



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

***“Proceso Enfermero en Adolescente Postoperado de
Apendectomía Complicada”***

Presenta:

LE. Rocío Gutiérrez Velázquez

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería en Pediatría

Octubre, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

***“Proceso Enfermero en Adolescente Postoperado de
Apendectomía Complicada”***

Presenta:

LE. Rocío Gutiérrez Velázquez

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería en Pediatría

Director de Tesina:

ME. Alejandro Torres Reyes

Octubre, 2023

Tesina: Proceso de enfermería en adolescente postoperado de apendicetomía complicada

Número de registro: SIEP/EEP/001/23

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Alejandro Torres Reyes.
Presidente

D.E Inés Tenahua Quitl
Secretario

MSP. Josefina Rodríguez Contreras
Vocal

M.E Alejandro Torres Reyes
Presidente

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora de la Facultad de Enfermería

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
**Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado**

Agradecimientos

Agradezco a Dios por guiar mi camino y permitirme la oportunidad de continuar con mi preparación profesional.

Agradezco a mis padres, Roberto y Silvia por su amor y apoyo incondicional, así como a mis hermanas por su comprensión y cariño.

Agradezco a Jorge por siempre motivarme y creer en mí.

Agradezco a mis pequeños pacientes que me han permitido crecer con ellos y quienes han sido mis mejores maestros. De igual manera agradezco a todas las enfermeras y enfermeros que me han compartido sus conocimientos y me han ayudado a ser mejor profesional.

Dedicatoria

A Dios para que, a través de mis manos guiadas por él, pueda continuar brindando alivio a mis pacientes.

Para mis padres, Roberto y Silvia, por todo el amor y esfuerzo que me han brindado, quienes son el pilar de todo lo que soy y que llevo conmigo en cada paso que doy. Mi perseverancia y empeño es para ustedes.

Para Jorge por acompañarme en este camino.

Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera/o Especialista en Pediatría.
Fecha de Graduación:	Octubre 2023
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso de Enfermería en Adolescente Post operado de apendicetomía complicada
Número de páginas	<u>55</u>
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: A nivel mundial se reporta el 20% de apendicetomías complicadas. Según estudios reportan una morbimortalidad del 6.5% en comparación a una apendicetomía aguda sin complicaciones del 0.3%. Dentro de las causas que conllevan al retardo de atención médica es la automedicación que enmascara los síntomas. La apendicitis complicada conlleva múltiples consecuencias, como infección de herida quirúrgica, perforación del apéndice, abscesos, sepsis y muerte.

Objetivos: Aplicar un proceso de atención de enfermería en un paciente adolescente post-operado de apendicetomía complicada, resultante del análisis de las respuestas humanas del paciente para realizar intervenciones y actividades de enfermería con el fin de mejorar el estado de salud del paciente, reducir complicaciones y su pronta reintegración a sus actividades normales.

Metodología: Estudio de caso, con una valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, de corte longitudinal, donde se aplica el lenguaje enfermero de la NANDA, NOC y NIC.

Resultados: Dentro de los principales diagnósticos de enfermería obtenidos se encuentra Dolor agudo, con una puntuación inicial de 2, que con las intervenciones adecuadas se logró aumentar el puntaje a 5, de igual manera para la motilidad gastrointestinal disfuncional con una puntuación de 2 se obtuvo una puntuación cambio de +3, logrando el funcionamiento óptimo del sistema digestivo.

Conclusión: Mediante la aplicación del proceso enfermero en el paciente adolescente postoperado de apendicetomía complicada, se ejecutaron intervenciones de enfermería acorde a las necesidades del paciente, con lo que se brindaron cuidados oportunos y especializados, favoreciendo su crecimiento y desarrollo, logrando su egreso del hospital por mejoría

Palabras Clave: Proceso Enfermero, Apendicetomía Complicada, Adolescente. (DESC y el MESH).

Firma del director de Tesina: ME. Alejandro Torres Reyes _____

Tabla de Contenido

	Pág.
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco Referencial	5
1.3 Propósito	7
Capítulo II	
2.1 Diseño de Caso Clínico	8
2.2 Valoración de Enfermería	8
2.3 Valoración por Patrones Funcionales	11
2.4 Valoración continua	16
2.5 Diagnósticos de Enfermería	26
2.6 Plan de Cuidados de Enfermería	30
2.5 Plan de Alta	40
Capítulo III	
3.1 Conclusión	41
Referencias	42

Apéndices

Apéndice A. Asentimiento Informado	45
Apéndice B. Valoración de Enfermería del Niño, “Patrones Funcionales De Marjory Gordon”.	46
Apéndice C. Escala Pediátrica para apendicitis (PAS)	53
Apéndice D. Escala del Dolor	54
Apéndice E. Escala de Bristol	55

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la apendicitis aguda es la inflamación e infección del apéndice vermiforme, originado por la obstrucción de lumen apendicular, y se considera la urgencia de abdomen con mayor incidencia en el mundo. (Bustamante, 2020).

El tratamiento efectivo es meramente quirúrgico, siendo la apendicetomía la cirugía abdominal no traumática más realizada a nivel global, con una incidencia de 139.54 por 100,000 habitantes (Lin et al., 2015). En base a los hallazgos intraoperatorios surgen 2 definiciones, la apendicitis no complicada, donde no se encuentran datos de perforación, mientras que por el contrario en la apendicitis complicada hay presencia de perforación del apéndice, que puede llevar a la formación de absceso localizado y/o peritonitis purulenta (Asociación Mexicana de Cirugía General A.C.[AMCGAC], 2014).

De acuerdo con García y Hernández (2013) reportan que a nivel mundial el 20 % de apendicetomías presentan alguna complicación al momento de realizarlas, y en México de 12,000 apendicitis agudas, el 43% presenta perforación del apéndice. Por otro lado González et al. (2020) refieren que las edades en las que más se presentan procesos apendiculares, son entre 9 y 12 años, con un predominio en el sexo masculino. Y la AMCGAC reporta en la población pediátrica 25 procedimientos por cada 10,000, en pediátricos con edades de entre 4 a 17 años. Por otra parte Velázquez et al. 2009 (como cita a AMCG, 1999) la morbilidad en México asociada a la apendicitis perforada, corresponde al 6%, y en mortalidad se evidencia un porcentaje de 0 a 3%. Mientras que Alanís-Rivera et al. (2016) refieren que ante la presencia de una apendicitis perforada,

existe un aumento de la mortalidad de 6.5% en comparación con una apendicitis aguda sin complicaciones donde el porcentaje es de 0.3%.

Además, la detección oportuna de un cuadro apendicular es fundamental para evitar la presencia de complicaciones, dentro de las causas que conllevan al retardo de atención médica es la automedicación, principalmente con analgésicos, lo que enmascara los síntomas y provoca la presencia de apendicitis complicada. Según las estadísticas al año, por cada 10,000 apendicetomías, 2 presentarían perforación (Vargas et al., 2017).

La apendicitis complicada conlleva múltiples consecuencias, por ejemplo Díaz-Barrientos, 2018 (como cita en Gómez et al., 2005) “las complicaciones que se pueden presentar son infección de herida quirúrgica 8-15%, perforación de apéndice 5-40%, abscesos de 2-6% y sepsis y muerte con 0.5-5%” (p115).

El cuadro clínico de la apendicitis complicada “presenta dolor y distensión abdominal, vomito, falta de apetito, deshidratación, oliguria, fiebre, taquicardia, a veces acompañados de signos de sepsis severa o choque”, como auxiliares de diagnóstico los estudios de laboratorios incluye el nivel de hemoglobina, así como el recuento leucocitario, mientras que los auxiliares de imagen son radiografía de tórax, ultrasonido y tomografía axial computarizada, donde se puede visualizar la presencia de líquido en el espacio abdominal. Dentro de los hallazgos intraoperatorios se puede encontrar presencia de tejido necrosado o la perforación del apéndice en conjunto de líquido purulento libre (Bueno-Rodríguez et al., 2012, p.234). Mientras que Hernández-Cortez et al. (2019) mencionan que una leucocitosis mayor a 20,000/ μ es indicador de presencia de apéndice perforado.

Ante los diversos riesgos que implican una apendicetomía complicada, el crecimiento y desarrollo del infante puede verse afectado, por lo que es necesario que se otorguen cuidados especializados en el paciente pediátrico que logren reducir la presencia de infecciones posteriores a la cirugía, así como disminuir el periodo de hospitalización y con ello los costos que esto genera, y a su vez ayudar a que la calidad de vida del paciente no se vea afectada.

De acuerdo con Rosero-De-Chávez (2022) realizó un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un paciente pediátrico de 8 años de edad con diagnóstico de apendicitis aguda, en el cual los principales diagnósticos de enfermería fueron: Hipertermia, Dolor Agudo, Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico, en los cuales realizó actividades e intervenciones de manera oportuna para la recuperación del paciente. Dentro de la hipertermia las actividades realizadas fueron administración de los medicamentos prescritos, vigilancia de la temperatura, toma de signos vitales. En el dolor agudo la intervención a realizar, fue el manejo del dolor, apoyándose de la escala de visual analógica (EVA) y de la administración de analgesia, reevaluando constantemente estas dos intervenciones. Para el desequilibrio hidroeléctrico la intervención principal fue el manejo de líquidos y electrolitos.

Espinoza (2020) ejecutó un plan de cuidado de enfermería para pacientes pediátricos postoperados de peritonitis generalizada, donde infiere que la peritonitis es una complicación de la apendicitis. Igualmente dentro de los diagnósticos de enfermería que se infieren, es el de dolor agudo el primero en mencionar, ya que en la cirugía de abdomen se trabaja en primera instancia con el intestino y peritoneo, lo que desencadena un alto índice de aflicción, más aún en pacientes pediátricos. También menciona que hay una disminución

de la motilidad intestinal, esto, relacionada a lo previamente dicho sobre la manipulación en la cavidad abdominal. Es por eso que mediante el diagnóstico de enfermería de motilidad gastrointestinal disfuncional, plantea como objetivo la función gastrointestinal, donde mediante la intervención de manejo intestinal vigila el balance hídrico, así como implementa la deambulación del paciente para la mejora de la movilidad del intestino.

Por otra parte Torres (2022) en su plan de cuidados de enfermería en un paciente operado de apendicitis, busca mejorar el proceso de recuperación del paciente, donde destacan los diagnósticos de enfermería de riesgo de infección, alteración del patrón del sueño, y ansiedad. En el diagnóstico de riesgo de infección, el objetivo es disminuir la presencia de infección en el proceso quirúrgico, con cuidados de enfermería durante el intraoperatorio, las actividades de enfermería efectuadas son monitorización de funciones vitales, inspeccionar el estado de la herida operatoria, administración de antibiótico según prescripción médica, vigilancia de la piel, control y cuidados de los drenajes quirúrgicos. Así mismo, con el diagnóstico de alteración del patrón del sueño, busca mejorar el sueño, mediante las intervenciones de fomentar el sueño y técnica de relajación, con las que se encuentra una respuesta favorable. Por último con el diagnóstico de ansiedad, las actividades a realizar fueron las siguientes, brindar confianza y seguridad al paciente, escuchar si hay preguntas dudas e inquietudes, responderle con respuesta claras, comprensibles, mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones, ayuda al paciente que exprese los sentimientos de ansiedad, brindar comodidad y confort.

Además Cisneros (2022) realizó un PAE perioperatorio en un adolescente con diagnóstico de apendicitis aguda, donde prioriza el diagnóstico de dolor agudo y las intervenciones realizadas fueron, monitorización de signos vitales, evaluar las expresiones

de dolor, tanto verbales como no verbales, así como el uso de la escala EVA para evaluar el nivel del dolor antes y después de la actividades realizadas. Mientras que para el diagnóstico de riesgo de infección se administraron antibióticos, así como la monitorización de cualquier inicio de infección vigilando las heridas, su apariencia, olor, color, exudado, y se vigiló estrechamente la presencia de fiebre.

Por último Curo (2022) menciona la importancia de los cuidados de enfermería en los pacientes pediátricos postoperados de apendicetomía, para reducir las complicaciones que se pueden presentar y así evitar prolongar la estancia del paciente. Destaca el diagnóstico de riesgo de infección de la herida quirúrgica donde el objetivo es disminuir el riesgo de infección, con la intervención control de infecciones mediante las actividades de uso de mascarilla facial en todo momento, establecer técnicas de aislamiento si se requiere, el lavado de mano con sus 5 momentos y vigilar la herida. También menciona que es importante la educación al cuidador primario, en este caso fue la madre y llevar un seguimiento estrecho por parte del área de nutrición.

1.2Marco referencial

Es así como mediante el proceso enfermero (PE) se establece el método científico, donde se planean los cuidados del paciente adolescente de una manera sistemática y organizada, siendo éste el resultante del uso del pensamiento y razonamiento clínico. De esta manera se pueden establecer y priorizar los cuidados de enfermería así como contribuir a la seguridad del paciente, su calidad de vida y valorar cómo reacciona el paciente al tratamiento, centrándose no sólo en la patología del paciente, sino también en las respuestas humanas, contribuyendo al cuidado integral y holístico ante las necesidades del paciente.(Alfaro-LeFevre, 2014).

El PE consta de cinco fases que se describirán a continuación, la primera fase es la valoración, donde se busca recopilar información sobre la situación de salud y el entorno del paciente, asegurándose que los datos sean reales, para poder identificar de manera oportuna los problemas de salud o factores de riesgo que puedan presentarse. La segunda fase será el diagnóstico, donde se harán inferencias en base al análisis de los datos recolectados, y se podrá identificar los signos y síntomas, factores de riesgo, alteraciones en el estado de salud y el nivel de conocimientos del paciente, así como su nivel de satisfacción respecto a su estado de salud, para esta etapa nos apoyaremos de las taxonomías de la North American Nurse Diagnosis Association (NANDA).

La planeación, será la tercera etapa, en la cual se establecerán los objetivos que se quieren lograr con el paciente y se pueden determinar con la ayuda del Nursing Outcomes Classification (NOC), a su vez se decidirán las intervenciones y actividades que se requieren para el cumplimiento de cada resultado con el apoyo del Nursing Interventions Classification (NIC). Una vez conformado el plan a seguir, lo siguiente será la ejecución del mismo, la cual será la cuarta etapa del PE, donde se pondrá en práctica todo lo planeado y se observará estrechamente como responde el paciente a las intervenciones realizadas. La quinta y última etapa será la evaluación, la cual, no por ser la última quiere decir que no esté presente en cada etapa del PE, sino por el contrario, se espera que antes de avanzar en cada fase, se evalúen las acciones realizadas que brinden mejoría al individuo, de no ser así se espera realizar el cambio necesario para que obtenga un resultado favorable (Alfaro-LeFevre, 2014).

En base a lo que se ha mencionado, se puede decir que la valoración será un pilar primordial a la hora de realizar el plan de cuidados, ya que, al hacer una buena

investigación de la situación del paciente, se detectará oportunamente los factores de riesgo y los problemas de salud del paciente e intervenir de manera oportuna. Es así que para poder ejecutar esta etapa, alrededor de los años 60, Marjory Gordon propone una manera organizada de recolección de datos a través de 11 patrones funcionales de salud.

Se definen como configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de potencial humano. Y son patrón percepción-manejo de la salud, patrón nutricional-metabólico, patrón de eliminación, patrón actividad-ejercicio, patrón reposo-sueño, patrón cognitivo-perceptual, patrón autopercepción-autoconcepto, patrón rol-relaciones, patrón sexualidad-reproducción, patrón afrontamiento-tolerancia al estrés y el patrón valores-creencias (Torres et al., 2022, p.156).

1.3Propósito

Aplicar un proceso de atención de enfermería en un paciente adolescente post-operado de apendicetomía complicada, resultante del análisis de las respuestas humanas del paciente para realizar intervenciones y actividades de enfermería con el fin de mejorar el estado de salud del paciente, reducir complicaciones y su pronta reintegración a sus actividades normales.

Capítulo II

2.1 Diseño de Caso Clínico

En el presente caso clínico se desarrollará un proceso enfermero donde el paciente es un adolescente masculino de 13 años de edad, con el diagnóstico de postoperado de apendicetomía complicada, hospitalizado en el servicio de pediatría en un hospital de segundo nivel de atención del estado de Puebla, durante el periodo comprendido del 26/09/2022 al 26/10/2022.

Para este proceso realizó, una valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, donde se identificaron los patrones alterados y se elaboró un plan de cuidados de enfermería con ayuda de las taxonomías de la NANDA, NOC y NIC.

2.2 Valoración de Enfermería

2.2.1 Datos de Identificación

Nombre del Paciente: D R D Edad: 13 años Género: Masculino

Fecha de Nacimiento: 05/12/2008 Ocupación: Estudiante Religión: Católica

Reside en: Puebla, Pue. Servicio: Escolares Expediente: 11164/08

Fecha de valoración: 26/09/2022

Peso: 96 kg Talla: 1.72 m SC: 2.09 m² IMC: 32.4

Diagnóstico Médico: Postoperado de apendicetomía abierta secundaria a apendicitis aguda complicada

2.2.2 Observación del Entorno

Originario y residente de Puebla, habita en casa propia construido de materiales perdurables, cuenta con todos los servicios de urbanización (luz, agua potable, gas drenaje),

donde convive con 3 personas, mamá, papá y hermana. Adecuados hábitos higiénicos baño y cambio de ropa diario. Adecuada alimentación en cantidad y calidad. Esquema de vacunación completo, no se corrobora con cartilla de vacunación.

2.2.3 Datos Históricos

Inicia padecimiento el día 21/09/2022 por la tarde con dolor en epigastrio que migra a fosa iliaca derecha, acompañado de fiebre de 38.8°C y evacuaciones disminuidas en consistencia, por lo que acude a consulta el día 22/09/2022 donde se diagnostica síndrome de intestino irritable y se inicia tratamiento con trimebutina/simeticona, 1 tableta cada 8 horas por 7 días, esomeprazol 1 cada 24 horas por 30 días, ibuprofeno 400mg cada 8 horas por 3 días, rifaximina 2 cada 12 horas por 5 días, *Bacillus clausii* 1 cada 24 horas por 10 días, polietilenglicol 1 sobre cada 24 horas por 60 días, sin mejoría de la sintomatología. En días siguientes presenta picos febriles cuantificados hasta de 39°C, continua dolor abdominal tipo cólico que migra a fosa iliaca derecha, por lo que madre automedicó butilioscina y metamizol sódico en dosis no especificadas.

El día 26/09/2022 continúa con sintomatología donde se agrega hiporexia, por lo que se decide acudir a valoración al área de urgencias pediatria.

Paciente con fiebre de 38.2°C, abdomen con peristalsis aumentada, doloroso a la palpación superficial y profunda en fosa iliaca derecha, Mcburney, Psoas y Obturador positivos, Rovsing y Bloomberg dudoso, Talopercusión negativo sumando un PAS 8.

Alérgicos y transfuncionales negados, hace 10 años realizaron orquidopexia derecha, por criptorquidia. En seguimiento con psiquiatria por síndrome de asperger en tratamiento con haloperidol 8 gotas al día y Sertralina 50mg al día.

Resultados de laboratorio 26/09/2022

Biometría Hemática: Hemoglobina 13.3 g/dl, Hematocrito 37.6, Leucocitos 10.2, Neutrófilos 68%, Linfocitos 19%, Plaquetas 249,000, bandas 3%.

Tiempos de coagulación: TP 12.5, TTP 31.6

Proteína C reactiva: 23.5

Examen general de orina: amarillo ligeramente turbio, pH 6.0, hemoglobina 10eri/UI, leucocitos 0-1/ campo, piocitos 0-1/ campo, eritrocitos 0-2/campo, resto negativo.

Ultrasonido de fosa iliaca derecha: Se rastrea sobre topografía de fosa iliaca derecha, encontrándose abundante interposición de gas intestinal. Se observa una imagen tubular de contenido heterogéneo, parte del cual genera sombra acústica posterior, no compresible y no codifica vascularidad al aplicar Doppler color, sugestiva de apéndice, midió en su diámetro anteroposterior aproximadamente hasta 14.0mm. La compresibilidad con signo de McBurney positivo. Hallazgos sugestivos con proceso inflamatorio apendicular.

2.2.4 Datos Actuales

Paciente ingresa al servicio de escolares el día 26/09/2022 a las 18:50, con diagnóstico de postoperado de apendicetomía complicada, bajo efectos de analgesia residual, con signos vitales de frecuencia cardíaca de 79x', frecuencia respiratoria 22x', saturación de oxígeno 100%, tensión arterial 133/68, temperatura axilar de 36.1°C. Peso de 96Kg, talla 1.72, perímetro abdominal de 114cm. Con palidez generalizada de tegumentos, apoyo de mascarilla reservorio a 8 litros, saturando al 100% mucosa oral deshidratada, campos pulmonares bien ventilados, abdomen distendido, con drenaje penrose ¼ drenando contenido serohemático, con herida quirúrgica cubierta con gasa y apósito transparente,

acceso vascular periférico corto 18G funcional infundiendo solución mixta de 1000ml para 8 horas, con dosis profiláctica de Ceftriaxona 2 gr y Metronidazol 725mg. A la interrogación refiere dolor, EVA 6, por lo que se administra Ketorolaco 30 mg. se mantiene en ayuno.

2.3 Valoración por Patrones Funcionales

2.3.1 Patrón percepción-manejo de salud

La madre refiere que antes de su ingreso al hospital el estado de salud de su hijo era bueno, a pesar de que “vive en su mundo”. Como tratamiento de base para el Síndrome de Asperger, toma con Sertralina 50 mg por las noches alternando con Haloperidol 8 gotas al día para el síndrome de Asperger, al estar en ayuno, no se ha administrado el día de su ingreso a escolares con lo que se nota inquieto. Actualmente, considera que el estado de salud de su hijo es regular, menciona que debe estar bajo vigilancia y espera que muestre mejoría con el tratamiento. Se encuentra en ayuno por indicación médica, ya que presenta distensión abdominal y peristalsis disminuida. Expresa sentir hambre y mucha sed.

Presenta dolor abdominal al realizar movimientos bruscos por lo que se encuentra en cama.

Posterior a su ingreso al área de escolares, presenta pico febril de 39° frecuencia cardiaca 120, frecuencia respiratoria 39 tensión arterial 130/80, saturación de oxígeno 89%.

Con una solución mixta de 1000ml para 8 horas, se inicia antibioterapia con Ceftriaxona 1 gr intravenoso cada 12 horas, analgesia con Paracetamol 1 gr intravenosa cada 8 horas alternado con Ketorolaco 30 mg intravenoso cada 8 horas y protector gástrico con Omeprazol 40 mg intravenoso cada 24 horas.

2.3.2 Patrón nutricional-metabólico.

Con peso de 96 Kg y talla de 1.72 m, un IMC de 32.4 considerado con obesidad grado 1.

La madre refiere que el apetito del paciente es basto, come huevo, carne, fruta, le gustan mucho los hotcakes, el pozole y las carnitas, refiere disgustarle la calabaza. Toma alrededor de 3 litros de agua al día.

Actualmente se encuentra en ayuno, porque al intento de iniciar la vía oral con dieta líquida, presenta emesis de contenido biliar de 50ml. Con mucosas orales semihidratadas, expresa ganas de tomar agua.

2.3.3 Patrón eliminación.

La madre refiere que el patrón de evacuación del paciente en casa es de dos veces al día en consistencia blanda. En casa toma alrededor de 3 litros por lo que micciona frecuentemente.

Posterior al procedimiento el paciente canaliza gases y presenta urgencia para ir al baño, con evacuaciones mínimas en consistencia líquida de color amarillento, Bristol 6. En ocasiones no alcanza a llevar al baño.

2.3.4 Patrón actividad-ejercicio.

Antes de su ingreso al hospital la madre refiere que el paciente era activo, asistía a natación 2 veces a la semana, así como ir a su escuela donde participaba en las actividades de integración de ésta, espera que para el festival del día de muertos ya no se encuentre en el hospital y pueda asistir y disfrazarse. En casa juega con su hermana de 2 años.

Actualmente en el hospital se encuentra en reposo, donde se entretiene escuchando música con su celular, y de vez en cuando ve televisión. Refiere dolor abdominal, sin embargo la madre lo levanta a deambular para ayudar al movimiento intestinal.

2.3.5 Patrón sueño-descanso.

La madre refiere que en casa el paciente duerme alrededor de 12 horas de 9pm a 9 am. Con ayuda de sertralina logra conciliar el sueño sin problemas.

Durante su estancia en el hospital, al estar en ayuno no se ha administrado medicamentos ansiolíticos, por lo que el paciente se muestra inquieto e irritable, no ha conciliado el sueño a lo mucho 2 horas seguidas, la falta de privacidad la presencia de estímulos, como luz, ruido y demás personas en la sala, le causa malestar e interrumpen su sueño.

2.3.6 Patrón cognitivo-perceptual

El paciente presenta síndrome de Asperger, por lo que presenta barreras para comunicarse, sin embargo con apoyo de los padres, se concreta la comunicación, expresa dolor, se presenta renuente al tacto. Contesta a las preguntas que se le realizan de mala gana. La mayor parte del tiempo se coloca sus audífonos y escucha música en su celular. La presencia de estímulos externos lo inquieta y ponen ansioso. Los padres refieren que va a una escuela donde atienden las capacidades cognitivas acorde a su padecimiento.

2.3.7 Patrón autopercepción-concepto

Ante la pregunta ¿cómo te sientes? , el paciente contesta que bien, sin embargo se le ve molesto. Mediante postura de protección el paciente expresa incomodidad, irritabilidad, disconfort. El paciente menciona que se irá a casa en el mes de Octubre.

La madre refiere sentirse preocupada, se muestra comprometida con el tratamiento del paciente para su pronta recuperación.

2.3.8 Patrón rol-relaciones

El síndrome de asperger representa una barrera para la comunicación del paciente, responde a preguntas de forma renuente, por lo regular los padres contestan a la interrogación. Evita el contacto visual. Cuando presenta interés hacia algo, procede a tocarlo. Cuando siente confianza con una persona la toma del brazo y le dice “te quiero”.

En casa su núcleo familiar está compuesto por mamá, papá, hermana, abuela, tío y tía paterna, así como una prima de su edad, con la que sus padres refieren lleva una buena relación. La madre menciona que cuando su hermana nació, el paciente se mostraba apático. Actualmente juega con ella y la abraza. Del mismo modo la madre comenta que en la escuela tiene buena relación con sus compañeros y maestras.

2.3.9 Patrón sexualidad-reproducción

Genitales fenotípicamente masculinos, Tanner estadio 1, testículo derecho en canal inguinal, sin presencia de lesiones.

2.3.10 Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Ante una situación desconocida el paciente se muestra inquieto, irritable, grita y llora.

2.3.11 Patrón valores-creencias.

Profesa religión católica, hace oración antes de dormir.

2.3.12 Valoración Cefalocaudal

Paciente adolescente masculino de 13 años de edad, irritable, inquieto, expresa dolor, con palidez generalizada de tegumentos, llenado capilar inmediato de 2 segundos. Peso 96Kg, talla 172 cm, perímetro abdominal de 114cm., IMC 32.4. Superficie corporal 2.09m²

Signos vitales, frecuencia cardiaca de 79x', frecuencia respiratoria 22x', saturación de oxígeno 100%, tensión arterial 133/68, temperatura axilar de 36.1°C

Piel: Tegumentos pálidos, cálida al tacto, adecuada turgencia, sin edema, con equimosis en brazo izquierdo.

Cabeza: Normocefálica, sin alteraciones

Cara: Presenta simetría, tez pálida, sin facies características.

Ojos: Cejas poco pobladas, pestañas abundantes, iris color café claro, pupilas isocóricas, normoreflexivas, esclerótica blanquecina, conjuntiva rosa pálido.

Oídos: Tamaño y forma normal, con integridad lobular, sin presencia de otorrea, con ligera presencia de cerumen amarillo en ambos oídos, sin presencia de dispositivos auditivos, equilibrio inestable.

Nariz: Lisa y ancha en los bordes de las fosas nasales, mucosa de color rosa pálido, permeables.

Boca y faringe: Labios íntegros, gruesos, coloración ligeramente pálida, mucosa oral semihidratadas, faringe eucrómica, sin hipertrofia amigdalina.

Cuello: Tamaño y forma normal, sin presencia de masas, con movimientos de extensión, flexión y rotación derecha e izquierda.

Tórax anterior: Simetría en su expansión y relajación, frecuencia respiratoria de 22 por minuto, con electrodos, piel sin lesiones aparentes.

Tórax posterior: Presenta campos pulmonares ventilados con murmullo vesicular, columna vertebral sin alteraciones aparentes.

Pulsos: Apical con ruidos rítmicos de buen tono e intensidad, sin soplos ni reforzamientos, pulso radial y periférico con ritmo y amplitud regulares.

Abdomen: Distendido, con peristalsis disminuida, doloroso a la palpación superficial y profunda, con herida quirúrgica en fosa iliaca derecha de 7 cm aproximadamente, con presencia de drenaje penrose de 1/4, perímetro abdominal drenando contenido serohemático en poca cantidad, perímetro abdominal de 114 cm.

Extremidades: Integras, simétricas, en extremidades superiores presencia de hematomas en brazo izquierdo por intentos de colocar accesos vasculares sin edema.

Genitales: Fenotípicamente masculinos, Tanner estadio 1, testículo derecho en canal inguinal, sin presencia de lesiones.

2.3.13 Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud

En el paciente D.R.D se encuentran alterados los siguientes patrones:

- 1.-Patrón percepción-manejo de salud
- 2.-Patrón nutricional metabólico.
- 3.- Patrón eliminación
- 4.- Patrón actividad-ejercicio
- 5.- Patrón sueño-descanso.
- 10.- Patrón adaptación-tolerancia al estrés

2.4 Valoración continua

Fecha: 01/Octubre/2022 15:00 Hospitalización Pediatría.

1.-Patrón percepción-manejo de salud

Paciente se encuentra en su unidad, reactivo a estímulos, irritable, con palidez generalizada de tegumentos, con acceso vascular PICC 5Fr, 2 Lúmenes en brazo derecho, instalado el día 27/09/2022, quedando a nivel de línea media, sin datos de infección en sitio de inserción , permeable con retorno sanguíneo en ambos lúmenes, infundiendo esquema de

soluciones Solución Glucosada al 5% 300ml, Solución Salina 0.9% 136ml, Cloruro de Potasio 7ml, Gluconato de Calcio 0.4ml, Agua Bidestilada 406ml a una velocidad de infusión de 106.2 ml/hr, para 8 horas. Perímetro abdominal 112 cm, con herida quirúrgica cubierta con gasa y penrose de ¼ con gasto purulento de 34ml. Signos vitales temperatura: 37.4°C, frecuencia cardiaca 73x´, frecuencia respiratoria 21x´, saturación de oxígenos 93%, tensión arterial 100/60, cursa el día afebril, sin embargo en días anteriores presenta picos febriles cuantificados hasta 38.5°. Con Ceftriaxona 2 gr intravenoso cada 12 horas en su quinto día, Metronidazol 500mg intravenoso cada 6 horas en su quinto día, Paracetamol 1 gr intravenoso cada 8 horas, Metoclopramida 10 mg intravenoso cada 8 horas, Sertralina 50mg vía oral cada 24 horas y Haloperidol 6gotas cada 24 horas.

Hemoglobina 10.7, Hematocrito 31.1, Leucocitos 11, Neutrófilos 74%, Plaquetas 386, Linfocitos 20%, Neutrófilos Totales 8,140

2.-Patrón nutricional metabólico.

Continua en ayuno, con por lo que tiene esquema de soluciones parenterales. Con mucosas orales semihidratadas. En días anteriores se intenta el reinicio de la vía oral, aparentemente tolerando líquidos claros, sin embargo al tratar de progresar a dieta blanda presenta emesis de 200ml de contenido biliar.

3.- Patrón eliminación

Paciente canaliza gases, sin embargo la peristalsis continua disminuida, con 2 evacuaciones líquidas en escasa cantidad de color amarillento, con un gasto fecal 4.1gr/h, con una tasa fecal 1.9gr/m2/h, micciones presentes con orina color ámbar, sin presencia de sedimentos y una uresis de 44.8 ml/m2/hora.

4.- Patrón actividad-ejercicio

El paciente se encuentra en su unidad, en posición supina. Madre insiste en deambular, sin embargo el paciente refiere dolor abdominal y malestar generalizado. La mayor parte del tiempo se encuentra en reposo en su cama. Refiere un EVA de 4.

5.- Patrón sueño-descanso.

Se indica retomar su tratamiento con ansiolíticos, Sertralina 50m vía oral cada 24 horas por las noches con lo que logra conciliar el sueño, aumentando las horas de sueño a 4 horas. Ante la falta de privacidad, al estar en la sala común, la visita del personal médico y de enfermería, lo despiertan por la noche.

10.- Patrón adaptación-tolerancia al estrés

Se reinicia tratamiento con ansiolíticos con los cuales aparentemente el paciente se encuentra más tranquilo, sin embargo ante el fracaso al progresar la vía oral se muestra inquieto, irritable y con dolor abdominal por vómitos.

Fecha: 03/Octubre/2022 Hospitalización Pediatría.

1.-Patrón percepción-manejo de salud

El paciente es reintervenido quirúrgicamente por sospecha de perforación intestinal, un día antes el gasto penrose es de contenido fecal. Con presencia de distensión abdominal PA: 118cm Se le realiza una laparotomía exploratoria donde los hallazgos quirúrgicos son los siguientes: dehiscencia de herida quirúrgica, perforación en ciego a nivel de la base de vestigios de apéndice cecal de 1.5cm aproximadamente. Se realiza omentectomía parcial+cecoctomía+ileoenteroanastomosis mediante colocaciones de grapas

Herida quirúrgica supra e infraumbilical de 15 cm aproximadamente, con drenaje penrose ½ drenando contenido serohemático. Signos vitales temperatura: 36.0°C, frecuencia cardíaca 73x', frecuencia respiratoria 20x', saturación de oxígenos 86%, tensión arterial

130/70. Continúa con esquema doble de antibiótico con amikacina 725mg y meropenem 1gr en su primer día efectivo.

2.-Patrón nutricional metabólico.

Se mantiene en ayuno, con solución Mixta de 1405 ml para 8 horas, junto con una reposición de solución Hartmann 650 para 1 hora.

3.- Patrón eliminación

Paciente presenta dolor abdominal, con peristalsis disminuida, no canaliza gases, no presenta evacuaciones en el día, micciones presentes de color ámbar sin presencia de sedientos y la uresis de 24.3ml/m²/hora.

4.- Patrón actividad-ejercicio

Paciente bajo efectos de analgesia, con apoyo de oxígeno por puntas nasales 2 LPM, saturando mayor de 90%, con palidez de tegumentos, refiere dolor abdominal y malestar generalizado Cursa el resto del día en reposo. Refiere un EVA de 8

5.- Patrón sueño-descanso.

Al quedar en ayuno, se suspenden tratamientos con ansiolíticos, por lo que se ve alterado su sueño, durmiendo entre 2 a 3 horas máximo, así como la falta de privacidad, la visita del personal médico y de enfermería, lo despiertan por la noche. De igual forma la presencia de dolor abdominal no lo deja conciliar el sueño.

10.- Patrón adaptación-tolerancia al estrés

Paciente se encuentra inquieto, irritable, llora y grita. Con dolor abdominal y facies de dolor.

Fecha: 05/10/2022 Hospitalización Pediatría.

1.-Patrón percepción-manejo de salud

Adolescente masculino, con palidez generalizada de tegumentos, mucosas orales deshidratadas, con acceso vascular PICC 5Fr, 2 Lumen funcional, infundiendo solución mixta 120ml/hr. Signos vitales temperatura: 38.5°C, frecuencia cardiaca 120x', frecuencia respiratoria 28x', saturación de oxígenos 97%, tensión arterial 128/60, perímetro abdominal 112cm. Abdomen doloroso a la palpación con herida quirúrgica, con edema y eritema circundante a la herida, y drenaje penrose drenando contenido serohemático de 68ml en 24 horas. Al realizar curación de herida se drena contenido purulento no fétido de 100ml, se realizan reposición de 1-1 con solución Hartmann.

Con laboratorios de HB: 10.2 HTO 29, Leucocitos: 15.9, Neutrófilos totales: 13, 900, en base a la hemoglobina se transfunde paquete globular 446 ml, en 3 horas, sin ninguna reacción transfusional. Presenta desaturación de SatO₂: 82%, asociado a la baja hemoglobina, se colocan puntas nasales a 1 lpm, recuperando oxigenación a 97%

2.-Patrón nutricional metabólico.

Se mantiene en ayuno, con solución Mixta de 966ml cada 8 horas.

3.- Patrón eliminación

Continúa con peristalsis audible, pero disminuida sin embargo empieza a canalizar gases y presenta 1 evacuación con Bristol 7, micciones presentes con uresis 35ml/m²/hora.

4.- Patrón actividad-ejercicio

A lo largo del día ha deambulado con apoyo de familiar, sin embargo el paciente expresa molestia, refiere dolor abdominal y malestar generalizado, EVA5.

5.- Patrón sueño-descanso.

El patrón de sueño se encuentra alterado ya que ante el dolor, se encuentra inquieto y no logra conciliar el sueño. Ante la falta de intimidad en la sala común, el paciente se asigna a un cuarto aislado, para mejorar el manejo del ambiente, sin embargo la visita del personal médico y de enfermería, lo despiertan por lo que concilia 4 horas de sueño máximo.

10.- Patrón adaptación-tolerancia al estrés

Paciente se encuentra inquieto, irritable.

Fecha: 14/Octubre/2022 Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

1.-Patrón percepción-manejo de salud

El paciente es reintervenido por presentar en días anteriores abundante exudado de la herida y continuando con emesis de contenido biliar. Se realiza una laparotomía exploratoria donde se encuentra dehiscencia de herida, más adherencias intestinales y presencia de líquido purulento de aproximadamente 200ml. El paciente ingresa a la UTIP para observación postquirúrgica bajo efectos de anestesia residual, con palidez generalizada de tegumentos, mucosas orales deshidratadas, se coloca sonda nasogástrica a derivación con características biliares, con apoyo de oxígeno con tienda facial saturando mayor de 90%, se recoloca catéter PICC 6fr 3 lúmenes el día 13/10/2022, quedando central funcional. Con herida quirúrgica afrontada sin salida de líquido, PA 111cm, con drenaje tipo Blake derecho e izquierdo con gasto de características serohemáticas. Peso de 90.600kg.

Hemoglobina 12.2, Hematocrito 34.1, Leucocitos 13.7, Neutrófilos 88%, Plaquetas 386,

TP 14.9, TTP 27.2. Se transfunde 1 paquete globular y 2 plasmas frescos congelados.

Se inicia antibioterapia con Levofloxacino 750g cada 24 horas, aparte de vitamina k 10mg, más analgesia con paracetamol 1gr cada 8 horas, ketorolaco 30mg cada 6 horas y buprenorfina 150mcg por razón necesaria.

2.-Patrón nutricional metabólico

Se mantiene en ayuno, con sonda nasogástrica a derivación con gasto biliar de 317ml en 24 horas Se inicia Nutrición Parenteral Total (NPT) infundiendo a 133ml/hr, glicemia capilar de 122mg/dl.

3.- Patrón eliminación

El paciente presenta ausencia de peristalsis, con abdomen blando, doloroso a la palpación profunda, sin presencia de evacuaciones, sonda vesical con gasto urinario de 86ml/m2/hora.

4.- Patrón actividad-ejercicio

Paciente se encuentra en la UTIP, bajo efectos de analgesia residual, se brindan cambios posturales a tolerancia, permanece en cama.

5.- Patrón sueño-descanso.

Ante la intolerancia alimentaria el paciente no puede continuar con sus medicamentos ansiolíticos, sin embargo se encuentra bajo efectos residuales de la anestesia por lo que logra conciliar el sueño 6 horas seguidas.

10.- Patrón adaptación-tolerancia al estrés

El paciente con bajo efectos residuales de anestesia se muestra tranquilo.

Fecha: 18/Octubre/2022 Hospitalización pediatría.

1.-Patrón percepción-manejo de salud

El paciente se encuentra en un cuarto aislado en el área de pediatría. Se ha presentado afebril, con signos temperatura: 37°C, frecuencia cardiaca: 113x`, frecuencia respiratoria:

22x`, saturación de oxígenos 96%, tensión arterial 133/80, peso 90.600kg, PA 109cm, EVA 7, con puntas nasales a 2lpm, mucosas orales semihidratadas, acceso vascular PICC 6Fr 3L funcional, sin datos de infección o sangrado en sitio de inserción, campos pulmonares se auscultan bien ventilados, con herida quirúrgica cubierta con gasa limpia, drenaje Blake derecho con gasto de 23 ml, e izquierdo con gasto 17 ml, ambos de características serohemáticas. Analgesia con paracetamol 1gr cada 8 horas y buprenorfina 150mcg por razón necesaria, la cual se administra 1 vez dentro de 24 horas. Protector gástrico con omeprazol 40 mg intravenoso cada 24 horas, Levofloxacin 750 mg intravenoso cada 24 horas y vitamina K 10 mg intravenosa cada 24 horas.

2.-Patrón nutricional metabólico

Continua con ayuno, con sonda nasogástrica a derivación con gasto biliar de 910 ml en 24 horas, con reposiciones con solución Hartmann 1:1. Infusión de NPT calculada al 60% con un goteo 59.7ml/hr y solución Mixta de 585.5ml con goteo de 73.1ml/hr. Glicemia capilar 98mg/dl.

3.- Patrón eliminación

Presenta peristalsis disminuida, comienza a canalizar gases, evacua 1 vez en 24 horas, Bristol de 6, y un gasto urinario de 60.45ml/m²/hora. Perímetro abdominal 109cm.

4.- Patrón actividad-ejercicio

El paciente se presenta renuente a deambular, sin embargo familiar insiste y logra deambular, Paciente se encuentra en sillón reposit, con dolor generalizado, se brinda baño, con buena aceptación por el paciente.

5.- Patrón sueño-descanso.

El paciente continuo en ayuno, sin embargo se autoriza reanudar toma de ansiolíticos, que aparentemente logra descansar 6 horas seguidas, se procura no molestarlo por la noche para no interrumpir el sueño.

10.- Patrón adaptación-tolerancia al estrés

El retomar su tratamiento con ansiolíticos muestra mejora en su manejo del estrés, solo cuando presenta dolor se muestra irritable, lo cual cede con la administración de analgésicos.

Fecha: 23/Octubre/2022 Hospitalización Pediatría.

1.-Patrón percepción-manejo de salud

El paciente se encuentra en un cuarto aislado en el área de pediatría, para mejora de su confort brindando mayor intimidad para el paciente. Continúa afebril, con signos vitales temperatura: 36.3°C, frecuencia cardiaca: 100x', frecuencia respiratoria: 22x', saturación de oxígenos 95%, tensión arterial 122/80, peso 88kg, PA 104cm,EVA 3, mucosas orales hidratadas, acceso vascular PICC 6Fr 3L funcional, sin datos de infección o sangrado en sitio de inserción, campos pulmonares se auscultan bien ventilados, con herida quirúrgica cubierta con gasa limpia, drenaje Blake derecho con gasto de 12 ml, e izquierdo con gasto 14 ml, ambos de características serohemáticas. Analgesia con paracetamol 1gr cada 8 horas y buprenorfina 150mcg por razón necesaria, la cual se administra 1 vez dentro de 24 horas. Protector gástrico con omeprazol 40 mg intravenoso cada 24 horas, Levofloxacino 750 mg intravenoso cada 24 horas.

2.-Patrón nutricional metabólico

Un día antes el 22 de Octubre de 2023 se inicia vía oral con dieta líquida aparentemente tolerando, por lo que se retira sonda nasogástrica y se progresa a dieta blanda con buena aceptación del paciente.

Infusión de NPT calculada al 65% con un goteo 58.8ml/hr y solución Mixta de 568ml con goteo de 71 ml/hr. Glicemia capilar 104mg/dl.

3.- Patrón eliminación

Presenta peristalsis audible, continua canalizando gases, evacua 2 veces en 24 horas, Bristol de 4, y un gasto urinario de 63 ml/m²/hora. Perímetro abdominal 104cm.

4.- Patrón actividad-ejercicio

El paciente deambula en compañía de su familiar, muestra interés en su teléfono. Se mantiene activo cambiando de lugar entre la cama, el sillón y deambulando.

5.- Patrón sueño-descanso.

Al disminuir el dolor y brindarle mayor intimidad en un cuarto aislado, mejora considerablemente su sueño, logrando descansar entre 6 a 7 horas seguidas.

10.- Patrón adaptación-tolerancia al estrés

Se muestra menos irritable, con más apertura al dialogo.

2.5 Diagnósticos de Enfermería

Dominio: **11 Seguridad / Protección**

Clase: **1 Infección**

Diagnóstico de Enfermería 1: Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo

(postoperado de apendicetomía complicada) M/P motilidad gastrointestinal disfuncional, deterioro de la integridad cutánea, herida quirúrgica, obesidad, drenaje penrose ¼.

Dominio: **12 Confort**

Clase: **1 Confort físico**

Diagnóstico de Enfermería: 2 Dolor Agudo R/C Lesión por agentes físicos (postoperado de apendicetomía) M/P diaforesis, evidencia dolor, expresión facial de dolor, postura para aliviar el dolor, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas (EVA6), herida quirúrgica 7cm, drenaje penrose ¼, irritabilidad.

Dominio: **11 Seguridad / Protección**

Clase: **2 Lesión física**

Diagnóstico de Enfermería 3: Deterioro de la integridad tisular R/C Factores internos

(Índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y sexo: IMC 32.4)

Condiciones asociadas (Procedimientos quirúrgicos: Postoperado de apendicetomía abierta)

M/P dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, edema localizado, herida quirúrgica de 7cm, drenaje penrose de ¼ drenando contenido ser hemático.

Dominio: **2 Nutrición Protección**

Clase: **1 Ingestión**

Diagnóstico de Enfermería 4: Obesidad R/C Población de riesgo (Personas que experimentaron un rápido aumento de peso durante la infancia) M/P Adolescente con obesidad, Peso: 96kg, Talla: 1.72, IMC32.4

Dominio: **3 Eliminación e intercambio**

Clase: **2 Función gastrointestinal**

Diagnóstico de Enfermería 5: Motilidad gastrointestinal disfuncional R/C Condiciones asociadas (disminución de la circulación gastrointestinal, intolerancia alimentaria) M/P Dolor abdominal, alteración de los ruidos intestinales, peristalsis disminuida, abdomen distendido, PA 114cm, vómito de contenido biliar, diarrea. BRISTOL 6, Ayuno.

Dominio: **4 Actividad Reposo**

Clase: **1 Sueño/ Reposo**

Diagnóstico de Enfermería 6: Patrón del sueño alterado R/C Privacidad insuficiente M/P dificultad para iniciar el sueño, dificultad para permanecer dormido, ciclo del sueño no reparador, despertar sin habérselo propuesto, horas de sueño 2, irritabilidad, refiere dolor, estímulos ambientales (ruido, luz), discomfort.

Dominio: **11 Seguridad / Protección**

Clase: **2 Lesión física**

Diagnóstico de Enfermería 7: Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica R/C

Obesidad, personas que requieren cirugía de urgencia, procedimientos quirúrgicos extensos (2° reintervención quirúrgica, laparotomía exploratoria) vómito, náuseas, dolor persistente (EVA8), drenaje penrose 1/2, gasto serohemático, herida quirúrgica 15 cm, peristalsis disminuida, ausencia de flatulencias y evacuaciones, puntas nasales a 2litros por minuto, temperatura 39°, frecuencia cardíaca 120, peristalsis disminuida.

Dominio: **11 Seguridad / Protección**

Clase: **6 Termorregulación**

Diagnóstico de Enfermería 8: Hipertermia R/C deterioro del estado de salud M/P piel

caliente al tacto, taquicardia (frecuencia cardíaca 120 latidos por minuto), taquipnea (frecuencia respiratoria 28 respiraciones por minuto), irritabilidad, dolor, mucosas orales deshidratadas.

Dominio: **11 Seguridad / Protección**

Clase: **1 Infección**

Diagnóstico de Enfermería 9: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos R/C

Condiciones asociadas: pérdida activa de volumen de líquidos (Sonda nasogástrica a derivación con gasto biliar de 36ml, drenaje Blake derecho e izquierdo con gasto serohemático de 317ml), alteraciones que afectan la absorción de líquidos (peristalsis

ausente, postoperado de LAPE), alteración de la ingesta d líquidos (ayuno, intolerancia alimentaria), uresis 86ml/m2/día/hora

Dominio: 11 Seguridad / Protección

Clase: 1 Infección

Diagnóstico de enfermería 10: Riesgo de infección de la herida quirúrgica R/C obesidad, procedimiento quirúrgico, profilaxis antibiótica ineficaz, abdomen doloroso a la palpación, herida quirúrgica, con edema, eritema circundante drena herida quirúrgica purulento 100ml, drenaje penrose ½ con gasto serohemático 68ml.

2.6 Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería	Dominio: 11 Seguridad / Protección Clase: 1 Infección <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo (postoperado de apendicetomía complicada) M/P motilidad gastrointestinal disfuncional, deterioro de la integridad cutánea, herida quirúrgica, obesidad, drenaje penrose ¼.			
Intervenciones de Enfermería	Campo: 4 Seguridad Clase: V Control de riesgos Intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Protección contra las infecciones Actividades : <ul style="list-style-type: none"> -Se observaron los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. -Se inspeccionó el estado de la herida quirúrgica. -Se observó la existencia de eritema, exudado, calor extremo en piel. -Se administró antibióticos. - Se le explico al familiar acerca de los signos y síntomas de infección y cuando notificarlo al personal sanitario. -Se brindó una habitación privada. -Se fomentó el descanso. -Se mantuvo la asepsia con el paciente. 	Guía de Práctica Clínica <ul style="list-style-type: none"> • Prevención y diagnóstico de la infección del sitio quirúrgico. Actividades : <ul style="list-style-type: none"> ✓ La normotermia en el posoperatorio inmediato, reduce la posibilidad de infección de sitio quirúrgico (ISQ). ✓ Optimizar la oxigenación tisular mediante el uso de oxígeno suplementario en procedimientos que requirieron ventilación mecánica disminuye el riesgo de ISQ. ✓ En caso de profilaxis con cefalosporinas de primera generación, duplicar la dosis de antibiótico si el paciente pesa más de 80 kg. ✓ Debido a la amplia gama de microorganismos que pueden causar una ISQ el antibiótico de elección para profilaxis debe ser elegido de acuerdo a los patógenos esperados en el sitio quirúrgico. La vía de preferencia es intravenosa en la inducción anestésica. 		
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Evaluación
	Severidad de la infección 0703	Fiebre (3-5) Dolor (2-5) Síntomas gastrointestinales (2-5) Malestar general (2-5)	Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)	Puntuación Basal: Sustancial (2) Puntuación Diana: Mantener a: 2 Elevar a: 5 Puntuación Cambio: +3
	(Herdman et al., 2021, Moorhead et al., 2019, Butcher et al., 2019)			

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor agudo <p>R/C Lesión por agentes físicos (postoperado de apendicetomía) M/P diaforesis, evidencia dolor, expresión facial de dolor, postura para aliviar el dolor, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas (EVA6), herida quirúrgica 7cm, drenaje penrose ¼, irritabilidad.</p>			
	<p>Intervenciones de Enfermería</p> <p>Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: E Fomento de la comodidad física Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo del dolor: agudo <p>Actividades :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se valoró signos no verbales de molestias. -Se aseguró que el paciente recibiera los cuidados analgésicos. -Se evaluó constantemente la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa. -Se medicó antes de que el paciente realizara una actividad para aumentar la participación. -Aplicación de medidas de control del dolor antes de que este sea muy intenso. 		<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: H Control de fármacos Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de analgésicos <p>Actividades :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comprobó las indicaciones médicas en cuanto a medicamentos, dosis y frecuencia del analgésico prescrito, así como el historial de alergias a medicamentos. -Se vigilaron los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos narcóticos (buprenorfina). -Facilitaron las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden a la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia. -Evaluó la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración. 	
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Evaluación
	Disminuir el nivel del dolor 2102	Dolor referido (2-5) Gemidos y gritos(2-5) Expresiones faciales de dolor (2-5) Inquietud (2-5) Diaforesis (2-5) Irritabilidad (2-5)	Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)	Puntuación Basal: Sustancial (2)
				Puntuación Diana: Mantener a: 2 Elevar a: 5
Puntuación Cambio: +3				
(Herdman et al., 2021, Moorhead et al., 2019, Butcher et al., 2019)				

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad / Protección Clase: 2 Lesión física</p> <ul style="list-style-type: none"> Deterioro de la integridad tisular <p>R/C Factores internos (Índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y sexo: IMC 32.4) Condiciones asociadas (Procedimientos quirúrgicos: Postoperado de apendicetomía abierta)</p> <p>M/P dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, edema localizado, herida quirúrgica de 7cm, drenaje penrose de ¼ drenando contenido ser hemático.</p>			
	Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: L Control de la piel/ herida Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuidados de las heridas <p>-Se realizó estrecha vigilancia de las características de la herida, incluyendo el drenaje, color, eritema, secreción, tamaño, eritema. -Se realizaba curación de la herida con solución antiséptica. -Se realizaba cambio de apósito conforme a la cantidad del exudado de la herida. -Se vigiló el proceso de cicatrización de la herida. -Toda manipulación de con la herida se realizaba con técnica estéril, siguiendo los momentos de la higiene de manos.</p>		<p>Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: F Facilitación del autocuidado Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuidados del drenaje <p>-Se realizó la higiene de manos antes, durante y después de la manipulación del drenaje. -Se monitorizó la permeabilidad del drenaje, vigilando la el gasto de éste. -Se realizó estrecha vigilancia del gasto dl drenaje, cantidad, color, y consistencia y reportaba inmediatamente ante cualquier cambio. -Se inspeccionó la zona alrededor del sitio de inserción del drenaje. -Se brindaron cuidado de la piel circundante del drenaje.</p>
Evaluación		Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición
	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	Temperatura de la piel (3-5) Pigmentación anormal (3-5) Integridad de la piel (2-4) Perfusión tisular (3-5) Hidratación (2-5)	Gravemente comprometido(1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido(4) No comprometido (5)	Puntuación Basal: Moderadamente comprometido (3)
				Puntuación Diana: Mantener a: 2 Elevar a : 5
Puntuación Cambio:+3				
(Herdman et al., 2021, Moorhead et al., 2019, Butcher et al., 2019)				

Diagnóstico de Enfermería	Dominio: 2 Nutrición Protección Clase: 1 Ingestión <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad R/C Población de riesgo (Personas que experimentaron un rápido aumento de peso durante la infancia) M/P Adolescente con obesidad, Peso: 96kg, Talla: 1.72, IMC32.4			
Intervenciones de Enfermería	Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: D Apoyo nutricional Intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización nutricional - Se obtuvieron las medidas antropométricas de la composición corporal del paciente, como son índice de masa corporal, medición de la cintura). - Se vigiló las tendencias de pérdida y ganancia de peso - Se observó la presencia de náuseas y vómito. - Se vigiló, las anomalías en las evacuaciones. - Se realizó monitorización estricta de las ingestas dietéticas. - Se identificó factores que afectaban la ingesta nutricional. - Se motivó al paciente a apegarse al tratamiento nutricional.			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Evaluación
	Peso: masa corporal 1006	Peso(2-3) Percentil de la talla(2-3) Percentil del peso (2-3)	Desviación grave del rango normal (1) Desviación sustancial del rango normal (2) Desviación moderada del rango normal (3) Desviación leve del rango normal (4) Sin desviación del rango normal (5)	Puntuación Basal: Desviación sustancial del rango normal (2)
Puntuación Diana: Mantener a: 2 Elevar a: 3				
Puntuación Cambio:+1				
(Herdman et al., 2021, Moorhead et al., 2019, Butcher et al., 2019)				

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 2 Función gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motilidad gastrointestinal disfuncional <p>R/C Condiciones asociadas (disminución de la circulación gastrointestinal, intolerancia alimentaria) M/P Dolor abdominal, alteración de los ruidos intestinales, peristalsis disminuida, abdomen distendido, PA 114cm, vómito de contenido biliar, diarrea. BRISTOL 6, Ayuno</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: D Apoyo nutricional Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapas de la dieta <p>-Se observó la tolerancia a la progresión de la vía oral. - Al inicio de la vía oral se vigiló la presencia de náuseas. -Se comprobó que el paciente canalizara flatulencias. -Se creó un ambiente confortable al momento de ofrecer la comida, indagando en las preferencias del paciente. -Se pesaba la dieta antes de ingerirla para llevar un control estricto de ingresos del paciente. -Se ofrecían dulces (paletas) para el reinicio de la vía oral, para motivar al paciente.</p>		<p>Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase B: Control de la eliminación Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control intestinal <p>-Se vigilaba la consistencia, frecuencia, volumen y color de las evacuaciones. Se monitorizó la presencia de sonidos intestinales. -Se vigiló la ingesta de alimentos, de preferencia disminuir los alimentos formadores de flatulencias. -Se midió perímetro abdominal pre y post prandial.</p>	
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Evaluación
	Mejora de la Función Gastrointestinal 1015	Dolor abdominal (2-5) Distensión Abdominal (2-5) Hipersensibilidad abdominal (2-5) Vomito (3-5) Diarrea (3-5)	Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)	Puntuación Basal: Sustancial (2)
				Puntuación Diana: Mantener a: 2 Elevar a: 5
				Puntuación Cambio:+3
(Herdman et al., 2021, Moorhead et al., 2019, Butcher et al., 2019)				

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 4 Actividad Reposo Clase: 1 Sueño/ Reposo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patrón del sueño alterado <p>R/C Privacidad insuficiente M/P dificultad para iniciar el sueño, dificultad para permanecer dormido, ciclo del sueño no reparador, despertar sin habérselo propuesto, horas de sueño 2, irritabilidad, refiere dolor, estímulos ambientales (ruido, luz), discomfort.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: Fisiológico: básico Clase Facilitación del autocuidado Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el sueño <p>Actividades :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se observó el patrón de sueño/vigilia del paciente. -Se evaluó los efectos de la medicación del paciente en el patrón del sueño. -Se procuró ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. -Se ayudó a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. -Se fomentó el aumento de las horas de sueño. -Se fomentó el uso de medicamentos para dormir. -Se ajustó horarios de analgésicos previos a la hora de dormir para reducir el dolor y facilitar el sueño. -Se procuró disminuir las interrupciones por parte del personal médico y de enfermería por las noches para evitar interrumpir el sueño. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Evaluación
	Mejorar el sueño 0004	Dificultad para conciliar el sueño (3-5) Sueño interrumpido (2-4) Dependencia de las ayudas para dormir (2-5) Dolor (2-5)	Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)	Puntuación Basal: Sustancial (2)
				Puntuación Diana: Mantener a: 2 Elevar a: 5
				Puntuación Cambio: +3
(Herdman et al., 2021, Moorhead et al., 2019, Butcher et al., 2019)				

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad / Protección Clase: 2 Lesión física</p> <ul style="list-style-type: none"> Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica <p>R/C Obesidad, personas que requieren cirugía de urgencia, procedimientos quirúrgicos extensos (2° reintervención quirúrgica, laparotomía exploratoria) vómito, náuseas, dolor persistente (EVA8), drenaje penrose ½, gasto serohemático, herida quirúrgica 15 cm, peristalsis disminuida, ausencia de flatulencias y evacuaciones, puntas nasales a 2litros por minuto, temperatura 39°, frecuencia cardíaca 120, peristalsis disminuida.</p>			
	<p>Intervenciones de Enfermería</p> <p>Campo: 4 Seguridad Clase: V Control de riesgos Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilancia <p>-En base a las condiciones asociadas del paciente, se determinó los riesgos de salud del paciente. -Se preguntaba constantemente la percepción de salud del paciente y el cuidador primario. -Se enfatizó en la vigilancia de la presencia de datos de alarma del paciente para brindar una respuesta inmediata. -Se realizaron pruebas de laboratorio así como de gabinete y se realizó la interpretación para un actuar oportuno. -Se buscó la integración del cuidador primario en las actividades de monitorización del paciente. -Se vigilaron los patrones conductuales del paciente, así como su estado físico, emocional. -Se vigiló el estado de oxigenación del paciente, así como la perfusión tisular. -Se mantuvo estrecha vigilancia sobre indicios de datos de infección, monitorizando signos vitales, haciendo énfasis en la temperatura corporal. -Se observó continuamente la apariencia de la herida quirúrgica y gasto de drenaje. -Se administraron medicamentos antibióticos, analgésicos y ansiolíticos utilizando los correctos.</p>			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Evaluación
	Recuperación quirúrgica: convalecencia 2304	Temperatura corporal (2-5) Ruidos intestinales (2-5) Evacuación intestinal (2-5) Integridad tisular (2-5) Ingesta de líquidos (2-5) Curación de la herida (2-5)	Desviación grave del rango normal (1) Desviación sustancial del rango normal (2) Desviación moderada del rango normal (3) Desviación leve del rango normal (4) Sin desviación del rango normal (5)	Puntuación Basal: Desviación sustancial del rango normal (2)
				Puntuación Diana: Mantener a:2 Elevar a: 5
Puntuación Cambio:+3				
(Herdman et al., 2021, Moorhead et al., 2019, Butcher et al., 2019)				

Diagnóstico de Enfermería	Dominio: 11 Seguridad / Protección Clase: 6 Termorregulación <ul style="list-style-type: none"> • Hipertermia R/C deterioro del estado de salud M/P piel caliente al tacto, taquicardia (frecuencia cardiaca 120 latidos por minuto), taquipnea (frecuencia respiratoria 28 respiraciones por minuto), irritabilidad, dolor, mucosas orales deshidratadas.			
Intervenciones de Enfermería	Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: M Termorregulación Intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la fiebre Actividades : -Se observó el color temperatura de la piel. -Se administraron medicamentos antipiréticos y líquidos intravenosos. -Se facilitó el reposo. -Se aplicó baño tibio. -Se humedecieron labios y mucosa deshidratados. -Se vigilaron signos vitales, con mayor hincapié en la temperatura corporal cada hora.		Guía de Práctica Clínica <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y Manejo de la Fiebre en el Paciente Pediátrico Actividades : ✓ Las medidas iniciales para reducir la temperatura del niño incluyen la provisión de líquidos adicionales y una actividad reducida ✓ Ambiente fresco y ventilado: Pérdida de calor por conducción 15%. ✓ Paciente desnudo: Pierde calor por irradiación 50%, y por evaporación 30% (25% por la piel y 5% por la vía aérea) y la pérdida por convección (5%). ✓ Baño de esponja con agua tibia, en ambos los mecanismos de pérdida de calor: la radiación (50%) y la evaporación (30%).	
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición	Evaluación
	Termorregulación 0800	Temperatura cutánea aumentada (2-5) Irritabilidad (2-5) Deshidratación (3-5) Dolor muscular (3-5)	Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)	Puntuación Basal: Sustancial (2)
				Puntuación Diana: Mantener a: 2 Elevar a: 5
Puntuación Cambio: +3				
(Herdman et al., 2021, Moorhead et al., 2019, Butcher et al., 2019)				

Diagnóstico de Enfermería	Dominio: 11 Seguridad / Protección Clase: 1 Infección <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos R/C Condiciones asociadas: perdida activa de volumen de líquidos (Sonda nasogástrica a derivación con gasto biliar de 36ml, drenaje Blake derecho e izquierdo con gasto serohemático de 317ml), alteraciones que afectan la absorción de líquidos (peristalsis ausente, postoperado de LAPE), alteración de la ingesta d líquidos (ayuno, intolerancia alimentaria), uresis 86ml/m2/día/hora			
	Intervenciones de Enfermería	Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de líquidos - Se observó la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación. - Se identificó posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos. - Se observó la presencia de sed o síntomas de alteración de líquidos del paciente. - Se registró estrictamente las entradas y salidas del paciente. Se observó las mucosas, turgencia de la piel. - Se administró líquidos intravenosos. - Se tomaron laboratorios para la vigilancia de electrolitos séricos. - Se monitorizo al paciente y avisaba sobre algún cambio en los signos vitales.		
Evaluación		Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición
	Mejorar Equilibrio Hídrico 2013	Entradas y salidas diarias equilibradas (3-5) Humedad de membranas mucosas (2-5) Cantidad de orina(4-5) Presión Arterial (4-5)	Gravemente comprometido(1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido(4) No comprometido (5)	Puntuación Basal: Levemente comprometido(4) Puntuación Diana: Mantener a :2 Elevar a: 5 Puntuación Cambio: +3
(Herdman et al., 2021, Moorhead et al., 2019, Butcher et al., 2019)				

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad / Protección Clase: 1 Infección</p> <ul style="list-style-type: none"> Riesgo de infección de la herida quirúrgica <p>R/C obesidad, procedimiento quirúrgico, profilaxis antibiótica ineficaz, abdomen doloroso a la palpación, herida quirúrgica, con edema, eritema circundante drena herida quirúrgica purulento 100ml, drenaje penrose ½ con gasto serohemático 68ml.</p>			
	Intervenciones de Enfermería	<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: L Control de la piel / Heridas Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuidados del sitio de incisión <p>Actividades :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se inspeccionó el sitio de incisión ante la presencia de eritema, inflamación o signos de dehiscencia. -Se observaron las características de los drenajes. -Se vigiló el proceso de curación del sitio de la incisión. -Se observó la presencia de signos y síntomas de la infección en la incisión. -Se aplicó vendaje abdominal para la protección de la incisión. 		<p>Guía de Práctica Clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico y Tratamiento de dehiscencia completa de herida quirúrgica de abdomen en los tres niveles de atención. <p>Actividades :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓Se sugiere considerar como signos de alta sensibilidad para dehiscencia: masa en sitio de herida quirúrgica, salida de líquido y dolor. ✓Pacientes post-operada(o) s con factores de riesgo de DQHA deben ser vigilada(o) s y valorados por los médicos del servicio tratante entre 4 al 9 día de egreso postoperatorio. ✓Se recomienda el uso de antibióticos de acuerdo a las recomendaciones sustentadas en otras guías de práctica clínica dependiendo de las condiciones clínicas de cada paciente.
Evaluación		Resultado Esperado	Indicadores	Escala de Medición
	Curación de la herida: por primera intención 1102	Secreción serosa de la herida (3-5) Secreción serosanguinolenta del drenaje(2-5) Eritema cutáneo circundante(3-5) Supuración purulenta (3-5)	Extenso (1) Sustancial (2) Moderado (3) Escaso (4) Ninguno (5)	Puntuación Basal: Moderado (3)
				Puntuación Diana: Mantener a:2 Elevar a: 5
Puntuación Cambio: +3				
(Herdman et al., 2021, Moorhead et al., 2019, Butcher et al., 2019)				

2.5 Plan de Alta

Nombre del
paciente: D.R.D

Edad: 13 años

Fecha de ingreso: 26/09/2022

Servicio: Escolares

Diagnóstico médico : Postoperado de apendicetomía abierta
secundaria a apendicitis aguda complicada

Intervenciones de enfermería

- Se capacitó a cuidadores primarios como realizar la curación de la herida, asegurando la correcta higiene de manos, la técnica estéril, manteniendo la herida limpia y seca.
- Se explicaron datos de alarma en la herida, vigilar color, exudado, cicatrización de la herida.
- Se recomendó de la vigilancia de la temperatura, en caso de presentar mayor a 38°, acudir a urgencias.
- Se explicó detalladamente los signos de alarma, ante la presencia de infección.
- Se explicó la importancia de una dieta equilibrada, sin irritantes. En conjunto a nutrición se explicaron los alimentos formadores de flatos y por qué evitarlos.
- Se recomendó el mantenerse activo realizando caminatas para evitar estreñimiento.
- Se recalcó la importancia de realizar ejercicio para mantener un peso saludable.
- Se destacó el mantener hábitos de sueño, cumpliendo con mínimo 8 horas de sueño ininterrumpido, así como terapias de relajación que ayuden al paciente a conciliar el sueño.

Capítulo III

3.1 Conclusión

Mediante la aplicación del proceso enfermero en el paciente adolescente postoperado de apendicectomía complicada, se ejecutaron intervenciones de enfermería acorde a las necesidades del paciente, con lo que se brindaron cuidados oportunos y especializados, favoreciendo su crecimiento y desarrollo, logrando su egreso del hospital por mejoría, conservando la función e integridad tegumentaria del paciente.

A través de la valoración del paciente por patrones funcionales de Marjory Gordon, y se identificaron 6 patrones alterados, los cuales en conjunto a los familiares, se lograron modificar para el bienestar del mismo. Los cuidados realizados se enfocaron en el control de infecciones, ya que, la literatura reporta ser de las mayores complicaciones que presenta un paciente postoperado de apendicectomía complicada. También se consiguió el control del dolor, que favoreció al descanso y confort del paciente, así como la vigilancia de la función gastrointestinal, de manera óptima, sin secuelas relevantes para él. De igual manera se logró crear un ambiente confortable para el paciente, que redujo el estrés y se estableció una comunicación adecuada, que permitió ejecutar los cuidados oportunos a las necesidades del paciente.

En conclusión, la importancia del proceso enfermero es, porque con él se establece el razonamiento clínico y sirve para fundamentar y guiar los cuidados individualizados y especializados en el paciente adolescente, de una manera organizada, que permite valorar y evaluar constantemente el progreso del paciente, para mantener un adecuado estado de salud y conservar una buena calidad de vida.

Referencias

- Alanís-Rivera, B., Zuñiga-Vazquez, L.A., & Silva-Escamilla, M.C. (2016) Hiperbilirrubinemia como factor predictivo de apendicitis perforada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(5), 552-561. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457746956002/movil/>
- Alfaro-LeFevre, R., (2014) *Aplicación del proceso enfermero: Fundamento del razonamiento clínico* (8ª ed.). Wolters Kluwer
- Asociación Mexicana de Cirugía General, AC. (2014) Guía de Práctica Clínica. Apendicitis aguda. <https://amcg.org.mx/download/apendicitis/>
- Bueno-Rodríguez, J. C., Hernández-Moore, E., Aguilar-Atanay, D., Castelló-González, M., Castro-Guevara, J.E., & Pioviet-Dorta, Y. (2012) Tratamiento antimicrobiano secuencial en la apendicitis aguda complicada. *Cirugía y Cirujanos*, 80(3), 233-238. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35339>
- Bustamante, G. Z. C. (2020). Influencia del coronavirus 2 (sars-cov-2) en pacientes adultos con apendicitis aguda en el hospital Cayetano Heredia en el período julio a diciembre 2020[Tesis de especialista en cirugía general, Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2019) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7ª ed.) Elsevier España
- Cisneros, P. E.P. (2022) *Proceso de atención de enfermería aplicado a una adolescente con apendicitis aguda durante el perioperatorio en el centro quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2021*. [Trabajo académico de especialidad, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de la Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/>
- Curo, F. D. L. (2022) *Cuidados de enfermería en paciente pediátrico post operado de apendicitis aguda en el servicio de cirugía pediátrica del hospital nacional daniel alcides carrión. Callao. 2020*. [Trabajo académico de especialidad, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional del Callao. <http://repositorio.unac.edu.pe/>
- Díaz-Barrientos, C.Z., Aquino-González, A., Heredia-Montaña, M., Navarro-Tovar, F., Pineda-Espinosa, M.A., & Espinosa de Santillana, L.A. (2017) Escala RIPASA para el diagnóstico de apendicitis aguda: comparación con la escala de Alvarado modificada. *Revista de Gastroenterología de México*, 83(2), 112-116. [10.1016/j.rgmx.2017.06.002](https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.06.002)

- Espinoza, F.C.R. (2020). *Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos post operados de peritonitis generalizada del servicio de cirugía pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. 2019.* [Trabajo académico de especialidad, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional del Callao. <http://repositorio.unac.edu.pe/>
- García, T. J. A. G., & Hernández, O. J. L. (2013) Factores asociados a la perforación apendicular en pacientes con apendicitis aguda. Experiencia en el Nuevo Sanatorio Durango. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56(3), 21-25. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000700004&lng=es&tlng=es.
- González, L. S. L., González, D. L. P., Quintero, D. Z., Rodríguez, N. B. R., Ponce, R. Y., & Fonseca, R. B. E. (2020) Apendicitis aguda en el niño: guía de práctica clínica. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4), 1-20. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400015&lng=es&tlng=es
- Hernández-Cortez, J., León-Rendón, J.L., Martínez-Luna, M. S., Guzmán-Ortiz, J. D., Palomeque-López, A., Cruz-López, A., & José-Ramírez, H. (2019) 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
- Lin, KB., Chan, CL., Yang, NP., Lai, R.K., Liu, YH., Zhu1, SZ., & Pan, RH. (2015) Epidemiology of appendicitis and appendectomy for the low-income population in Taiwan, 2003–2011. *BMC Gastroenterology*, 15(18), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12876-015-0242-1>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2019) *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (6ª ed.) Elsevier España
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takáo, L. C. (2021) *NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023* (12ª ed.) Elsevier España
- Rosero-De-Chávez, M. D. (2021). *Cuidados de Enfermería en paciente con apendicitis aguda atendido en el Servicio de Emergencia, Hospital Regional Docente Cajamarca, 2021* [Trabajo académico de especialidad, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/>
- Torres, N. M. D. M, Fernández, S. C., Ruíz, A. E., Correa, C. M., Cortés, R. A. E., Díaz, C. M. D. M., Fernández, M. I. M., Fernández, F. A., González, R. C., Granero, M. J., Hernández, P. J. M., Jiménez, L. M. D. M., López, R. M. D. M., Martínez, D. J. D., Pomares, C. M. A., Ruíz, F. M. D., & Ruíz, M. A., Román, L. P. (2022)

Fundamentos de Enfermería (I) Bases teóricas y metodológicas. *Valoración de necesidades básicas y patrones funcionales de salud* (105., 148-161). Editorial Universidad de Almería.

Torres, T. J. (2022) *Cuidado de enfermería en paciente operado de apendicitis hospital de Santo Tomas Chumbivilcas Cusco 2021*. [Trabajo académico de especialidad, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <https://repositorio.unsa.edu.pe/>

Vargas, A.A.L., De Luna, J. S., Palacio, V.F., Vargas, F. J., Lombardini, T. P.J., & Sánchez, P.J. (2017) Técnica de apendicectomía en apendicitis complicada para preservación del ciego. *Cirujano General*, 39(4), 221-225. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000400221&lng=es&tlng=es.

Velázquez, M. J. D., Ramírez, S. F., & Vega M. A. J. (2009) Premedicación, factor de retraso en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la apendicitis aguda. *Cirugía General*, 31(2), 105-109. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=22236>

Apéndice A.

Consentimiento informado

Puebla Pue. a 22 de Octubre de 2022


Carta de consentimiento informado


Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio "*proceso de enfermería en paciente pediátrico con diagnóstico de apendicitis complicada*" que lleva como título "*cuidados de enfermería en paciente pediátrico post-operado de apendicetomía*", el cual es llevado a cabo por la Licenciada en enfermería Rocío Gutiérrez Velázquez estudiante de la especialidad en enfermería de Pediatría con matrícula 222650121.

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo del estudio, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de ya no participar en el estudio si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión, de algún tipo. Se me ha informado que el estudio es sin fines de lucro y con fines académicos. Mi participación es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación. Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618.


Nombre y firma del padre o tutor del participante.



Nombre y firma del testigo 1



Nombre y firma del testigo 2

Apéndice B.

Valoración por patrones

Valoración de Enfermería del Niño, a Través de los “*Patrones Funcionales De Marjory Gordon*”.

I. Información de Identificación

Iniciales del niño:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Peso:

Percentil:

Longitud o talla:

Percentil:

Circunferencia craneal (si es adecuado):

Percentil:

Alergias:

II. Valoración de datos básicos

A. PATRÓN DE PERCEPCIÓN DE LA SALUD-CONTROL DE LA SALUD

1. Para todos los niños:

- a) ¿Cómo es la salud de su hijo en general?
- b) ¿Cómo está de salud su hijo hoy?
- c) ¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?

- Nutrición
- Oportunidades para el ejercicio y juego
- Cuidado sanitario profesional
- Vacunación
- ¿Algún medicamento habitual? ¿Qué es? ¿Para qué sirve?

2. Para el niño hospitalizado o enfermo:

- a) ¿Por qué ingresó su hijo en el Hospital?
 - ¿Qué le produjo la enfermedad / lesión?
 - ¿Cuándo empezó la enfermedad?
- b) ¿Qué tratamiento se le está dando a su hijo?
 - ¿Cómo entiende el propósito de tratamiento?
 - ¿Cómo piensa que está funcionando el tratamiento?

- c) ¿Ha sido hospitalizado antes su hijo? ¿Por qué razón? ¿Cómo fue para usted y su hijo?
- d) ¿Qué expectativas tiene hacia esta hospitalización?
- e) ¿Prevé algún problema para cuidar a su hijo cuando vaya a casa? ¿Qué problemas prevé?

3. Para niños sanos como enfermos. (Aplicar este rubro a todos los niños que tengan menos de 24 meses de edad con problemas de salud, como ejemplo incapacidades en el desarrollo, complicaciones por ser prematuro, etc.).

- a) ¿Tuvo la madre cuidado prenatal? ¿Cuánto tiempo?
- b) ¿Tomó la madre alguna medicación durante el embarazo?
- c) ¿Hubo algunas complicaciones durante el embarazo?
- d) ¿Cuál fue el peso y longitud del niño al nacer?
- e) ¿Cuánto duró la gestación?
- f) ¿Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida?

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

1. ¿Cómo es el apetito del niño?
2. Describa un día típico para su hijo, en términos de lo que consume y bebe en las comidas y como aperitivos:
 - a) Alimentación materna:
 - ¿Con que frecuencia?
 - ¿Cuánto tiempo en cada toma?
 - ¿Algún problema?
 - Planes para continuar o destetarlo
 - b) Biberón:
 - Nombre de la palilla.
 - Número de tomas en 24 horas.
 - Cantidad tomada en cada toma.
 - Problemas percibidos.
 - Planes para continuar o cambiarlo.
 - c) Alimentos sólidos:
 - Cuándo empezó.
 - Grupos de alimentos que toma el niño.
 - Cantidades aproximadas en cada comida.
 - Describa una merienda típica después del colegio.
 - d) General:
 - ¿Existe alguna restricción alimentaría o dieta especial debida a alergias, intolerancias, otros problemas de salud o prácticas religiosas?
 - ¿Qué vitamina y/o suplementos toma el niño?
 - ¿Cuánta leche bebe el niño en 24 horas?

- ¿Utiliza el niño la botella o una taza?
- 1.¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño?
 - 2.¿Con que frecuencia va el niño a restaurantes de-comida rápida? ¿Qué pide normalmente?
 - 3.¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño?
 - 4.¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaría o dieta?

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

1. Intestino:

- a) ¿Cuántas deposiciones hace su hijo al día?
- b) ¿De qué color, cantidad y consistencia?
- c) ¿Sabe utilizar el retrete?
- d) ¿Necesita laxantes, enemas o supositorios alguna vez? ¿Con qué frecuencia?
¿Cómo decide si necesita de lo anterior?
- e) ¿Cuál es el cuidado normal de su colostomía / ileostomía (si es aplicable)?

2. Vejiga:

- a) ¿Tiene su hijo algún problema con la micción?
 - Moja la cama (enuresis).
 - escozor u otra disuria.
 - Goteo.
 - Oliguria.
 - Poliuria.
 - Retención urinaria.
- b) ¿Se utiliza algún sistema de ayuda?
 - Sondaje intermitente.
 - Sonda vesical.
 - Estoma para el drenaje urinario – describa los cuidados rutinarios.
- c) ¿Sabe el niño cómo utilizar el retrete?
 - Durante el día
 - Durante la noche
 - ¿Accidentes?

3. Piel:

- a) ¿Tiene algún problema su hijo con la piel alguna vez (por ejemplo: picor, hinchazón, rash, llagas, acné o cambios en el color temperatura)?
Describalo.

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

1. Capacidades motoras groseras.
 - a) ¿Cuándo empezó su hijo a rodar sobre sí mismo? ¿A sentarse solo? ¿A caminar solo? ¿A subir escaleras? ¿A montar en triciclo? (etc.). (Obtener información adecuada a la edad del niño y capacidades de desarrollo.)
 - b) ¿En qué deportes / ejercicios participa el niño y le gustan?
 - c) ¿Tiene alguna preocupación sobre las capacidades del niño en estas áreas?

2. Capacidades motoras finas.
 - a) ¿Alcanza a las cosas su hijo? ¿Agarra? ¿Cambia los objetos de una mano a otra? ¿Utiliza los dedos para coger las cosas? ¿Come solo las galletas? ¿Utiliza la cuchara?
 - b) ¿Qué entretenimientos tiene su hijo?
 - c) ¿Tiene alguna preocupación sobre la capacidad del niño para utilizar las manos?

3. Capacidades o actividades de auto cuidado.
 - a) ¿Qué independencia tiene su hijo para alimentarse? Describa la ayuda que necesita, si la necesita.
 - b) ¿Cuánta ayuda necesita su hijo para ir al retrete? Si se utilizan sistemas de ayuda, ¿es independiente el niño o necesita ayuda? Descríbalo. ¿Utiliza el niño pañales, una silla con orinal o el retrete?
 - c) ¿Cuánta ayuda necesita el niño para vestirse (botones, lazos, zapatillas, etc.)?
 - d) ¿Cuánta ayuda necesita el niño con las prácticas higiénicas (bañarse, lavarse los dientes, etc.)? ¿Prefiere el baño o la ducha?

PATRONES DE REPOSO – SUEÑO

1. ¿Cuántas horas duerme el niño de cada 24 horas?
 - a) Por la noche.
 - b) Siestas.

2. ¿Cuál es la rutina del sueño normal del niño?
 - a) A la hora de acostarse.
 - b) A la hora de la siesta.
 - c) Rituales (cuentos, bebidas, etc.)
 - d) Objetos que le den seguridad.

3. ¿Tiene algún problema en relación con el sueño?
 - a) Pesadillas
 - b) Dificultad para dormirse
 - c) Rehúsa acostarse
 - d) Se despierta durante la noche.

PATRÓN COGNOSCITIVO – PERCEPTUAL

5. ¿Tiene el niño alguna deficiencia en la percepción sensorial (audición, olfato, vista, tacto)? Descríbalo.

6. ¿En qué curso está el niño?

- a) ¿Cómo le va en el colegio?
- b) ¿Qué problemas, si los hay, se perciben por parte de los padres, profesor o por el niño con respecto al logro escolar?

PATRÓN DE AUTO PERCEPCIÓN

- 7. ¿Cómo le ha hecho sentirse la enfermedad de su hijo? ¿Qué es lo que más le preocupa?
- 8. Para niños en edad escolar y adolescentes: ¿Cómo te hace sentir tu enfermedad / lesión? ¿Por qué estás más preocupado?
- 9. Para niños mayores en edad escolar y adolescentes. ¿Qué piensas sobre ti mismo?

H. PATRÓN DE ROL – RELACIÓN

- 1. Comunicación.
 - a) Desarrollo del lenguaje.
 - ¿Cuándo empezó el niño a arrullar? ¿A balbucear? ¿A decir palabras? ¿Frases? ¿Oraciones? ¿A utilizar pronombres? (Hacer las preguntas adecuadas a la edad del niño y a sus capacidades de desarrollo.)
 - ¿Utiliza el niño el lenguaje adecuado para su edad?
 - ¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo del lenguaje de su hijo o sobre las características del discurso?
 - b) ¿Qué idioma se habla en casa?
- 2. **Relaciones:**
 - a) Describa la vida familiar:
 - Composición del ambiente en casa (miembros de la familia, edades)
 - Panorama cultural
 - Roles
 - Panorama laboral y cultural de los adultos
 - Patrones de toma de decisiones
 - Patrones de comunicación
 - Disciplina
 - Problemas (por ejemplo: económicos, violencia familiar, problemas con los padres, problemas matrimoniales)
 - b). Relaciones con los compañeros:
 - ¿Juega con los otros niños? Describa la calidad del juego de niño (por ejemplo, es solitario, paralelo, interactivo, cooperativo, agresivo)
 - ¿Tiene el niño “un mejor amigo” del mismo sexo? ¿Pertenece a alguna pandilla?
 - ¿Prefiere el niño los compañeros de juego de la misma edad, mayores, más jóvenes?
 - ¿Tiene el niño compañeros de juego imaginario?
 - ¿Tiene alguna preocupación sobre las relaciones de su hijo con los demás?

I. PATRÓN DE SEXUALIDAD- FUNCIÓN SEXUAL

- 1.- ¿Qué interés tiene su hijo hacia la sexualidad /función sexual?
 - ¿Qué piensa sobre ello?
 - ¿Cómo trata la curiosidad y la conducta del niño?

J. PATRÓN DE CONTROL DE ESTRÉS- ADAPTACIÓN:

- 1.- ¿Ha habido alguna pérdida o cambio en su vida en el pasado? (por ejemplo: traslado, muerte de persona allegada o mascota, pérdida de trabajo del padre).
- 2.- ¿A quién le pide apoyo y ayuda cuando se siente con estrés?
- 3.- ¿Cómo controla el cuidado del niño, el trabajo de la casa y las otras responsabilidades?
- 4.- ¿Qué puede hacer la enfermera para ayudarlo durante su hospitalización?

K. SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS

- 1.- ¿Cuál es su afiliación o preferencia religiosa?
- 2.- ¿Hay alguna persona o práctica religiosa que desearía durante sus hospitalización? (dieta, libro, ritual)

L. VALORACIÓN FÍSICA

- 1.- Aspecto general
- 2.- Temperatura (anotar si es oral, rectal o axilar)
- 3.- Piel:
 - Color
 - Temperatura
 - Turgencia
 - Lesiones
 - Edema
 - Excoriaciones
- 4.- Cabeza:
 - Tamaño, forma
 - Fontanelas y suturas craneales
- 5.- Cuello:
 - Piel
 - Ganglios
 - Tráquea
 - Ingurgitación yugular
- 6.- Ojos (aspecto, drenaje)
 - Pupilas (tamaño, iguales, reactivos a la luz)
 - Visión
- 7.- Boca y faringe:
 - Mucosas (color, humedad, lesión)
 - Dientes (número, primarios y /o secundarios, estado, aparatos de ortodoncia)
 - Faringe (enrojecido, exudado, amígdalas)
- 8.- Oídos (aspecto, drenaje)
 - Audiometría
 - Responde a estímulos auditivos

- Utiliza aparatos auditivos

9.- Pulsos: (radial, apical, periférico)

- Frecuencia
- Ritmo
- Calidad

10.- Presión arterial: (anotar si se toma por palpación, Doppler)

11.- Respiraciones:

- Frecuencia
- Calidad (incluyendo signos de compromiso respiratorio)
- Sonidos respiratorios

12.- Abdomen:

- Ruidos abdominales
- Cicatrices
- Prótesis

13.- Genitales:

- Tamaño
- Coloración
- Descenso de los testículos
- Secreción

14.- Capacidad funcional (movilidad y seguridad):

- Presencia/ ausencia de reflejos primarios
- Capacidad motora gruesa y fina
- Mano dominante
- Movilidad y uso de las cuatro extremidades
- Fuerza, agarre
- Uso de aparatos (silla de ruedas, prótesis, muletas)

15.- Estado mental:

- Orientación
- Nivel de conciencia
- Dolor (presencia/ ausencia, localización, descripción)
- Uso del idioma (capacidad y cantidad)
- Capacidades personales- sociales (por ejemplo: autocuidado, comunicación no verbal)
- Crecimiento y desarrollo:
 - Desarrollo cognitivo
 - Desarrollo psicosocial

Apéndice C

Escala Pediátrica para apendicitis *Pediatric Appendicitis Score (PAS)*

Tabla 1: Escala pediátrica para apendicitis: 0-4: exclusión de apendicitis, 5-7: riesgo bajo-moderado de apendicitis, 8-10: altamente sugestivo de apendicitis.

Signo o síntoma	Valor
Dolor en fosa iliaca derecho	2
Dolor al toser o al salto	2
Anorexia	1
Elevación térmica	1
Náusea o vómito	1
Leucocitosis	1
Neutrofilia	1
Migración del dolor	1

Apéndice D
Escala del dolor



Apéndice E

Escala de Bristol

Escala de Bristol

Tipo 1		Pedazos duros separados. Como nueces (difícil excreción)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa (compuesta de fragmentos)
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas en la superficie
Tipo 4		Con forma de salchicha (o serpiente) pero lisa y suave
Tipo 5		Trozos pastosos con bordes bien definidos
Tipo 6		Pedazos blandos y esponjosos con bordes irregulares
Tipo 7		Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida