



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

“APENDICITIS AGUDA”

AUTOR: ASTRID CAROLINA ROSERO TERÁN
DIRECTOR: DR. HENRY PAÚL SAMANIEGO PINEDA
ASESOR: DR. DOUGLAS HUMBERTO BARROS BRAVO

Ibarra-Ecuador

2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1717983371		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Rosero Terán Astrid Carolina		
DIRECCIÓN:	Morales 1-16 y Atahualpa		
EMAIL:	acroserot@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	06-2521-676	TELF. MOVIL	0958855839
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	Apendicitis Aguda		
AUTOR (ES):	Rosero Terán Astrid Carolina		
FECHA: AAAAMMDD	2024/08/12		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
CARRERA/PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Médico General		
ASESOR/ DIRECTOR:	Dr. Henry Paúl Samaniego Pineda Dr. Douglas Humberto Barros Bravo		



2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 12 días del mes de agosto de 2024

EL AUTOR:

Nombre: Astrid Carolina Rosero Terán



**CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II MODALIDAD
EXAMEN COMPLEXIVO**

Ibarra, 12 de agosto de 2024

Dr. Henry Paúl Samaniego Pineda

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

f:



Firmado electrónicamente por:
HENRY PAUL
SAMANIEGO PINEDA

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

C.C.: 1003838438



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Apendicitis aguda” elaborado por Astrid Carolina Rosero Terán, previo a la obtención del título del Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

f:  Firmado electrónicamente por:
HENRY PAUL
SAMANIEGO PINEDA

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

C.C. 1003838438

f:  Firmado electrónicamente por:
DOUGLAS HUMBERTO
NOE BARROS BRAVO

Dr. Douglas Humberto Barros Bravo

C.C. 1706447925

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**CARRERA DE MEDICINA****DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, mi roca eterna, por guiarme en cada paso de este viaje académico y darme la fuerza para perseverar. A mis madres, Marthita y Daysi por brindarme su amor, apoyo y sacrificio, sus palabras de aliento, perseverancia y ejemplo han sido mi inspiración. A mis hermanos y sobrinos, por su apoyo y confianza. A mi novio, Ricardo, por su amor, paciencia y por recorrer este camino a mi lado. A mí misma, por nunca renunciar y creer que los sueños se hacen realidad por más grandes o pequeños que sean, por levantarme después de cada caída, este logro es un recordatorio de mi fuerza y mi capacidad para alcanzar mis metas.

Astrid Rosero

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**CARRERA DE MEDICINA****AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por su guía y protección en cada etapa de mi vida académica. Su presencia ha sido mi luz en los momentos de duda y desafío. Este trabajo es un testimonio de su gracia y de todas las bendiciones que he recibido. A mi familia, gracias por ser mi refugio y mi motivación. Cada uno de ustedes ha contribuido de manera significativa a mi desarrollo personal y académico. Su amor y apoyo han sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante. De manera especial agradezco al Dr. Douglas Barros por sus valiosos aportes que han sido esenciales para el desarrollo de este trabajo. A mis amigos, por su compañía, su amistad ha hecho que este proceso sea mucho más llevadero y significativo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO	10
1.1. ANAMNESIS	10
1.1.1. DATOS DE FILIACIÓN:.....	10
1.1.2. MOTIVO DE CONSULTA	11
1.1.3. ANTECEDENTES PERSONALES	11
1.1.4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES	13
1.1.5. ENFERMEDAD ACTUAL	13
1.1.6. REVISIÓN DE APARATOS Y SISTEMAS	13
1.1.7 EXAMEN FÍSICO	13
1.2. DIAGNÓSTICOS	18
1.2.1. DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO	18
1.2.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	19
1.2.3. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	20
1.3. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	20
1.2.4. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.....	23
1.4. TRATAMIENTO.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS	26



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	10
Tabla 2.	11
Tabla 3.	14
Tabla 4.	18



DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

1.1. ANAMNESIS

1.1.1. DATOS DE FILIACIÓN:

Tabla 1.

Datos de identificación personal del paciente.

Datos de filiación	Información
Nombres completos	S/N
Edad	22 años
Sexo	Masculino
Nacionalidad	Ecuatoriano
Etnia	Mestizo
Religión	Católico
Grupo sanguíneo	ORH +
Lateralidad	Diestra
Orientación sexual	Heterosexual
Identidad de genero	Masculino
Discapacidad (tipo %)	Ninguna
Estado civil	Soltero
Ocupación	Estudiante
Instrucción	Estudiante
Lugar y fecha de nacimiento	Otavaló, 23/04/2002
Lugar de residencia actual	Otavaló
Dirección	Sector la Joya
Residencia habitual	Urbano
Teléfono	xxx-xxx-xxxx
Fuente de información	Paciente

Fuente: Elaboración propia



1.1.2. MOTIVO DE CONSULTA

- Dolor abdominal

1.1.3. ANTECEDENTES PERSONALES

Tabla 2.

Antecedentes personales patológicos y no patológicos del paciente.

INTERROGATORIO	INFORMACIÓN RECOLECTADA
• Antecedentes clínicos	Sin importancia Hospitalizaciones: Ninguna
• Alergias	No refiere
• Antecedentes quirúrgicos	No refiere
• Antecedentes reproductivos masculinos	Inicio de vida sexual: 17 años Parejas sexuales: 2 Vida sexual activa: Si ITS: No refiere
• Inmunización	Inmunizaciones completas COVID-19: (Pfizer 3 dosis) Influenza: Completa DT: Completa Tétanos: Completa
• Hábitos Fisiológicos	Alimentación: 3 veces al día, dieta hipercalórica Consumo de líquidos: 2 litros diarios Sueño: 6 horas diarias Micción: 4 veces en el día y 2 veces en la noche.



Deposiciones: 1 vez al día, Bristol 4

Actividad Física: 2 veces por semana (Fútbol).

Hábito sexual: 1 vez por semana

Medicamentos: Paciente refiere la administración de paracetamol únicamente cuando presenta dolor de cabeza.

Drogas: No consume

Alcohol: 2 veces al mes

Tabaco: No consume

Exposición a hidrocarburos de biomasa: No

Café: 2 tazas diarias

Herbolarios: No consume

Medicina alternativa: No aplica

- **Hábitos tóxicos**

- **Historia psicosocial**
- **Caracterización de la familia**

- Familia nuclear, mediana, unigeneracional, funcional puntuación 8 según APGAR familiar.

- **Condiciones de vida**

- Vivienda de bloque de dos pisos con servicios básicos completos (luz, agua, alcantarillado, internet).

- **Sustento económico**
- **Red de apoyo**
- **Otros riesgos**

- Padres
- Familiar: Padres
- No aplica

Fuente: Elaboración propia



1.1.4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

- **Madre:** Insuficiencia Cardíaca (Fallecida)
- **Padre:** Diabetes Mellitus tipo 2

1.1.5. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 22 años, refiere dolor abdominal con fecha real y aparente hace 20 horas, presenta dolor periumbilical, tipo cólico, EVA 6/10, que migra a fosa iliaca derecha, cambia su característica a tipo continuo, urente de fuerte intensidad, EVA 10/10, adicionalmente se acompaña de malestar general, hiporexia, náuseas que no llegan al vómito, paciente refiere automedicación antiespasmódica, (sistalgina), y al no presentar mejoría espontánea es traído al servicio de emergencia de esta casa de salud.

1.1.6. REVISIÓN DE APARATOS Y SISTEMAS

1.1.7 EXAMEN FÍSICO

1.1.7.1. EXAMEN FÍSICO GENERAL

Biotipo: Normolíneo

Piel: Raza de pigmentación clara de color blanco rosado (normocoloreada), normotérmica (tibia), turgencia adecuada sin pliegue cutáneo prolongado, normohídrica, lisa de turgencia elástica, grosor y movilidad normales con buena higiene y sin lesiones aparentes.

Faneras: Cabello de implantación adecuada, con buena higiene, de color y pigmentación natural (castaño), distribución normal, ralo y finos de acuerdo con sus edad, sexo y raza.



Uñas, superficie dorsal ligeramente convexa, grosor adecuado, color uniforme, sin lesiones aparentes.

Mucosas: normocoloreadas, normohídricas y semihúmedas

Tejido celular subcutáneo: No infiltrado, no huella o godet a la palpación.

Tabla 3.

Indicadores vitales y medidas antropométricas del paciente

Constantes vitales		Antropometría	
Tensión arterial	125/85 mmHg	Glasgow	15/15
Frecuencia cardiaca	101 lpm	Peso	65kg
Frecuencia respiratoria	14 rpm	Talla	1.71cm
Temperatura axilar	36,5 °C	IMC	22.2 (Normal)
SatO2	94%-FIO 21%	Perímetro abdominal	98 cm

Fuente: Elaboración propia

1.1.7.2. EXAMEN FÍSICO REGIONAL

Cabeza: Normocefálica, sin dolor a la palpación, cuero cabelludo de implantación normal, ausencia de hematomas, pulso temporal presente, de buena amplitud, ritmo y sincrónicos. Cara: Facie normal, de forma ovalada, simétrica, trefismo y sensibilidad conservada, ausencia de tumoración y dolor a la palpación.



- **Ojos:** Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, movimientos extraoculares conservados, no edema palpebral.
- **Nariz:** Recta, mediana sin lesiones aparentes, permeabilidad nasal bilateral, septum nasal normal, membranas mucosas normales a la rinoscopía anterior.
- **Oídos:** Simétricas, en tamaño y forma, conducto auditivo externo permeable, sin presencia de secreciones, pabellones auriculares de implantación normal.
- **Cavidad oral:** Labios y comisuras simétricas sin oclusión dentaria, movimientos conservados de articulación temporomandibular, mucosa labial, yugal y gingival normocoloreadas semihúmedas y brillantes.

Cuello: Forma, volumen, y posiciones normales, movilidad conservada, no doloroso, ganglios linfáticos y tiroides no visibles ni palpables.

Tórax: Simétrico, forma cónica, sin abovedamientos, expansibilidad conservada, simétrico, axilas simétricas sin deformidades, ausencia de ganglios linfáticos o masas sin dolor a la palpación.

Abdomen: Depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda, ruidos hidroaéreos disminuidos, Simétrico, sin deformidades, ni cicatrices; presenta reacción de defensa, signos de irritación peritoneal: (Blumberg +, maniobra de McBurney +, Rovsing +, Psoas y obturador +).

Genital: No presenta alteraciones.

Extremidades: Llenado capilar menor a 2 segundos, simétricas, pulsos distales y proximales con buena amplitud rítmica, ausencia de edema, pies sin lesiones evidentes, uñas color y grosor normal.



Columna vertebral: Sin deformidades, fuerza muscular conservada.

1.1.7.3 EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS

- **SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR (SOMA)**

Simetría estructural y alineación: No presencia de deformidades óseas, extremidades simétricas postura correcta.

Facilidad y amplitud del movimiento: Movilidad activa y pasiva de miembros superiores e inferiores conservada.

Fuerza y tono muscular: Movimientos de flexión y extensión adecuados, no presenta ninguna alteración de la contractibilidad. Fuerza Daniels grado 5.

Masa muscular: Fuerza muscular conservada, masa muscular bien desarrollada.

Apariencia de piel sobre articulaciones: No presenta lesiones dermatológicas visibles, no hay presencia de tumefacción.

- **SISTEMA RESPIRATORIO**

Tórax simétrico, no abovedamientos, ni retracciones, con las costillas y espacios intercostales orientados ligeramente hacia abajo, tráquea en línea media sin desviación lateral. Respiración diafragmática, Frecuencia Respiratoria: 21 rpm. Expansibilidad conservada, vibraciones vocales conservadas, sonoridad pulmonar normal. Respiración traqueal audible, murmullo vesicular conservado, no se auscultan ruidos respiratorios agregados.



- **SISTEMA CIRCULATORIO**

Choque de la punta no visible, no se observa deformidades ni otros movimientos pulsátiles, no se palpan otros movimientos pulsátiles, frémitos, ni roces; área cardiaca percutible dentro de los límites, matidez normal, ruidos cardiacos normofonéticos, rítmicos y de buen tono e intensidad, no se auscultan ruidos accesorios ni soplos en los 4 focos frecuencia cardiaca 101 latidos por minuto.

- **SISTEMA ARTERIAL PERIFÉRICO**

Pulsos arteriales de extremidades superiores e inferiores presentes y palpables sin dificultad, rítmicos, sincrónicos y de buena amplitud bilateralmente; pared arterial suave, depresible y elástica, sin ruidos sobreañadidos a la auscultación. Tensión arterial 125/95 mmHg, dentro de los valores normales.

- **SISTEMA VENOSO PERIFÉRICO**

No se evidencia la presencia de ingurgitación yugular y reflujo hepatoyugular, no varices visibles. Presión venosa central no valorable.

- **SISTEMA NERVIOSO**

Paciente consciente, completamente despierto, alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, memoria inmediata, anterógrada y retrógrada valorables, lenguaje claro y preciso, facies no característica de proceso neurológico.

- **SISTEMA DIGESTIVO**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Mucosas orales semihúmedas, sin presencia de cicatrices y/o lesiones visibles, piezas dentales completas, lengua normocoloreada, seborreica, húmeda, bien papilada, situada en la línea media durante la protrusión, sin fasciculaciones. No se observan ni se palpan lesiones en la lengua, mucosa oral o paladar. Orofaringe: normal. Recto y ano: Esfínter externo de buen tono, sin presencia de hemorroides internas, sin nódulos ni masas, pliegues, glúteos, regiones sacrococigea, perianal, libres de lesiones.

- **SISTEMA LINFÁTICO**

Ausencia de ganglios visibles y palpables; ausencia de esplenomegalia

- **SISTEMA URINARIO**

No se evidencia la presencia de tumoraciones, peloteo renal negativo, puntos ureterales superiores, medios e inferiores bilaterales no dolorosos, puño percusión negativa.

- **SISTEMA GENITAL MASCULINO**

Forma, tamaño normal, no presencia de secreciones. no presencia de masas en la región inguinal, ni hernias, ni adenopatías, no existe antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

1. 2. DIAGNÓSTICOS

1.2.1. DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO

Tabla 4.

Diagnósticos sindrómicos con justificación diagnóstica.

SÍNDROME	SÍNTOMAS	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
-----------------	-----------------	----------------------------------



Síndrome	doloroso		
Abdominal agudo:		<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Sensibilidad • Limitación en el movimiento • Náuseas 	<ul style="list-style-type: none"> • Apendicitis aguda • Cólico ureteral • Epididimitis • Hernia inguinal derecha • Psoítis • Adenitis mesentérica
<p>Se define como un trastorno doloroso que engloba a un conjunto de procesos que tienen en común un mecanismo fisiopatológico similar y que se caracterizan por presentar dolor como síntoma principal. Sospecho por que el síntoma principal que tiene el paciente es dolor de varias horas de duración, y que llega a migrar a la fosa ilíaca derecha, en una escala de EVA 10/10.</p>			

Fuente: Elaboración propia

1.2.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Apendicitis aguda
- Cólico ureteral
- Epididimitis
- Hernia inguinal derecha
- Psoítis



- Adenitis mesentérica

1.2.3. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

- Apendicitis aguda (K35)

1.3. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **Biometría hemática:**

Recuento de glóbulos blancos (leucocitos): En la mayoría de los casos de apendicitis aguda, hay un aumento en el recuento total de glóbulos blancos debido a la respuesta inflamatoria. Conocida como leucocitosis.

Fórmula leucocitaria: El hemograma completo incluye el recuento diferencial de leucocitos, que muestra el porcentaje y el número absoluto de diferentes tipos de glóbulos blancos, como neutrófilos, linfocitos, eosinófilos, monocitos y basófilos. En la apendicitis aguda, típicamente se observa un aumento en el número absoluto de neutrófilos, lo que se conoce como neutrofilia. Este cambio en la fórmula leucocitaria también puede ser indicativo de una respuesta inflamatoria.

- Leucocitos: 12.500 cél/mm³.
- Neutrófilos 88%, desviación a la izquierda.

Proteína C reactiva: Es una globulina sérica cuyos valores normales en individuos sanos son inferiores a 0,3 mg/dLs. La misma constituye uno de los "reactantes de fase aguda" que aparecen



en infecciones y agresiones hísticas, comenzando a elevarse a las 8 horas del inicio de un proceso inflamatorio agudo y alcanzando su cifra más alta a las 24-48 horas.

Hematocrito y hemoglobina: Estos parámetros pueden verse afectados si hay deshidratación secundaria a la apendicitis aguda o en caso de presentar diarrea. La deshidratación puede llevar a una concentración más alta de hemoglobina y un hematocrito elevado. Hb: < 15,7 en hombres y <13,8 en mujeres; Hto: <46% en hombres y 40% en mujeres.

- **Elemental y microscópico de orina (EMO):** Un EMO positivo tiene una baja sensibilidad para determinar la fase apendicular y es mayor en la fase gangrenosa. Puede encontrarse EMO positivo en pacientes con apendicitis aguda pueden presentar sintomatología urinaria positiva entre ellos, puño percusión y puntos ureterales medios.
- **Tiempos de coagulación:** Tiempo de tromboplastina parcial (TTP):40-45 seg, Tiempo de protrombina (TP): 10-15 seg.
- **Química sanguínea:**
 - **Glucosa:** 70-110 mg/dL
 - **Urea:** 10-45 mg/dL
 - **Creatinina sérica:** 0,7-1,5 mg/dL
- **Ecografía:** En aquellos pacientes con diagnóstico dudoso de apendicitis aguda, la mejor estrategia será la observación por medio de ecografía; el apéndice se identifica como un



asa intestinal de extremo ciego, no peristáltica que se origina en el ciego. Con compresión máxima se mide el diámetro del apéndice en dirección anteroposterior. El engrosamiento de la pared apendicular y la presencia de líquido peri apendicular son muy indicativos de apendicitis. Tiene una sensibilidad del 88%, y una especificidad de 94%.

- **Tomografía con contraste:** Será solicitado en casos muy puntuales en los que exista duda luego de realizar una ecografía cuyo resultado sea negativo, tiene una sensibilidad 94 % y una especificidad 95%.

1.2.4. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

- Apendicitis aguda (K35).

1.4. TRATAMIENTO

Quirúrgico: Apendicectomía laparoscópica

En pacientes con apendicitis no complicada, el tratamiento quirúrgico ha sido el método estándar.

Manejo prequirúrgico

- Nada por vía oral, ayuno de 6 horas antes de cirugía
- **Hidratación adecuada del paciente:** Solución salina 0.9% 1000ml
- **Profilaxis antibiótica:** Ampicilina – sulbactam 25 mg/ Kg / día

Manejo quirúrgico

Apendicectomía laparoscópica



Complicaciones

Infección del sitio quirúrgico

- Es la complicación más frecuente, ocurriendo en 30-50% de los casos.
- Puede presentarse como infección incisional superficial, dehiscencia de herida o absceso intraabdominal.
- El riesgo es mayor en apendicitis complicadas (perforadas o gangrenosas).

Íleo paralítico posoperatorio

- Oclusión intestinal transitoria que retrasa el retorno a la dieta normal.

Absceso intraabdominal

- Colección purulenta en la cavidad abdominal, generalmente en el fondo de saco de Douglas. Más frecuente en apendicitis complicadas.

Fístula cecal

- Comunicación anormal entre el ciego y la pared abdominal.

Pileflebitis

- Tromboflebitis séptica de la vena porta.

Obstrucción intestinal

- Adherencias postoperatorias que causan obstrucción intestinal.

Otros factores de riesgo para complicaciones incluyen edad avanzada, enfermedades concomitantes, tiempo de evolución preoperatoria prolongado y formas anatomopatológicas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



complicadas. En general, la apendicectomía laparoscópica se asocia a menores tasas de complicaciones en comparación con la cirugía convencional.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Argente, H. A. (2005). *Semiología médica fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. Enseñanza basada en El paciente*. Editorial Medica Panamericana.
2. Fau, M. (2020). *Diccionario Básico de Semiología*. Libros Y Resúmenes de Mauricio E. Fau.
3. Schwartz, S. I. (2000). *Principios de cirugía - pretest, autoevaluación*, R. McGraw-Hill Interamericana.
4. (S/f). Bvsalud.org. Recuperado el 19 de julio de 2024, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ecuador/2012/equ-7011/equ-7011-191.pdf>
5. Leyba¹, J. L., Bravo¹, C., Dehollain², A., & Isaac³, J. (2006). Proteína C reactiva y apendicitis aguda. *Gaceta medica de Caracas*, 114(1), 17–21. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622006000100003
6. (S/f). Bvsalud.org. Recuperado el 21 de julio de 2024, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ecuador/2012/equ-7011/equ-7011-191.pdf>
7. Yegros-Ortiz, C. D., Lezcano Sarabia, D. A., Ferreira Bogado, M., Montiel Alfonso, M. Á., & Cano González, M. R. (2022). Evaluation of the Alvarado Scale in the clinical diagnosis of acute appendicitis in the Emergency Department of the Hospital Nacional Itauguá in the years 2018 and 2019. *DEL NACIONAL*, 14(1), 46–57. <https://doi.org/10.18004/rdn2022.jun.01.046.057>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



ANEXOS

Anexo 1.

ASPECTO	MANIFESTACIONES CLÍNICAS O LABORATORIO	PUNTAJE
Síntomas	Migración del dolor a fosa iliaca derecha	1
	Anorexia	1
	Nauseas y/o vómitos	1
Signos	Dolor en fosa iliaca derecha	1
	Dolor a la descompresión en fosa iliaca derecha	2
	Fiebre	1
Laboratorio	Leucocitosis (>10.000 cel/mm3)	2
	Neutrofilia (>70%)	1
Total de puntos		10
Puntaje alcanzado para el diagnóstico de AA		Riesgo de AA
<=4	Baja probabilidad	Bajo
5-6	Consistentes pero no diagnostica	Posible
7-8	Alta probabilidad	Probable
9-10	Casi certeza de apendicitis	Alto



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



Anexo 2.

Cuadro N° 1
Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad den la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					