



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,  
Volumen 9, Número 6.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i6](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6)

# VÍA ORAL EN PACIENTES OPERADOS DE APENDICITIS

## ORAL FEEDING IN APPENDICITIS

**Dr. Diego Peña Camacho**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

**Dr. Juan Carlos Viscencio López**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

## Vía Oral en Pacientes Operados de Apendicitis

**Dr. Diego Peña Camacho<sup>1</sup>**

[diego.pena@uabc.edu.mx](mailto:diego.pena@uabc.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0001-6982-3708>

Médico Residente de Cirugía General  
Hospital General de Zona número 20  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Puebla, México

**Dr. Juan Carlos Viscencio López**

[dr.juancarlosviscencio@gmail.com](mailto:dr.juancarlosviscencio@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-9532-3763>

Cirujano General adscrito al  
Hospital General de Zona No. 20  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Puebla, México

### RESUMEN

**Objetivo:** Registrar el inicio de la vía oral en pacientes post-operados de apendicitis aguda complicada en el Hospital General de Zona No 20. **Material y métodos:** Estudio transversal, donde se estudiaron a los derechohabientes hospitalizados en el servicio de Cirugía General del HGZ 20 “La Margarita”, postoperados con diagnóstico de apendicitis complicada. Se registró si se les indicó inicio de la vía oral temprana y el apego al protocolo ERAS. **Resultados:** Se estudiaron a 30 pacientes, se inició la vía oral temprana en 7 pacientes (23.3%), no se inició la vía oral temprana en 23 pacientes (76.7%). En cuanto al inicio de la vía oral en periodo postoperatorio, se registró un mínimo de 1 día con 7 pacientes (23.3%) y un máximo de 4 días con 2 pacientes (6.7%), la mediana de edad es de 37 años (RIQ 23). **Conclusión:** Podemos concluir que la mayoría de los pacientes en este estudio, no tuvieron inicio de la vía oral temprana de acuerdo con el protocolo ERAS, sin embargo, ya existen cirujanos los cuales se apegan a este protocolo. Existen áreas de oportunidad para aplicar éstos nuevos estándares de tratamiento en pacientes quirúrgicos.

**Palabras clave:** ERAS, vía oral, apendicitis

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [diego.pena@uabc.edu.mx](mailto:diego.pena@uabc.edu.mx)

# Oral Feeding in Appendicitis

## ABSTRACT

**Objective:** Record the initiation of the oral route in post-operative patients with complicated acute appendicitis at the General Hospital of Zone No. 20 and whether there is adherence to the ERAS guidelines regarding the initiation of the oral intake. **Material and methods:** We studied 30 patients in a prospective, observational, cross-sectional, single-center study was carried out, where beneficiaries hospitalized in the General Surgery service of HGZ 20 “La Margarita”, post-operatively with a diagnosis of complicated appendicitis. It was recorded whether they were given early oral feeding as the ERAS protocol dictates. **Results:** The early oral route was started in 7 patients (23.3%), the early oral route was not started in 23 patients (76.7%). The median age was of 37 years and the interquartile range of 23. **Conclusion:** We can conclude that the majority of patients in this study did not start early oral administration according to the ERAS protocol; however, there are already surgeons who adhere to this protocol.

**Keywords:** ERAS, oral feeding, appendicitis

*Artículo recibido 10 diciembre 2025  
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



## INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda (AA) es la causa de dolor abdominal agudo más frecuente, con hasta 11 millones de casos reportados cada año (1). El riesgo de padecer AA a lo largo de la vida es de aproximadamente 9%, el dolor postoperatorio y el retraso en el inicio de la vía oral son reportados frecuentemente en postoperados de AA, incluso en casos no complicados (2). Enhanced Recovery After Surgery (ERAS, siglas en inglés) Rápida recuperación post-operatoria son protocolos bien documentados en programas de cirugía electiva, con la mayor evidencia en cirugía colorrectal. Uno de los componentes del protocolo ERAS en el post-operatorio es el inicio de la vía oral en las primeras 24 horas, ya que está establecido que el ayuno prolongado en el postoperatorio después de una cirugía mayor está asociada a una mayor tasa de complicaciones post-operatorias, días de estancia hospitalaria y retraso en la recuperación (3). Existe evidencia de cirugías electivas, las cuales incluyen cirugías del tracto gastrointestinal, cirugía colorectal y cirugías no gastrointestinales, de que los pacientes con inicio de la vía oral temprana presentan menores complicaciones postoperatorias (4-7).

La canalización de gases o inicio de movimientos peristálticos tradicionalmente se ha considerado indicación para comenzar la vía oral en pacientes posterior a cirugías abdominales, lo cual suele suceder después de 24-48 horas. En los últimos años, se han realizado estudios sobre los beneficios del inicio de la vía oral temprana, en los cuales se incluye el Protocolo ERAS (7).

J. Ruiz Tovar y colaboradores en el 2021, España, realizaron un Estudio prospectivo observacional con 850 pacientes, lograron un inicio de la dieta en las primeras 24 horas, en el 88% de pacientes postoperados de apendicectomía en pacientes con AA complicada y un 96% en AA no complicada (8).

Los objetivos de este estudio es reportar la tendencia en cuanto a tiempo de inicio de la vía oral en pacientes post-operados de apendicitis aguda complicada en el Hospital General de Zona No. 20, así como reportar los días de ayuno previos al procedimiento quirúrgico. Obtener información que nos permita ver áreas de oportunidad para mejoras o implementación de nuevas medidas, a su vez, impactar en indicadores como: la disminución del tiempo de estancia hospitalaria, complicaciones postoperatorias y el costo del manejo de los pacientes. Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación fue reportar si se inició la vía oral de manera temprana en los pacientes postoperados de apendicitis complicada.



## MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio transversal y prospectivo. Éste estudio se sometió a evaluación por parte de los Comités Locales de Ética e Investigación, con el registro R-2023-2108-060. La investigación se efectuó en el servicio de Cirugía General del Hospital General de Zona Número 20 “La Margarita” localizado en la ciudad de Puebla de Zaragoza, Puebla. Como criterios de inclusión, se estudiaron pacientes mayores de 18 años, del sexo femenino y masculino con diagnóstico de apendicitis complicada, que aceptaran participar y firmar consentimiento informado. Se realizó análisis estadístico por medio de estadística descriptiva, para variables cualitativas, frecuencias y porcentajes, y para variables cuantitativas, mediana y RIQ.

**Resultados:** Se estudiaron un total de 30 pacientes en el servicio de Cirugía General del HGZ 20 “La Margarita”, postoperados con diagnóstico de apendicitis complicada, la mediana de edad es de 37 años (RIQ 23).

**Tabla 1 Edad de Pacientes**

Estadístico		
<b>Edad</b>		
95% Intervalo de confianza para mediana	Límite inferior	36.04
	Límite superior	46.89
Mediana		37.00
Mínimo (edad)		21
Maximo (edad)		73
Rango Intercuantil		23

Pacientes hombres fueron n=13 (46.7%), pacientes mujeres n=16 (53.3%) siendo el género más frecuente. (Tabla 2)

**Tabla 2**

<b>Sexo</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	16	53.3
Masculino	14	46.7
Total	30	100.0

Se inició la vía oral temprana en 7 pacientes (23.3%), no se inició la vía oral temprana en 23 pacientes (76.7%) (Tabla 3).

**Tabla 3.**

Inicio de la vía oral temprana		
	n	%
No	23	76.7
Si	7	23.3
Total	30	100.0

Los pacientes presentaron un mínimo de 3 días totales de ayuno con 3 pacientes (10%) y un máximo de 7 días con 2 pacientes (6.7%) Siendo 4 días el valor más común con 11 pacientes (36.7%) (Tabla 4).

**Tabla 4.**

Días totales de ayuno			
		n	%
<b>Días</b>	3	3	10.0
	4	11	36.7
	5	9	30.0
	6	5	16.7
	7	2	6.7
	Total	30	100.0

En cuanto al inicio de la vía oral en periodo postoperatorio, se registró un mínimo de 1 día con 7 pacientes (23.3%) y un máximo de 4 días con 2 pacientes (6.7%), el valor más común 2 días con 11 pacientes (36.7) (Tabla 5).

**Tabla 5.**

Dia de inicio de la via oral			
		n	%
<b>Días</b>	1	7	23.3
	2	11	36.7
	3	10	33.3
	4	2	6.7
	Total	30	100.0

## DISCUSIÓN

Los datos registrados en este estudio son de suma importancia, ya que nos brinda información acerca del apego al protocolo ERAS en nuestra institución, la cual no se ha reportado previamente.

Están bien documentados los beneficios de la evolución postquirúrgica de los pacientes post-operados de múltiples cirugías abdominales así como su seguridad, como lo reportó Klappenbach, en Argentina en el 2013, donde inicio la vía oral temprana a 295 paciente postoperados de cirugías abdominales sin ninguna complicación (9). En éste estudio Sólo 7 de 30 pacientes (23.3%) fueron manejados conforme a lo establecido en dicho protocolo en cuanto el inicio de la vía oral temprana, en contraste con lo reportado por J. Ruiz Tovar y colaboradores en el 2021, España, en el cual, en 850 pacientes, lograron un inicio de la dieta en las primeras 24 horas, en el 88% de pacientes post-operados de apendicectomía en pacientes con AA complicada y un 96% en AA no complicada (9).

En este estudio, La moda de días para el inicio de la vía oral en el periodo postoperatorio fue 2 días (36.7%), seguido de 3 días (33.3%), lo cual no se aleja mucho del objetivo de iniciarlo durante las primeras 24 horas. Sin embargo, contrasta con los resultados que se obtuvieron en Rusia, en el año 2020, Taras Nechay y colaboradores lograron el inicio de la vía oral temprana, logrando un promedio de 9.03 h de inicio de la vía oral postoperatoria en el grupo ERAS (10). Inclusive, Richard Frazee, en Estados Unidos, 2017, realizó un estudio en donde incluyó a 65 pacientes, 34 hombres y 21 mujeres, a los cuales se les realizó apendicectomía laparoscópica con diagnóstico de apendicitis perforada entre enero del 2013 y diciembre del 2014 (11).

Los beneficios del inicio de la vía oral temprana son demostrables, como lo reportó Sundar Prakash, en la India, 2014, donde se encontró que los paciente a los cuales se les dio inicio de la vía oral temprana tuvieron en promedio, 2.75 días de estancia hospitalaria, contra a los que se les inicio de manera tradicional, los cuales presentaron un promedio de 4.75 días de estancia hospitalaria (12). Recel Joie R, en Filipinas, 2012, tuvo resultados similares, el grupo de inicio de la vía oral temprana tuvo un promedio de 1.61 días de estancia hospitalaria, a los que no se les inicio la vía oral temprana, tuvo un promedio de 2.16 días de estancia hospitalaria (13).



Se puede ver como un área de oportunidad para la implementación del protocolo ERAS en esta institución y en otras a nivel nacional. Esto puede deberse a que se trata de información relativamente nueva para los cirujanos.

## **CONCLUSIÓN**

La mayoría de los pacientes no tuvieron inicio de la vía oral temprana de acuerdo al protocolo ERAS, sin embargo, podemos concluir que ya existen cirujanos los cuales se apegan a éste protocolo, existen áreas de oportunidad para aplicar éstos nuevos estándares de tratamiento en pacientes quirúrgicos.

En comparación con otras instituciones, especialmente en países desarrollados, todavía tenemos gran diferencia entre el manejo del paciente quirúrgico.

Debemos de impulsar la difusión de esta información, realizar y estandarizar el manejo del paciente quirúrgico para el bien del paciente. Esto, a la larga, podría ayudar al sector de salud pública, ya que, disminuiría el tiempo de estancia hospitalaria, complicaciones postquirúrgicas y costos en general.

La difusión de esta información la cual es relativamente nueva es de suma importancia para la actualización del manejo y tratamiento de pacientes quirúrgicos, para mejorar su pronóstico.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. VosT et. al. Global, regional, incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study (2015). *Lancet* 388:1545–1602.
2. Bhangu A, Søreide K, Di Saverio S, et al. Acute appendicitis: modern understanding of pathogenesis, diagnosis, and management. *Lancet*. 2015; 386:1278–87
3. Kim JW et al. Effects of timing of appendectomy on the risks of perforation and postoperative complications of acute appendicitis. *World J Surg* (2018) 42:1295–1303.
4. Lewis SJ, Andersen HK, Thomas S Early enteral nutrition within 24 h of intestinal surgery versus later commencement of feeding: a systematic review and meta-analysis. *J Gastrointest Surg* (2009) 13:569–575
5. Lassen K, Kjaeve J, Fetveit T et al. Allowing normal food at will after major upper gastrointestinal surgery does not increase morbidity: a randomized multicenter trial. [Internet]. Pubmed. 2008 [cited 2024 Apr 7] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21628607/>





6. Osland E, Yunus RM, Khan S et al Early versus traditional postoperative feeding in patients undergoing resectional gastrointestinal surgery: a meta-analysis. [Internet]. Pubmed. 2011. [Cited 2024 Apr5]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21628607>
7. Charoenkwan K, Phillipson G, Vutyavanich T. Early versus delayed (traditional) oral fluids and food for reducing complications after major abdominal gynaecologic surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 17:CD004508. (2007).
8. Ruiz-Tovar, J., Llaveró, C., Pérez-López, M. *et al.* Implementation of an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol for acute complicated and uncomplicated appendicitis. *Tech Coloproctol* **25**,1073–1078 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10151-021-02484-x>
9. Klappenbach RF, Yazzi FJ, Alonso Quintas F, Horna ME, Alvarez Rodríguez J, Oría A. Early oral feeding versus traditional postoperative care after abdominal emergency surgery: a randomized controlled trial. *World J Surg.* 2013 Oct;37(10):2293-9. doi: 10.1007/s00268-013-2143-1. PMID: 23807124.
10. Taras Nechay, Alexander Sazhin, Svetlana Titkova, Alexander Tyagunov, Mikhail Anurov, Kirill Melnikov-Makarchuk\* & Anton Tyagunov. Evaluation of enhanced recovery after surgery program components implemented in laparoscopic appendectomy: prospective randomized clinical study [Internet]. Nature. 2020 [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/Pheds10.hgz70269/Downloads/s41598-020-67591-5.pdf>
11. Richard Frazee\*, Stephen Abernathy, Matthew Davis, Travis Isbell, Justin Regner, Randall Smith. Fast track pathway for perforated appendicitis [Internet]. The American Journal of Surgery. 2016 [citado el 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.americanjournalofsurgery.com/action/showPdf?pii=S0002-9610%2816%2930502-5>
12. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861. Volume 13, Issue 9 Ver. III (Sep. 2014), PP 46-54 [www.iosrjournals.org](http://www.iosrjournals.org)
13. Joie R. Early Oral Feeding after Appendectomy: A Prospective Study-Region I Medical Center [Internet]. semantic scholar. 2014 [citado el 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://r1mc.doh.gov.ph/images/medicalinsight/volumeone/10EarlyFeeding.pdf>

