

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidado enfermero aplicado a paciente pediátrico post operado de  
apendicectomía en el servicio de recuperación post anestésica de un Hospital,  
Lima, 2023**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de  
enfermería: Cuidados Quirúrgicos con Mención en recuperación Posanestésica.

**Autor:**

Yannick Rosella Curo Sanchez  
Hector Paul Edder Peña Ajalcriña

**Asesor:**

Dra. Maria Guima Reinoso Huertas

Lima, 25 de abril de 2024

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Maria Guima Reinoso Huertas, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE PEDIÁTRICO POST OPERADO DE APENDICECTOMÍA EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DE UN HOSPITAL, LIMA, 2023”** de las autoras Yannick Rosella Curo Sanchez y Hector Paul Edder Peña Ajalcriña tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 25 días del mes de abril del año 2024.



---

Dra. Maria Guima Reinoso Huertas

**Cuidado enfermero aplicado a paciente pediátrico post operado de  
apendicectomía en el servicio de recuperación post anestésica de un  
Hospital, Lima, 2023**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
profesional de enfermería: Cuidados Quirúrgicos con Mención en  
recuperación Posanestésica.



---

Mtra. Celeste Mauricio Esteban  
Dictaminador

Lima, 25 de abril de 2024

## Tabla de Contenido

Resumen .....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Metodología .....	7
Valoración .....	7
Planificación .....	12
Ejecución .....	14
Evaluación .....	16
Resultados .....	17
Discusión .....	18
Conclusiones .....	30
Referencias .....	31
Apéndices .....	39

## **Cuidado enfermero aplicado a paciente pediátrico post operado de apendicectomía en el servicio de recuperación post anestésica de un Hospital, Lima, 2023**

Curo Sánchez, Yannick Rosella, Peña Ajalcriña, Hector Paul edder <sup>a</sup> Mará Guima Reinoso Huertas<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en recuperación Posanestésica, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

<sup>b</sup>Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

### **Resumen**

La apendicitis aguda es una morbilidad quirúrgica frecuente en urgencias pediátricas. La gestión del proceso de cuidados de enfermería postoperatorios de un paciente pediátrico apendicectomizado fue el objeto del presente estudio. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único, la metodología fue el proceso de atención de enfermería, que incluyó a paciente de 9 años de edad, en el que se siguió todas las etapas del proceso de Atención de Enfermería: la etapa de valoración fue realizada a través del marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon. Se hallaron siete patrones alterados, priorizándose dos: Cognitivo– Perceptual y Actividad – Ejercicio. La fase de diagnóstico se desarrolló utilizando una taxonomía II de NANDA I, se identificaron siete diagnósticos de enfermería, priorizándose tres de ellos: dolor agudo, patrón respiratorio ineficaz y riesgo de shock, según el formato SSPFR (signos y síntomas, problema, factor relacionado/factor de riesgo/asociado a). Asimismo, la etapa de planificación se realizó teniendo en cuenta la Taxonomía NOC, NIC. En la etapa de ejecución se administraron los cuidados y la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. En los resultados se obtuvo una puntuación de cambio 4, 5, 5. En conclusión, se gestionaron los cuidados postoperatorios de un paciente pediátrico (apendicectomía), lo que permitió una atención de alta calidad durante todo el procedimiento. Palabras claves: Apendicitis, Apendicetomía, Proceso de atención de enfermería, Cuidados de enfermería.

### **Abstract**

Acute appendicitis is a common surgical morbidity in pediatric emergency departments. The management of the postoperative nursing care process of a pediatric appendectomized patient was the object of the present study. The study had a qualitative approach, single case type, the methodology was the nursing care process, which included a 9-year-old patient, in which all the stages of the Nursing Care process were followed: the assessment stage was performed through the assessment framework of the 11 functional patterns of Maryori Gordon. Seven altered patterns were found, prioritizing two: Cognitive-Perceptual and Activity-Exercise. The diagnostic phase was developed using a NANDA I taxonomy II, seven nursing diagnoses were identified, prioritizing three of them: acute pain, ineffective respiratory pattern and risk of shock, according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem, related factor/risk factor/associated to). Likewise, the planning stage was carried out taking into account the NOC, NIC Taxonomy. In the execution stage, care was administered and the evaluation was given by the difference in final and baseline scores, respectively. In conclusion, the postoperative care of a pediatric patient (appendectomy) was managed, which allowed a high quality care throughout the procedure.

**Keywords:** Appendicitis, Appendectomy, Nursing care process, Nursing care.

## Introducción

La apendicitis aguda es una patología producida por la inflamación del apéndice cecal, debido a la obstrucción de la luz apendicular, que lleva a una congestión venosa y luego eventualmente a un compromiso arterial de la pared apendicular con la consiguiente perforación de este (Rassi et al., 2019).

Sin embargo, el riesgo de presentarla es del 16,33% en los hombres y del 16,34% en las mujeres. Su incidencia anual es de 139.54 por 100,000 habitantes; se asocia con sobrepeso en 18.5% y obesidad en 81.5% (Hernández et al., 2019a). La incidencia máxima de apendicitis aguda se produce entre los 10 y los 20 años, y las tasas más bajas se observan en niños menores de 2 años y adultos mayores de 60 años Después de los 70 años el riesgo de presentar apendicitis es del 1 %. (Murúa y González, 2020).

Por otra parte, la tasa de incidencia de apendicitis aguda a nivel mundial en la edad pediátrica representa el 38.7% siendo niños de 10 a 14 años los de mayor incidencia (Góngora et al., 2021a).

Por lo tanto, la apendicitis aguda se considera la forma clínica más común de estreptococo en niños, con un 83% de los casos observados en niños de 6 a 12 años. Por otro lado, según el sexo, el sexo masculino tiene mayor incidencia a diferencia que las niñas siendo representado 3:2. Según Bustamante guerra (2020), el problema de la apendicitis aguda es la urgencia de abdomen agudo de tratamiento quirúrgico que es la más frecuente en el mundo. En España, la incidencia de apendicitis en niños es de 70.45% y representa al género masculino (Abad et al., 2020a), en Estados Unidos hay aproximadamente 250,000 casos por año de apendicitis, su incidencia se estima en 24 por 10,000 niños / año, entre los 10 a 19 años.

Es por ello, que, Cuba reporta que el 72.66 % de intervenciones quirúrgicas son de por apendicitis aguda complicada y el 62.26% es apendicitis complicada y esta son con mayor frecuencia en niños de 10 a 14 años (Góngora et al., 2021b).

En el Perú, la prevalencia de apendicitis aguda fue del 51.3%, el 15% representa a nivel de 12 años, el 11.5% a niños de 11 años y el 1.8% a niños menores de 3 años, teniendo un tiempo de enfermeras de 24 a 48 horas presentado la sintomatología clínica (Álvarez, 2019). Según el Ministerio de salud, los casos aumentan de una tasa anual 1 a 6 por cada 10,000 niños entre el nacimiento y los cuatros, a entre 19 a 18 por cada 10,000 niños menores de 14 años. Suele manifestarse en personas en su segunda década de vida. Sólo alrededor del 5% de las personas diagnosticadas de apendicitis tienen menos de 5 años (Fallas, 2012). El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN, 2022a), notificó 69 casos de apendicitis aguda sin diagnóstico concreto y 39 casos de apendicitis aguda con peritonitis en el conjunto de la población infantil.

La apendicitis, es la inflamación anatómica del apéndice ocasionada por una obstrucción de la luz apendicular, provocando infección, absceso, necrosis, perforación y, peritonitis y su principal tratamiento es la cirugía de forma inmediata ya que si no se brinda una atención oportuna esta puede conllevar a una complicación e inclusive la muerte (Abad et al., 2020b). Según el autor menciona que la comprensión actual de la "etiología de la apendicitis aguda" es limitada e incierta. Las teorías recientes se han centrado en el papel que desempeñan la genética, los factores ambientales y las infecciones; como prueba, se ha informado de que las personas con antecedentes familiares de apendicitis aguda tienen tres veces más probabilidades de desarrollar la enfermedad que las que no los tienen (Hernández et al., 2019b).

Autores anteriores han afirmado que la apendicitis aguda es una enfermedad que afecta al apéndice y requiere una intervención quirúrgica inmediata.

Presenta datos estadísticos sobre la incidencia, prevalencia, factores de riesgo y complicaciones de la apendicitis aguda en diversos países y grupos socioeconómicos, con especial atención a los niños y adolescentes. También se detallan las posibles causas, los síntomas y el diagnóstico de la afección, así como los métodos de tratamiento. Tanto la apendicectomía laparoscópica convencional como la apendicectomía abierta están disponibles como abordajes quirúrgicos. A tales efectos, se realiza una aproximación conceptual desde la revisión literaria de publicaciones en español e inglés, para mitigar las complicaciones postoperatorias en base a los abordajes quirúrgicos aplicados en los pacientes atendidos por esta patología, en los cuales se determina que en la cirugía laparoscópica se observa menores complicaciones y menor tiempo de estancia hospitalaria, frente a la cirugía convencional (Allaica, 2023).

Por otro lado, se compara los beneficios y riesgos de dos tipos de cirugía para tratar la apendicitis aguda: la laparoscópica y la convencional. El artículo se basa en una revisión de la literatura científica publicada tanto en español como en inglés. y concluye que la cirugía laparoscópica tiene menos complicaciones y menor tiempo de hospitalización que la cirugía convencional. Una apendicetomía, es considerada una cirugía de emergencia donde existe un riesgo potencial de que el apéndice pueda romperse originando a una complicación mayor en menos de 48 a 72 horas después de presentar síntomas. En ese sentido la apendicetomía laparoscópica es más eficaz en la disminución de infecciones de sitio operatorio, menor estancia hospitalaria, menor incidencia de readmisiones (Gálvez et al., 2022).

El presente estudio, se considera prioritario utilizar el Proceso de Atención en Enfermería (PAE) como metodología. La fuerza de este método reside en el hecho de que crea un registro de acciones que luego pueden ser discutidas, analizadas y evaluadas. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) mejora la felicidad del paciente, su independencia y la continuidad de sus objetivos. El personal de enfermería se encarga de su desarrollo, y le mantiene informado con frecuencia y exhaustividad. Todo lo que se hace se registra, lo que permite compartir y comparar datos, lo que a su vez conduce a la investigación (Herdman et al., 2021a).

Los cuidados postoperatorios del personal de enfermería a los niños sometidos a apendicectomía mediante técnicas convencionales o laparoscópicas deben priorizar la seguridad física y el tratamiento del dolor al despertar el niño. El profesional de enfermería debe valorar e identificar las principales necesidades del paciente pediátrico para asegurar una buena atención de calidad en la estancia hospitalaria (Valle et al., 2021a).

El postoperatorio inmediato precisa de la asistencia sistematizada y documentada del profesional especializado de enfermería, de manera que se garantice la seguridad y los cuidados específicos del paciente bajo los efectos de cualquier tipo de anestesia y que depende de todo el equipo de salud (Valle et al., 2021b).

Se puede decir que la importancia de los cuidados especializados de enfermería es cubrir y satisfacer las necesidades primarias o básicas del paciente, por lo que es necesario prestar atención a los detalles en la atención prestada, para que sea percibida como de alta calidad y con un alto sentido de ética profesional (Hernández et al., 2019c).

A su vez el propósito de este trabajo académico es establecer planes de acción en cuidados postoperatorios que intervengan en las cinco etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Mediante el uso de habilidades de pensamiento crítico, las

enfermeras podrán comprender mejor la situación de sus pacientes y tomar decisiones más informadas en su nombre. Esto también abrirá oportunidades de colaboración con profesionales de campos afines. Las taxonomías NANDA, NOC y NIC son herramientas utilizadas en la práctica enfermera para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y aumentar la transparencia mediante una información fiable (Bonet et al., 2019).

### **Metodología**

Este estudio utilizó un enfoque cualitativo, tipo estudio de caso; su metodología fue el Proceso de Atención de Enfermería. (PAE) teniendo como objetivo el Análisis, prevención y tratamiento de problemas reales o potenciales de salud, identificación de fortalezas y promoción del bienestar (Solano, 2020). En el cual se involucra a un paciente pediátrico de 9 años, con diagnóstico post operado inmediato de apendicetomía, seleccionada a conveniencia de los investigadores. La evaluación se realizó mediante el método de observación, entrevista y revisión de la historia clínica, y se utilizó una guía de puntuación basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon A continuación, se utilizó el análisis crítico de datos para formular diagnósticos de enfermería considerando la taxonomía II de NANDA I; se utilizó durante toda la fase de planificación. la Taxonomía NOC y NIC. Finalmente, en la etapa de ejecución de los cuidados enfermeros El proceso se completó con una fase de evaluación que incluía una comparación de las puntuaciones finales y la puntuación basal.

### **Proceso de Atención de Enfermería**

#### ***Valoración***

##### **Datos Generales.**

Nombre: R.S.Y.A

Sexo: masculino

Edad: 9 años, 7 meses, 22 días

Días de atención de enfermería: 30-10-2022

Fecha de valoración: 8 horas

Motivo de ingreso: Paciente, pediátrico de 9 años post operado inmediato de apendicitis aguda (apendicectomía), somnoliento por efectos de la anestesia con tubo orofaríngeo y soporte oxigenoterapia por máscara de reservorio ingresa al servicio de la Unidad de Recuperación Post Anestesia en compañía de personal de salud.

Dx. Médico: apendicectomía

## **Valoración según Patrones Funcionales de Salud.**

***Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.*** Madre refiere: “mi niño es sano, no tiene antecedentes de enfermedades, no es alérgico a nada, él siempre es alegre con todos”, “tiene sus controles y esquema de vacunación completa”.

***Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico.*** Madre refiere: “mi niño come toda la comida en casa, él come muy bien”, “desde ayer (29.10.2022) que vine al hospital no ha comido, estoy preocupada señorita”.

Paciente con piel tibia turgente, mucosas orales semi hidratadas. Peso 28.5 Kg, Talla 133 cm., IMC 16.1, Temp.: 36.6 °C, Hemoglobina de 13 g/dl, leucocitos 17,200, Plaquetas 356,000, Glucosa 109 mg/dl, Proteína C reactiva 3.790 mg/dl. Al entrar en la Unidad de Recuperación Postoperatoria con presencia de herida operatorio, con grapas, cubierto con apósitos limpios y secos

## ***Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.***

***Actividad Respiratoria.*** Paciente con Tubo orofaríngeo y soporte de oxígeno con máscara de reservorio a 10 litros por minuto, Paciente con Alteración de los movimientos torácicos con aumento de trabajo en los músculos respiratorios accesorios se muestra esfuerzo respiratorio a la auscultación se evidencia respiración ruidosa y entrecortada. FR=27 RPM, SpO2 99%.

Actividad Circulatoria: presenta vía periférica permeable, pasando hidratación de Cl Na 0.9% a 71 ml/ hora. Se evidencian las siguientes funciones vitales con PA: 101/65 mm Hg. FC:120 L, Sto2: 97%.

Puntuación en la escala de Steward 4 al salir de SOP.

***Patrón Funcional V: Relaciones – Rol.*** El paciente ingresa en el servicio de recuperación posanestésica bajo de efectos de anestesia general. Familia compuesta por padre, madre e hijos.

***Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.*** Paciente, despierto lúcido orientado en tiempo, espacio y persona, se muestra lloroso, refiere dolor en zona operatoria, adopta posición de decúbito lateral y flexión de miembros inferiores. A la evaluación del dolor con facies de dolor, rostro lloros y decaído.

***Patrón Funcional VII: Eliminación.*** Paciente con presencia de catéter urinario permeable, con orina de característica colurias en un volumen de 30 ml. Presenta deposiciones blandas en cantidades bajas al día.

***Patrón Funcional VIII: Reposo - Sueño.*** Paciente quejumbroso, tranquilo por momentos en compañía de madre. Durante la estancia hospitalaria con sueño alterado, debido a que su habito de sueño es de 10 horas al día.

***Patrón IX: Valores y Creencias.*** Madre refiere: “mi niño es católico y esta bautizado”.

***Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la Situación y al Estrés.*** Madre con alteraciones emocionales, angustiada y preocupada por la salud de su hijo.

### **Diagnósticos de Enfermería Priorizados.**

#### ***Primer Diagnóstico.***

***Etiqueta Diagnostica.*** 00132 Dolor Agudo

***Características Definitorias.*** paciente pediátrico quejumbroso, refiere dolor en la herida operatoria, a la evaluación de la intensidad del dolor, lloroso, quejumbroso, con fascias de dolor.

***Factores Relacionados.*** Agentes lesivos Físicos.

**Enunciado Diagnóstico.** Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a intervención quirúrgica (apendicetomía) evidenciado por llanto, quejido, fascias de dolor.

**Segundo Diagnóstico.**

**Etiqueta Diagnostica.** 00032 Patrón Respiratorio Ineficaz

**Características Definitorias.** Alteración de los movimientos torácicos, empleo de los músculos respiratorios accesorios para respirar y taquipnea

**Factores Relacionados.** Fatiga de los músculos respiratorios y dolor

**Enunciado Diagnóstico.** patrón respiratorio ineficaz relacionado a Fatiga de los músculos respiratorios y dolor evidenciado por Alteración de los movimientos torácicos, empleo de los músculos respiratorios accesorios para respirar y taquipnea.

**Tercer Diagnóstico.**

**Etiqueta Diagnóstica.** 00205 Riesgo De Shock

**Factores de Riesgo.** Infección.

**Enunciado Diagnóstico.** riesgo de shock relacionado con infección (leucocitos 17,200 mm<sup>3</sup>) y procedimiento invasivo (herida operatoria, catéter venoso periférica, sonda vesical).

## ***Planificación***

**Primer Diagnóstico.** Dolor agudo.

**Resultados de Enfermería.** NOC [1605] Nivel del dolor.

### ***Indicadores.***

- ✓ Dolor referido
- ✓ Duración de los episodios de dolor
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Expresión facial del dolor.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC [3320] Manejo del dolor.

### ***Actividades.***

- ✓ Utilizar una escala de valoración del dolor, fíjese en las características del paciente y evalúe el nivel de malestar del niño.
- ✓ Informar a la madre sobre el tratamiento a ser administrado y posibles efectos secundarios.
- ✓ Administrar Metamizol 500mg EV. Cada 8 horas.
- ✓ Vigile la correcta administración de la medicación.
- ✓ Controlar los efectos terapéuticos de la medicación y reevaluar el nivel de dolor experimentado por el paciente.

**Segundo Diagnóstico.** Patrón respiratoria ineficaz.

**Resultados de enfermería.** NOC [0415] Estado respiratorio.

### ***Indicadores.***

- ✓ Frecuencia respiratoria
- ✓ Profundidad de la inspiración.

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC [3140] Oxigenoterapia.

***Actividades.***

- ✓ Manejar de la oxigenoterapia y regular el soporte de oxígeno según necesidad del paciente.
- ✓ Colocar al paciente en una posición que maximice el potencial de ventilación.
- ✓ Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
- ✓ Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación según la necesidad del paciente.
- ✓ Educar a la madre a la vigilancia continua y observar signos de alarmar.

**Tercer Diagnóstico.** Riesgo de shock.

***Resultados de Enfermería.*** NOC [1902] severidad de la infección.

***Indicadores.***

- ✓ Aumento de leucocitos
- ✓ Hipersensibilidad
- ✓ Malestar general.

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC [2440] control de las infecciones.

***Actividades.***

- ✓ Lavar siempre las manos antes y después de tocar al paciente.
- ✓ Controlar signos vitales cada 10 minutos y se registrará en hoja grafica.
- ✓ Gestionar los exámenes de laboratorio para el control correspondiente
- ✓ Llevar ropa protectora o bata cuando se manipulen materiales infecciosos.
- ✓ Informar a la madre del valor de los dispositivos invasivos.
- ✓ Administrar tratamiento antibiótico Cefazolina 500mg EV. Cada 8 horas.

- ✓ Educar a los padres a evitar infecciones.

### *Ejecución*

**Tabla 1**

Ejecución de la intervención manejo de la administración de medicamentos para el diagnóstico dolor agudo relacionada con agentes lesivos físicos secundario a intervención quirúrgica (apendicetomía)

Fecha	Intervención: manejo de la administración de medicamentos	
	Hora	Actividades
30/10/2020	09:00 horas	– Se anotó las características y se evaluó la intensidad del dolor mediante una escala de puntuación, en el caso de los pacientes pediátricos.
	10:00 horas	– Se informó a la madre sobre el tratamiento a ser administrado y posibles efectos secundarios.
	10:00 horas	– Se revisó la historia clínica y se administró (metamizol 500mg EV. Cada 8 horas)
	10:00 horas	– Se vigiló la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.
	12:00 horas	– Se Observó los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente y se reevaluó la intensidad del dolor.

**Tabla 2**

*Ejecución de la intervención manejo de vías aéreas para el diagnóstico patrón respiratoria ineficaz relacionado con el incremento del ejercicio físico, dolor evidencia con oxigenoterapia por mascara de reservorio*

Intervención: manejo de vías aéreas		
Fecha	Hora	Actividades
30/10/202	09:00 horas	- Se brindó cuidados y manejo de oxigenoterapia. - Se colocó al paciente de forma que pueda alcanzar el máximo potencial ventilatorio.

10:00 horas	- Se realizó la auscultación de los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
10:00 horas	- Se controló los niveles de oxígeno del paciente y se ajustó según sea necesario.
10:00 horas	- Se vigiló el estado respiratorio y de oxigenación según la necesidad del paciente.
12:00 horas	- Se educó a la madre a la vigilancia continua y observar signos de alarma.

**Tabla 3**

*Ejecución de la intervención control de infecciones para el diagnóstico riesgo de shock relacionado con infección (leucocitos 17,200 mm<sup>3</sup> y procedimiento invasivo (herida operatoria, catéter venoso periférica, sonda vesical)*

Fecha	Intervención: mantenimiento de dispositivos de acceso venoso	
	Hora	Actividades
30/10/2020	09:00 horas	- Se realizó el lavado las manos antes y después de cada actividad con el paciente.
	10:00 horas	- Se controló funciones vitales cada 10 minutos y se registró en hoja grafica.
	10:00 horas	- Se programó toma de muestra de sangre. Se evaluó resultado.
	11:00 horas	- Se colocó ropas de protección, bata durante la manipulación de material infeccioso.
	13:00 horas	- Se administró tratamiento antibiótico Cefazolina 500mg EV. Cada 8 horas.
		- Se educó e informo a la madre sobre la importancia de los dispositivos invasivos y tratamiento a recibir. - Se educó a los padres a evitar infecciones.

## *Evaluación*

### **Resultado: Dolor Respuesta Psicológica Adversa.**

**Tabla 4**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado dolor*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	3	4
Duración de los episodios de dolor	3	4
Irritabilidad	3	4
Expresión facial del dolor	3	4

En la tabla 4, se muestra la moda de los indicadores del resultado dolor: respuesta psicológica adversa seleccionados para el diagnóstico dolor agudo, antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderado), después de las mismas, la moda fue de 4 corroborado por la mejora de la intensidad del dolor, escala de EVA de 2/10 y bienestar físico en el paciente. La puntuación de cambio fue +1.

### **Resultado: Estado Respiratorio.**

**Tabla 5**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado estado respiratorio*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	3	4
Profundidad de la inspiración	3	4

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado estado respiratorio adversa seleccionados para el diagnóstico patrón respiratoria ineficaz antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (desviación moderada del rango normal), después de las mismas, la moda

fue de 5 (sin desviación del rango normal), corroborado por la buena ventilación y parámetros normales de la oxigenoterapia, expulsión del tubo orofaríngeo, paciente despierto. La puntuación de cambio fue +1.

### **Resultado: Severidad de la Infección.**

**Tabla 6**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado control de riesgo*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Aumento de leucocitos	3	4
Hipersensibilidad	3	4
Malestar general	3	4

La tabla 6, muestra que la moda de los indicadores del resultado severidad de la infección, seleccionados para el diagnóstico riesgo de shock, antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (a veces demostrado), después de las mismas, la moda fue de 5 (siempre demostrado), corroborado por la estancia hospitalaria en la unidad de recuperación post anestesia sin complicaciones ni signos de alarma (infección). La puntuación de cambio fue +1.

### **Resultados**

Según lo literatura revisada y consideración la valoración como etapa inicial del proceso de atención de enfermería, La madre fue la principal fuente de la que se recabó información, y la historia clínica del paciente sirvió como fuente secundaria. Por otro lado, se realizó un examen físico para complementar otros métodos de recogida de datos. Posteriormente, se utilizó la Guía de evaluación de los patrones funcionales en salud de Marjory Gordon. Durante el desarrollo de la investigación se tuvo como dificultad en esta fase de recolección de datos la edad del paciente, quien fue un paciente pediátrico de 7 años y estuvo bajos efectos de anestesia general y se proporcionó asistencia respiratoria. (mascara de reservorio).

Por otro lado, en la etapa del diagnóstico se utilizó un análisis específico de los datos significativos según Herdman et al. (2021b), considerando siete diagnósticos de enfermería, priorizando 3 diagnósticos principales: dolor agudo, patrón respiratorio ineficaz y riesgo de shock. En esta fase, hubo cierto desacuerdo sobre cómo distinguir el primer diagnóstico prioritario entre el dolor agudo y el patrón respiratorio ineficaz, se decidió como prioritario el dolor agudo debido a la valoración, el paciente presenta fascias de dolor intenso, quejumbroso y lloroso.

En la etapa de planificación y después del análisis se consideró la taxonomía NANDA NIC NOC. Se realizó la evaluación para determinar los mejores resultados de enfermería que se relacionen con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones puedan ser coherentes a los resultados. Los indicadores de resultados deben reevaluarse y modificarse para reflejar mejor la realidad de los pacientes y la urgencia clínica. Dentro del proceso se presentaron dificultades, pero es en esta fase donde se determinó la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final, debido a la subjetividad para dicha determinación.

En la fase de ejecución, se realizó lo planificado, esto debido a que no se presentó dificultades en la aplicación de las intervenciones del profesional de enfermería.

Por último, la fase de evaluación permitió hacer una alimentación retrospectiva de todos los pasos dados durante el cuidado del paciente de este estudio. También se incluye en la sección de resultados un análisis exhaustivo de los resultados de enfermería que se consiguieron.

## **Discusión**

### **Dolor Agudo**

Según Herdman et al. (2021c), define el dolor agudo como la experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales

términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses. Para el Colegio Médico del Perú (1972), define al dolor como una sensación no placentera asociada con una parte específica del cuerpo.

La American Standards Association (ASA), El dolor postoperatorio es un dolor que persiste una vez finalizada la intervención quirúrgica y que está causado por la propia intervención o por complicaciones derivadas de la misma; este dolor puede estar causado por una enfermedad o por complicaciones quirúrgicas; y se caracteriza por ser agudo, temporal, predecible y prevenible. Su mal control afecta negativamente a la calidad de vida, a la recuperación funcional y aumenta el riesgo de complicaciones postquirúrgicas, y se asocia a un aumento de la morbilidad y de los costes, aumentando el riesgo de desarrollar dolor crónico persistente” (Pérez et al., 2017).

Para la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) es una “Experiencia sensorial y emocional desagradable unida a un daño tisular real o potencial. Esta definición hace hincapié en que no sólo interviene el proceso fisiológico de estimulación de los nociceptores, sino que también tiene un componente emocional vital. Esto es lo que hace del dolor una experiencia única e individual que no puede compartirse con nadie más. Experimentamos dolor desde que nacemos e incluso antes. Y aunque el dolor es un síntoma tan común, no es habitual que las facultades de medicina ofrezcan un curso dedicado al tratamiento del dolor. Quiere esto decir que el médico recién egresado de las escuelas de medicina poco o nada saben de dolor” (Álvarez-Juárez, 2017).

Cabe recalcar, que la monitorización del paciente pediátrico postoperatorios, que se realiza con frecuencia en las unidades de recuperación que experimentan un dolor. Se realiza una

evaluación de las características del dolor a intervalos regulares de quince minutos durante la fase inicial, luego a intervalos de una hora y, por último, a intervalos de dos horas cuando el dolor empieza a disminuir. Por otro lado, el dolor es el síntoma postoperatorio más frecuente (el 57% de los participantes en nuestro estudio dijeron sentirlo) y puede desempeñar un papel importante en la recuperación general del paciente. El dolor es una respuesta nociceptiva desencadenada por lesiones térmicas, mecánicas o químicas que afectan a las terminaciones nerviosas periféricas (Almeida et al., 2017).

El autor menciona que, el dolor en los pacientes pediátricos después de una cirugía es una de las complicaciones más frecuentes en el proceso de recuperación post anestésica. Si no se identifica e interviene de inmediato, puede conllevar a complicaciones, retrasar el proceso de recuperación del paciente y prolongar la estancia hospitalaria. El nivel y manejo del dolor deben considerarse como una intervención inmediata. La valoración que realiza el profesional de enfermería es fundamental, ya que identifica las características del dolor, así como cualquier alteración hemodinámica que requiera una intervención inmediata del equipo multidisciplinario. Esto garantiza la disminución del dolor en el paciente pediátrico post operado de apendicetomía. El dolor agudo posquirúrgico es una entidad a la que los cirujanos se enfrentan a diario. En la mayoría de los casos, un enfoque multidisciplinario es ideal para aliviar el dolor postoperatorio (Poggi & Ibarra, 2017).

Del mismo modo, el paciente pediátrico post operado de apendicetomía en la unidad de recuperación post anestésica presentará dolor si no se identifica o se trata de manera oportuna. El manejo del dolor es considerado una intervención principal del profesional de enfermería, que se basa en la valoración del dolor utilizando escalas validadas, lo que permite identificar la

intensidad del dolor. Las intervenciones inmediatas se relacionan principalmente con la administración de fármacos según indicación médica.

El paciente en estudio presenta como característica definitoria. dolor en la herida operatoria. En la evaluación se observó que el paciente se quejaba, lloraba y tenía una expresión facial de dolor intenso. En la evaluación de los signos vitales, se observó una frecuencia cardíaca de 120 latidos por minuto. Es importante mencionar que la intervención de enfermería fue el manejo del dolor. Según la revisión de la literatura, Guamba et al. (2019) refieren que el manejo eficaz del dolor postoperatorio (DPO) es uno de los desafíos más notables que persisten en el contexto quirúrgico. Es innegable que los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica tienden a experimentar peores resultados que los que no lo hacen. La importancia del tratamiento radica en la posibilidad de complicaciones derivadas de los cambios bruscos de comportamiento de los pacientes, que podrían manifestarse como síntomas sistémicos.

El factor relacionado del paciente es agentes lesivos físicos, según el autor. Pryde, (2014). Lo define como factores que van a provocar un efecto común en nuestro organismo pueden ser localizadas o generalizadas de mayor o menor gravedad en relación con su extensión y profundidad

La intervención desarrollada es manejo del dolor, para la cual se planificaron las siguientes actividades.

Dentro de las actividades mencionadas para aliviar el dolor, se realizó la valoración del dolor considerando las características del paciente, como la administración de tratamiento farmacológico de metamizol 500 mg por vía intravenosa. Según la Organización Mundial de la Salud-OMS (2015), se recomienda la escala analgésica para el manejo del dolor, considerando la

utilización de no opioides (primer escalón) como el paracetamol, metamizol, antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y coadyuvantes.

En el segundo escalón, Según la Organización Mundial de la Salud-OMS (2015) se recomienda el uso de opioides débiles más no opioides, como el tramadol, petidina, pentazocina, coadyuvantes. La morfina, la buprenorfina, la oxicodona, la hidromorfona, el fentanilo y los coadyuvantes son algunos de los potentes opiáceos utilizados para el tratamiento del dolor crónico y agudo. Por otro lado, esta recomendación y el uso de esta se basa en valorar la intensidad del dolor según escala del dolor al paciente pediátrico post operado de apendicetomía.

También, dentro de las actividades se desarrolló la vigilancia de la correcta administración de la medicación, así como de las posibles reacciones adversas que se puedan presentar postratamiento. Esto es importante, ya que el metamizol tiene como efecto secundario la hipotensión, y los pacientes pediátricos tienen mayor predisposición a esta reacción. Cabe recalcar que los efectos adversos asociados a medicamentos (EAM) clínicamente relevantes afectan entre el 10% y el 20% de los pacientes hospitalizados, de los que un 7% corre riesgo de muerte. Según el Centro Nacional de Documentación e Información de Medicamentos del Ministerio de Salud (2021), las reacciones adversas a los medicamentos (RAM) son la principal causa de ingresos hospitalarios y la cuarta o sexta causa de muerte, con un importante efecto en el gasto sanitario (Correa et al., 2022).

Finalmente, se educó e informó a la madre del paciente sobre el tratamiento administrado y los posibles efectos secundarios, como náuseas, vómitos y estreñimiento. Esta información es importante para que la madre pueda comprender el tratamiento y cómo ayudar al paciente a manejar cualquier posible efecto secundario. La intervención oportuna y eficaz del profesional de enfermería también se relaciona con la información que se le brinda a la madre sobre el

tratamiento a ser administrado y los posibles efectos secundarios que puede presentar el paciente. Una buena comunicación entre el profesional de enfermería y la madre puede ayudar a garantizar que el paciente reciba el mejor cuidado posible (Ruiz-Cerino et al., 2020).

### **Patrón Respiratorio Ineficaz**

En relación con el patrón respiratorio ineficaz. Según Herdman et al. (2021d). Define qué el patrón respiratorio ineficaz consiste en una alteración de la inspiración o de la espiración que imposibilita una ventilación adecuada, debido a que el transporte de O<sub>2</sub> es el producto del gasto cardíaco y de la cantidad de dicho gas contenido en la sangre. Más del 97% de las moléculas de O<sub>2</sub> de la sangre están unidas a la hemoglobina de forma reversible, y la cantidad liberada representa sólo una pequeña fracción del total, pero determina la presión parcial de oxígeno en la sangre. La mayoría del O<sub>2</sub> va unido al hierro de la hemoglobina formando oxihemoglobina. La relación entre la PaO<sub>2</sub> y la cantidad de este combinada con la hemoglobina viene descrita por la curva de disociación de la hemoglobina.

Para Rodrigues et al. (2017) el síndrome de dificultad respiratoria aguda es una enfermedad con baja incidencia pero elevada mortalidad, determinada por la disfunción orgánica secundaria a un fenómeno hipóxico refractario y mantenido. Se distinguen dentro de sus formas clínicas las pulmonares y las extrapulmonares.

Cabe destacar, que, el patrón respiratorio ineficaz requiere atención inmediata, ya que es una condición que puede poner en peligro la vida del paciente. Por lo tanto, es importante que el personal de enfermería monitore la frecuencia respiratoria del paciente con frecuencia, ya que es un indicador temprano de complicaciones respiratorias o neumonía. Según un estudio realizado por Altamirano et al. (2022) la frecuencia respiratoria (FR) tiene una sensibilidad de 74% y una especificidad de 67% para la identificación de complicaciones respiratorias o neumonía. Esto

significa que, si la FR del paciente está por encima de los parámetros normales para su edad, es probable que tenga una complicación respiratoria.

El paciente en estudio presentó las siguientes características definitorias como el soporte de oxígeno por máscara de reservorio con inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada, alteración de los movimientos torácicos. Según el autor Merino et al. (2020) los pacientes pediátricos post operados de apendicetomía presentan complicaciones que pueden poner en riesgo su vida. Las más destacadas son las que afectan la función respiratoria, ya que la premura de la cirugía impide una preparación adecuada que evite consecuencias indeseables, como las que tienen lugar durante la anestesia general endotraqueal, principalmente en su etapa final: la extubación. Esto se debe a que se prescinde de la protección transitoria que brindan la intubación y el soporte ventilatorio.

El factor relacionado del paciente es incremento del ejercicio físico, y dolor según la OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.

La intervención desarrollada es oxigenoterapia para la cual se planificaron las siguientes actividades. La intervención seleccionada para abordar este diagnóstico fue la aplicación de oxigenoterapia, y las acciones realizadas consistieron en gestionar de manera adecuada la oxigenoterapia y ajustar el soporte de oxígeno según las necesidades del paciente. Según la Asociación Americana de Enfermeras (2023a), la administración de oxigenoterapia puede llevarse a cabo de diversas maneras, como a través de cánulas nasales, mascarillas faciales, mascarillas de ventilación no invasiva o mediante ventilación mecánica invasiva. La elección del método de administración se basa en la gravedad de la hipoxemia y las condiciones específicas del paciente. La responsabilidad de gestionar la oxigenoterapia y ajustar el soporte de oxígeno

según las necesidades del paciente recae en el personal de enfermería. Esta labor reviste gran importancia por diversas razones, entre las cuales se destacan: garantizar la seguridad del paciente, mejorar la oxigenación tisular y prevenir posibles complicaciones.

Asimismo, la oxigenoterapia es considerada un tratamiento terapéutico de oxígeno en concentraciones mayores a del medio ambiente (FIO<sub>2</sub>21%), para evitar y tratar la hipoxia y satisfacer las demandas metabólicas del organismo. Cuando un paciente tiene una baja saturación de oxígeno en la hemoglobina, existe una baja presión parcial de oxígeno en la sangre (PaO<sub>2</sub>) y se requiere oxigenoterapia. Se administra O<sub>2</sub> cuando la PaO<sub>2</sub> en sangre arterial es menor de 60 mmHg, o cuando la saturación de hemoglobina en sangre periférica es menor de 93%-95% (Pírez et al., 2020).

Por otra parte, posicionar al paciente de manera que maximice su potencial de ventilación no solo brinda seguridad al abrir las vías respiratorias, permitiendo un paso de aire sin complicaciones. Según Asociación Americana de Enfermeras (2023b), la posición del paciente tiene un impacto significativo en la función respiratoria y cardíaca, así como en la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad. Esto resalta la importancia de colocar al paciente de manera óptima para optimizar su capacidad de ventilación. Además, se llevó a cabo la auscultación de los sonidos respiratorios, observando posibles áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. De acuerdo con Bertrand. et al. (2020) la auscultación pulmonar debe realizarse de manera sistemática, utilizando un estetoscopio. El profesional de la salud debe prestar atención a la intensidad, frecuencia, tono y calidad de los ruidos respiratorios en todas las áreas del tórax.

Finalmente, vigilar el estado respiratorio y la oxigenación, además de brindar educación a la madre sobre los signos de alarma, es crucial para asegurar la seguridad del paciente después de

una apendicectomía. Esta medida permite la pronta identificación de cualquier indicio de complicaciones. En concordancia con el Modelo de Práctica de Asociación Americana de Enfermeras, (2023), se destaca que la función respiratoria es vital para la vida, y cualquier alteración podría desencadenar complicaciones graves. Por ende, resulta imperativo que el personal de enfermería mantenga una vigilancia continua sobre el estado respiratorio y de oxigenación del paciente, especialmente en aquellos con condiciones respiratorias preexistentes o propensos a desarrollarlas.

### **Riesgo de Shock**

Según Herdman et al. (2021e) define qué el riesgo de aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituye una amenaza para la vida.

Según Rodríguez et al. (2020a), una infección se produce cuando las bacterias se multiplican en los tejidos y desarrollan la capacidad de causar inflamación.

Continuando el autor, Rodríguez et al. (2020b) refiere, que las Infecciones de Sitio Quirúrgico tienen graves consecuencias, entre ellas el aumento en los gastos debido a su tratamiento (y un aumento del tiempo de internación. Los pacientes que contraen Infecciones de Sitio Quirúrgico tienen un mayor riesgo de muerte en comparación con los que no las contraen.

Las graves repercusiones impuestas a los pacientes que desarrollaron Infecciones de Sitio Quirúrgico establecen la necesidad de realizar esfuerzos para desarrollar estrategias de prevención de esta infección. Para identificar situaciones o condiciones clínicas que predispongan al desarrollo de Infecciones de Sitio Quirúrgico, una de las estrategias utilizadas es la determinación de factores de riesgo. De esta forma, la identificación de factores de riesgo para Infecciones de Sitio Quirúrgico ayuda a la adopción precoz de intervenciones de enfermería

destinadas a reducir la probabilidad de esta complicación postoperatoria. (Rodríguez et al. 2020c).

La infección de la herida quirúrgica (IHQ) es un problema de salud pública que representa un desafío para los centros de salud. Esta patología tiene una gran importancia clínica y epidemiológica, ya que afecta la economía familiar y estatal, genera mayores costos de tratamiento, prolonga las estancias hospitalarias, provoca discapacidad a largo plazo y una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, y puede causar muertes innecesarias. (Giono et al., 2020).

El paciente del estudio de caso presentó diferentes características definitorias, como el aumento de los leucocitos a 17,200 mm<sup>3</sup>. Según Duarte et al., (2021), la infección del sitio quirúrgico es causada principalmente por microorganismos fecales, como *Bacteroides fragilis*, anaerobios Gram negativos, *Klebsiella*, *Enterobacter* y *Escherichia coli*. El *Staphylococcus aureus* es uno de los más comunes, tanto en infecciones intrahospitalarias como extrahospitalarias.

Es importante mencionar que el aumento de los leucocitos es un signo de infección que puede desencadenar complicaciones en diferentes órganos. Los leucocitos son glóbulos blancos que circulan por la sangre periférica y se encargan de reconocer y eliminar agentes extraños. Los neutrófilos, los linfocitos, los monocitos, los eosinófilos y los basófilos son los cinco tipos principales de leucocitos, cada uno con funciones específicas. La fórmula de distribución de leucocitos en sangre periférica es simplemente el porcentaje de cada tipo de leucocito en la sangre. El aumento de los leucocitos en el sistema sanguíneo se denomina leucocitosis. La leucocitosis puede ser relativa, es decir, que el porcentaje de linfocitos en la fórmula de

distribución es mayor del 50%, o absoluta, es decir, que el número total de linfocitos en la sangre es mayor de  $10 \times 10^9/L$  ( $> 5000 \times 10^9/L$  en edad adulta) (Barie, 2022).

El factor relacionado del paciente es infección, según Rodríguez et al., (2017d). Se denomina infección a la proliferación de suficientes bacterias en el seno de los tejidos, que pueden desarrollar la capacidad agresiva necesaria para inducir fenómenos inflamatorios locales como respuesta.

La intervención desarrollada es control de las infecciones. para la cual se planificaron las siguientes actividades. Dentro las actividades realizadas por el personal de enfermería fue el lavado de manos antes y durante de la atención. Según la Organización Panamericana de la Salud OPS. (2021), el lavado de manos salva vidas, es la medida más económica, sencilla y eficaz para reducir el riesgo de infecciones. También es una de las recomendaciones en la lucha contra la resistencia antimicrobiana (RAM), una de las 10 principales amenazas para la salud pública a las que se enfrenta la humanidad. Por otro lado, controlar signos vitales cada 10 minutos y se registrará en hoja grafica. Como señala Torres, (2021). los signos vitales son determinados en diversas áreas hospitalarias por el personal de enfermería. Estos parámetros sirven como guía para tomar decisiones médicas, pero su medición puede verse influenciada por distintos sesgos. Por ello, es importante conocer el grado de acuerdo entre quienes obtienen los signos vitales.

Por otro parte, administrar tratamiento antibiótico Cefazolina 500mg EV. Cada 8 horas, ayuda a reducir el proceso infeccioso considerando que el paciente es post operado de apendicetomía y tiene accesos invasivos como la sonda vesical. Según INSN (2022b) la inserción de la sonda vesical en el ámbito intraoperatorio es realizada por el profesional de enfermería antes de la indicación del medio, asepsia y antisepsia del paciente para evaluar la entrada y salida del paciente a través de la medición de la diuresis para proporcionar una gestión

adecuada del volumen y a su vez es un factor de riesgo para procesos infecciosos por ser un procedimiento invasivo.

Así mismo, gestionar los exámenes de laboratorio para el control correspondiente, es por ello, que según Tapia et al. (2015) refiere que la gestión de los exámenes de laboratorio es importante para garantizar que los resultados de los exámenes sean precisos y oportunos, y que se tomen las medidas adecuadas en función de los resultados.

Además, el empleo de ropa protectora o batas al manipular materiales infecciosos desempeña un papel crucial en la reducción de las infecciones asociadas a la atención médica. De acuerdo con Ortega et al. (2019) la práctica médica se orienta constantemente hacia la mejora de los cuidados proporcionados al paciente, con la premisa fundamental de garantizar su seguridad y minimizar al máximo la incidencia de complicaciones. Según el Ministerio de Salud, las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) se definen como condiciones adversas que se desarrollan en un paciente durante su hospitalización o atención ambulatoria debido a la presencia de un agente infeccioso que no estaba presente en el momento de la atención, a excepción de aquellas infecciones relacionadas con una admisión previa.

En conclusión, la información a la madre sobre los dispositivos invasivos, la educación a la madre y la identificación oportuna de signos de alarma son fundamentales para garantizar la calidad y seguridad del paciente pediátrico post operado de apendicitis en la unidad de recuperación post anestesia.

## Conclusiones

Se concluye que el Proceso de Atención Enfermería fue gestionado con éxito, permitiendo la prestación de cuidados humanizados, personalizados y de alta calidad al paciente.

El proceso de atención de enfermería es una gran metodología para proporcionar una atención sistemática, lógica y organizada a los pacientes con buenos resultados. A su vez el Proceso De Atención De Enfermería permitió garantizar la seguridad del cuidado humanizado al paciente pediátrico post operado de apendicetomía en la unidad de recuperación post anestesia.

El profesional de enfermería que labora en la unidad de recuperación post-anestésica debe tener conocimientos sobre cómo brindar cuidados al paciente, en el propósito de promover su rápida recuperación u ofrecer servicios.

Dado que el análisis preciso y la identificación de los diagnósticos enfermeros dependen de la consideración de la globalidad del paciente, es crucial realizar una valoración enfermera utilizando un instrumento que permita organizar los datos. Además, utilizar un lenguaje unificado en la planificación a través del NOC y el NIC es beneficioso para el trabajo de los profesionales de enfermería.

Los cuidados de enfermería prestados ayudaron a la paciente a recuperarse, lo que permitió ofrecer una atención integral y de alta calidad.

### Referencias.

- Allaica Atavallo, M.P. (2023). Complicaciones postoperatorias de apendicetomía convencional versus abordaje laparoscópico. Instituto Superior Universitario Bolivariano de Loja. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 4327–4336. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.568><https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.568>
- Almeida, A. G. de A., Pascoal, L. M., Santos, F. D. R. P., Lima Neto, P. M., Nunes, S. F. L., & de Sousa, V. E. C. (2017). Respiratory status of adult patients in the postoperative period of thoracic or upper abdominal surgeries. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2311.2959>
- Álvarez, Y. (2019). Aspectos epidemiológicos de apendicitis aguda en cirugía pediátrica del Hospital Regional de Ayacucho 2016-2017 [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1018>
- Álvarez-Juárez, J. L. (2017). Fármacos adyuvantes para disminuir la respuesta adrenérgica en la laringoscopia convencional. *Anestesia En México*, 29(1), 15–23. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-87712017000100015&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-87712017000100015&script=sci_abstract)
- Abad González MJ Achig Coronel KJ Córdova Neira FM (2020) Vista de Apendicitis aguda en niños, Hospital José Carrasco Arteaga. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 37 (3). <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2891/2282>

- Altamirano Nureña, K., Sono Reyes, A. Y., & Zavalaga Valenzuela, M. (2022). Proceso de cuidado enfermero en adolescente con asma bronquial crónica. *Investigación e Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(2), 254–267.  
<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1533>
- Barie, PS (2021). Capítulo 11 - Infecciones quirúrgicas y uso de antibióticos. En Courtney, M., Townsend, R., Beauchamp, R.D., Evers, B.M., Mattox, K.L, *Tratado de Cirugía* (2ra ed.) (p. 241–280). Elsevier.
- Bertrand Z., F., Segall K., D., Sánchez D., I., & Bertrand N., P. (2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4).  
<https://doi.org/10.32641/rchped.v91i4.1465>
- Bustamante, Z. (2020). *Influencia del Coronavirus 2 (SARS-COV-2) en pacientes adultos con apendicitis aguda en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo julio a diciembre 2020* [Trabajo Académico de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia].  
Repositorio institucional. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8396>
- Rodrigues de Carvalho, R.L., Camila Cláudia Campos, C., de Castro Franco, L.M., De Mattia Rocha, A. & Falci Ercole, F. (2017). Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25.  
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1502.2848>
- Centro Nacional de Documentación e Información de Medicamentos. (2021). Reacciones adversas a medicamentos (RAM) mortales: una perspectiva mundial de la base de datos de farmacovigilancia de la OMS. <https://bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe/noticias/423-reacciones-adversas-a-medicamentos-ram-mortales-una-perspectiva-mundial-de-la-base-de-datos-de-farmacovigilancia-de-la-oms>

- Corrêa-Benedet-Baesso, K., Zapelini-do Nascimento, D., de Sá-Soares, A., Schuelter-Trevisol, F., Corrêa-Benedet-Baesso, K., Zapelini-do Nascimento, D., de Sá-Soares, A., & Schuelter-Trevisol, F. (2022). Uso de fármacos alertantes para la detección de reacciones adversas intrahospitalarias: estudio de farmacovigilancia. *Farmacia Hospitalaria*, 46(3), 146-151. <https://doi.org/10.7399/fh.13039>
- Duarte Linares, Y., Portal Benítez, L. N., Rodríguez Rojas, D. A., Zurbano Fernández, J., Duarte Linares, Y., Portal Benítez, L. N., Rodríguez Rojas, D. A., & Zurbano Fernández, J. (2021). Caracterización de pacientes con infección del sitio quirúrgico. *Acta Médica Del Centro*, 15(3), 366-374. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272021000300366&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000300366&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Fallas González, J. (2012). Apendicitis Aguda. *Medicina Legal de Costa Rica*, 29(1), 83-90. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152012000100010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000100010&lng=en&tlng=es).
- Gálvez Castañeda, Lucía Gabriela (2023). *Apendicectomía laparoscópica vs. abierta en apendicitis aguda perforada en niños: Revisión sistemática y metaanálisis* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10188>
- Giono-Cerezo Silvia, Santos-Preciado José I., Rayo Morfín-Otero María del, Torres-López Francisco J., Alcántar-Curiel, M.D. . Resistencia antimicrobiana. Importancia y esfuerzos por contenerla. *Gaceta Médica de México*, 156, 172-180. [https://www.gacetamedicademexico.com/frame\\_esp.php?id=405](https://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=405)
- Gómez E. de M, C., Florez, I. D., Morales M, O., Bermúdez C, M., Aguilar H, J., & López V, L. (2013). Correlación entre la fiebre y la frecuencia respiratoria en menores de 5 años.

- Revista Chilena de Pediatría*, 84(4), 409-416. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062013000400007>
- Góngora, C., Vázquez, L., Mejías, R., & Frías, A. (2021). Caracterización de pacientes en edad pediátrica intervenidos quirúrgicamente por apendicitis aguda complicada en Las Tunas. *Gaceta Médica Estudiantil*, 2(1), 1-10.  
<http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/116/182>
- Guamba Leiva, J. M. M. A., Herrera García, R. J., Gallardo Aluisa, S. G., Morales Cajas, E. L., Pazmiño Jara, J. D., Guamba Leiva, J. M. M. A., Herrera García, R. J., Gallardo Aluisa, S. G., Morales Cajas, E. L., & Pazmiño Jara, J. D. (2019). Manejo del dolor en el postoperatorio de cirugías articulares. Nuevos enfoques. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.2555861>
- Herdman, T.H., kamitusuru, S. y Takáo, C. (2023). *Nursing Diagnoses definitions and classification* (20ma ed.). Thieme.
- Hernández, J., León, J., Martínez, M., Guzmán, J., Palomeque, A., Cruz, N., & Ramírez, H. (2020). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. *Cirujano General*, 41(1), 33-38.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992019000100033](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033)
- Hernández-Hernández, G., Reynoso-García, J. G., Hernández-Hernández, G., & Reynoso García, J. G. (2019). Cuidado de enfermería postoperación de Tromboendarterectomía Pulmonar Bilateral. Estudio de caso fundamentado en los principios de Henderson. *Enfermería Universitaria*, 16(3), 322–334. <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.3.710>
- INSN (2022). Análisis de la situación de salud hospitalaria del niño. INSN-SB - MINSA.  
<https://www.insnsb.gob.pe/>

- Lluch Bonet, A., Morales López, A., Olivera Rodríguez, M., Olivera Bou, Z., & Rubio López, E. (2019). Habilidades del pensamiento crítico para el proceso de razonamiento diagnóstico en estudiantes de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3), e2617–e2617. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000300004%0Ahttp://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2617](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000300004%0Ahttp://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2617)
- Murúa, O., & González, M. (2020). Apendicitis aguda: anatomía normal, hallazgos por imagen y abordaje diagnóstico radiológico. *Revista Médica UAS*, 10(4), 222-232. <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v10/n4/apendicitisaguda.pdf>
- Merino-Mateo, L., Tordable Ojeda, C., Cabezalí Barbancho, D., & Gómez Fraile, A. (2020). Impacto de la pandemia COVID-19 en la actividad quirúrgica de la Urología Pediátrica: análisis de las complicaciones postoperatorias según la clasificación de Clavien-Dindo. *Actas Urológicas Españolas (Edición en inglés)*, 44 (10), 659–664. <https://doi.org/10.1016/j.acuroe.2020.11.005>
- Moreno Monsiváis, María Guadalupe, & Interrial Guzmán, M.G. (2012). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index de Enfermería*, 21(4), 185-189. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300002>
- Ortega-García, J. P., López-Ramírez, A. Y., Ortega-García, J. P., & López-Ramírez, A. Y. (2019). Manejo de líquidos en el perioperatorio: principios generales. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 42(4), 285-291. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0484-79032019000400285&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032019000400285&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Pérez-Guerrero, A. C., Aragón, M. del C., & Torres, L. (2017). Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 24(1), 1-3.  
<https://doi.org/10.20986/resed.2017.3566/2017>
- Pérez, C., Peluffo, G., Giachetto, G., Menchaca, A., Pérez, W., Machado, K., Cristoforone, N., Alamilla, M., Acosta, V., Bruneto, M., Assandri, M., Toscano, B., Telechea, H., Rompani, E., Morosini, F., Taboada, R., Notejane, M., Pacaluk, M., Pujadas, M., ... Varela, A. (2020). Oxigenoterapia. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 91, 26-28.  
<https://doi.org/10.31134/ap.91.s1.1>
- Pryde, J. A. (2014). Inflamación y reparación de tejidos. En *Agentes físicos en rehabilitación* (4ta ed., pp. 23–45). Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9022-437-3/00003-9>
- Poggi Machuca, L., & Ibarra Chirinos, O. (2007). Manejo del dolor agudo posquirúrgico. *Acta Médica Peruana*, 24(2), 39-45.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172007000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Rassi R., Muse, F. & Cuestas, E. (2019). Apendicitis aguda en niños menores de 4 años: un dilema diagnóstico. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 76 (3).  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/23661>
- Rodríguez, R., Campos, C., Castro, L., de Mattia, A., & Falci, F. (2017). Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1502.2848>

Rodríguez Nájera, G. F., Camacho Barquero, F. A., & Umaña Bermúdez, C. A. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), e444. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>

Rodríguez Fernández, Z., Fernández López, O., Maren, GO, & Romero García, LI (2017, 1 de abril). Algunas consideraciones sobre las infecciones posoperatorias. *Revista Cubana de Cirugía*, 56 (2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932017000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932017000200005)

uiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS Revista de enfermería*, 5(14), 1-9. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>.

Solano López El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*, 29( 3), 165-169.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000200014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200014)

Tapia P., C., Vega S., TM. C., & Rojas C., C. (2015). IMPLEMENTACIÓN DEL LABORATORIO CLÍNICO MODERNO. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(6), 794–801. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.11.008>

Torres Gómez, D. (2021). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte Sanitario*, 20 (3), 315–328. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938>

Valle, M., Guerrero, J., Acosta, S. & Cando, M. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18–27.

<https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>

## Apéndices

### Apéndice A: planes de cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a intervención quirúrgica (apendicetomía) evidenciado por llanto, quejido, fascias de dolor.	<b>Resultado NOC:</b> Nivel del dolor Cód. 1605 <b>Escala:</b> Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)	3	Mantener en: 3	<b>Intervención:</b> NIC [3320] Manejo del dolor.				4	+1
			Aumentar a: 4						
	<b>Indicadores</b>			<b>Actividades:</b>				4	+1
	<b>Resultado NOC:</b> Cód.			Observar las características y valora la intensidad del dolor utilizando una escala de valoración a pacientes pediátricos.	M	T			
	Dolor referido			Informar a la madre sobre el tratamiento a ser administrado y posibles efectos secundarios.	M	T		4	+1
	Duración de los episodios de dolor			Identificar los medicamentos necesarios y suministrarlos de acuerdo con la ordenes médica y/o procedimiento. Metamizol 500 mg EV. Cada 8 horas.	M	T		4	+1
	Irritabilidad			Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.	M	T		4	+1
Expresión fascial del dolor			controlar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente y reevaluar la intensidad del dolor.	M	T		4	+1	

Diagnóstico enfermero	Planeación			Ejecución	Evaluación				
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana		Intervenciones /Actividades	Puntuación final	Puntuación de cambio		
patrón respiratorio ineficaz relacionado a Fatiga de los músculos respiratorios y dolor evidenciado por Alteración de los movimientos torácicos, empleo de los músculos respiratorios accesorios para respirar y taquipnea.	<b>Resultado NOC:</b> Estado respiratorio: Cód. 0415	3	Mantener en:3	<b>Intervención NIC:</b> Código:3140 Oxigenoterapia					
	<b>Escala:</b> Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)		Aumentar a:4	<b>Actividades:</b>			4	+1	
	<b>Indicadores</b>								
	Frecuencia respiratoria Profundidad de la inspiración				Manejo de la oxigenoterapia y regular el soporte de oxígeno según necesidad del paciente.	M	T	4	+1
					Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.	M	T	4	+1
					Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.	M	T	4	+1
Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación según la necesidad del paciente.					M	T	4	+1	
				Educación a la madre a la vigilancia continua y observar signos de alarma.	M	T	4	+1	

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio	
Riesgo de shock relacionado con infección (leucocitos 17,200 mm <sup>3</sup> y procedimiento invasivo (herida operatoria, catéter venoso periférica, sonda vesical).	<b>Resultado NOC:</b> severidad de la infección Cód. 1902	<b>3</b>	Mantener en:3	<b>Intervención NIC:</b> Código:2440 Control de las infecciones						
	<b>Escala:</b> Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)		Aumentar a:4	<b>Actividades:</b>				4	+1	
	<b>Indicadores</b>									
	Aumento de leucocitos Hipersensibilidad Malestar general				Lavarse las manos antes y después de cada actividad con el paciente	M	T		4	+1
					Controlar signos vitales cada 10 minutos y registrar en hoja grafica.	M	T		4	+1
					Se programa toma de muestra para exámenes de sangre en coordinación con el medico. Para posterior evaluación.	M			4	+1
					Llevar ropas de protección o bata durante la manipulación de material infeccioso.	M	T		4	+1
					Informar a la madre sobre la importancia de los dispositivos invasivos.	M	T		4	+1
				Administrar tratamiento antibiótico cefazolina 500mg EV. Cada 8 horas.	M	T		4	+1	
				Educar a los padres a evitar infecciones.	M	T		4	+1	

## Apéndice B: Marco de valoración

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO: UCI NEONATAL

DATOS GENERALES	H.C.:.....
Nombre:..... Fecha y hora de nacimiento:...../...../..... Edad:.....días Sexo: M F Fecha y hora de ingreso al servicio:...../...../..... Procedencia: SOP <input type="radio"/> SP <input type="radio"/> EMG <input type="radio"/> Consultorio <input type="radio"/> A.C <input type="radio"/> UCIN <input type="radio"/>	
Forma de llegada: Incubadora <input type="radio"/> Cuna <input type="radio"/> otro:..... PC.....cm PT.....cm Peso.....kg P.A.:...../.....mmhg FC.....x' FR:.....x' SatO <sub>2</sub> :.....% T°:.....°C APGAR 1'.....'5'..... EG..... Dx. Medico de ingreso:..... Seguro:.....	
Nombre de la madre ..... Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono.....	
Nombre del Padre..... Ocupación..... Tipo de Sangre.....	
Teléfono:..... otro:.....	
VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES	

I. Patrón percepción control de la salud
<b>Antecedentes</b> <b>Madre:</b> - DM ( ) HIV ( ) HEPATITIS ( ) HIPOTIROIDISMO ( ) - TORCH ( ) VDRL ( ) Otro:..... - Hemoglobina: - Alergias: No ( ) Si ( ) especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... - N° de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:..... - Control prenatal: No Si N°..... Grupo S. y factor:..... - Complicación gestacional: RPM ( ) Preclampsia ( ) Eclampsia ( ) Síndrome de HELLP ( ) Otro:..... <b>Padre:</b> - DM HIV HEPATITIS Otro:..... - Alergias: No Si especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... <b>Parto:</b> - Intrahospitalario ( ) Extrahospitalario ( ) - Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental Cesárea: si ( ) no ( ) Tipo de anestesia: Epidural ( ) Raquídea ( ) General ( ) - Presentación: Cefálico ( ) Podálico ( ) Transverso ( ) - L. Amniótico: Claro ( ) Meconial ( ) Contacto precoz: No ( ) Si ( ) <b>RN o Neonato</b> - Apgar: 1'..... 5'..... pto EG : ..... - Sufrimiento fetal: No Si - Circular: Simple ( ) Doble: ( ) Ninguno ( ) - Profilaxis: umbilical ( ) ocular ( ) vit. K ( ) - Estado de higiene: Buena Regular Mala  <b>Comentario adicional:</b> ..... .....

II. Patrón de relaciones-rol
- Cuantos hijos tienen los padres: - Que numero de hijo es: - Parentesco entre los padres: casados ( ) Convivientes ( ) Divorciados ( ) - Soporte familiar: .....
III. Patrón valores - creencias
- Restricciones religiosas: No Si especificar: ..... - Religión de los padres: Católica Otro: ..... - Comentario adicional: .....
IV. Patrón Auto percepción autoconcepto /Adaptación afrentamiento Tolerancia a la situación y al estrés
- Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente  - Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente.  - Muestra interés por la situación de su hijo: Si ( ) No ( ) - Preocupación principal de los padres: .....
V. Patrón perceptivo cognitivo
- Estado de conciencia: Dormido ( ) Activo ( ) Somnoliento ( ) sedado: Reactivo ( ) Letárgico ( ) Hipoactivo ( ) - Reflejos: succión ( ) búsqueda ( ) plantar ( ) Babinski ( ) Moro ( ) - Presencia de anomalías: Visión..... Escucha..... - Pupilas: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Reactivas ( ) No reactivas ( ) Tamaño ( ) - Dolor: No ( ) Si ( ) especificar: ..... - - Comentario adicional: .....

VI. Patrón actividad ejercicio	IX. Patrón Eliminación
<p><b>Actividad respiratoria</b> Espontanea ( ) FR: ..... Sat:..... Oxigenoterapia ( ) VM invasiva ( ) VM no invasiva ( ) - Fio<sub>2</sub>:.....% CBN ( ) HALO ( ) HOOD ( ) CPAP ( ) - TET N°..... FUJADO EN:..... - V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: FIO<sub>2</sub>: ..... FR: ..... VT: ..... PS: ..... PEEP: ..... - Cianosis: No ( ) Si ( ) Zona: - Disnea: No ( ) Si ( ) Aleteo nasal ( ) Retracción xifoidea ( ) Tiraje ( ) Ptje de Silverman: ..... - Ritmo: Regular ( ) irregular ( ) Ruidos respiratorios: MV ( ) Sibilantes ( ) Roncantes ( ) Crepitantes ( ) en: ACP..... HTD..... HTI..... - Secreciones: mucosa ( ) serosa ( ) meconial ( ) sanguinolenta ( ) Verdosa/amarillenta ( ) fluida ( ) densa ( )</p> <p><b>Actividad circulatoria</b> - Ritmo: Regular ( ) irregular ( ) - Llenado capilar: menor de 2" ( ) Mayor de 2" ( ) Obs:..... - Pulsos periféricos: Conservados ( ) disminuido ( ) ausente ( ) - Frialdad: MSI ( ) MSD ( ) MII ( ) MID ( ) - Edema: No ( ) Si ( ) localización:..... - Líneas invasivas: No ( ) Si ( ) vía central ( ) PICC ( ) CUV-CUA ( ) Vía Periférica ( ) ubicación: MMSS ( ) MMII ( ) Yugular ( )</p> <p><b>Ejercicio</b> - Tono muscular: Conservado ( ) hipotonía ( ) hipertonia ( ) - Tremores ( ) - Movilidad: Conservada ( ) limitada ( ) Comentario adicional:.....</p>	<p>- Ano permeable: Si ( ) No ( ) <b>Intestinal:</b> Estreñimiento ( ) Días:..... N° deposiciones/día:..... Características: Color: Meconial ( ) Transición ( ) Amarillo ( ) Sangre ( ) (Consistencia:..... Colostomía ( ) ileostomía ( ) Fecha de colocación:..... Comentarios:.....</p> <p>Malformación:.....</p> <p><b>Vesicales:</b> Micción espontánea: Si ( ) No ( ) Características:..... Sonda vesical ( ) Colector Urinario ( ) Pañal ( ) Orina: Amarilla ( ) Colúrica ( ) Con sangre ( ) Fecha de colocación:.....</p>
	<b>X. Patrón -sexualidad-reproducción</b>
<p style="text-align: center;"><b>VII. Patrón descanso sueño</b></p> <p>- Horas de sueño: ..... regular irregular - Duerme con dificultad: Si ( ) No ( ) - Se despierta con facilidad: Si ( ) No ( ) - Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro: ..... - Comentarios adicionales:.....</p>	<p>Varón: Testículos descendidos: Si ( ) No ( ) Malformaciones:..... <b>Mujer:</b> Labios genitales: Normales ( ) Edematizados ( ) Secreción vaginal: Sangre ( ) Moco ( ) blanquecinas ( ) Malformaciones:.....</p> <p><b>OBSERVACIONES:</b> .....</p> <p><b>TTO. MEDICO ACTUAL</b> ..... .....</p> <p>Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C</p>
<p style="text-align: center;"><b>VIII. Patrón nutricional-metabólico</b></p> <p><b>Alimentación:</b> NPO ( ) NPT ( ) NPP ( ) LME ( ) LM ( ) FM ( ) por LM ( ) Gotero ( ) SNG ( ) SOG ( ) SGT ( ) SY ( ) Gastroclisis ( ) observación:.....</p> <p><b>Piel:</b> Diaforesis: Si ( ) No ( ) Temperatura:..... H.O: ..... Días: ..... Vermis caseosa ( ) Lanugo ( ) Miliun ( ) Eritema ( ) - Color: Rosada ( ) Pálida ( ) ictérica ( ) otro:..... - Integridad: No ( ) Si ( ) especificar:..... - Fontanela: Abombada ( ) deprimida ( )</p> <p><b>Boca</b> - Vómitos: No ( ) Si ( ) Características:..... - Malformaciones: No ( ) Si ( ) Especificar:.....</p> <p><b>Abdomen</b> Blando ( ) Depresible ( ) Distendido ( ) Doloroso ( ) Globuloso ( ) - Perímetro abdominal:.....cm - Ruido hidroaereo: Presente ( ) disminuido ( ) aumentado ( ) ausente ( ) - Drenajes: No ( ) Si ( ) Características:..... - Comentarios: .....</p>	<p>Firma y sello de la enfermera:</p>

### **Apéndice C: Consentimiento informado**

#### **-Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “**Cuidado enfermero aplicado a paciente pediátrico post operado de apendicectomía en el servicio de recuperación post anestésica de un Hospital, Lima, 2023**”. El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de iniciales R.S.Y.A Este trabajo académico está siendo realizado por Lic. Curo Sánchez, Yannick Rosella, Lic. Peña Ajalcriña, Hector Paul edder. bajo la asesoría de la Dra. Mará Guima Reinoso Huertas. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### **-Riesgos del estudio**

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada.

#### **-Beneficios del estudio**

No hay compensación monetaria por la participación en esta investigación.

#### **-Participación voluntaria**

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Apéndice D: Escalas de valoración

### MEDICIÓN DEL DOLOR EN PEDIATRIA

#### ESCALA DE WONG – BAKER.

