



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 POSTQUIRÚRGICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
PEDIÁTRICO POR APENDICECTOMÍA”**

Autora:

ALEXANDRA ELIZABETH PIN MORA

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. GLADYS ELIZABETH GUANOLUISA TENEMAZA, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **ALEXANDRA ELIZABETH PIN MORA**, 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.

ALEXANDRA ELIZABETH PIN MORA

C.I: 1206892653



CERTIFICADO DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Gladys Elizabeth Guanoluisa Tenemaza, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Alexandra Elizabeth Pin Mora**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO 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. Gladys Elizabeth Guanoluisa Tenemaza, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Gladys Elizabeth Guanoluisa Tenemaza, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO POR APENDICECTOMÍA”** Presentado por la estudiante **Alexandra Elizabeth Pin Mora**, 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 93% y similitud 7%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

**ESTUDIO DE CASO - CORRECCIONES
FINALES**

7%
Textos
sospechosos

7% Similitudes
< 1% similitudes entre
comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: ESTUDIO DE CASO - CORRECCIONES
FINALES.pdf
ID del documento: 1777bb2cc542106ba16d7d05daea969afa66afc1
Tamaño del documento original: 1,05 MB

Depositante: GLADYS ELIZABETH GUANOLUISA
TENEMAZA
Fecha de depósito: 25/6/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 25/6/2024

Número de palabras: 7204
Número de caracteres: 51.815

Lcda. Gladys Elizabeth Guanoluisa Tenemaza, 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 POSTQUIRÚRGICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
PEDIÁTRICO 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
Dra. María Fernanda Coello
Llerena, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Mariuxi Magdalena Moreira
Flores, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Vilma Rocío Quijije
Chávez, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que contribuyeron a la realización del presente estudio de caso. En primer lugar, quiero agradecer a mi directora de estudio de caso y miembros del tribunal por su orientación experta, paciencia y apoyo constante a lo largo de este viaje académico. Sus consejos y comentarios fueron invaluable para dar forma a este trabajo.

Agradezco a Dios, cuya presencia y guía han sido una fortaleza inquebrantable en este viaje, brindándome fuerzas, sabiduría y esperanza en cada paso del camino.

También deseo expresar mi gratitud a mi familia por su amor incondicional, comprensión y ánimo durante los momentos difíciles que enfrenté. Su apoyo emocional fue una luz que iluminó mi camino y una fuente constante de motivación que me impulsó a seguir adelante incluso en los momentos más desafiantes.

La culminación de este estudio representa la realización de una importante meta académica, pero también marca el inicio de un nuevo capítulo en mi vida. Con esta experiencia como impulso, estoy emocionada por continuar persiguiendo mis sueños con determinación y dedicación, confiando en que cada paso adelante me acercará más a alcanzar metas más grandes.

DEDICATORIA

El presente estudio de caso es el fruto de un camino lleno de esfuerzo y dedicación, y quiero dedicar este logro a mis padres, cuyo amor incondicional y sacrificio han sido la base de cada logro que he alcanzado. Desde el primer día, su apoyo inquebrantable y sus palabras de aliento han sido mi faro en la oscuridad, guiándome con amor y sabiduría a lo largo de esta travesía.

A mi hermana, agradezco su presencia constante a mi lado, compartiendo risas y lágrimas, alegrías y desafíos, convirtiéndose en mi cómplice y confidente más fiel.

A mi novio, por su apoyo incondicional, gracias por estar a mi lado en cada momento, por sostenerme cuando sentía que flaqueaba y por creer en mí incluso cuando dudaba de mí misma.

Y a Dios, quien ha sido mi guía y mi refugio en cada etapa de este viaje, gracias por tu constante presencia, por sostenerme en tus brazos cuando más lo he necesitado y por infundirme la fuerza y la fe para seguir adelante. Este logro es también suyo, pues sin su amor y bendiciones, no estaría donde estoy hoy. Con todo mi amor y gratitud, este estudio está dedicado a ustedes, quienes han sido mi apoyo inquebrantable y mi mayor fuente de inspiración.

Alexandra Elizabeth Pin Mora

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad analizar el manejo integral del paciente pediátrico de 10 años, diagnosticado con apendicitis aguda y peritonitis generalizada, sometido a una apendicectomía de emergencia. A lo largo del proceso de atención, se priorizó la descripción detallada de los cuidados postquirúrgicos de enfermería, considerando desde el diagnóstico hasta la recuperación completa del paciente. Se examinaron los signos y síntomas presentados por el paciente, tales como dolor abdominal, fiebre, náuseas y vómitos, que indicaban la necesidad urgente de intervención quirúrgica. Durante la valoración integral de enfermería, se identificaron alteraciones en diferentes patrones funcionales, incluyendo el manejo del dolor, la prevención de infecciones y la adaptación al estrés, lo que orientó la formulación de diagnósticos de enfermería y la implementación de intervenciones específicas. La monitorización continua de los signos vitales, la administración de medicamentos adecuados para el control del dolor y la prevención de infecciones, así como la educación del paciente y su familia sobre los cuidados postoperatorios, fueron aspectos clave del plan de cuidados de enfermería. Tras 5 días de hospitalización y una mejora significativa en su estado general, el paciente fue dado de alta con instrucciones detalladas para el cuidado en el hogar, lo que refleja el éxito del manejo del equipo de enfermería en este caso. Este estudio destaca la importancia crítica de los cuidados de enfermería en el manejo postquirúrgico de pacientes pediátricos con apendicitis aguda, resaltando la necesidad de una evaluación integral, intervenciones específicas y una colaboración efectiva del equipo para garantizar una evolución favorable.

Palabras claves: apendicectomía, cuidados postquirúrgicos, enfermería, paciente pediátrico, recuperación postoperatoria.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the comprehensive management of a 10-year-old pediatric patient, diagnosed with acute appendicitis and generalized peritonitis, undergoing an emergency appendectomy. Throughout the care process, a detailed description of post-surgical nursing care was prioritized, considering everything from diagnosis to complete recovery of the patient. The signs and symptoms presented by the patient, such as abdominal pain, fever, nausea and vomiting, which indicated the urgent need for surgical intervention, were examined. During the comprehensive nursing assessment, alterations in different functional patterns were identified, including pain management, infection prevention, and adaptation to stress, which guided the formulation of nursing diagnoses and the implementation of specific interventions. Continuous monitoring of vital signs, administration of appropriate medications for pain control and infection prevention, as well as education of the patient and her family about postoperative care were key aspects of the nursing care plan. After 5 days of hospitalization and a significant improvement in his general condition, the patient was discharged with detailed instructions for home care, reflecting the successful management of the nursing team in this case. In summary, this study highlights the critical importance of nursing care in the postsurgical management of pediatric patients with acute appendicitis, highlighting the need for comprehensive evaluation, specific interventions, and effective team collaboration to ensure a favorable evolution.

Keywords: appendectomy, nursing, postsurgical care, pediatric patient, postoperative recovery.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICADO 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	5
3.3. Plan de cuidados de enfermería.....	8
3.4. Evaluación	10
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	12
5. CONCLUSIONES.....	14
6. BIBLIOGRAFÍA.....	15
7. ANEXOS	17

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Historia Clínica

Anexo 2: Exámenes de laboratorio

Anexo 3: Evidencias fotográficas, actividades de enfermería.

Anexo 4: Plan de cuidados de enfermería 1

Anexo 5: Plan de cuidados de enfermería 2

Anexo 6: Plan de cuidados de enfermería 3

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO POR APENDICECTOMÍA”				
Autor:	Alexandra Elizabeth Pin Mora				
Palabras claves:	apendicectomía	cuidados postquirúrgicos	enfermería	paciente pediátrico	recuperación postoperatoria
Fecha de publicación:					
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024				
Resumen:	El presente estudio tuvo como finalidad analizar el manejo integral del paciente pediátrico de 10 años, diagnosticado con apendicitis aguda y peritonitis generalizada, sometido a una apendicectomía de emergencia. A lo largo del proceso de atención, se priorizó la descripción detallada de los cuidados postquirúrgicos de enfermería, considerando desde el diagnóstico hasta la recuperación completa del paciente. Se examinaron los signos y síntomas presentados por el paciente, tales como dolor abdominal, fiebre, náuseas y vómitos, que indicaban la necesidad urgente de intervención quirúrgica. Durante la valoración integral de enfermería, se identificaron alteraciones en diferentes patrones funcionales, incluyendo el manejo del dolor, la prevención de infecciones y la adaptación al estrés, lo que orientó la formulación de diagnósticos de enfermería y la implementación de intervenciones específicas. La monitorización continua de los signos vitales, la administración de medicamentos adecuados para el control del dolor y la prevención de infecciones, así como la educación del paciente y su familia sobre los cuidados postoperatorios, fueron aspectos clave del plan de cuidados de enfermería. Tras 5 días de hospitalización y una mejora significativa en su estado general, el paciente fue dado de alta con instrucciones detalladas para el cuidado en el hogar, lo que refleja el éxito del manejo del equipo de enfermería en este caso. Este estudio destaca la importancia crítica de los cuidados de enfermería en el manejo postquirúrgico de pacientes pediátricos con apendicitis aguda, resaltando la necesidad de una evaluación integral, intervenciones específicas y una colaboración efectiva del equipo para garantizar una evolución favorable.				
Abstract:	The purpose of this study was to analyze the comprehensive management of a 10-year-old pediatric patient, diagnosed with acute appendicitis and generalized peritonitis, undergoing an emergency appendectomy. Throughout the care process, a detailed description of post-surgical nursing care was prioritized, considering everything from diagnosis to complete recovery of the patient. The signs and symptoms presented by the patient, such as abdominal pain, fever, nausea and vomiting, which indicated the urgent need for surgical intervention, were examined. During the comprehensive nursing assessment, alterations in different functional patterns were identified, including pain management, infection prevention, and adaptation to stress, which guided the formulation of nursing diagnoses and the implementation of specific interventions. Continuous monitoring of vital signs, administration of appropriate medications for pain control and infection prevention, as well as education of the patient and her family about postoperative care were key aspects of the nursing care plan. After 5 days of hospitalization and a significant improvement in his general condition, the patient was discharged with detailed instructions for home care, reflecting the successful management of the nursing team in this case. In summary, this study highlights the critical importance of nursing care in the postsurgical management of pediatric patients with acute appendicitis, highlighting the need for comprehensive evaluation, specific interventions, and effective team collaboration to ensure a favorable evolution.				
Descripción:	34 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162				
URL:					

1. INTRODUCCIÓN

El estudio aborda el manejo postquirúrgico de un paciente pediátrico con apendicitis aguda, sometido a una apendicectomía de emergencia. Durante la fase postquirúrgica, la monitorización continua, la administración de medicamentos, el manejo del dolor y la educación del paciente y su familia son aspectos fundamentales que requieren atención especializada por parte del equipo de enfermería. La apendicitis aguda es una afección común pero potencialmente grave, constituye la segunda causa más frecuente de cirugía abdominal de emergencia en todo el mundo. Aunque puede afectar a individuos de cualquier edad, su incidencia es más notable en personas entre 10 y 30 años. El tratamiento principal es la intervención quirúrgica, conocida como apendicectomía, la cual es esencial para evitar complicaciones graves. (1)

Los síntomas clásicos de la apendicitis aguda incluyen dolor inicial en la zona epigástrica o periumbilical, acompañado de náuseas, vómitos y una breve pérdida de apetito. Tras unas horas, este dolor se desplaza hacia el cuadrante inferior derecho y se intensifica con la tos y el movimiento. Los signos característicos son la sensibilidad dolorosa a la palpación y descompresión en el cuadrante inferior derecho, focalizada en el punto de McBurney (ubicado en la unión de los tercios medio y externo de la línea que conecta el ombligo con la espina ilíaca anterosuperior). Además, es común observar una ligera elevación de la temperatura corporal, con valores rectales de 37,7 a 38,3°C (100-101°F). (2)

El tratamiento es quirúrgico, y la falta de intervención médica conlleva un alto riesgo de mortalidad, principalmente debido a complicaciones que pueden surgir cuando el apéndice inflamado se rompe. En general, la mortalidad asociada a esta patología es baja, excepto en los casos en los que se presenta una perforación libre del apéndice, lo que puede desencadenar en peritonitis grave y shock séptico, situaciones que requieren atención inmediata e intervención quirúrgica urgente para mejorar las perspectivas de supervivencia del paciente. (3)

Indudablemente una intervención quirúrgica representa un evento altamente estresante en la vida de cualquier individuo, y las percepciones previas, temores e

incertidumbre que el paciente pueda experimentar en la etapa previa a la cirugía pueden tener un impacto significativo en su proceso de recuperación postoperatoria. (4)

La presentación clínica de la apendicitis aguda muestra variaciones significativas en función de la progresión patológica de la enfermedad, aunque suele ser más común en niños de edades comprendidas entre los 10 y 14 años, donde el diagnóstico, enfoque y tratamiento suelen gestionarse con prontitud. En el período posquirúrgico, la atención se enfoca en una evaluación exhaustiva del paciente y en una vigilancia continua para proporcionar una atención de alta calidad y garantizar la inclusión de la familia en el proceso de atención. La comunicación efectiva entre el personal de salud involucrado y la provisión de información adecuada tanto al paciente como a su familia desempeñan un papel fundamental en esta fase, contribuyendo a una evolución favorable y experiencia más satisfactoria para todos los implicados.(5)

La atención brindada por el personal de enfermería se vuelve de suma importancia, ya que desempeña un rol integral en el cuidado de estos pacientes, tanto en la preparación preoperatoria como en el seguimiento y apoyo durante la recuperación, contribuyendo de manera fundamental a mejorar los resultados y la experiencia del paciente en el proceso de tratamiento quirúrgico. (6)

En el presente caso, se pone en manifiesto el impacto positivo que tiene la aplicación del proceso de enfermería en el paciente pediátrico bajo estudio. Se resalta la relevancia crucial de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería a lo largo de todas las fases del tratamiento, desde el diagnóstico inicial hasta la fase de recuperación completa del paciente. En este contexto, este estudio se propone explorar en detalle el manejo integral de la atención postquirúrgica en un paciente pediátrico con apendicitis aguda, destacando la importancia de los cuidados de enfermería en la mejora de los resultados clínicos y la recuperación del paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Describir los cuidados postquirúrgicos de enfermería en paciente pediátrico por apendicectomía, considerando las diversas etapas de atención desde el diagnóstico hasta la recuperación postquirúrgica.

2.2. Objetivos Específicos

- Analizar la literatura científica y las guías de práctica clínica relacionadas con los cuidados postquirúrgicos de enfermería en un paciente pediátrico después de una apendicectomía.
- Identificar las posibles complicaciones postoperatorias con los patrones funcionales de Marjory Gordon que pueden surgir en un paciente pediátrico después de una apendicectomía.
- Determinar los cuidados de enfermería esenciales en el manejo postquirúrgico de un paciente pediátrico sometido a apendicectomía, considerando sus necesidades específicas y la prevención de posibles complicaciones.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia clínica del paciente

Paciente masculino de 10 años que llegó al área de emergencia acompañado por su madre, por presentar cuadro clínico de 2 días de evolución, manifestado por dolor abdominal tipo cólico que comenzó de manera generalizada y luego se localizó en la fosa ilíaca derecha, acompañado de fiebre, náuseas y vómitos. Al momento del ingreso se le solicitó ecografía y exámenes de laboratorio, los que reportaron leucocitosis con predominio de segmentados, y tras la evaluación por médico de guardia, se identificó irritación peritoneal a la palpación, lo que indicó la necesidad de una cirugía de emergencia, luego de lo cual se reportó peritonitis generalizada. En la evaluación física, se observó al paciente álgido, febril, y se notó tensión y dolor en el abdomen a la palpación, mientras que los genitales y las extremidades se presentaban normales.

Al evaluar al paciente se observaron varios signos vitales que proporcionaron una visión integral de su estado de salud. La presión arterial registrada fue de 100/70 mmHg, indicando un nivel de presión arterial dentro de los rangos aceptables para su edad. Sin embargo, la frecuencia cardíaca se encontraba elevada a 122 latidos por minuto, lo que sugiere una respuesta del sistema cardiovascular al proceso inflamatorio. La frecuencia respiratoria, a 26 respiraciones por minuto, también estaba ligeramente aumentada. La temperatura axilar del paciente era de 39.00°C, indicando fiebre, lo que es común en casos de peritonitis aguda. La evaluación neurológica que utilizó el puntaje de Glasgow arrojó un puntaje total de 15, con clasificaciones específicas de 4 en la respuesta ocular, 5 en la respuesta verbal y 6 en la respuesta motora. Esto sugiere una adecuada conciencia y respuesta neurológica (ver anexo 2).

Los resultados de los exámenes de laboratorio proporcionaron información valiosa sobre el estado del paciente. El conteo de glóbulos blancos (WBC) mostró un valor elevado de $22.30 \times 10^9/L$, lo que sugiere una respuesta inflamatoria significativa en el organismo. Este aumento en el recuento de glóbulos blancos es un hallazgo común en casos de infección y peritonitis. Los parámetros relacionados con el

tamaño y la distribución de los glóbulos rojos también fueron evaluados. El valor de distribución de glóbulos rojos - SD se situó en 38.50 femtolitros (fL), lo que sugiere que los glóbulos rojos podrían mostrar alguna variabilidad en tamaño, posiblemente como parte de la respuesta inflamatoria. Además de estos valores sanguíneos, la fórmula leucocitaria reveló una predominancia significativa de neutrófilos en un 89,5%, mientras que los linfocitos representaban un 5,7% y los monocitos un 4,3%. Los eosinófilos se encontraban en un 0.0%, y los basófilos en un 0.1%, lo que refleja una respuesta del sistema inmunológico ante la infección y la inflamación (ver anexo 3).

El plan de tratamiento se realizó en base al peso del paciente de 48 kg, el médico indicó la administración de líquidos de 2000 ml/kg/día. Se administró dextrosa al 5% (100 ml) combinada con 10 ml de cloruro de sodio al 20% y 10 ml de cloruro de potasio. La cual se administró a una velocidad de 140 ml por hora por vía intravenosa para mantener la hidratación y el equilibrio electrolítico del paciente. En cuanto a los antibióticos, se le administró según indicación médica ceftriaxona a una dosis de 1,5 gramos cada 12 horas y amikacina a 500 mg cada 24 horas, ambas por vía intravenosa, para prevenir o tratar infecciones postoperatorias. Además de los antibióticos, se administró metronidazol en una dosis de 480 mg cada 8 horas por vía intravenosa para abordar posibles infecciones anaeróbicas y proporcionar una cobertura antimicrobiana más amplia. Para prevenir la irritación gástrica debido al uso de antibióticos y otros medicamentos, se administró omeprazol a una dosis de 40 mg por vía intravenosa cada 24 horas. Para el control del dolor postoperatorio, se administró ketorolaco a una dosis de 24 mg por vía intravenosa cada 8 horas. Al momento del alta, el médico prescribió cefur 500 mg por vía oral cada 12 horas para continuar con la terapia antibiótica, ibuprofeno 400 mg por vía oral cada 12 horas como analgésico y antiinflamatorio, además de multivitaminas y minerales en tableta una vez al día para apoyar la recuperación y la salud general del paciente.

3.2. Valoración integral de enfermería

La valoración integral de enfermería se realizó para obtener una comprensión completa de la situación de salud del paciente. Este proceso permitió identificar las necesidades y problemas, así como establecer objetivos de cuidado y planificar

intervenciones adecuadas. La valoración integral consideró aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, garantizando un enfoque holístico en la atención de enfermería. La valoración de enfermería se la realizó de manera cefalocaudal, la cual revela que la cabeza del paciente presentaba un aspecto normocefálico, sin evidencia de deformidades, lesiones o asimetría. La piel del cuero cabelludo estaba en condiciones normales y no se observan signos de inflamación o irritación en la región. El cuello no mostraba adenopatías, lo que indica que no se han detectado ganglios linfáticos aumentados de tamaño o inflamados en esta área. Al evaluar el tórax, se observó una simetría adecuada, lo que significa que no se detectan asimetrías evidentes o deformidades en la región torácica. No se identificaron deformidades costales ni signos de traumatismo en la piel o los tejidos blandos. Las extremidades superiores también muestran simetría, lo que indica una alineación adecuada de los miembros superiores. No se observaron deformidades, lesiones ni signos de inflamación en los brazos, los hombros o las manos. Las extremidades inferiores también mostraron simetría, lo que indica una alineación adecuada de las piernas y los pies. No se observaron deformidades, lesiones ni signos de inflamación en las piernas o los pies. Sin embargo, al realizar la valoración abdominal, se notó que el abdomen del paciente era doloroso a la palpación. Este hallazgo es relevante ya que está relacionado con el reciente diagnóstico del paciente. En cuanto a los genitales, se observó que estaban en condiciones normales.

La cirugía fue un procedimiento necesario para abordar la apendicitis aguda y la peritonitis generalizada que había afectado al paciente. Fue realizada con éxito, lo que marcó el inicio de la fase de cuidados postquirúrgicos de enfermería. Esta información detallada sobre el paciente, su historial médico y la secuencia de eventos que condujo a la cirugía de apendicectomía es esencial para proporcionar cuidados postquirúrgicos de calidad y garantizar una recuperación adecuada y segura para este paciente pediátrico.

La valoración de los patrones funcionales, siguiendo la teoría de Marjory Gordon se realizó para obtener una comprensión integral del estado de salud del paciente, identificar sus necesidades y planificar cuidados adecuados. Esta evaluación permitió detectar problemas y fortalezas en diversas áreas funcionales, asegurando

así una atención personalizada y efectiva que aborda tanto los aspectos físicos como emocionales, sociales y culturales del paciente. En el patrón percepción / manejo de salud, se observó al paciente consciente y orientado en tiempo y espacio, y se le prestó especial atención a la vigilancia de la zona de la intervención quirúrgica debido a la preocupación de la madre respecto al dolor en la herida. Esto se realizó con el propósito de prevenir posibles riesgos de infección y asegurar una recuperación adecuada. En el patrón nutricional-metabólico, se evidenció que el paciente presentaba peso de 48 kg y talla de 142 cm, lo que indica un índice de masa corporal de 23.8. Sin embargo, durante las primeras 12 horas, el paciente se encontraba en un estado de NPO (Nada por Vía Oral), una práctica común después de un procedimiento quirúrgico. Dicho período es fundamental para evitar complicaciones y permitir que el sistema digestivo se recupere de manera adecuada.

En el patrón eliminación, la madre del paciente informó que el paciente había logrado eliminar eructos y flatos, lo que indicaba que la función intestinal comenzaba a normalizarse. La observación constante es esencial en esta etapa postoperatoria. En el patrón actividad / ejercicio, el paciente necesitó asistencia para deambular. Esta limitación en la actividad física es común después de una cirugía y se implementa para prevenir complicaciones y permitir una recuperación segura. En el patrón sueño / descanso se evidenció que el paciente experimentó dificultades para conciliar el sueño debido al dolor resultante de la intervención quirúrgica.

En el patrón cognitivo / perceptual, se observó que el paciente, mostraba signos de malestar debido al dolor abdominal y la fiebre. Para abordar esto, se le proporcionó información adecuada sobre su condición y el procedimiento quirúrgico para reducir la ansiedad y promover su colaboración. En el patrón de autopercepción / autoconcepto, se reconoció que la experiencia de dolor abdominal y la necesidad de cirugía de emergencia podrían haber afectado la autoimagen del paciente. En respuesta a esto, se brindó apoyo emocional al paciente para mitigar cualquier impacto negativo, además de informarle sobre su condición y tratamiento para mantener una percepción positiva de sí mismo.

El patrón de rol / relaciones fue abordado mediante la participación activa de la madre en el proceso de atención. Se consideraron los posibles efectos de la enfermedad y el tratamiento en las actividades y roles habituales del paciente. En el patrón de sexualidad / reproducción, dada la edad del paciente, no fue relevante en este caso clínico. Durante la evaluación, se observó que los genitales del paciente estaban en condiciones normales.

En el patrón adaptación / tolerancia al estrés, el paciente en ciertas ocasiones mostró inquietud, lo que es comprensible debido al procedimiento y al tiempo de estancia en el hospital. Durante estos momentos de agitación, la madre desempeñó un papel crucial al brindar apoyo emocional y mantener al paciente tranquilo, lo que contribuyó a su adaptación y tolerancia al estrés asociado con la hospitalización y la recuperación postquirúrgica. En el patrón de valores / creencias, aunque no se proporcionó información específica sobre las creencias del paciente o su familia. Sin embargo, se reconoció y respetó cualquier creencia cultural y religiosa relevante en el proceso de atención.

3.3. Plan de cuidados de enfermería

Tras efectuar una evaluación completa basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, se han encontrado varios diagnósticos de enfermería que demandan intervenciones específicas. Este estudio detallado pone en evidencia aspectos importantes de la salud del individuo, destacando la importancia de abordar cada diagnóstico de manera personalizada para garantizar una atención eficaz que mejore el bienestar general del paciente. Los diagnósticos se describen a continuación:

El primer diagnóstico de enfermería seleccionado es dolor agudo (00132) relacionado con la cirugía e inflamación peritoneal secundaria a la apendicectomía manifestado por la presencia de dolor abdominal agudo. El paciente experimentó dolor abdominal agudo debido a la cirugía e inflamación peritoneal resultante de la apendicectomía, lo que afectó su comodidad y bienestar. Para abarcar el diagnóstico uno de los resultados clave del NOC es el "Control del dolor" (1402). Este resultado se enfocó en garantizar un control efectivo del dolor abdominal agudo. El control adecuado del dolor fue esencial para mejorar la comodidad y el bienestar del paciente, lo que, a su vez, facilitó la cooperación con el tratamiento y

la movilidad temprana, elementos que fueron cruciales para la recuperación. La intervención mediante el uso de la taxonomía NIC fue “Manejo del dolor” (1400). Esta intervención implicó realizar una evaluación del dolor utilizando la escala visual analógica, escala acorde a la edad del paciente. Se administró analgésicos según las indicaciones médicas, ajustando las dosis según sea necesario y monitorizando los efectos secundarios de los analgésicos. Esta intervención fue crucial para mejorar el bienestar del paciente y facilitar una recuperación efectiva (ver anexo 5). El segundo diagnóstico de enfermería seleccionado es riesgo de infección (00004) relacionado con la cirugía y exposición a microorganismos en el entorno hospitalario manifestado por la presencia de fiebre. Después de la cirugía, existe un riesgo aumentado de infecciones nosocomiales debido a la exposición a microorganismos en el hospital. La prevención de infecciones es esencial para la recuperación. El resultado del NOC es “Ausencia de infección” (0204). Este objetivo se centró en la prevención de infecciones nosocomiales, lo cual fue esencial para evitar complicaciones graves y garantizar una evolución favorable para el paciente. Prevenir infecciones es una de las principales prioridades en el entorno hospitalario. Para el diagnóstico de “Riesgo de infección” en el entorno hospitalario después de la cirugía, se propuso la intervención NIC para la “Prevención de infecciones nosocomiales” (6550). Esto implicó la implementación de medidas de prevención de infecciones, como la higiene de manos adecuada, también se puso un énfasis especial en la identificación temprana de signos de infección. Esta intervención fue fundamental para reducir el riesgo de infecciones nosocomiales y garantizar la seguridad del paciente (ver anexo 6).

El tercer diagnóstico de enfermería seleccionado es déficit de conocimiento (00261) relacionado con la cirugía y cuidados postoperatorios manifestado por el procedimiento quirúrgico. El paciente y la familia no tenían conocimiento sobre los procedimientos quirúrgicos y cuidados postoperatorios necesarios. La educación fue crucial para una recuperación adecuada. El resultado del NOC es “Conocimiento de la cirugía y los cuidados postoperatorios” (1802). Este objetivo se centró en asegurar que tanto el paciente como su familia comprendieran completamente los procedimientos quirúrgicos y los cuidados necesarios después de la cirugía. La educación desempeñó un papel fundamental en empoderar al paciente y a la familia en el proceso de atención, lo que fue esencial para garantizar

una recuperación adecuada y prevenir complicaciones. Para el diagnóstico del “Déficit de conocimiento en el paciente y su familia sobre la cirugía y los cuidados postoperatorios”, se propuso una intervención NIC clave que consiste en la “Educación del paciente y la familia” (5602). Se brindó información clara y comprensible a la familia sobre los procedimientos quirúrgicos realizados y los cuidados necesarios después de la cirugía. Esto incluye restricciones de actividad, pautas dietéticas, signos de complicaciones posoperatorias y la importancia del seguimiento médico. Esta intervención fue esencial para prevenir posibles complicaciones postoperatorias (ver anexo 7).

3.4. Evaluación

La evaluación de los patrones reveló las alteraciones del paciente, incluyendo dolor agudo relacionado con la cirugía y la inflamación peritoneal secundaria a la apendicectomía. Se observó que el paciente experimentaba dolor abdominal agudo, afectando su comodidad y bienestar, el estado del paciente fue clasificado como grave, sin embargo, se esperó que en una semana este estado sea reevaluado y se considere leve. El objetivo de lograr el control del dolor se cumplió satisfactoriamente, mejorando la comodidad del paciente y facilitando la cooperación con el tratamiento y la movilidad temprana, aspectos cruciales para la recuperación. La intervención de manejo del dolor, que incluyó evaluación regular y administración de analgésicos, fue fundamental para la recuperación.

En cuanto al riesgo de infección relacionado con la cirugía y la exposición a microorganismos en el entorno hospitalario, se determinó que prevenir infecciones nosocomiales era esencial para una recuperación exitosa. La condición del paciente fue catalogada de riesgo extremadamente alto, se esperó que, en los próximos días, hasta el momento del alta, dicha condición sea reevaluada y considerada de riesgo moderado. El objetivo se alcanzó mediante la implementación de medidas de prevención, como la higiene de manos adecuada y la identificación temprana de signos de infección. Estas intervenciones fueron cruciales para reducir el riesgo de infecciones nosocomiales y garantizar la seguridad del paciente durante su recuperación.

Al evaluar al paciente y su familia, se identificó un déficit de conocimiento sobre el

procedimiento quirúrgico y los cuidados postoperatorios necesarios. El nivel de comprensión del paciente y su familia fue inicialmente evaluado como limitado. No obstante, a lo largo de los cinco días de hospitalización, se esperó que esta comprensión se revaluara y alcanzara un nivel completo. Este objetivo se cumplió mediante la educación del paciente y la familia. La familia recibió orientación adecuada sobre los procedimientos realizados, así como sobre los cuidados necesarios después de la cirugía. Esta intervención fue fundamental para fortalecer al paciente y su familia en el proceso de atención, lo que contribuyó a prevenir complicaciones postoperatorias y garantizar una recuperación adecuada.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La apendicitis aguda es una patología inflamatoria e infecciosa que afecta al apéndice cecal, una estructura ubicada en la parte inicial del intestino grueso conocida como ciego.(7) Esta afección recibe su nombre debido a la naturaleza aguda de la inflamación, lo que se traduce en un dolor de inicio rápido y agudo en el área abdominal. Cuando no se trata oportunamente, puede llevar a complicaciones graves como la peritonitis generalizada, donde la inflamación se propaga a la membrana que recubre el abdomen, poniendo en riesgo la vida del paciente. (8) En casos como el presentado, el tratamiento de elección es la cirugía de emergencia para extirpar el apéndice inflamado (apendicectomía) y la administración de antibióticos intravenosos para tratar la infección. Es crucial abordar este problema lo antes posible para evitar complicaciones graves como la perforación del apéndice y la sepsis.

En el caso descrito el paciente manifestó síntomas tales como, dolor abdominal tipo cólico, inicialmente generalizado y luego localizado en la fosa iliaca derecha, acompañado de fiebre, náuseas y vómitos, esto resalta la variabilidad en la presentación de la apendicitis aguda. En algunos casos, especialmente en lactantes y niños, el dolor no se localiza de manera precisa. Además, el dolor a la palpación abdominal puede ser difuso o, en ocasiones poco comunes. (9) La frecuencia de las deposiciones suele disminuir o, en algunos casos, no se produce evacuación en absoluto; Cuando la diarrea se presenta como un síntoma, es importante considerar la posibilidad de una apendicitis retrocecal. La diversidad en la presentación de la apendicitis subraya la importancia de un enfoque clínico cuidadoso y una evaluación exhaustiva para el diagnóstico preciso de esta afección. (10)

El período de postoperatorio inmediato de un paciente pediátrico sometido a una apendicectomía se caracteriza por la recuperación inicial del estrés relacionado con la anestesia y la cirugía en las primeras horas posteriores a la intervención. Este período es crítico, ya que puede dar lugar a complicaciones, algunas de las cuales son previsibles. (11) La mayoría de los problemas anestésicos graves tienden a ocurrir en esta fase inmediata después de la cirugía. El final de este período se

marca cuando el paciente recupera la conciencia normal y autonomía completa en sus funciones. La velocidad de esta recuperación puede variar de un paciente a otro y generalmente abarca un período de dos a tres días antes de considerar la posibilidad de darle el alta. (12)

Es esencial resaltar la importancia de recopilar información específica al ingreso de un paciente en una unidad hospitalaria, incluyendo datos como la edad, el género y los signos y síntomas presentados. Esta información constituye la base para la elaboración de la ficha clínica del paciente, que desempeña un papel fundamental en el registro de manera sistemática de la evolución del estado clínico. La ficha clínica proporciona un registro detallado y cronológico de los datos médicos y, en última instancia, permite determinar el momento adecuado para considerar una intervención quirúrgica, asegurando así una toma de decisiones informada y precisa en el proceso de atención médica. (13) El documento enfatiza la importancia de una evaluación cuidadosa y un examen físico completo en el entorno de atención primaria para identificar los signos y síntomas característicos de la apendicitis. Este enfoque se respalda en la literatura externa, que subraya la importancia de una evaluación minuciosa para el diagnóstico temprano de la apendicitis aguda, especialmente en la ausencia de síntomas típicos. (14)

El proceso de atención de enfermería se aplicó para identificar problemas de salud, establecer objetivos y formular intervenciones individualizadas, con el fin de promover una recuperación pronta y la independencia del paciente, de acuerdo con el modelo de Virginia Henderson, contribuyendo así a su bienestar general durante la hospitalización. El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención de la salud al aplicar el proceso de atención de enfermería como un método científico. Este enfoque permite abordar la atención de manera sistemática y basada en la evidencia, lo que facilita la identificación de problemas de salud, las capacidades del paciente y los objetivos alcanzables, conduciendo así a la formulación de intervenciones. El objetivo es proporcionar una atención de alta calidad y calidez tanto al paciente como a su familia y comunidad. Al satisfacer las necesidades básicas del paciente según el modelo de Virginia Henderson, se promueve una pronta recuperación y la independencia del individuo, contribuyendo así al bienestar general de la persona atendida en el ámbito hospitalario. (15)

5. CONCLUSIONES

- Se implementaron estrategias basadas en evidencia para los cuidados postquirúrgicos de enfermería en el paciente tras la apendicectomía, incluyendo la administración precisa de analgésicos, monitorización continua del estado del paciente y educación sobre los cuidados necesarios.
- Las complicaciones identificadas incluyeron dolor agudo, riesgo de infección y déficit de conocimiento. El manejo del dolor se enfocó en la evaluación y administración oportuna de analgésicos, mientras que la prevención de infecciones implicó higiene adecuada y cuidado meticuloso de la herida. Se educó al paciente y a su familia sobre los cuidados postoperatorios para prevenir complicaciones y mejorar la recuperación.
- Los cuidados de enfermería esenciales fueron: manejo del dolor; prevención de infecciones con higiene adecuada y monitoreo de signos vitales; y educación del paciente y su familia sobre cuidados postoperatorios, asegurando una recuperación favorable.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Téoule P, de Laffolie J, Rolle U, Reißfelder C. Acute appendicitis in childhood and adolescence-an everyday clinical challenge. Dtsch Arztebl Int 2020. Dtsch Arztebl Int. 6 de noviembre de 2020;117(45):764-74.
2. Aneiros B, Cano I, García A, Yuste P, Ferrero E, Gómez A. Pediatric appendicitis: Age does make a difference. Revista Paulista de Pediatria. 2019;37(3):318-24.
3. Criollo T, Abad Á, Portilla C, Larry A, Torres M, Álvarez WO, et al. Chapter 6 Acute Appendicitis. Medicina de Urgencias. 2022;
4. Hernández-Cortez J, De León-Rendón JL, Silvia Martínez-Luna M, David Guzmán-Ortiz J, Palomeque-López A, Cruz-López N, et al. Apendicitis aguda: revisión de la literatura Acute appendicitis: literature review [Internet]. Vol. 41, Cirujano General. 2019. Disponible en: www.medigraphic.com/cirujanogeneralwww.medigraphic.org.mx
5. Zavras N, Vaos G. Management of complicated acute appendicitis in children: Still an existing controversy. World J Gastrointest Surg. 27 de abril de 2020;12(4):129-37.
6. Flores-Nava G, María D, Jamaica-Balderas L, Ángel Landa-García R, Sara Parraguirre-Martínez D, Lavallo-Villalobos A. Original article. Appendicitis in the pediatric stage: clinicopathological correlation. Bol Med Hosp Infant Mex. 2020;
7. Cuervo JL. Special article Acute appendicitis. Rev Hosp Niños (B Aires). 2020;
8. Howell EC, Dubina ED, Lee SL. Perforation risk in pediatric appendicitis: assessment and management. Pediatric Health Med Ther. octubre de 2018;Volume 9:135-45.

9. Li J. Revisiting delayed appendectomy in patients with acute appendicitis. Vol. 9, World Journal of Clinical Cases. Baishideng Publishing Group Co; 2021. p. 5372-90.
10. Nepomuceno H, Pearson EG. Nonoperative management of appendicitis in children. Vol. 6, Translational Gastroenterology and Hepatology. AME Publishing Company; 2021.
11. Bárbaro Agustín Armas Pérez OABGMF. Historical and Physiopathological Annotations about Acute Appendicitis. Revista Cubana de Cirugía. 2019;
12. Roque FMCB, Filho AAM, Roque AJCB, Roque HCB, Moreira TMM, Chaves EMC. Antibiotics for appendicectomy in children and adolescents during the perioperative period: An integrative review. Revista Paulista de Pediatria. 2019;37(4):494-502.
13. Hale DA, Molloy M, Pearl RH, Schutt DC, Jaques DP. Appendectomy A Contemporary Appraisal. Vol. 225, ANNALS OF SURGERY. 2019.
14. Snyder MJ, Guthrie M, Cagle S. Acute Appendicitis: Efficient Diagnosis and Management. Am Fam Physician [Internet]. 2018;98(1). Disponible en: www.aafp.org/afp
15. Salö M, Friman G, Stenström P, Ohlsson B, Arnbjörnsson E. Appendicitis in Children: Evaluation of the Pediatric Appendicitis Score in Younger and Older Children. Surg Res Pract. 2019;1-6.

7. ANEXOS

Anexo 1: Historia Clínica

1. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO																																																																																														
PACIENTE MASCULINO DE 10 AÑOS DE EDAD. ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE ASMA BRONQUIAL. CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR 2 DÍAS DE DOLOR ABDOMINAL, VÓMITOS, NAUSEAS Y FIEBRE. SE SOLICITAN EXAMENES COMPLEMENTARIOS, LOS QUE REPORTAN LEUCOCITOSIS CON PREDOMINIO DE SEGMENTADOS. ES VALORADO POR MEDICO DE GUARDIA, QUIEN A LA PALPACION ENCONTRA IRRITACION PERITONEAL POR LO QUE INDICA PASAR A QUIROFANO. LUEGO DE LO CUAL REPORTAN PERITONITIS GENERALIZADA, Y DEBIDO A LA CLINICA SE COLOCA TRIPLE ESQUEMA. PACIENTE AL MOMENTO CON 12 HORAS POST QX APROXIMADAMENTE. REFIERE CANALIZAR FLATOS. SE INSISTE EN DEAMBULACION ASISTIDA. SE MANTIENE EN NPO																																																																																														
2. RESUMEN DE EVOLUCION Y COMPLICACIONES																																																																																														
PACIENTE ESCOLAR MASCULINO DE 10 AÑOS DE EDAD QUE CURSA QUINTO DIA DE POSTQUIRURGICO CUYOS HALLAZGOS FUERON PIOPERITONEO 100 ML, APENDICE CECAL FIBRINOPURULENTO PERFORADO EN TERCIO MEDIO. BASE APENDICULAR INDEMNE, HA EVOLUCIONADO FAVORABLEMENTE, AL MOMENTO DE LA VISITA SE ENCUENTRA ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, TOLERA VIA ORAL, NO NAUSEAS, NO VOMITOS. CON DREN FUNCIONAL HOY SE INDICA RETIRARLO POR ORDEN DEL DR FROWEN, SE OBSERVA HERIDA LIMPIA, DEAMBULA SIN COMPLICACIÓN, CANALIZA FLATOS. SE ORDENAN EXAMENES DE CONTROL LOS MISMOS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE VALORES NORMALES. POR LO QUE SE INDICA DAR ALTA MEDICA CON TRATAMIENTO AMBULATORIO POR VIA ORAL Y SEGUIMIENTO EN LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA PEDIATRICA EN 4 DIAS SE CONVERSA CON EL FAMILIAR ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL NIÑO EN CASA.																																																																																														
3. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS																																																																																														
EXAMENES DE INGRESO PREVIA CIRUGIA																																																																																														
<table border="1"> <tbody> <tr><td>GLOBALOS BLANCOS (WBC)</td><td>22.30</td><td>10³/UL</td><td>4.50 - 11.00</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td>GLOBALOS ROJOS (RBC)</td><td>4.36</td><td>10⁶/UL</td><td>4.50 - 5.00</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td>HEMOGLOBINA (HGB)</td><td>12.5</td><td>g/dL</td><td>12.0 - 16.0</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td>HEMATOCRITO (HCT)</td><td>36.0</td><td>%</td><td>37 - 54 %</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td>VOL. CORP. MEDIO (MCV)</td><td>82.60</td><td>fL</td><td>80.0 - 100.0</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td>HEMO. CORP. MEDIO (MCH)</td><td>28.70</td><td>pg</td><td>27.0 - 32.0</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td>CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)</td><td>34.70</td><td>g/dL</td><td>31.0 - 37.0</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td>DIST. GB ROJOS - SD</td><td>38.50</td><td>fL</td><td>37.0 - 51.0</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td>DIST. GB ROJOS - CV</td><td></td><td>%</td><td>11.0 - 15.0</td><td></td></tr> <tr><td>PLAQUETAS</td><td>263.0</td><td>10³/UL</td><td>150 - 450</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td>VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)</td><td>8.80</td><td>fL</td><td>7.0 - 11.0</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td>RETICULOSITOS</td><td>--</td><td>%</td><td>0.5 - 2.5</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td colspan="5">FORMULA LEUCOCITARIA</td></tr> <tr><td>NEUTROFILO</td><td>89.5</td><td>%</td><td>50.0 - 73.0</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td>LINFOCITO</td><td>5.7</td><td>%</td><td>30.0 - 38.0</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td>MONOCITO</td><td>4.3</td><td>%</td><td>0.0 - 12.0</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td>EOSINOFILO</td><td>0.0</td><td>%</td><td>0.0 - 3.0</td><td>gsuarez</td></tr> <tr><td>BASOFILO</td><td>0.1</td><td>%</td><td>0.0 - 1.0</td><td>g</td></tr> </tbody> </table>	GLOBALOS BLANCOS (WBC)	22.30	10 ³ /UL	4.50 - 11.00	gsuarez	GLOBALOS ROJOS (RBC)	4.36	10 ⁶ /UL	4.50 - 5.00	gsuarez	HEMOGLOBINA (HGB)	12.5	g/dL	12.0 - 16.0	gsuarez	HEMATOCRITO (HCT)	36.0	%	37 - 54 %	gsuarez	VOL. CORP. MEDIO (MCV)	82.60	fL	80.0 - 100.0	gsuarez	HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	28.70	pg	27.0 - 32.0	gsuarez	CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	34.70	g/dL	31.0 - 37.0	gsuarez	DIST. GB ROJOS - SD	38.50	fL	37.0 - 51.0	gsuarez	DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0		PLAQUETAS	263.0	10 ³ /UL	150 - 450	gsuarez	VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)	8.80	fL	7.0 - 11.0	gsuarez	RETICULOSITOS	--	%	0.5 - 2.5	gsuarez	FORMULA LEUCOCITARIA					NEUTROFILO	89.5	%	50.0 - 73.0	gsuarez	LINFOCITO	5.7	%	30.0 - 38.0	gsuarez	MONOCITO	4.3	%	0.0 - 12.0	gsuarez	EOSINOFILO	0.0	%	0.0 - 3.0	gsuarez	BASOFILO	0.1	%	0.0 - 1.0	g				
GLOBALOS BLANCOS (WBC)	22.30	10 ³ /UL	4.50 - 11.00	gsuarez																																																																																										
GLOBALOS ROJOS (RBC)	4.36	10 ⁶ /UL	4.50 - 5.00	gsuarez																																																																																										
HEMOGLOBINA (HGB)	12.5	g/dL	12.0 - 16.0	gsuarez																																																																																										
HEMATOCRITO (HCT)	36.0	%	37 - 54 %	gsuarez																																																																																										
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	82.60	fL	80.0 - 100.0	gsuarez																																																																																										
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	28.70	pg	27.0 - 32.0	gsuarez																																																																																										
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	34.70	g/dL	31.0 - 37.0	gsuarez																																																																																										
DIST. GB ROJOS - SD	38.50	fL	37.0 - 51.0	gsuarez																																																																																										
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0																																																																																											
PLAQUETAS	263.0	10 ³ /UL	150 - 450	gsuarez																																																																																										
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)	8.80	fL	7.0 - 11.0	gsuarez																																																																																										
RETICULOSITOS	--	%	0.5 - 2.5	gsuarez																																																																																										
FORMULA LEUCOCITARIA																																																																																														
NEUTROFILO	89.5	%	50.0 - 73.0	gsuarez																																																																																										
LINFOCITO	5.7	%	30.0 - 38.0	gsuarez																																																																																										
MONOCITO	4.3	%	0.0 - 12.0	gsuarez																																																																																										
EOSINOFILO	0.0	%	0.0 - 3.0	gsuarez																																																																																										
BASOFILO	0.1	%	0.0 - 1.0	g																																																																																										
4. RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS																																																																																														
SE REALIZA APENDICECTOMIA EL 21-06-2023 ES MANEJADA CON EL SIGUIENTE ESQUEMA POR EL PESO PESO 48 KG MZSC 1.7 LT 2000 ML/KG/D 1.- DEXTROSA AL 5% 100 ML + 10 ML DE CLORURO DE SODIO AL 20% + 10 ML DE CLORURO DE POTASIO PASAR A 140 ML HORA IV 2.- CEFTRIAXONA 1.5 GR CADA 12 HORAS IV 3.- AMIKACINA 500 MG IV CADA 24 HORAS 4.- METRONIDAZOL 480 MG IV CADA 8 HORAS 5.- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS 6.- KETOROLACO 24 MG IV CADA 8 HORAS 7.- COMUNICAR NOVEDADES AL MOMENTO DEL ALTA SE LE INDICA DARLE CEFUR 500 MG VO CADA 12 HORAS IBUPROFENO 400 MG VO CADA 12 HORAS MULTIVITAMINAS Y MINERALES UNA TABLETA CADA DI																																																																																														
DIAGNOSTICOS																																																																																														

5. DE INGRESO				CIE	TIPO	6. DE EGRESO				CIE	TIPO
1 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA				K352	Definitivo Inicial	1 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA				K352	Definitivo Inicial Confirmado por Laboratorio
						CORREGIDA					

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES														
PRESIÓN ARTERIAL	100/70	F. CARDIACA min	122	F. RESPIRATORIA min	26	TEMP. BUCAL °C		TEMP AXILAR °C	39.00	PESO Kg.	48.30	TALLA m	142.00	
GLASGOW	OCULAR (4)	0	VERBAL (5)	0	MOTORA (6)	0	TOTAL (15)		REACCIÓN PUPILAR DER.	REACCIÓN PUPILAR IZQ.	T. LLENADO CAPILAR	0	SATURA OXÍGENO	96
REACCIÓN PUPILAR														

7. CONDICIONES DE EGRESO Y PRONOSTICO.													
PACIENTE AL MOMENTO DEL ALTA EN BUENAS CONDICIONES CLINICAS,SIN PROBLEMAS CARDIO RESPIRATORIA,ABDOMEN BLANDO HERIDA LIMPIA													

9. EGRESO					
TIPO DE ALTA:	ALTA DEFINITIVA	NIVEL DISCAPACIDAD:	ASINTOMATICO	RETIRO:	RETIRO AUTORIZADO
DEFUNCION:	NO APLICA	DIAS ESTADA:	5	DIAS INCAPACIDAD:	21

Anexo 2: Exámenes de laboratorio

3172362 - BIOMETRIA			
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	22.30	10 ³ /UL	4.50 - 11.00
GLOBULOS ROJOS (RBC)	4.36	10 ⁶ /UL	4.50 - 5.00
HEMOGLOBINA (HGB)	12.5	g/dL	12.0 - 16.0
HEMATOCRITO (HCT)	36.0	%	37 - 54 %
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	82.60	fL	80.0 - 100.0
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	28.70	pg	27.0 - 32.0
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	34.70	g/dL	31.0 - 37.0
DIST. GB ROJOS - SD	38.50	fL	37.0 - 51.0
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0
PLAQUETAS	263.0	10 ³ /UL	150 - 450
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)	8.80	fL	7.0 - 11.0
RETICULOSITOS	--	%	0.5 - 2.5
FORMULA LEUCOCITARIA			
NEUTROFILO	89.5	%	50.0 - 73.0
LINFOCITO	5.7	%	30.0 - 38.0
MONOCITO	4.3	%	0.0 - 12.0
EOSINOFILO	0.0	%	0.0 - 3.0
BASOFILO	0.1	%	0.0 - 1.0

Anexo 3: Evidencias fotográficas, actividades de enfermería.



Anexo 4: Plan de cuidados de enfermería 1

Dx NANDA Código: 00132		Dominio 12: Confort Etiqueta: Dolor agudo					Clase 2: Fisiológico		
r/c: Dolor agudo r/c la cirugía y la inflamación peritoneal secundaria a la apendicectomía					m/p: Presencia de dolor abdominal agudo.				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert					
Dominio 13: Confort				Inicial Fecha: 21-06-2023	Esperado	Conseguido Fecha: 26-06-2023			
Clase 1: Control del dolor									
Código	Código								
1402	Control del dolor	020801	Utiliza una escala de dolor	1	5	5			
		020802	Reporta reducción del dolor	2	5	4			
		020803	Toma medidas para controlar el dolor	2	5	4			
Intervenciones NIC		Actividades							
Campo 13: Confort									
Clase 1: Manejo del dolor									
Código	Código								
1400	Manejo del dolor	Evaluación y seguimiento del dolor: Mantener un diario del dolor para registrar la intensidad, duración y factores desencadenantes del dolor puede ayudar a identificar patrones y mejorar la comprensión del mismo.							
		Administrar analgésicos.							
		Monitorear efectos secundarios de los analgésicos.							

*Escala de Likert

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

Anexo 5: Plan de cuidados de enfermería 2

Dx NANDA Código: 00004		Dominio 11: Seguridad/protección Etiqueta: Riesgo de infección		Clase 1: De riesgo		
Riesgo de infección r/c la cirugía y la exposición a microorganismos en el entorno hospitalario.				m/p: Presencia de fiebre		
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio 11: Seguridad/protección				Inicial Fecha: 21-06-2023	Esperado	Conseguido Fecha: 26-06-2023
Clase 2: Infección						
Código	Código					
0204	Ausencia de infección	020401	Ausencia de signos y síntomas de infección	1	5	3
		020402	Ausencia de fiebre	2	5	5
		020403	Recuento normal de glóbulos blancos	2	5	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 11: Seguridad/protección						
Clase 1: Prevención de infecciones						
Código	Código					
6550	Prevención de infecciones nosocomiales	Promover la higiene de manos.				
		Identificar tempranamente signos de infección.				
		Implementar medidas de limpieza y desinfección de superficies.				

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Riesgo extremadamente alto.
2	Riesgo alto.
3	Riesgo moderado.
4	Riesgo bajo.
5	Riesgo mínimo.

Anexo 6: Plan de cuidados de enfermería 3

Dx NANDA		Dominio 5: Conocimiento		Clase 3: Cognitiva		
Código 00261:		Etiqueta: Déficit de conocimiento				
Déficit de conocimiento r/c la cirugía y los cuidados postoperatorios.				m/p: Procedimiento quirúrgico.		
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio 5: Conocimiento				Inicial Fecha: 21-06-2023	Esperado	Conseguido Fecha: 26-06-2023
Clase 3: Conocimiento: proceso de la enfermedad.						
Código	Código					
1802	Conocimiento de la cirugía y los cuidados postoperatorios.	180201	Comprende el procedimiento quirúrgico.	1	5	4
		180202	Reconoce las complicaciones postoperatorias.	1	5	4
		180203	Sigue las recomendaciones de cuidados postoperatorios.	1	5	5
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 5: Conocimiento						
Clase 5: Educación						
Código	Código					
5602	Educación del paciente y la familia	Proporcionar información sobre procedimientos quirúrgicos.				
		Educar sobre cuidados postoperatorios.				
		Informar sobre signos de complicaciones postoperatorias				

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Ausencia total de comprensión.
2	Conocimiento limitado.
3	Conocimiento parcial.
4	Buen entendimiento.
5	Entendimiento completo.