



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciado (a) en enfermería

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON
HERNIA INGUINAL DERECHA.**

AUTOR:

María José Mendoza Pinargote

TUTOR:

Lcda. Consuelo Albán Meneses

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON
HERNIA INGUINAL DERECHA.

INDICE

DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	IX
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACION	5
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 Objetivo general	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	6
1.3 DATOS GENERALES.....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	9
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	16

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	4
2.8 Seguimiento.....	5
2.9 Observación.....	7
III. CONCLUSIONES.....	8
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	9
V. ANEXOS.....	11

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ANAMNESIS DEL PACIENTE, PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE	9
TABLA 2: EXAMEN FÍSICO	11
TABLA 3: EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.(HEMATOLOGÍA)	14

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera universitaria llenándome de mucha sabiduría. A mis padres, la sra. María Pinargote Suarez y el sr. José Mendoza Rengifo porque ellos siempre estuvieron a mi lado apoyándome económica y emocionalmente para ser cada día mejor.

Este logro va dedicado a mis hermanos por su compañía y todos los consejos de superación que me dieron, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestos a escucharme.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón a mis padres por ser los principales promotores de mis metas y sueños que me he propuesto desde que tengo memoria. También por confiar y creer en mí en todo momento. Y sobre todo, por sus consejos, valores y principios que me ha inculcado desde pequeño y que me han convertido en el hombre y profesional que soy hoy en día

Quiero agradecer también a todos los docentes de la universidad técnica de Babahoyo en la carrera de enfermería que me instruyeron durante mi vida estudiantil. En especial a mi tutora; la Licenciada Consuelo Albán Meneses quien me ha guiado con paciencia, rectitud y sabiduría durante toda la preparación de mi estudio de caso clínico.

RESUMEN

El presente trabajo investigativo se trata de un paciente adulto mayor con diagnóstico de hernia inguinal derecha, el mismo que tuvo como objetivo elaborar el proceso de atención de enfermería. El presente tema es de vital importancia debido a que representa una gran parte de las intervenciones abordadas en la actualidad, El personal de enfermería debe implementar medidas de bioseguridad, asépticas, antisépticas y lavarse las manos previamente cuando realice las actividades enseñadas con base en el diagnóstico de enfermería y el proceso de enfermería para cuidar directamente a los pacientes, reduciendo así el porcentaje de microorganismos patógenos cuando la herida se limpia asépticamente. Como conclusión se obtuvo que el tratamiento médico, así como las intervenciones de enfermería son fundamental para lograr una mejoría pronta en el paciente con hernia inguinal derecha.

Palabras claves

Asépticas - Antisépticas - Hernia inguinal – Bioseguridad - microorganismos patógenos

ABSTRACT

This research work deals with an older adult patient with a diagnosis of right inguinal hernia, the objective of which was to elaborate the nursing care process in an older adult patient with a diagnosis of right inguinal hernia. This topic is of vital importance because it represents a large part of the interventions currently addressed. The nursing staff should implement biosecurity, aseptic and antiseptic measures and wash their hands beforehand when performing the activities taught based on the nursing diagnosis and the nursing process to care directly for the patients, thus reducing the percentage of pathogenic microorganisms when the wound is cleaned aseptically. As a conclusion it was obtained that medical treatment as well as nursing interventions are fundamental to achieve a prompt improvement in the patient with right inguinal hernia.

Key words

Aseptic - Antiseptic - Inguinal hernia - Biosafety - pathogenic microorganisms

INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal es una de las afecciones que más frecuentemente sufre el ser humano. En los últimos años ha pasado de ser considerada un tema poco importante a ser uno de los procesos mejor estudiados y donde la excelencia del tratamiento se ha convertido en el objetivo final. (Luis & Sánchez Cabezudo Díaz Guerra, 2002)

Se estima que la incidencia de hernia inguinal en Ecuador como el resto del mundo oscila entre el 3 al 5 % de la población general. Constituyéndose probablemente en un problema de salud pública. Teniendo mayor prevalencia en aquellas personas que ejercen una fuerza extrema al momento de hacer cualquier tipo de actividad.

Una hernia inguinal es una protuberancia del contenido abdominal a través de un punto débil en la pared abdominal inferior. Las hernias inguinales pueden aparecer en cualquier conducto de la pared abdominal inferior, uno a cada lado de la ingle.

La presente investigación busca actualizar información sobre las hernias inguinales e implementar un plan de cuidados de enfermería basado en los conocimientos adquiridos para disminuir las complicaciones de esta patología, que además sirva como evidencia científica para los profesionales de enfermería.

I. MARCO TEÓRICO

Hernia

Según (Vacca, 2018) se hace una protusión anormal de tejidos de la capa músculo-fascia-aponeurótica de la pared abdominal anterior por debajo del nivel de la espina ilíaca anterosuperior, o de uno o más órganos abdominales y pélvicos o partes de un órgano.

Clasificación de las hernias inguinales

Se ha tenido conocimiento de las hernias inguinales hace mucho tiempo , por tal motivo en adultos se dan las hernias congénitas y también adquiridad, y estas últimas pueden deberse a que ya se ha tenido otras hernias, si son indirectas, con las anteriores, así pues, esta es la primera división que debemos tener presente..

Tipo I: similitud del diámetro del anillo, pared posterior normal, y saco herniario llega la porción medial del conducto inguinal

Tipo II: dilatación intensa del anillo, pared posterior normal, en los vasos no existe desplazamiento.

Tipo III: defecto de la pared posterior.

III a. pequeña o grande.

III b. es indirecta y con importante dilatación del anillo inguinal, se involucra la pared posterior.

Tipo IV Hernias recurrentes:

IV a. directa. Hernia inguinal directa.

IV b. indirecta. Hernia inguinal.

IV c. Hernia femoral.

IV d. Combinación de cualquiera de las anteriores. (Muñoz & Mayagoitia, 2021)

Síntomas

Los síntomas de una hernia inguinal pueden incluir:

- ❖ Un bulto en la ingle, que es el área entre la parte inferior del abdomen y el muslo
- ❖ Masa escrotal en los hombres
- ❖ Sentirse irritado, letárgico, dolor o ardor en la ingle
- ❖ Dolor leve.
- ❖ Intensidad del dolor cuando se va desarrollando la hernia

Los síntomas antes mencionados pueden empeorarse cuando: realizan mucha fuerza, tosen o se encuentran de pie durante un tiempo muy largo, estos a su vez pueden mejorar al descansar. (NIH, 2019)

Factores de riesgo

El sexo: el sexo que predomina como factor de riesgo es el masculino debido a la fuerza que ejercen en la mayoría de sus trabajos. Además, los niños identificados con hernias en su mayoría son hombres

Sobrepeso: el tener sobrepeso hace que eleve la presión abdominal.

Ciertas ocupaciones: cuando se realizan trabajos que requieren excesiva fuerza o cual pasan demasiado tiempo de pie pueden ser detonantes para padecer de hernias inguinales.

Antecedente de hernia inguinal: cuando se ah tenido antecedentes de hernias inguinales puede que tenga mayor probabilidad de volverla a padecer. (Alvarado, 2017)

Diagnóstico

Consiste en poder identificar la protusión en el paciente, y estas se ven especialmente cuando hacen fuerza, se ejerce presión o tose. Así es que, en su mayoría, el examen físico revela las hernias.

La TC y la ecografía son exámenes que se usan para detectar la presencia de las hernias. En algunos casos, hay hernias muy grandes que se pueden ver facilmente. En particular, el diagnóstico diferencial debe hacerse con varicocele e hidrocele. (justicia, 2018)

Tratamiento

La cirugía es la opción final para las hernias, que consiste en reintroducir el contenido abdominal y reparar o fortalecer la pared de la ingle. Para realizar la herniorrafia, algunas tecnicas, se puede utilizar el propio tejido (músculo, fascia, etc.) para restaurar la integridad de la pared abdominal, hasta utilizar prótesis o mallas artificiales que ejerzan dicho papel.

En los últimos avances de las hernias inguinales y su tratamiento nos manifiestan que es por laparoscopía, en especial en hernias que han sido operadas y que aparecen de nuevo de ambos lados (justicia, 2018)

Laparoscopia

Con el transcurso del tiempo, una intensa controversia ha causado la cirugía de hernia sobre la reparación quirúrgica abierta. Han habido científicos que están en contra de la laparoscopia de la hernia, el tratamiento laparoscópico de las hernias inguinales, especialmente el abordaje extraperitoneal total, finalmente es aceptado por la comunidad científica. Como técnica de elección, guías clínicas de diferentes sociedades quirúrgicas. (Gómez, 2018)

REPARACIÓN SIN MALLA QUIRÚRGICA

Cuando no se dispone de una malla quirúrgica, o por diferentes motivos el paciente no desea usarla, la opción sería una reparación sin malla. La técnica de Shouldice es la reparación óptima para el propio tejido del paciente, aunque en la práctica general la tasa de recurrencia es mayor que la de la reparación con malla quirúrgica, y el riesgo de sufrir dolor es similar.

REPARACIÓN CON MALLA QUIRÚRGICA

Como primera opción se tiene a la reparación con malla, sea este por laparoscopia o por cirugía abierta. No hay una técnica de reparación estándar para todas las hernias en la región inguinal. Se recomienda que los cirujanos y los servicios quirúrgicos ofrezcan opciones de abordaje posterior y anterior. La técnica de Lichtenstein o reparación laparoscópica es la más factible de ejecutar. (society, 2019)

1.1 JUSTIFICACION

Según (Vacca, 2018) Es una protrusión anormal de tejidos de la capa músculo-fascia-aponeurótica de la pared abdominal anterior por debajo del nivel de la espina ilíaca anterosuperior.

La incidencia estimada de hernias inguinales en el Ecuador, al igual que en el resto del mundo, es del 3 al 5% de la población. La hernia inguinal es una afección común que requiere tratamiento quirúrgico con un riesgo y una tasa de complicaciones de entre el 5 % y el 10 %, incluida la formación de seroma, hidrocele, infección de la herida, lesión vascular, nerviosa o visceral; se clasifican como Complicaciones graves con alta morbilidad y mortalidad, que pueden ocurrir a pesar de la experiencia del cirujano en conocimientos anatómicos y técnica quirúrgica.

La presente investigación se trata de un paciente adulto mayor diagnosticado con hernia inguinal derecha, el mismo que tiene como objetivo elaborar un proceso de atención de enfermería.

Esta investigación es factible y relevante de realizar, debido a que las hernias inguinales se constituyen como un problema de salud pública por la gran cantidad de casos que se ven en la actualidad.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

- ✓ Elaborar un proceso de atención de enfermería en paciente adulto con diagnóstico de hernia inguinal derecha.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar los patrones funcionales afectados en el paciente con diagnóstico de hernia inguinal derecha.
- ✓ Clasificar el plan de cuidados oportuno de acuerdo a los problemas de salud que se evidencia en pacientes con hernia inguinal.
- ✓ Interpretar los resultados de las acciones de enfermería ejecutadas en el paciente con diagnóstico de hernia inguinal derecha.

1.3 DATOS GENERALES**NOMBRES:** NN**APELLIDOS:** NN**H.C:** 1201743430**EDAD:** 58 AÑOS**SEXO:** MASCULINO**ESTADO CIVIL:** VIUDO**LUGAR DE RESIDENCIA:** BABA**DIRECCIÓN:** RCTO.**RAZA:** MESTIZO**OCUPACIÓN:** AGRICULTOR**GRUPO SANGUINEO:** ORH+**RELIGIÓN:** CATÓLICO

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo masculino de 58 años de edad, sin APP acude a la presente casa de salud para cirugía de hernia inguinal derecha. Al momento el paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, se llena formulario correspondiente y se pasa a sala de hospitalización al paciente para posterior preparación a quirófano. Paciente sale de quirófano y despierta manifestando dolor intercostal derecha y en región lumbar de intensidad e hipertermia.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES: NN

APELLIDOS: NN

FECHA DE NACIMIENTO: 17/01/1972

PAÍS: ECUADOR

PROVINCIA: LOS RIOS

CIUDAD: BABA

DIRECCIÓN: RCTO.

EDAD: 58

SEXO: MASCULINO

OCUPACIÓN: AGRICULTOR

ESTADO CIVIL: VIUDO

RELIGIÓN: CATÓLICA

ESCOLARIDAD: PRIMARIA

TELÉFONO CELULAR: 0959436433

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Tabla 1: anamnesis del paciente, principales datos clínicos que refiere

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
H.C: 1201743430 Nombre: NN Apellidos: NN Sexo: masculino Estado civil: viudo Escolaridad: primaria	Fecha de ingreso: 17/04/22 Dirección del domicilio: rcto. Religión: católica Teléfono: 0959436433
CAUSA DE CONSULTA	
Estado actual: Paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, dolor en región intercostal y lumbar se llena formulario correspondiente y se pasa a sala de hospitalización al paciente para posterior preparación a quirófano.	
ESTILO DE VIDA:	
Composición familiar: tres hijos	
Escolaridad: primaria Nutrición: la ingesta de alimentos se ha visto afectada y disminuida. Relaciones interpersonales: tiene buenas relaciones con todos sus hijos. Trabajo: agricultor Apoyo familiar y recursos: apoyo económico por parte de su hijo mayor y emocional por parte de sus tres hijos. Medio ambiente: tiene una casa con 3 cuartos, 2 ventanas, piso de madera, techo de zinc, sala pequeña, cocina, 1 baño. Servicios básicos: internet, luz eléctrica, agua potable.	
ANTECEDENTES PERSONALES	
Ginecológicos Pubarquia: 16 años Sexualidad: primera relación a los 17	Obstétricos Partos: no aplica Abortos: no aplica Cesáreas: no aplica

APP	APF
TB: NO DIABETES: NO HTA: NO CANCER: NO ITS: NO ALERGIAS: NO TRAUMAS: NO CIRUGIAS: NO	TB: NO DIABETES: NO HTA: NO CANCER: NO ITS: NO ALERGIAS: NO TRAUMAS: NO EMBARAZO DE GEMELO/AS: NO
REVISIÓN CEFALOCAUDAL	
<p>Estado general: Paciente de sexo masculino de 58 años de edad, sin APP acude a la presente casa de salud para cirugía de hernia inguinal derecha. Al momento el paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio presentando dolor intercostal derecha y en región lumbar, se llena formulario correspondiente y se pasa a sala de hospitalización al paciente para posterior preparación a quirófano.</p> <p>Piel: semihúmeda sin signos de deshidratación.</p> <p>Cara: hipertermia al tacto, facie dolorosa.</p> <p>Cabeza: normo cefálica, cabello bien implantado, sin pediculosis ni seborrea, presencia de canas.</p> <p>Cuello: sin presencia de ganglios inflamados, largo y ancho.</p> <p>Tórax: sin alteraciones y simétrico.</p> <p>Abdomen: blando y depresible, se evidencia además una masa umbilical.</p> <p>Cardiovascular: presenta T/A de 140/90 y FC de 84_{x 1min}</p> <p>Respiratorio: 21_{x 1min}</p>	

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Tabla 2: examen físico

EXAMEN FÍSICO	
T°	38.7 °C
F.C	84 x 1min
F.R	21 x 1min
EDAD:	58
SAT O₂:	98%
TALLA:	1.70 cm
PESO:	72 Kg
PRESENTACIÓN PERSONAL:	Viste limpio
GRADO DE COOPERACIÓN:	participativo
CABEZA:	Simétrica, normocefálica, cabello bien implantado, sin pediculosis ni seborrea.
CARA:	Facie de dolor, presencia de palidez facial, afebril al tacto.
OJOS:	Conjuntivas isocóricas, simétricas, movimientos oculares presentes.
OÍDOS:	Sin presencia de cerumen, buena capacidad auditiva.
NARIZ:	Simétrica, fosas nasales permeables, tabique proporcional a la cara sin presencia de aleteo nasal.
BOCA:	Labios y mucosas semihúmedas, sin presencia de placan dentarias ni caries.
CUELLO:	Movilidad presente, cuello largo y ancho.
MIEMBROS SUPERIORES:	Movilidad presente.
MIEMBROS INFERIORES:	Movilidad presente, ausencia de edema.

VAROLARIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

➤ Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud.

Paciente de sexo masculino de 58 años es intervenido quirúrgicamente (herniorrafia), no tiene hábitos perjudiciales para la salud, no es alérgico a ningún medicamento, percibe su salud bueno, cumple con esquema de vacunas.

➤ Patrón Nutricional- Metabólica.

Paciente no presenta vómitos, refiere comer tres veces al día sin presencia de problemas para alimentarse, no acostumbra a ingerir muchos líquidos presenta peso de 72 kg, talla 1,70 cm

➤ Patrón Eliminación

Paciente se encuentra semihidratado, Eliminación urinaria de 4 – 5 veces al día con características de orina normales, heces de consistencia pastosa.

Patrón Actividad-Ejercicio.

Patrón respiratorio normal con O₂ de 98%. En la actualidad paciente permanece encamado sin actividad física, con colchón anti escaras para evitar úlceras por presión.

➤ Patrón Sueño-Descanso.

Posterior a la intervención debido al dolor y su estado febril el paciente presenta insomnio.

➤ Patrón Cognitivo- Perceptual

Paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, maneja el idioma español, no se encuentra deprimido.

➤ **Patrón Autopercepción Auto concepto**

Se ve a sí mismo como una persona enferma, y manifiesta sentirse angustia por su estado de salud, no presenta problemas de conducta.

➤ **Patrón Rol relaciones:**

Mantiene apoyo económico y emocional por sus hijos. Durante su hospitalización hijos lo visitan frecuentemente

➤ **Patrón Sexualidad y Reproducción.**

Genitales conservados, paciente manifiesta inactividad sexual, pubarquia a los 16 años, su primera relación sexual a los 17 años.

➤ **Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés**

Paciente se encuentra con estrés por su intervención quirúrgica, manifiesta querer realizar deambulacion pero se le dificulta por la herida quirúrgica.

➤ **Patrón Valores y Creencias.**

Paciente de religion católica, manifiesta que Dios lo ayudará, manifiesta sentirse contento con su vida.

➤ **Seguridad/protección**

Manifiesta que se siente seguro con los cuidados que le brindan en el establecimiento de salud.

➤ **Confort**

Paciente presenta facie dolorosa y manifiesta dolor debido a la intervencion quirúrgica.

➤ **Crecimiento/desarrollo**

Manifiesta estar apto para resolver cualquier problema, no tiene proyectos a futuros, y familiares refieren que ha tenido un crecimiento favorable durante su ciclo vital.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Tabla 3: exámenes complementarios. (Hematología)

HEMATOLOGÍA			
Examen	Resultado	Unidad	Referencia
Recuento de glóbulos rojos	5.38	10 ⁶ /uL	5 – 6.5
Hemoglobina	16.0	g/dL	13 – 18
Hematocrito	48.0	%	42 – 52
(VCM)	89.2	um ³	80 – 100
(HCM)	30.5	pg	27 – 31
(CHCM)	34.2	g/dL	30 – 36
(RDW)c	14.3	%	11.5 – 15.5
(RDW)s	43.3	fL	37 – 54
Plaquetas	182	10 ³ /uL	150 – 450
Plaquetócrito	0.16	%	0.1 – 0.5
MPV	9.0	um ³	7.4 – 11
(PDWc)	10.7	%	10 – 18
Globulos blancos	5.03	10 ³ /uL	4.1 – 10
Linfocitos (%)	29.3	%	20 – 45
MID (%)	10.6	%	1 – 15
Granulocitos (%)	60.1	%	50 – 75
Linfocitos (#)	1.47	10 ³ /uL	1 – 4.8
MID (#)	0.53	10 ³ /uL	0.1 – 1.8

Granulocitos (#)	3.03	$10^3/uL$	1.8 – 8
Muestra adecuada-método: CBC-IMI Automatizado			
BIOQUÍMICA			
Glucosa	88	mg/dL	70 – 100
Urea	46.6	mg/dL	15 – 45
Creatinina	1.34	mg/dL	0.6 – 1.4
Ácido úrico	3.65	mg/dL	3.4 – 7
Triglicéridos	136	mg/dL	0 – 150
Colesterol	199	mg/dL	0 – 200
Muestra adecuada-método: Fotometría automatizada			

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Al realizar el examen físico se observó cráneo normocéfalo, cabello bien implantado, sin pediculosis ni seborrea, ojos Conjuntivas isocóricas, simétricas, movimientos oculares presentes, oídos Sin presencia de cerumen, buena capacidad auditiva, nariz Simétrica, fosas nasales permeables, tabique proporcional a la cara sin presencia de aleteo nasal, boca Labios y mucosas semihúmedas, sin presencia de placan dentarias ni caries.

Diagnostico presuntivo: hidrocele.

Diagnóstico diferencial: absceso de psoas.

Diagnóstico definitivo: hernia inguinal derecha.

Dx. Real

Etiquetas Diagnostica Enfermero: dolor agudo y deterioro de la movilidad física.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Al tener el diagnóstico definitivo a tiempo y saber manejar los signos y síntomas permitió efectuar la intervención quirúrgica por parte del profesional capacitado, la misma que lograr una mejoría significativa y evita tener posibles complicaciones a largo plazo.

- **Biológicas:** paciente de 58 años de edad diagnosticado con hernia hernia inguinal derecha
- **Física:** actividades físicas laborales.
- **Ambientales:** al ser agricultor se encuentra expuesto a múltiples productos tóxicos.
- **Sociales:** mantiene buenas relaciones interpersonales con su familia y amigos.

NANDA: 468
 NOC: 66-436
 NIC: 59-310

DOMINIO. Confort
Clase 1. Confort físico
Dx. Dolor agudo

R/C: procedimiento quirúrgico (herniorrafia)

E/P: facie dolorosa, manifestación verbal de dolor

Dominio: salud percibida

Clase: sintomatología

Etiqueta: nivel de dolor

Campo: fisiológico básico

Clase: fomento de la comodidad física

Etiqueta: manejo del dolor 1400

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido	X			X	
Expresión dolorosa	X			X	
febrícula	X				X

- ACTIVIDADES:**
1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición o duración, frecuencia, intensidad o severidad y factores desencadenantes.
 2. Administración correcta de los analgésicos
 3. Valorar los factores que alivien o empeoren el dolor
 4. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la expresión de dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimiento)
 5. Administración de diete prescrita por nutricionista
 6. Administración de antipiréticos y colocación de medios físicos
 7. Controlar balance hidroelectrolítico

NANDA: 239
NOC: 55-409
NIC: 46-413

DOMINIO. Actividad/reposo
Clase 2. Actividad/ejercicio
Dx. Deterioro de la movilidad física

R/C: procedimiento quirúrgico

E/P: Dolor de herida quirúrgica

Dominio: salud funcional

Clase: movilidad

Etiqueta: movilidad 0208

Campo: fisiológico básico

Clase: control de actividad y ejercicio

Etiqueta: terapia de ejercicios: ambulación 1400

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor	X			X	
Marcha	X			X	
Se mueve con facilidad		X		X	

- ACTIVIDADES:**
1. Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones.
 2. Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado.
 3. Ayudar al paciente a ponerse de pie y deambular distancias determinadas.
 4. Consultar con fisioterapeuta acerca del plan de deambulación, si precisa.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Unidad Hospitalaria		SALA						
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE NN		EDAD 58			FECHA			
DIAGNOSTICO MÉDICO				DIAGNOSTICO ENFERMERO				TIPO DE DX ENFERMERA/O
				Dx. dolor agudo Dx. Deterioro de la movilidad física				Dx. Real
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
XXXXX XXXXX XXXXX X	-aplicar intervenciones de enfermería pertinentes para mejorar la condición del paciente.	- administración de medicamentos según prescripción médica.	-exámenes de laboratorio. -Colaboración con profesional de fisioterapia para ejecución de los ejercicios. -implementación de dieta	-balance hidroelectrolítico -cambios posturales -control de signos vitales	-control de signos vitales -control de balance hidroelectrolítico -colocación de medios físicos	-los SV determinan posibles problemas en el organismo. - permite identificar posibles signos de deshidratación. -ayudará a disminuir la hipertermia.	Paciente al momento se encuentra estable y responde favorablemente a los cuidados de enfermería	Promoción de la salud al paciente para los cuidados en casa

FIRMA DEL ESTUDIANTE RESPONSABLE

REVISADO Y APROBADO POR EL DOCENTE

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Al elaborar un proceso de atención de enfermería basándonos en los patrones funcionales de Marjory Gordon permite un mejor entendimiento de las acciones de enfermería priorizando cada una de sus sintomatologías.

Dolor

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición o duración, frecuencia, intensidad o severidad y factores desencadenantes permitirá aplicar los analgésicos correctos, aliviando así el dolor en el paciente.
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la expresión de dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimiento) un ambiente tranquilo al paciente fomenta una pronta recuperación para él.
- Los signos vitales se los debe de controlar después de la administración de medicamentos al paciente ya que ayuda a identificar posibles alteraciones a causa del mismo.

Movilidad

- Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones.
- Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado.

- Ayudar al paciente a ponerse de pie y deambular distancias determinadas.
- Estas intervenciones en conjunto con el fisioterapeuta ayudara significativamente al paciente a retomar con rapidez la deambulación que tenía con anterioridad.

2.8 Seguimiento.

DÍA 1

Paciente de sexo masculino de 58 años de edad, sin APP acude a la presente casa de salud para cirugía de hernia inguinal derecha. Al momento el paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, se llena formulario correspondiente y se pasa a sala de hospitalización al paciente para posterior preparación a quirófano. Paciente sale de quirófano y despierta manifestando dolor intercostal derecha y en región lumbar de intensidad e hipertermia. Al realizar el examen físico se observó cráneo normocéfalo, cabello bien implantado, sin pediculosis ni seborrea, ojos Conjuntivas isocóricas, simétricas, movimientos oculares presentes, oídos Sin presencia de cerumen, buena capacidad auditiva, nariz Simétrica, fosas nasales permeables, tabique proporcional a la cara sin presencia de aleteo nasal, boca Labios y mucosas semihúmedas, sin presencia de placan dentarias ni caries.

Signos vitales

T/A: 140/90

T°: 38.7

FC: 84 x 1min

SAT O₂: 98%

FR: 21 x 1min

DIA 2: TRATAMIENTO

Tratamiento médico y cuidados de enfermería aplicados:

- Lactato de ringer IV 1000 cc a 30 gts_x
- Captopril 25 mg sublingual PRN
- Ibuprofeno 400 mg cada 12 horas VO
- Ácido acetil salicílico 100mg VO cada día

Cuidados de enfermería

- Toma de constantes vitales.
- Valoración de las características de la herida.
- Curación de herida quirúrgica.
- Administración de medicamento, según prescripción
- Cambios posturales.
- Control de riesgo de caída.
- curva térmica
- higiene y confort
- **aplicación de medios físicos**
- **balance hidrico**

DÍA 3

Paciente se encuentra con signos vitales estables con Temperatura 37°C, presión arterial (PA) 120/65 mmHg, frecuencia cardiaca (FC) 88 latidos por minuto (lpm), frecuencia respiratoria (FR) de 20 respiraciones por minuto (rpm), mantiene dolor en herida quirúrgica. Se le realizan charlas educativas al paciente y se mantiene dieta prescrita, a su vez paciente realiza deambulacion asistida por un familiar.

2.9 Observación

Se le realiza la recogida de datos y valoración al paciente, al mismo se le asigna fecha de intervención quirúrgica. Acude normalmente y se le realizan las siguientes intervenciones:

- Se le realiza la intervención quirúrgica (herniorrafia) la misma que se le dio promoción de salud y se le hace firmar el consentimiento informado
- Se le hace conocer al paciente y su familiar sobre el tratamiento a realizar el mismo que responde favorablemente.
- Se brinda promoción de la salud para los cuidados de un paciente con hernia inguinal en casa.
- Se sugiere llevar una dieta adecuada a su condición.

III. CONCLUSIONES

al concluir este trabajo de investigación nos deje la evidencia del logro del objetivo principal, a través del desarrollo de los objetivos específicos, que permitieron cumplir con cada una de las etapas del proceso, en la que se pudo aplicar una valoración que nos permitió encontrar aquellos patrones disfuncionales, para su diagnóstico e intervención a través de un sustento científico de enfermería detallados en el NANDA, NOC y NIC, las intervenciones estuvieron dirigidas al caso específico según el diagnóstico priorizado de dolor agudo. Estas intervenciones permitieron obtener en el seguimiento y evaluación resultados favorables, que se evidencian a través de su recuperación y que ayudaron de alguna u otra manera a proporcionar alivio, confort y apoyo emocional durante su estadía hospitalaria.

IV. Referencias bibliográficas

- Alvarado, C. V. (2017). *handle* . Recuperado el 25 de junio de 2022, de universidad ricardo palma : http://168.121.49.87/bitstream/handle/urp/961/Nu%c3%b1es%20Alvarado%20Cinthia_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gómez, M. M. (2018). cirugía laparoscópica de la hernia inguinal. *ASAC*. Recuperado el 25 de junio de 2022, de ASAC: https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2018/Cir_Andal_vol29_n2_multimedia8.pdf
- justicia, c. s. (2018). *clínica universidad de navarra*. Recuperado el 29 de junio de 2022, de cun.es: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hernia-inguinal>
- Luis, P. C., & Sánchez Cabezudo Díaz Guerra, C. (septiembre de 2002). Evidencias científicas en el tratamiento de la hernia inguinal. *ibecs*. Recuperado el 29 de junio de 2022, de <https://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=IBEC&lang=e&nextAction=lnk&exprSearch=14777&indexSearch=ID>
- Muñoz, H. A., & Mayagoitia, J. C. (2021). Guía de práctica clínica y manejo de la hernia inguinal. *revista hispanoamericana de la hernia*. doi:<http://dx.doi.org/10.20960/rhh.00441>
- NIH. (2019). *niddk*. Recuperado el 29 de junio de 2022, de niddk: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/hernia-inguinal>

society, e. h. (2019). GUÍA INTERNACIONAL PARA EL MANEJO DE LA HERNIA INGUINAL. *european hernia society*. doi:10.1007/s10029-017-1668-x)

Vacca, V. M. (2018). Hernia inguinal. La lucha contra la profusión. *elsevier*, 26-33. doi: 10.1016/j.nursi.2018.03.009

V. ANEXOS





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCION GENERAL ⁽¹⁾
HOSPITAL BÁSICO BABA

1. NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA: 1201743430

2. FECHA: 17-04-2022.

3. HORA: 15:30 pm

CÓDIGO DISTRITO 12D01-HBB-FOR-011
14-06-2019

4.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD
	Fajardo	Lozano	Ernesto Felipe	50 años
MEDICO QUE DA LA INFORMACION		SELLO DEL MEDICO		FIRMA DEL MEDICO
Dr. Cruz				[Firma]

5. TIPO DE ATENCIÓN: AMBULATORIA



HOSPITALIZACIÓN

6. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: He facilitado la información completa que conozco, y me ha sido solicitada, sobre los antecedentes personales, familiares y de mi estado de salud, que he informado todos los síntomas que me aquejan; estoy consciente de que mis omisiones o distorsiones deliberadas de los hechos pueden afectar las conclusiones diagnósticas y el resultado terapéutico. Se nos ha explicado en forma clara y sencilla en qué consiste, los beneficios y posibles riesgos del procedimiento. Estoy de acuerdo y mi familia también, con el procedimiento que se nos ha propuesto; hemos sido informados de las ventajas e inconvenientes del mismo. Autorizo al personal de salud de esta institución para que me realicen los procedimientos diagnósticos y terapéuticos propuestos y necesarios para investigar mi enfermedad y tratarla. Declaro que el profesional tratante me ha informado satisfactoriamente -a mí y al familiar que me acompaña- acerca de los motivos y propósitos de la investigación clínica y del tratamiento planificado para mi enfermedad; también nos ha explicado adecuadamente las actividades esenciales que se realizarán durante el tratamiento de mi enfermedad. Consentimos que durante el proceso de mi enfermedad, me realicen otro procedimiento adicional, si es considerado necesario según el juicio del profesional de salud, para mi beneficio. Hemos entendido bien que existe garantía de calidad de los procedimientos realizados para la investigación clínica y para el tratamiento, pero no para los resultados.

Se nos ha garantizado el respeto a mi intimidad, a mis creencias religiosas y a la confidencialidad de la información, inclusive en casos de enfermedades infectocontagiosas como por ejemplo el VIH SIDA. También hemos comprendido que tenemos el derecho de anular este consentimiento informado a partir del momento que solicite el alta, la suspensión del tratamiento o cuando lo estime oportuno ⁽¹⁾.

7. RIESGOS Y/O COMPLICACIONES: Todo acto médico tiene riesgo y, estos riesgos son leves, moderados o graves, transitorios o permanentes.

8. CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: No conocer la enfermedad que me aqueja, no conocer su causa, evolución desfavorable de la enfermedad.

PACIENTE	CÉDULA DE IDENTIDAD	FIRMA O HUELLA DIGITAL
Ernesto Felipe Lozano	120174343-0	[Firma]

REPRESENTANTES O FAMILIARES DEL PACIENTE	CÉDULA DE IDENTIDAD	FIRMA O HUELLA DIGITAL
Ana Lucía Fajardo Lozano	120626406-9	[Firma]

Fecha y hora: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO - ANVERSO INFORMACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA
HOSPITAL BÁSICO
BABA
CENTRO QUIRÚRGICO

CÓDIGO	DISTRITO 12D01-HBB-008
FECHA	25-ABRIL-2018

4. NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA: 1201743430
 5. FECHA: 18-04-2022
 6. HORA: _____

7. APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD
<u>Fajardo</u>	<u>Cedeno</u>	<u>Emilio Felipe</u>	<u>58 años</u>

8. TIPO DE ATENCIÓN: AMBULATORIA HOSPITALIZACIÓN
 9. DIAGNOSTICO: _____ CIE10: _____

ANESTESIA GENERAL


10. PROCEDIMIENTO:
 Administración de un conjunto de fármacos a través de la vía periférica para lograr la ausencia temporal de la sensibilidad de todo el cuerpo en su totalidad y acompañada de pérdida del conocimiento.

ANESTESIA CONDUCTIVA


10.1 PROCEDIMIENTO:
 Administración de una dosis combinada de fármacos anestésicos las cuales se inyectan en la columna vertebral de la Región dorso - lumbar la misma que ocasiona pérdida de la sensibilidad dolorosa.

ANESTESIA LOCAL


10.2 PROCEDIMIENTO:
 Administración de inyección con fármacos anestésicos en el sitio del cuerpo humano donde se va a realizar el procedimiento quirúrgico, para lograr bloquear la sensibilidad dolorosa.



ANESTESIA GENERAL



ANESTESIA CONDUCTIVA



ANESTESIA LOCAL

SEDOANALGESIA

10.3 PROCEDIMIENTO:
 Administración de drogas sedantes y analgésicas a través una vía periférica para provocar en el paciente un estado de toleración al dolor preservando el control de su vía aérea.

11. RESULTADOS ESPERADOS:
 Paciente responda favorablemente a la intervención quirúrgica sin presencia de sensibilidad dolorosa y con su estado general en óptimas condiciones.

12. RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS

<ul style="list-style-type: none"> • Depresión respiratoria. • Intubación difícil. • Laringoespasma. • Paro cardíaco. • Toxicidad al anestésico. • Arritmia 	<ul style="list-style-type: none"> Bloqueo con subida de nivel Función accidental de duramadre Cefalea post punción dural Anafilaxia bloqueo masivo.
---	---

13. ANESTESIÓLOGO QUE DA INFORMACION:

14. SELLO Y FIRMA DE ANESTESIÓLOGO:
