobredosis, administración fuera de horario o uso de un medicamento incorrecto. Seguir con precisión la prescripción médica garantiza la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento. **221006 : determinar la selección de analgésicos (narcóticos y no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor.** No todos los dolores se tratan igual. Elegir entre narcóticos, no narcóticos o AINEs permite personalizar el tratamiento, minimizar efectos secundarios y controlar adecuadamente el dolor según su intensidad y causa. **221012: administrar analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso** Mantener niveles estables de		Identificar estos signos a tiempo evita complicaciones como la retención fecal, distensión abdominal, vómitos o infecciones. También permite intervenir oportunamente con cambios en la dieta, medicamentos o movilización. **43008: Tomar nota de problemas intestinales previos, rutina intestinal y uso de laxantes** Conocer los antecedentes permite adaptar el manejo postoperatorio a las necesidades del paciente. Por ejemplo, si el paciente ya presentaba estreñimiento crónico o dependía de laxantes, se debe tener cuidado para evitar una complicación postquirúrgica. **43016: Evaluar el perfil de la medicación para**	Educar al paciente promueve la adherencia al tratamiento y permite que identifique y comunique cualquier síntoma inesperado a tiempo, lo que ayuda a prevenir complicaciones y mejora la participación activa en su recuperación. **230413: Enseñar al paciente la administración correcta de medicación sublingual** Aunque no todos los pacientes con apendicitis usan medicamentos sublinguales, si se indican (por ejemplo, para dolor o ansiedad), es vital asegurar que se administren correctamente para obtener el efecto terapéutico deseado, especialmente si hay náuseas o dificultad para tragar. ◆ **230421: Comprobar los efectos**	

del dolor tras la apendicectomía permite una recuperación más rápida y segura.	analgésico en sangre evita que el dolor se vuelva incontrolable. En dolores intensos, como los de apendicitis aguda, una administración puntual mejora el confort del paciente y previene la aparición de dolor severo que puede requerir dosis mayores o adicionales.		**determinar efectos secundarios gastrointestinales** Muchos fármacos, como **analgésicos narcóticos, antibióticos o antiinflamatorios**, pueden producir efectos adversos como estreñimiento, diarrea o náuseas. Evaluar esto permite prevenir y tratar efectos secundarios que pueden retrasar la recuperación del paciente.	**terapéuticos, efectos adversos, toxicidad del fármaco e interacciones de los medicamentos en el paciente** Permite valorar si el tratamiento está siendo efectivo y seguro. Detectar signos de toxicidad o efectos adversos a tiempo evita complicaciones graves y permite ajustar el tratamiento según la respuesta del paciente.	

Alta del paciente

º**Nombre:** Juan Pérez

- **Edad:** 22 años
- **Diagnóstico de egreso:** Apendicitis no complicada post-apendicectomía laparoscópica
- **Fecha de egreso:** 16 de junio de 2025

2. Indicaciones médicas al alta:

a) Medicamentos:

- **Amoxicilina/Ácido Clavulánico 875/125 mg VO c/12h por 5 días.**
- **Paracetamol 500 mg VO c/8h por 3 días en caso de dolor.**
- **Omeprazol 20 mg VO cada 24h por 5 días.**

b) Cuidados generales en casa:

- Mantener el sitio quirúrgico **limpio y seco**.
- Realizar limpieza con **agua y jabón neutro** una vez al día. Secar con gasa estéril sin frotar.
- No aplicar cremas, alcohol, yodo ni otros productos sin indicación médica.
- Usar ropa holgada para evitar fricción sobre el área quirúrgica.
- **No levantar peso**, correr, ni realizar ejercicios intensos por al menos 3 semanas.
- Evitar baños en tina, piscinas o playas hasta que el médico lo autorice.

3. Dieta:

- Continuar con **dieta blanda durante 3 días**, luego progresar a dieta normal según tolerancia.
- Evitar comidas grasas, picantes o muy condimentadas durante la primera semana.

4. Actividad física y escolar:

- Reposo relativo en casa por **5 a 7 días**.
- Puede caminar dentro de casa.
- Evitar esfuerzos físicos.
- Podrá reincorporarse gradualmente a actividades universitarias a partir del **octavo día postoperatorio**, si no presenta molestias.

5. Signos de alarma para acudir a urgencias:

- Fiebre persistente mayor a 38°C.
- Dolor abdominal intenso o que aumenta progresivamente.
- Enrojecimiento, calor, secreción purulenta o sangrado en el sitio quirúrgico.
- Náuseas, vómito persistente o imposibilidad para comer.
- Dificultad para orinar o evacuaciones anormales.

6. Control y seguimiento:

- Cita postoperatoria en 7 días con el servicio de Cirugía General.
- Llevar estudios preoperatorios y resumen clínico.
- Retiro de puntos si aún no se han reabsorbido (según evolución).

7. Educación al paciente y familia:

- Se explicó el diagnóstico, tratamiento recibido y cuidados postoperatorios.
- Se reforzó la importancia de completar el esquema antibiótico.
- Se entregó folleto educativo sobre cuidados post-quirúrgicos.
- El paciente y su familia demostraron comprensión de las indicaciones.

Glosario

- **Signos de McBurney**

es un indicador clínico que se usa para sospechar apendicitis aguda. Se refiere a la sensibilidad o dolor intenso que se siente al presionar un punto específico en el abdomen, localizado en la región de la apendicitis. Este punto, el punto de McBurney, se encuentra a un tercio de la distancia desde la espina ilíaca anterosuperior derecha hasta el ombligo.

- **Signo de Rovsing**

  es un hallazgo clínico que se utiliza para evaluar la posible presencia de apendicitis aguda. Consiste en la aparición de dolor en el cuadrante inferior derecho del abdomen (donde se encuentra el apéndice) al ejercer presión en el cuadrante inferior izquierdo. Este dolor referido sugiere irritación peritoneal, un posible indicador de inflamación del apéndice.

- Signo del obturador

  se caracteriza por dolor en el cuadrante superior izquierdo (CID) al realizar la rotación interna pasiva de la cadera mientras el paciente está en decúbito supino. El dolor se debe a la irritación del músculo obturador interno causada por el apéndice inflamado

- **Anorexia**

  es un trastorno de alimentación que hace que las personas pesen menos de lo que se considera saludable para su edad y estatura, generalmente por una pérdida excesiva de peso. Las personas con este trastorno pueden tener un miedo intenso a aumentar de peso, incluso cuando están con peso insuficiente.

- **Peritonitis**

  a peritonitis es la inflamación del peritoneo, la membrana que recubre la cavidad abdominal y cubre los órganos internos. Generalmente se debe a una infección bacteriana o micótica, aunque también puede ser causada por otras razones como la acumulación de líquidos o la irritación química.

- **Apendicitis**

a apendicitis es una inflamación del apéndice, un pequeño órgano en forma de tubo conectado al intestino grueso en la parte inferior derecha del abdomen. Es una condición médica que a menudo requiere cirugía para extirpar el apéndice inflamado.

- Absceso intraabodominal

  Un absceso intraabdominal es una acumulación de pus o líquido infectado dentro de la cavidad abdominal, generalmente causada por una infección. Puede ser consecuencia de diversas causas, como infecciones en los órganos abdominales, complicaciones de procedimientos quirúrgicos o traumatismos.

- Hiperplasia linfoide

  es un aumento en el número de células linfoides, principalmente linfocitos, en los ganglios linfáticos u otros tejidos linfoides. Este aumento puede ser una respuesta normal a infecciones o inflamaciones, o puede ser un indicio de una condición más seria, como un linfoma.

- Tumores carcinoides

  Los tumores carcinoides son tumores de crecimiento lento que pueden desarrollarse en diversas partes del cuerpo, siendo más comunes en el tracto digestivo y los pulmones. Estos tumores, que pertenecen a la familia de tumores neuroendocrinos, suelen originarse en las células neuroendocrinas,

las cuales producen hormonas que regulan el funcionamiento del cuerpo. Si bien pueden crecer lentamente, algunos tumores carcinoides pueden diseminarse a otras áreas del cuerpo.

- **Tumores metástasis.**

  es la propagación de células cancerosas desde el tumor primario a otras partes del cuerpo, formando nuevos tumores. Es un proceso complejo que involucra la capacidad de las células cancerosas para desprenderse, viajar y colonizar tejidos distantes. La metástasis es una de las principales causas de muerte relacionada con el cáncer.

- **Tensión arterial**

  también conocida como presión arterial, es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea. Se mide en dos cifras, por ejemplo, 120/80 mm Hg, donde el primer número (120) representa la presión sistólica (cuando el corazón late) y el segundo número (80) representa la presión diastólica (entre latidos). Mantener la tensión arterial dentro de rangos saludables es importante para prevenir enfermedades cardiovasculares.

- **Frecuencia cardíaca**

es el número de veces que el corazón late por minuto, y también se le conoce como pulso. Una frecuencia cardíaca normal en reposo para adultos suele estar entre 60 y 100 latidos por minuto. Esta frecuencia puede variar según la edad, el nivel de actividad física, el estado de salud y otros factores.

- **Frecuencia respiratoria**

  es el número de respiraciones que una persona realiza por minuto y es uno de los signos vitales. En adultos, una frecuencia respiratoria normal en reposo suele estar entre 12 y 20 respiraciones por minuto.

- **Temperatura**

  se define como un signo vital que refleja el equilibrio entre la producción y pérdida de calor del cuerpo, indicando la salud y el estado funcional del organismo. Es una medida de la energía cinética media de las moléculas dentro del cuerpo. En enfermería, la medición y el registro de la temperatura son importantes para evaluar la salud del paciente, identificar posibles enfermedades y monitorear la efectividad de los tratamientos.

Conclusión

La apendicitis aguda representa una de las urgencias quirúrgicas más frecuentes y relevantes en la práctica médica. Su origen radica comúnmente en la obstrucción de la luz del apéndice vermiforme, lo que desencadena una cascada inflamatoria que, si no se trata oportunamente, puede evolucionar hacia la necrosis, perforación, peritonitis y sepsis. El cuadro clínico característico progresa desde un dolor abdominal inespecífico a un dolor localizado en la fosa iliaca derecha, acompañado de signos como fiebre, náuseas, anorexia y defensa muscular.

El tratamiento habitual es quirúrgico, mediante apendicectomía, aunque en casos seleccionados se puede optar por manejo conservador con antibióticos. La educación del paciente y del personal de salud sobre el reconocimiento temprano de los signos y síntomas es clave para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad. Es por eso que este trabajo de centro en lo mas importante de esta enfermedad que sino se trata a tiempo y como se debe podría causar la muerte.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033

https://www.radiologyinfo.org/es/info/appendicitis

https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/290

https://rapidhealthcare-org.translate.goog/blog/appendicitis-or-gas-pain-how-to-tell-the-difference/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge#:~:text=C%C3%B3mo%20distinguir%20entre%20apendicitis%20y%20dolor%20por%20gases&text=Ubicaci%C3%B3n%20del%20dolor%20:%20el%20dolor,%2C%20a%20menudo%2C%20se%20desplaza.

https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-apendicitis/