



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración Curricular
previa la obtención del Grado
Académico de Licenciada en
Enfermería

Estudio de Caso:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO
POSTQUIRÚRGICO POR APENDICECTOMÍA”**

Autora:

ROSA ROXANA URETA MUÑOZ

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. KAREN GABRIELA MACIAS SÁNCHEZ, MSC.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **ROSA ROXANA URETA MUÑOZ**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

ROSA ROXANA URETA MUÑOZ

C.I: 1205412875



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Rosa Roxana Ureta Muñoz**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO POSTQUIRÚRGICO POR APENDICECTOMÍA**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO POSTQUIRÚRGICO POR APENDICECTOMÍA**” Presentado por la estudiante **Rosa Roxana Ureta Muñoz**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 98 % y similitud 2 %, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

URETA MUÑOZ ROSA ROXANA - ESTUDIO DE CASO - 21-06-2024



Nombre del documento: URETA MUÑOZ ROSA ROXANA - ESTUDIO DE CASO - 21-06-2024.pdf
ID del documento: f90e70f931a68e01c3ef96d94c718ec0aaffea19
Tamaño del documento original: 153,35 kB

Depositante: KAREN GABRIELA MACIAS SANCHEZ
Fecha de depósito: 21/6/2024
Tipo de carga: Interface
fecha de fin de análisis: 21/6/2024

Número de palabras: 4015
Número de caracteres: 27.067

Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO
POSTQUIRÚRGICO POR APENDICECTOMÍA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Moran, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Cecilia Maribel Diaz
Olmedo, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Angie Dayana Villamar
Gavilanes, MSc.

QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a Dios, por ser mi compañero y guía a lo largo de la carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida de aprendizajes y experiencias.

A mis hijos Jandry, Dylan, Jeller y Jostin, cuyo amor y apoyo son mi roca en momentos difíciles a quienes he visto crecer y madurar en cada etapa de sus vidas, este estudio de caso es un tributo al gran potencial que tienen para lograr todo lo que se propongan, muchas gracias por ser mi fuente de inspiración para ser mejor persona y una excelente profesional. A mis Padres, mi suegra y esposo quienes, con su apoyo y comprensión, han hecho posible la culminación de mi estudio de caso.

También un cordial agradecimiento a mis estimados docentes quienes día a día me brindaron la debida orientación para la culminación de mi carrera profesional, en el área de la salud como lo es Enfermería.

DEDICATORIA

Le dedico el resultado de este trabajo a mi querida hermana Ángela Ureta que, aunque no esté presente físicamente en este mundo, vivirá por siempre en mi memoria. Este año fue muy doloroso y sacrificado, en lo personal muchas veces quise decaer y dejar inconcluso todos los proyectos por los que he trabajado y luchado con tanto esfuerzo y fue ella quien me brindó su apoyo en muchas ocasiones, hoy me falta su compañía y donde sea que se encuentre su alma, es mi motor para levantarme, culminar mi trabajo y así poder obtener mi título de licenciada en enfermería.

La enfermería nos deja una gran enseñanza, brindar cuidados requiere de fuerza, inteligencia y compasión, debemos cuidar de los enfermos del mundo con pasión y hacer el bien sin importar lo exhaustos que estemos al final del día, además de tener mucho amor para poder servir al prójimo con vocación de servicio. Los enfermeros nos volvemos fuertes de corazón, pero jamás debemos perder la ternura del alma.

RESUMEN

La apendicitis aguda es una patología que constituye la inflamación del apéndice cecal, típica atención quirúrgica de urgencia y en la mayoría de los casos se da en niños y adolescentes. Entre las causas más frecuentes se postula la obstrucción de la luz del órgano, infección parasitarias o enfermedades que cursan el incremento de la luz intraluminal del colon, tumor carcinoide, vólvulo del apéndice y trauma. Cursa con dolor, hipertermia y síntomas gastrointestinales. Se presenta el caso de un paciente pediátrico masculino de 11 años de edad que acudió al servicio de emergencias en compañía de su madre luego de ser referido de otra casa asistencial. Tras la observación céfalocaudal e implementación de pruebas complementarias se diagnosticó apendicitis aguda complicada el cual se corrigió mediante intervención quirúrgica (apendicectomía) y se realizó un plan de atención de enfermería individualizado según las necesidades alteradas que se identificaron en el paciente priorizando el orden de los diagnósticos, para luego establecer los objetivos que se alcanzaron. El presente estudio de caso tuvo como finalidad aplicar plan de cuidados de enfermería de una manera exitosa en un paciente pediátrico postquirúrgico tras una apendicectomía, entre los objetivos alcanzados estuvieron los siguientes: analizar el cuadro clínico del paciente de manera integral para obtener mejores resultados terapéuticos, garantizando una recuperación segura, identificar las necesidades disfuncionales a través de la teoría de Virginia Henderson el cual permitió proporcionar cuidados individualizados y de calidad. Además de evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería para lograr resultados óptimos y garantizar una recuperación exitosa. Una vez ejecutado el plan de cuidados se observó la recuperación favorable, en donde se resalta la importancia de aplicar una atención centrada con la necesidad constante de mejorar y adaptar las prácticas de enfermería de manera individualizada.

Palabras claves: apéndice, apendicectomía, cuidados de enfermería, hipertermia.

ABSTRACT

Acute appendicitis is a pathology that constitutes inflammation of the cecal appendix, typifies emergency surgical care and in most cases occurs in children and adolescents. Among the most frequent causes are obstruction of the lumen of the organ, parasitic infection or diseases that cause an increase in the intraluminal lumen of the colon, carcinoid tumor, volvulus of the appendix and trauma. It presents with pain, hyperthermia and gastrointestinal symptoms. The case of an 11-year-old male pediatric patient who went to the emergency service accompanied by his mother after being referred from another care home is presented. After cephalocaudal observation and implementation of complementary tests, complicated acute appendicitis was diagnosed, which was corrected by surgical intervention (appendectomy) and an individualized nursing care plan was carried out according to the altered needs that were identified in the patient, prioritizing the order of the diagnoses, to then establish the objectives that were achieved. The purpose of this case study was to implement nursing care successfully in a post-surgical pediatric patient after an appendectomy. Among the objectives achieved were the following: assess the patient's clinical condition in a comprehensive manner to obtain better therapeutic results, guaranteeing a safe, implement the 14 needs of Virginia Henderson in the nursing assessment which allowed the identification of altered needs and the provision of individualized and quality care. In addition to evaluating the effectiveness of nursing care to achieve optimal results and guarantee a successful recovery. Once the care plan was executed, the patient's favorable recovery was observed, highlighting the importance of applying focused care with the constant need to improve and adapt nursing practices on an individualized basis.

Keywords: appendix, appendectomy, nursing care, hyperthermia.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	3
2.1. Objetivo general	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	4
3.1. Historia clínica del paciente	4
3.2. Valoración integral de enfermería	6
3.3. Plan de cuidados de enfermería	8
3.4. Evaluación.....	10
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	13
5. CONCLUSIONES	14
6. BIBLIOGRAFÍA	15
7. ANEXOS	20

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Hallazgos relevantes de la historia clínica

Anexo 2 Uso de medicamentos

Anexo 3 Exámenes de laboratorio

Anexo 4 Primer plan de cuidados de enfermería

Anexo 5 Segundo plan de cuidado de enfermería

Anexo 6 Tercer plan de cuidados de enfermería

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO POSTQUIRÚRGICO POR APENDICECTOMÍA”			
Autor:	Rosa Roxana Ureta Muñoz			
Palabras claves:	apéndice	apendicectomía	cuidados de enfermería	hipertermia
Fecha de publicación:				
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024			
Resumen:	<p>La apendicitis aguda es una patología que constituye la inflamación del apéndice cecal, típica atención quirúrgica de urgencia y en la mayoría de los casos se da en niños y adolescentes. Entre las causas más frecuentes se postula la obstrucción de la luz del órgano, infección parasitarias o enfermedades que cursan el incremento de la luz intraluminal del colon, tumor carcinoide, vólvulo del apéndice y trauma. Cursa con dolor, hipertermia y síntomas gastrointestinales. Se presenta el caso de un paciente pediátrico masculino de 11 años de edad que acudió al servicio de emergencias en compañía de su madre luego de ser referido de otra casa asistencial. Tras la observación céfalocaudal e implementación de pruebas complementarias se diagnosticó apendicitis aguda complicada el cual se corrigió mediante intervención quirúrgica (apendicectomía) y se realizó un plan de atención de enfermería individualizado según las necesidades alteradas que se identificaron en el paciente priorizando el orden de los diagnósticos, para luego establecer los objetivos que se alcanzaron. El presente estudio de caso tuvo como finalidad aplicar plan de cuidados de enfermería de una manera exitosa en un paciente pediátrico postquirúrgico tras una apendicectomía, entre los objetivos alcanzados estuvieron los siguientes: analizar el cuadro clínico del paciente de manera integral para obtener mejores resultados terapéuticos, garantizando una recuperación segura, identificar las necesidades disfuncionales a través de la teoría de Virginia Henderson el cual permitió proporcionar cuidados individualizados y de calidad. Además de evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería para lograr resultados óptimos y garantizar una recuperación exitosa. Una vez ejecutado el plan de cuidados se observó la recuperación favorable, en donde se resalta la importancia de aplicar una atención centrada con la necesidad constante de mejorar y adaptar las prácticas de enfermería de manera individualizada.</p>			
Abstract:	<p>Acute appendicitis is a pathology that constitutes inflammation of the cecal appendix, typifies emergency surgical care and in most cases it occurs in children and adolescents. Among the most frequent causes are the obstruction of the lumen of the organ, parasitic infection or diseases that cause an increase in the intraluminal lumen of the colon, carcinoid tumor, appendix volvulus and trauma. It occurs with pain, hyperthermia and gastrointestinal symptoms. We present the case of an 11-year-old male pediatric patient who went to the emergency service with his mother after being referred from another nursing home. After cephalocaudal observation and implementation of complementary tests, complicated acute appendicitis was diagnosed, which was corrected by surgical intervention (appendectomy) and an individualized nursing care plan was made according to the altered needs that were identified in the patient, prioritizing the order of the diagnoses, to then establish the objectives that were achieved. The purpose of this case study was to successfully implement a nursing care plan in a pediatric post-surgical patient after an appendectomy. The objectives achieved were: to analyze the patient's clinical picture in a comprehensive manner to obtain better therapeutic results, ensuring a safe recovery, to identify dysfunctional needs through Virginia Henderson's theory, which allowed providing individualized and quality care. In addition, to evaluate the effectiveness of nursing care to achieve optimal results and ensure a successful recovery. Once the care plan was executed, a favorable recovery was observed, where the importance of applying focused care with the constant need to improve and adapt nursing practices on an individual basis is highlighted.</p>			
Descripción:	35 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162			
URL:				

1. INTRODUCCIÓN

La apendicitis es una enfermedad mortal descrita como una tumoración con pus en el abdomen, considerada hasta el siglo XIX como un proceso inflamatorio del ciego y no del apéndice (1). En 1886 Reginald Fitz, patólogo de Harvard fue quien propuso el término de “apendicitis”, en su obra “perforación del apéndice vermiforme”, en donde propone el medio quirúrgico como solución terapéutica (2).

Esta patología constituye la inflamación del apéndice cecal, también denominado apéndice vermiforme, típica atención quirúrgica de urgencia y en la mayoría de los casos se da en niños y adolescentes (3). Su máxima incidencia se da entre los 6 a 12 años (83 %), raramente afecta a menores de un año y su predominio se da en el sexo masculino (4).

Se postula varias causas entre ellas la infección y la obstrucción de la luz del órgano han sido comprobadas (5). La obstrucción del apéndice se puede ocasionar por hiperplasia linfoide, cuerpos extraños (fibras vegetales, espinas de pescado, semillas, entre otros), fecalitos, infecciones parasitarias (Ascaris, Entamoeba, Enterobius,), enfermedades que incrementan la presión intraluminal del colon, tumor carcinoide, vólvulo del apéndice y trauma (6).

Esta enfermedad es considerada una de las emergencias quirúrgicas más comunes en la población pediátrica (7). El tratamiento principal para esta afección es la apendicectomía, ya sea por vía laparoscópica o abierta (8). Después de la cirugía, los pacientes requieren cuidados de enfermería especializados para garantizar una pronta recuperación y prevenir complicaciones (9).

La apendicitis aguda puede ser muy variable según el aspecto que aprecie el cirujano, difiere en severidad y extensión de las lesiones histopatológicas, por lo general se reconocen tres estadios en la enfermedad: apendicitis aguda inicial o temprana (denominada simple), apendicitis aguda supurativa, apendicitis aguda gangrenosa y por último la perforada (10).

El objetivo de este estudio de caso es aplicar cuidados de enfermería en un paciente pediátrico postquirúrgico por apendicectomía, centrándose en el análisis

de la historia clínica del paciente de manera integral, identificación de las necesidades disfuncionales a través de la valoración con la teoría de Virginia Henderson y la evaluación de la efectividad de los cuidados de enfermería realizados en el paciente (11).

Se espera que este estudio contribuya a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos postquirúrgicos por apendicectomía, brindando evidencia científica sobre las mejores prácticas en esta área (12).

Asimismo, que los resultados obtenidos puedan ser utilizados para la elaboración de pautas de práctica clínica que mejoren la atención y el tratamiento de los pacientes pediátricos con apendicitis aguda (13).

Los cuidados de enfermería son un aspecto fundamental para garantizar una pronta y adecuada recuperación. En el caso de pacientes sometidos a una apendicectomía, es necesario identificar intervenciones más efectivas para promover la recuperación y bienestar, que ayuden a prevenir complicaciones y favorecer la cicatrización de la herida quirúrgica.

En este sentido, es fundamental destacar la importancia de la formación continua y la actualización de profesionales de enfermería en el área pediátrica, para brindar una atención de calidad, centrada en las necesidades específicas de cada paciente que influyen en el bienestar emocional y psicológico, así como en la satisfacción de sus familias.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Aplicar plan de cuidados de enfermería en paciente pediátrico postquirúrgico mediante la taxonomía NANDA, NOC y NIC para el mejoramiento de la calidad de vida.

2.2. Objetivos específicos

- Analizar la historia clínica de un paciente pediátrico postquirúrgico por apendicectomía de manera integral.
- Identificar las necesidades disfuncionales a través de la valoración con la teoría de Virginia Henderson.
- Evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería realizados en el paciente.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia clínica del paciente

El usuario es un infante masculino de 11 años 4 meses, etnia mestiza, quien acude en compañía de su madre al hospital por presentar cuadro clínico de aproximadamente tres días de evolución caracterizado inicialmente por vómitos 4/24 horas postprandial, dolor abdominal periumbilical que se irradiaba hacia hipogastrio, alza térmica no cuantificada y deposiciones líquidas café verdosas con moco sin sangre.

Madre refirió que primero acudieron al centro de salud más cercano, donde le administraron una ampolla (penicilina benzatínica) más tableta de ibuprofeno, en el momento presentó mejoría, posteriormente en la noche acudieron por atención médica a un hospital de segundo nivel en donde le indicaron realizar ecografía abdominal cuyo reporte reveló: fosa ilíaca derecha Mc Burney + disminución de peristaltismo de asas abdominales. Imagen hipo ecogénica de diámetro 6,7 cm sugestiva de apendicitis aguda por lo que fue referido de inmediato. Paciente no presentó alergias medicamentosas, como antecedentes médicos ha padecido de gripe, tos y amigdalitis, no refirió antecedentes quirúrgicos ni familiares.

Cuando el paciente llegó a la emergencia, ingresó con peso de 33 kg y talla 135 cm, representando un índice de masa corporal (IMC) de 18.1 kg/m², signos vitales estables con presión arterial: 100/60 mmHg, frecuencia cardíaca: 141 l/m, frecuencia respiratoria: 23 r/m, saturación de oxígeno: 98 %, pero presentó alza térmica de 37.3 °C. Paciente despierto, activo reactivo con un Glasgow 15/15, a la valoración céfalocaudal se visualizó cabeza normocéfalo, cuello simétrico, no adenopatías, mucosas orales semihúmedas, orofaringe hiperémicas con hipertrofia de amígdalas, tórax simétrico, buena mecánica ventilatoria, campos pulmonares ventilados, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, abdomen blando depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio, fosa ilíaca derecha, Mc Burney +, no megalias, no signos de irritación peritoneal, extremidades simétricas, no edemas y llenado capilar -2 segundos. (ver anexo 1)

Se procedió a administrar hidratación con cloruro de sodio 0.9% 1000 ml a 330 ml/1 hora luego a un flujo basal de 74 ml/hora, omeprazol 33 mg intravenoso cada día,

triple esquema de antibioterapia con ampicilina + sulbactam 1g intravenoso cada 6 horas, amikacina 500 mg intravenoso cada día, metronidazol 500 mg intravenoso cada 8 horas el primer día, se administró paracetamol 500 mg intravenoso cada 8 horas y nada por vía oral (NPO) hasta segundo criterio de valoración por cirujana pediatra. (ver anexo 2)

El primer día de ingreso se realizó exámenes de laboratorio en donde se identificó leucocitos 16.68; hemoglobina 12.7, hematocrito 36.7, plaquetas 183.000, urea 35 creatinina 0.4. (ver anexo 3)

Luego se realizó ecografía abdominopélvica en dónde se visualizó órganos de estructuras normales, sin adenopatías, no masas, no quistes, no cálculos. No se visualizó próstata, no se visualizó apéndice por interposición de masa, vejiga con aspecto homogéneo, bordes y paredes normales, pero se reportó plastrón apendicular. En la interconsulta médico refirió que el paciente al examen físico presentó abdomen doloroso a la palpación en fosa ilíaca derecha con irritación peritoneal blumberg ++, ruidos hidroaéreos disminuidos, Mac Burney +++, En donde la indicación del médico fue la preparación del paciente para cirugía.

Posterior se trasladó el paciente a quirófano para ser intervenido quirúrgicamente en donde se administró anestesia general y se realizó laparotomía exploradora más apendicectomía + omentectomía. Como hallazgos se encontró líquido purulento + - 10 cc a nivel de espacio recto vesical + plastrón apendicular, epiplón acartonado hemorrágico + apéndice perforado en su tercio medio. Le colocaron dren tubular por contra abertura dirigido a espacio recto vesical. Paciente pasó a piso sin mayor novedad una vez cumplida su estancia en sala de recuperación, nada por vía oral hasta las siguientes 12 horas y se adicionó a la prescripción farmacológica dextrosa al 5% 1000 cc + soletrol NA 12cc + soletrol K 10 cc pasando a 74ml/h, ketorolaco 33 mg intravenoso cada 8 horas y como valoración nutricional se prescribió dieta líquida estricta.

Al cursar el segundo día postquirúrgico el paciente se encontró hemodinámicamente estable, sin alteración de signos vitales, afebril orientado en tiempo y espacio, refirió dolor a nivel de la herida quirúrgica los drenes tubulares funcionantes con salida de líquido seropurulento +-10 cc, se indicó iniciar dieta para

la edad, continuar con deambulaci3n adem3s se inform3 a la madre sobre las posibles complicaciones que se pudiesen presentar como los seromas y obstrucci3n intestinal. Se continu3 control de signos vitales y cuidados de enfermer3a en el paciente como administraci3n de farmacoterapia para el control del dolor y triple esquema de antibioterapia para controlar y prevenir la infecci3n, adem3s de realizar curaci3n de la herida quir3rgica.

En el tercer d3a postoperatorio el paciente lució un poco 3lgico, colaborador, tranquilo, afebril orientado en tiempo y espacio, abdomen doloroso a la palpaci3n profunda, diseminado difuso, ruidos hidroa3reos disminuidos, a nivel de herida quir3rgica drenes tubulares funcionantes con salida de l3quido purulento, familiar indic3 que el ni1o no hab3a realizado deposiciones y refiri3 poca eliminaci3n de gases por lo que le prescribieron administrar lactulosa. Continu3 con dextrosa al 5 % 1000 cc + soletrol NA 12 cc + soletrol K 10 cc pasando a 34 ml/h. Con respecto a la dieta nutricionista la prescribi3 blanda.

3.2. Valoraci3n integral de enfermer3a

Se valor3 seg3n las 14 necesidades de Virginia Henderson, mediante las cuales se pudo apreciar.

Necesidad 1, respirar con normalidad, el paciente se encontr3 con signos vitales dentro de par3metros normales, frecuencia respiratoria 23 rpm, frecuencia cardiaca 141 lpm, tensi3n arterial 100/60 mmHg, saturaci3n de ox3geno 98 %, a excepci3n de la temperatura corporal que se encontr3 oscilando en 37,3 3C,

Necesidad 2, comer y beber adecuadamente, el paciente no necesit3 ayuda para ingerir alimentos y bebidas. Paciente permaneci3 en NPO (nada por v3a oral) hasta las 8 horas posteriores a la cirug3a y no present3 n3useas ni v3mitos. Luego de ello su madre refiri3 que se mantuvo con dieta blanda.

Necesidad 3, eliminaci3n por todas las v3as corporales, paciente refiri3 estre1imiento con una evoluci3n de 2 d3as por lo cual se administr3 lactulosa, posterior a la cirug3a realiz3 deposiciones de consistencia semiduras y elimin3 flatulencias, a nivel genitourinario diuresis espont3nea, sin presencia de globo vesical.

Necesidad 4, moverse y mantener posturas adecuadas, el paciente permaneció en reposo doce horas posteriores a la intervención quirúrgica y empezó a deambular a cortos pasos debido a que refirió dolor en el sitio de incisión.

Necesidad 5, dormir y descansar, paciente refirió no poder descansar con normalidad debido al dolor que sintió y el cambio del entorno.

Necesidad 6, usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse, paciente necesitó ayuda de su madre para poder realizar estas actividades debido a la intervención a la que fue sometido no pudo hacerlo solo porque sintió dolor.

Necesidad 7, mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, el paciente se mantuvo con una termorregulación estable y dentro de los parámetros normales.

Necesidad 8, mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, el paciente refirió ser independiente para la higiene de su cuerpo, aunque en esos momentos debido a la condición que cursó necesitó ayuda de su madre, el paciente mantuvo un aspecto limpio y cuidado, también la piel hidratada. Posterior a la cirugía se dio seguimiento de la integridad de la piel por la herida quirúrgica y el cuidado correspondiente del dren de Jackson Pratt, ya que se le realizó laparotomía exploratoria debido a la complicación de su patología.

Necesidad 9, evitar peligros del entorno, paciente presentó dolor intenso en sitio de incisión, debido a que el médico colocó en el lecho quirúrgico un dren de Jackson Pratt para eliminación de fluidos.

Necesidad 10, comunicarse con los demás expresando emociones, no presentó alteraciones, paciente fue capaz de comunicarse satisfactoriamente y expresar sus dolencias y necesidades.

Necesidad 11, vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores, sin alteración alguna, el paciente refirió tener fe en Dios y confiar en que se iba a recuperar satisfactoriamente.

Necesidad 12, trabajar y sentirse realizado, sin alteraciones ya que el paciente es menor de edad.

Necesidad 13, participar en actividades recreativas, por el momento el paciente no se encontró en condiciones de realizar ningún tipo de actividad que requiera esfuerzo físico.

Necesidad 14, aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal, paciente mostró la capacidad de entender el proceso quirúrgico por el que paso y mostró interés en obtener una pronta recuperación. Se mantuvo durante la estancia hospitalaria colaborador y tranquilo.

3.3. Plan de cuidados de enfermería

Tras realizar la valoración integral de enfermería mediante las catorce necesidades de Virginia Henderson, se pudo identificar varios diagnósticos de enfermería que requirieron intervenciones específicas. Este análisis destacó aspectos importantes que en la salud del paciente fueron cruciales, se resaltó la necesidad de abordar cada uno de los diagnósticos de manera personalizada para así garantizar una atención efectiva e integral que promovió el bienestar general del paciente y se abordan a continuación:

Primer diagnóstico de enfermería que se sugirió fue el dolor agudo (00132), relacionado con el agente de daño biológico, manifestado por expresión facial de dolor en zonas de incisión de herida quirúrgica e incisión de drenaje, por lo que se esperó en el resultado salud percibida: nivel del dolor (2102), que el indicador dolor referido y la expresión facial del dolor, que estaban sustancialmente comprometidos en el tiempo de una semana estén levemente comprometidos, aquello implicó efectuar la intervención de enfermería manejo del dolor (141), mediante las actividades: durante la recuperación identificar el nivel de intensidad del dolor en el infante, el nivel del dolor se debe monitorizar de manera apropiada utilizando escalas fiables y acorde a la edad, asegurándose que el paciente reciba analgésicos prescritos de manera inmediata antes que el dolor se agrave o antes de las acciones que lo inducen. Además de administrar analgésicos las primeras 24 a 48 horas del día después de la cirugía, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario, modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento. Asimismo, prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos y notificar al médico de turno si no tienen éxito las medidas de controlar el dolor. (ver anexo 5)

El segundo diagnóstico de enfermería seleccionado fue el riesgo de infección (00004), relacionado directamente con el procedimiento invasivo post cirugía, evidenciado por enrojecimiento de heridas quirúrgicas e incisión de drenajes al que fue sometido el paciente, por lo que se esperó en el resultado salud fisiológica: severidad de la infección (0703), que el indicador fiebre y aumento de leucocitos, que se encontraron sustancialmente comprometidos en una semana no estén comprometidos, aquello implicó efectuar la intervención de enfermería cuidados de la herida (3660), mediante las actividades: monitorizar las características de la herida, incluyendo color, olor, tamaño y drenaje, despegar los esparadrapos y apósitos, limpiar con solución fisiológica según corresponda. Además de administrar los debidos cuidados en el sitio de incisión, según sea necesario, mantener una técnica estéril en el vendaje y al realizar los cuidados de la herida. Asimismo, en cada cambio de apósitos se debe inspeccionar la herida, comparar y registrar con regularidad cualquier cambio producido en la herida.

Adicional se efectuó una segunda intervención de enfermería cuidados del drenaje (1870), mediante las actividades: mantener una correcta higiene en las manos antes, durante y después de la manipulación del drenaje, mantener la permeabilidad y el recipiente al nivel adecuado. Además de monitorizar el color, la cantidad y consistencia del drenaje inspeccionar la zona circundante del sitio de inserción del tubo para verificar si hay signos de rotura, enrojecimiento y signos de infección en la piel. Asimismo, administrar cuidados de la piel durante los cambios de apósitos en la herida quirúrgica y sitio de inserción del tubo. Además de educar al paciente y a la familia el propósito del drenaje y los cuidados que deben realizarle. (ver anexo 6)

El tercer y último diagnóstico de enfermería seleccionado fue el riesgo de estreñimiento (00015), relacionado con el paciente por la actividad física insuficiente postcirugía por lo que se esperó en el resultado salud fisiológica: eliminación intestinal (050101), que el indicador patrón de eliminación y eliminación fecal sin ayuda, que se encontraron en una denominación sustancialmente comprometidos, en un tiempo de cuatro días ya no estén comprometidos, aquello implicó efectuar la intervención de enfermería manejo del estreñimiento/impactación (0450), mediante las actividades: vigilar la aparición de

manifestaciones de impactación fecal y estreñimiento, comprobar las defecaciones, incluyendo consistencia, frecuencia, volumen, forma y color. Además, se vigiló la existencia de peristaltismo intestinal y se observó la presencia de signos y síntomas de rotura intestinal y/o peritonitis. Asimismo, se instruyó al familiar del paciente sobre el uso correcto de laxantes e informar cualquier novedad al médico de turno. (ver anexo 7)

3.4. Evaluación

La fase de evaluación del plan de cuidados es esencial para determinar la eficacia de las intervenciones implementadas y asegurar el bienestar del paciente. En este proceso, se utilizaron varios indicadores de resultados clave que permitieron medir el progreso y la recuperación del paciente post quirúrgico por apendicectomía. Tras la admisión de un niño de 11 años en la sala de hospitalización pediátrica, se estableció un plan de cuidados integral. En donde una de las primeras acciones emprendidas fue la valoración del nivel de dolor el cual se relacionó directamente por el daño biológico y se manifestó en el paciente por la expresión facial del dolor y la zona de incisión de la herida quirúrgica e incisión del drenaje. Dentro de los objetivos que se plantearon fue llevar los valores del indicador dolor referido y expresión facial del dolor en la escala de Likert de sustancialmente comprometido en un tiempo de una semana a ninguno, el cual se logró con éxito en un tiempo de cinco días. El logro de estos objetivos dependió del cumplimiento minucioso de las actividades de enfermería como identificar la intensidad del dolor aplicando la escala visual analógica de EVA, el cual permitió una detección oportuna del dolor y corrección de este mediante la administración inmediata de analgésicos, asegurándose que el dolor no se agrave y/o limitar actividades que lo inducían. La disminución constante en las puntuaciones de dolor, junto con las observaciones clínicas, sugirieron una recuperación adecuada y una efectiva administración de analgésicos.

Como segunda acción, se enfocó los cuidados en el riesgo de infección debido al procedimiento invasivo post cirugía el cual se manifestó por un leve enrojecimiento de la herida e introducción de dispositivo invasivo (dren de Jackson Prat), el cual médico cirujano colocó en el paciente para eliminación de fluidos. Los objetivos se enfocaron en disminuir los indicadores de fiebre y aumento de leucocitos de

sustancialmente comprometido en un tiempo de una semana a ninguno, el cual se logró con éxito en un tiempo de cuatro días. El paciente presentó resultados de laboratorio de leucocitos en el día uno de hospitalización un valor de 16.68 y al alta reflejó el valor de 9.60, el cual se logró de manera satisfactoria mediante el cumplimiento minucioso de las actividades de enfermería, enfocadas en el cuidado de la herida como monitorizar sus características (color, tamaño, olor), administrar cuidados en el sitio de incisión como limpiar con solución salina, cambiar apósitos y esparadrapos, mantener una técnica de vendaje estéril. Así como inspeccionar la herida en cada cambio de apósito, comparar y registrar regularmente cada cambio producido. Como segunda intervención de enfermería se enfocó los cuidados en el drenaje, debido a que un dispositivo invasivo puede desencadenar infecciones en el paciente, se mantuvo una correcta higiene de manos antes, durante y después de la manipulación, la debida permeabilidad y el nivel del recipiente a un nivel adecuado además de monitorizar cantidad, color y consistencia del drenaje. También fue un aspecto crucial inspeccionar la zona alrededor del sitio de inserción del tubo, vigilando signos de enrojecimiento y rotura de la piel. El cuidado de la herida post operatoria fue un aspecto crítico del plan, permitiendo detectar precozmente signos de infección o complicaciones, asegurando una recuperación favorable.

Finalmente, el riesgo de estreñimiento en el paciente post quirúrgico se relacionó con la actividad física insuficiente. Los objetivos planteados con los indicadores patrón eliminación y eliminación fecal sin ayuda en la escala de Likert se encontraron en un nivel sustancialmente comprometidos, cuyo objetivo fue en un tiempo de cuatro días llevarlo a no comprometido, el cual se logró con éxito en el tiempo propuesto. El paciente presentó leve estreñimiento por lo que se logró corregir mediante la realización de las actividades encaminadas a manejar el estreñimiento/impactación tales como: vigilar la aparición de manifestaciones de impactación fecal y estreñimiento, comprobar las defecaciones, incluyendo consistencia, frecuencia, volumen, forma y color. Además de vigilar la existencia de peristaltismo intestinal e instruir al familiar del paciente el uso correcto de laxantes e informar cualquier novedad al médico de turno. Una vez administrada la medicación prescrita del laxante, el paciente realizó deposiciones de manera normal sin ninguna complicación. Tras evaluar estos indicadores y otros parámetros

clínicos, se determinó que la mayoría de los objetivos planteados fueron alcanzados. El paciente mostró signos claros de recuperación, y las intervenciones implementadas demostraron ser eficaces en abordar las necesidades postoperatorias. La evaluación del plan de cuidados sugiere que las intervenciones fueron exitosas y que el paciente se encaminó a una recuperación completa.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La atención de enfermería en el ámbito postquirúrgico pediátrico es esencial para garantizar una recuperación eficaz y segura del paciente (14). Tal como lo menciona Hernández, Ramírez & Reyes, en un estudio de apendicitis sugiere que, el proceso de atención de enfermería pretende mejorar la atención del paciente que cursa con esta patología, el cual permite detectar factores de riesgo y así intervenir de manera oportuna, que coincide con nuestro estudio de caso, en el cual se consideró la realización de las diferentes etapas como es; valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de acuerdo a las respuestas humanas que presentó el paciente, ya que como profesionales de enfermería fomentamos el autocuidado, la promoción de la salud, prevención de enfermedades y estilos de vida (15).

En la evaluación del presente estudio de caso se pudo apreciar que los cuidados de enfermería centrados en el paciente cumplen un papel fundamental en la recuperación, enfocados de manera integral (16). Tal como nos menciona Saavedra & Meza, en su trabajo titulado proceso de atención de enfermería en paciente con apendicectomía, desde la perspectiva del modelo de Florence Nightingale, el cual se centra en la influencia del entorno en la salud, por lo tanto, se considera que son elementos esenciales para realizar el plan de cuidados enfocados en la solución de las necesidades del paciente (17).

Según Jaqueline Ellis, es necesario emplear un instrumento que permita valorar el nivel del dolor acorde a la edad del paciente, en donde los niños de 3 años de edad o más pueden comprender escalas faciales y niños de edades superiores utilizarían escalas numéricas del 0 al 10 (18). Que coincide con este estudio el cual valoró el nivel del dolor del paciente aplicando la escala numérica analógica de EVA, permitiendo detectar y manejar el dolor con la administración analgésica correspondiente previa la valoración y prescripción médica (19). Estas intervenciones condujeron a una recuperación estable del paciente, con una disminución notable del dolor y sin complicaciones postoperatorias evidentes (20).

5. CONCLUSIONES

El análisis de la historia clínica del paciente de manera integral fue de vital importancia en el campo de la enfermería, ya que aseguró una recuperación segura y exitosa, permitió obtener mejores resultados terapéuticos, previniendo las posibles complicaciones que puedan surgir en el período postoperatorio. Se valoró al paciente de manera continua manteniendo una comunicación constante entre el equipo de enfermería, médicos y otros profesionales de la salud, garantizando una atención individualizada y de calidad.

La identificación de las necesidades disfuncionales a través de la valoración de la teoría de Virginia Henderson fue fundamental para brindar un cuidado integral, permitió identificar las necesidades alteradas como: la necesidad 9, evitar peligros del entorno, en donde se manejó el riesgo de infección debido a la cirugía que fue expuesto el menor y al dren de Jackson Pratt que médico colocó en el lecho quirúrgico para eliminación de fluidos, estas necesidades fueron manejadas oportunamente, promoviendo una pronta recuperación y previniendo complicaciones.

En base a la evaluación de la efectividad de los cuidados de enfermería aplicados se puede concluir que una atención especializada contribuye de manera significativa en la recuperación y bienestar del paciente. Los cuidados postoperatorios, la administración correcta de medicamentos, el monitoreo constante de signos vitales y la educación tanto al paciente como a su familia son aspectos fundamentales para garantizar una recuperación exitosa.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Cabrera LF, Mendoza-Zuchini A, Bernal F, Pedraza M, Martínez JS, Olarte CE. Evaluation of factors associated with formation of intra-abdominal collections in single-port appendectomy for complicated acute appendicitis. *Cirugia y Cirujanos (English Edition)*. 2021 May 1;89(3):384–9.
2. González López SL, González Dalmau LP, Quintero Delgado Z, Rodríguez Núñez BR, Ponce Rodríguez Y, Fonseca Romero BE, et al. Apendicitis aguda en el niño: guía de práctica clínica. *Rev Cubana Pediatr*. 2020;92(4).
3. Di Saverio S, Podda M, De Simone B, Ceresoli M, Augustin G, Gori A, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World Journal of Emergency Surgery*. 2020 Dec 15;15(1):27.
4. Hernández-Cortez J, León-Rendón JL De, Martínez-Luna MS, Guzmán-Ortiz JD, Palomeque-López A, Cruz-López N, et al. *Cirujano General*. Vol. 41, *Cirujano general*. [publisher not identified]; 2019. 33–38 p.
5. Collaborative WG for the C. Patient Factors Associated With Appendectomy Within 30 Days of Initiating Antibiotic Treatment for Appendicitis. *JAMA Surg*. 2022 Mar 9;157(3): e216900–e216900.
6. Catal O, Ozer B, Sit M, Erkol H, Catal O, Ozer B, et al. ¿Es la apendectomía un procedimiento quirúrgico simple? *Cir Cir*. 2021 May 3;89(3):303–8.
7. Sippola S, Haijanen J, Viinikainen L, Grönroos J, Paajanen H, Rautio T, et al. Quality of Life and Patient Satisfaction at 7-Year Follow-up of Antibiotic Therapy vs Appendectomy for Uncomplicated Acute Appendicitis: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg*. 2020 Apr 1;155(4):283–9.
8. Cabrera LF, Mendoza-Zuchini A, Bernal F, Pedraza M, Martínez JS, Olarte CE. Evaluation of factors associated with formation of intra-abdominal collections in single-port appendectomy for complicated acute appendicitis. *Cirugia y Cirujanos (English Edition)*. 2021 May 1;89(3):384–9.

9. Martínez Rodríguez JA, Ramírez Guirado A, Albertini López G, Gómez Arocha K, Rubio González D. Escala RIPASA para el diagnóstico de apendicitis aguda en el Hospital "General Freyre de Andrade" TT - RIPASA scale for the diagnosis of acute appendicitis in the Hospital "General Freyre de Andrade." *Revista Cubana de Cirugía*. 2020;59(1):1–16.
10. Podevin G. Apendicitis y peritonitis apendicular en el niño. *EMC Pediatr*. 2020;49(1):1–6.
11. Henderson V. Valoración de enfermería.
12. Mosuka EM, Thilakarathne KN, Mansuri NM, Mann NK, Rizwan S, Mohamed AE, et al. A Systematic Review Comparing Nonoperative Management to Appendectomy for Uncomplicated Appendicitis in Children. *Cureus*. 2021 Oct 19;
13. Martínez Rodríguez JA, Ramírez Guirado A, Albertini López G, Gómez Arocha K, Rubio González D. Escala RIPASA para el diagnóstico de apendicitis aguda en el Hospital "General Freyre de Andrade" TT - RIPASA scale for the diagnosis of acute appendicitis in the Hospital "General Freyre de Andrade." *Revista Cubana de Cirugía* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 10];59(1):1–16. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Podevin G. Apendicitis y peritonitis apendicular en el niño. *EMC Pediatr* [Internet]. 2019;49(1):1–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178914670116>
15. Collaborative WG for the C. Patient Factors Associated With Appendectomy Within 30 Days of Initiating Antibiotic Treatment for Appendicitis. *JAMA Surg* [Internet]. 2022 Mar 9;157(3): e216900–e216900. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.6900>
16. Sippola S, Haijanen J, Viinikainen L, Grönroos J, Paajanen H, Rautio T, et al. Quality of Life and Patient Satisfaction at 7-Year Follow-up of Antibiotic Therapy vs Appendectomy for Uncomplicated Acute Appendicitis: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg*. 2020 Apr 1;155(4):283–9.

17. Hernández-Cortez J, León-Rendón JL De, Martínez-Luna MS, Guzmán-Ortiz JD, Palomeque-López A, Cruz-López N, et al. Cirujano General. [Internet]. Vol. 41, Cirujano general. [publisher not identified]; 2019 [cited 2023 Aug 10]. 33–38 p. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. González López SL, González Dalmau LP, Quintero Delgado Z, Rodríguez Núñez BR, Ponce Rodríguez Y, Fonseca Romero BE, et al. Apendicitis aguda en el niño: guía de práctica clínica. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 10];92(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Jukić M, Nizeteo P, Matas J, Pogorelić Z. Trends and Predictors of Pediatric Negative Appendectomy Rates: A Single-Centre Retrospective Study. Children. 2023 May 15;10(5):887.
20. Rubio Martín MJ, Rubio Martín MJ. Recogida, tratamiento de datos y distribución de frecuencias. 2020 Jul 1 [cited 2021 May 15]; Available from: <https://eprints.ucm.es/46751>

7. ANEXOS

Anexo 1 Hallazgos relevantes de la historia clínica

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE		
DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
Nombres y Apellidos	Lu. Pe. Lu. Al.	
Número de Historia Clínica	292XXX	
Cedula de Identidad	125XXX	
Fecha de Nacimiento	2012/03/01	
Edad	11 años 4 meses	
Sexo	Masculino	
Religión	Católico	
Identificación Étnica	Mestizo	
Nivel de Estudios	Primaria	
Nivel Socioeconómico	Medio	
Lugar de Nacimiento	Quevedo	
Residencia Actual	El Empalme	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
Peso	33 kg	
Talla	135 cm	
Índice de Masa Corporal (IMC)	18.1 Kg/m ²	
REGISTRO DE CONSTANTES VITALES		
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS
26/06/2023	Frecuencia cardiaca	141 lpm
	Frecuencia respiratoria	23 rpm
	Tensión arterial	100/60 mmHg
	Pulsioximetría	98%
	Temperatura	37,3 °C

Anexo 2 Uso de medicamentos

USO DE MEDICAMENTOS		
NOMBRE	DOSIFICACIÓN / VIA DE ADINISTRACIÓN	FRECUENCIA
CINa 0,9% 1000 ml	330 ml/1 h IV – 74 ml/hora	QD
Omeprazol	33 mg IV	QD
Ampicilina + sulbactam	1 g IV	QID
Amikacina	500 mg IV	QD
Metronidazol	500 mg IV	TID
Paracetamol	500 mg IV	TID
Dextrosa al 5% 1000cc + soletrol NA 12cc + soletrol K 10 cc	IV – 74 ml/h	QD
Keterolaco	33 mg IV	TID
EQUIVALENTES A FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN		
QD	Una vez al día	
BID	Dos veces al día / cada 12 horas	
TID	Tres veces al día / cada 8 horas	
QID	Cuatro veces al día / cada 6 horas	

Anexo 3 Exámenes de laboratorio

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) – HEMATOLOGÍA		
	Valor	Valor referencial
Tiempo de protrombina	15.7	11 – 16seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP) – HEMATOLOGÍA		
	Valor	Valor referencial
Tiempo de tromboplastina	36.1	20 – 40 seg
BIOMETRÍA HEMÁTICA (TTP) – HEMATOLOGÍA		
	Valor	Valor referencial
Leucocitos (WBC)	16.68	14 - 12 10 ³ /μL
Hemoglobina (HGB).	13.1	10.5 - 14.4 g/Dl
Hematocrito (HCT).	36.7	32 - 43 %
Plaquetas.	183	150 - 450 10 ³ /μL
Recuento de glóbulos rojos.	4.73	3.8 - 5.3 10 ⁶ /μL
Monocitos %	11.1	5.5 - 11.7 %
Eosinófilos %	0.0	0 - 5 %
Linfocitos%	9.2	38 – 42 %
Neutrófilos%	79.6	30 - 51 %
Basófilos%	0.1	0 - 1 %
NITRÓGENO UREICO		
	Valor	Valor referencial
Urea	31	16.6 – 48.5 mg/dL
CREATININA		
	Valor	Valor referencial
Creatinina	0.5	0.8 – 0.9 mg/dL

Anexo 4 Primer plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00132		Dominio: Comodidad Etiqueta: Dolor agudo		Clase: Comodidad física		
r/c agente de daño biológico			m/p expresión facial del dolor del paciente, dolor en zonas de incisión de herida quirúrgica e incisión de drenaje			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio 05: Salud percibida				Inicial	Esperado:	Conseguido
Clase v: Sintomatología				Fecha:		Fecha:
Código	Etiqueta			25/06/2023	31/06/2023	29/06/2023
2102	Nivel del dolor	210201	Dolor referido	2	4	4
		210206	Expresiones faciales del dolor	2	5	5
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 2: Fisiológico: básico						
Clase E: Fomento de la comodidad física						
Código	Etiqueta					
1410	Manejo del dolor	Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.				
		Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad e a la capacidad de comunicación.				
		Asegurarse que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.				
		Administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario.				
		Modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento.				
		Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.				
		Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.				

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Severo
2	Sustancial
3	Moderado
4	Leve
5	Ninguno

Anexo 5 Segundo plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00004	Dominio 11: Medida de seguridad Etiqueta: Riesgo de infección		Clase 1: Infección				
r/c el procedimiento invasivo post cirugía			m/p enrojecimiento de heridas quirúrgicas e incisión de drenajes.				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert			
Dominio 02: Salud fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado:	Conseguido Fecha:	
Clase H: respuesta inmune							
Código	Etiqueta			25/06/2023	31/06/2023	28/06/2023	
0703	Severidad de la infección	070307	Fiebre	2	5	5	
		070326	Aumento de leucocitos	2	5	5	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo 2: Fisiológico: básico							
Clase B: Control de la eliminación							
Código	Etiqueta						
3660	Cuidados de la herida	<p>Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.</p> <p>Despegar los apósitos y esparadrapos.</p> <p>Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda.</p> <p>Administrar cuidados del sitio de incisión, según sea necesario.</p> <p>Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.</p> <p>Inspeccionar la herida cada vez que se realiza cambio de apósitos y comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.</p>					
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo 1: Fisiológico: seguridad							
Clase F: Facilitación del cuidado							
Código	Etiqueta						
1870	Cuidados del drenaje	<p>Mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la manipulación del drenaje.</p> <p>Mantener permeabilidad del drenaje y el recipiente al nivel adecuado.</p> <p>Monitorizar la cantidad, color y consistencia del drenaje que sale por el tubo.</p> <p>Inspeccionar la zona alrededor del sitio de inserción del tubo para ver si hay enrojecimiento y rotura de la piel.</p> <p>Administrar cuidados de la piel y cambios de apósito en el sitio de inserción del tubo.</p> <p>Enseñar al paciente y a la familia el propósito del drenaje y los cuidados que deben prestársele.</p>					

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Severo
2	Sustancial
3	Moderado
4	Leve
5	Ninguno

Anexo 6 Tercer plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00015		Dominio 3: Eliminación e intercambio Etiqueta: Riesgo de estreñimiento		Clase 2: Función gastrointestinal			
r/c actividad física insuficiente post cirugía.							
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert			
Dominio 02: Salud fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado:	Conseguido Fecha:	
Clase f: Eliminación.						26/06/2023	29/06/2023
Código	Etiqueta						
0501	Eliminación intestinal	050101	Patrón de eliminación	2	5	5	
		050121	Eliminación fecal sin ayuda	2	5	5	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo 2: Fisiológico: básico.							
Clase B: Control de la evacuación.							
Código	Etiqueta						
0450	Manejo del estreñimiento/impactación	Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento e impactación fecal Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. Vigilar la existencia de peristaltismo intestinal y observar si hay signos y síntomas de rotura intestinal y/o peritonitis. Instruir al familiar del paciente sobre el uso correcto de laxantes e informar cualquier novedad al médico de turno.					

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido
5	No comprometido