



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO:
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE
70 AÑOS CON HERNIA INGUINAL DERECHA.**

AUTORA:

MARYURI RAQUEL SANCHEZ TROYA

TUTOR:

LCDO. VICTOR MANUEL SELLAN ICAZA

BABAHOYO- LOS RÍOS – ECUADOR

2020-2021

INDICE

Contenido

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DE CASO CLINICO:	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	7
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.2 Objetivo General	8
1.2.3 Objetivos Específicos	8
1.3 Datos Generales	9
II. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	10
2.3 Examen físico (exploración clínica).	11
PATRONES DISFUNCIONALES:	13
2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS 15	
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo:	17
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	19
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	20
2.6 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	19
2.7 SEGUIMIENTO.	19
2.8 OBSERVACIONES.	21
CONCLUSIÓN	22
Referencias Bibliográficas	23

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza, a mis Padres, por toda su entrega y amor incondicional, por apoyarme y gracias a ellos lograr alcanzar una meta y cumplir mis sueños.

“Ser Licenciada De Enfermería”

Este logro va dedicado a cada uno de los días de esfuerzo y sacrificio, de ustedes papá y mamá, en todos estos años de estudios; por todos estos años de ejemplos y consejos, por inculcarme los valores, principios y honestidad que reflejo, a ustedes dedico este logro y doy gracias a Dios por las bendiciones de tenerlos.

Maryuri Sánchez Troya

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer muy especialmente al Lcdo. Víctor Manuel Sellan Icaza por su confianza, apoyo, paciencia y conocimiento sabiamente brindado a este su alumna enseñándome que la única recompensa que puedo esperar al ayudar a alguien “es el sentir la satisfacción del deber cumplido”, gracias a su guía la presente investigación es un aporte a nuestro sector de la salud; mi consideración y respeto hacia él.

Agradezco a mis padres, quienes proporcionaron toda la ayuda necesaria en cuanto al recurso de trabajo y a las autoridades de mi facultad y de la Universidad Técnica de Babahoyo que en su momento me brindaron su apoyo.

También agradezco a las personas especiales que estuvieron conmigo, brindándome su apoyo durante todo este tiempo, a cada uno de mis compañeros y amigos, que de una u otra forma contribuyeron para alcanzar esta meta.

Maryuri Sánchez Troya

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE 70
AÑOS CON HERNIA INGUINAL DERECHA.**

RESUMEN

Las hernias inguinales son una patología frecuente, su tratamiento es quirúrgico. Las hernias inguinales son frecuentes en la práctica clínica, afectando entre un 3 a 5 % de la población general. En los últimos años ha pasado de ser considerado un tema poco importante a ser uno de los procesos mejor estudiados y donde la excelencia del tratamiento es el objetivo primario (Pinzón, 2011).

El objetivo de este caso clínico fue aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente con diagnóstico médico de hernia inguinal derecha, hospitalizado en el área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Debido a que es un tema de suma importancia el profesional de enfermería debe de implementar medidas de bioseguridad, asepsia y antisepsia y previo lavado de manos al momento de realizar las actividades que se impartieron a base del diagnóstico enfermero y el proceso de atención de enfermería, de brindar los cuidados directo al paciente, para así disminuir el porcentaje de microorganismos patógenos al momento de realizar una limpieza de herida de manera estéril.

Por medio de este caso se pudo concluir que el proceso de atención de enfermería, el tratamiento médico y las intervenciones de enfermería son fundamentales para la recuperación del paciente, brindando una atención de calidad y calidez a los pacientes con hernia inguinal derecha.

Palabras clave: Hernia inguinal, Proceso de Atención de Enfermería, Bioseguridad, Asepsia.

ABSTRACT

Inguinal hernias are a frequent pathology; their treatment is surgical. Inguinal hernias are common in clinical practice, affecting between 3 and 5% of the general population. In recent years, it has gone from being considered an unimportant issue to being one of the best studied processes and where excellence in treatment is the primary objective (Pinzón, 2011).

The objective of this clinical case was to apply the nursing care process to a patient with a medical diagnosis of right inguinal hernia, hospitalized in the surgery area of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital.

Because it is a very important issue, the nursing professional must implement biosafety, asepsis and antisepsis measures and prior hand washing at the time of carrying out the activities that were taught based on the nursing diagnosis and the nursing care process, to provide direct care to the patient, in order to reduce the percentage of pathogenic microorganisms when cleaning the wound in a sterile way.

Through this case, it was possible to conclude that the nursing care process, medical treatment and nursing interventions are essential for the recovery of the patient, providing quality care and warmth to patients with right inguinal hernia.

Key words: inguinal hernia, nursing care process, biosecurity, asepsis.

INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal es una de las patologías más frecuentes a nivel del área quirúrgica, así como su resolución quirúrgica la cual ha ido transformándose con el tiempo adoptando innumerables cambios y formas de reparación, discutibles a la hora de tomar una decisión de la cual sería la mejor (Gac Patricio, 2001).

La hernia inguinal es un problema común en todo el mundo con una incidencia aproximada de 15 por cada 1000 en la población, que se acepta es de 3 a 4% en varones. El envejecimiento aumenta la incidencia de hernias inguinales, la probabilidad de complicación y la necesidad de hospitalización.

En el presente caso clínico tiene como propósito llevar a cabo y ejecutar un plan de atención de enfermería basados en los conocimientos adquiridos para disminuir las complicaciones de esta patología, mejorando la calidad de vida del paciente que se encuentra bajo nuestra supervisión y cuidados.

Para realizar este estudio de caso se empleó el proceso de atención de enfermería en un paciente que se encuentra internado e hospitalizado en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, con diagnóstico médico de hernia inguinal derecha con cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal a nivel de mesogástrico que se irradia al hipogástrico.

I. MARCO TEÓRICO

Definición Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud (R., 2003).

Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El PAE constituye una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, lo que implica una determinada manera de proceder que nos es propia, está constituido por una serie de pasos o etapas, íntimamente interrelacionadas, y aunque los textos estudien y analicen por separado, en la práctica deben ir entrelazadas.

Para la (Universidad Internacional de Valencia , 2019) el proceso de atención de enfermería suele tener una serie de etapas, entre las que podemos destacar las siguientes:

Valoración: En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación con el paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente.

Diagnóstico: En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico.

Planeación: En esta tercera fase, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.

Ejecución: Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente.

Evaluación: En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros (Universidad Internacional de Valencia , 2019).

Principales componentes del plan de cuidado

El componente de planificación del Proceso de Enfermería consta de cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades.
2. Elaboración de objetivos.
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería.
4. Asegurarse de que el plan está adecuadamente anotado (documentación del plan).

HERNIA

El término hernia etimológicamente proviene del latín “hernia” y hace referencia a la protrusión o salida del contenido abdominal por aquellas zonas donde la pared abdominal presenta mayor debilidad ocasionado por la ausencia de músculo estriado para cubrir la aponeurosis y la fascia, tal es el caso de la región inguinal, crural, umbilical, isquiática, obturatriz, diafragmática, línea media supra o infra umbilical, línea de Spiegel, triángulo de Petit, o cuadrilátero de Grinfeld.

Estas zonas pueden estar debilitada por razones congénitas, adquiridas o incluso traumáticas, es por ello que no hay una causa concreta para su aparición, siendo las más comunes: levantar objetos pesados, esfuerzo al defecar, ciertas actividades deportivas e incluso una tos fuerte (Venturelli F, 2015).

HERNIA INGUINAL

Una hernia inguinal se produce cuando un tejido, como parte del intestino, sobresale a través de un punto débil en los músculos abdominales. El bulto resultante puede ser doloroso, especialmente cuando toses, te inclinas o levantas un objeto pesado.

Una hernia inguinal no es peligrosa necesariamente. Sin embargo, si no mejora por sí sola, puede provocar complicaciones potencialmente mortales. Es probable que el médico recomiende la cirugía para reparar una hernia inguinal que es dolorosa o que se agranda. La reparación de hernia inguinal es un procedimiento quirúrgico frecuente (CLINIC, 2019).

HERNIORRAFÍA

Herniorrafía o Reparación de hernia inguinal, es la cirugía para reparar una hernia en la pared abdominal de la ingle. Una hernia es un tejido que protruye por un punto débil en la pared abdominal. Los intestinos pueden protruir a través de esta área debilitada. Durante la reparación de la hernia, este tejido que protruye se empuja de nuevo hacia adentro. La pared abdominal se fortalece y se sostiene con suturas (puntos de sutura) y, algunas veces, una malla.

RIESGOS DE UNA HERNIORRAFÍA

Entre los riesgos de la herniorrafía están:

- ✓ Reacciones a los medicamentos.
- ✓ Infección y sangrado en el sitio de la incisión.
- ✓ Problemas respiratorios, como neumonía, por la anestesia.
- ✓ Daño a otros vasos sanguíneos u órganos y nervios.
- ✓ Afección o daño a los testículos si un vaso sanguíneo conectado a ellos resulta lesionado.
- ✓ Reparación de la hernia.
- ✓ Dolor prolongado en el área de la incisión.
- ✓ Sangrado.

- ✓ Infección.
- ✓ Daño a la arteria o la vena femoral.
- ✓ Entumecimiento en la piel.
- ✓ Pérdida de irrigación sanguínea en el escroto o en los testículos (ECURED, 2012)

FISIOPATOLOGÍA

La pared posterior de la región inguinal es el elemento más importante del conducto, por razones anatómicas y quirúrgicas. Está formada fundamentalmente por la fusión de las aponeurosis del transverso del abdomen y fascia transversalis en el 75% de las personas y sólo por fascia transversalis en 25% restante, si esta capa se mantiene intacta no es posible que se forme una hernia. Debido a esto las están fundamentadas en la reparación de esta capa. El orificio miopectíneo es un arco osteomuscular dividido por el ligamento inguinal y atravesado por los vasos femorales y el cordón espermático o ligamento redondo, sellado en su superficie interna por la fascia transversalis, estando su integridad relacionada con la fuerza de la fascia transversalis (Dr. Isaac Zaga Minian, 2005).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los signos y los síntomas de la hernia inguinal incluyen:

- Un bulto en el área sobre cualquiera de los lados del pubis, que se hace más notorio cuando estás erguido y especialmente si toses o haces algún esfuerzo
- Una sensación de ardor o de dolor en el área del bulto
- Dolor o incomodidad en la ingle, especialmente cuando te inclinas, toses o levantas peso
- Una sensación de pesadez o arrastre en la ingle
- Debilidad o presión en la ingle

- De vez en cuando, dolor e hinchazón alrededor de los testículos cuando la parte sobresaliente del intestino desciende e ingresa al escroto (CLINIC, 2019)

COMPLICACIONES

Las complicaciones de una hernia inguinal incluyen:

- **La presión sobre los tejidos circundantes.** _La mayoría de hernias inguinales se agrandan con el tiempo si no son reparadas quirúrgicamente. Las hernias grandes pueden ejercer presión sobre tejidos circundantes. En los hombres, grandes hernias se pueden extender hacia el escroto, causando dolor e hinchazón.
- **Hernia encarcelada.** _ Si el epiplón o un asa de intestino queda atrapada en el punto débil en la pared abdominal, que puede obstruir el intestino, lo que lleva al dolor severo, náuseas, vómito, y la incapacidad de tener una evacuación intestinal o pasar gas.
- **Estrangulación.** _ Una hernia encarcelada puede cortar el flujo de sangre a una parte de su intestino. Esta condición se llama estrangulación, y puede conducir a la muerte del tejido del intestino afectada. Una hernia estrangulada es potencialmente mortal y requiere cirugía inmediata (Condes, 2019)

FACTORES DE RIESGO

Entre los factores que contribuyen a desarrollar una hernia inguinal se incluyen:

- ✓ **Ser de sexo masculino.** Los hombres son ocho veces más propensos a desarrollar una hernia inguinal que las mujeres.
- ✓ **Ser adulto mayor.** Los músculos se debilitan a medida que envejeces.
- ✓ **Ser de raza blanca.**
- ✓ **Antecedentes familiares.** Tienes un pariente cercano, como padres o hermanos, que tiene esta afección.
- ✓ **Tos crónica,** como la tos del tabaquismo.

- ✓ **Constipación crónica.** La constipación provoca un esfuerzo durante las evacuaciones intestinales.
- ✓ **Embarazo.** El embarazo puede debilitar los músculos abdominales y causar más presión dentro de tu abdomen.
- ✓ **Nacimiento prematuro y bajo peso al nacer.**
- ✓ **Una hernia o una reparación de hernia inguinal previa.** Incluso si la hernia anterior ocurrió en la niñez, tienes mayor riesgo de desarrollar otra hernia inguinal (Acevedo A, 2018)

TRATAMIENTO

No siempre es necesario operar las hernias, especialmente si se trata de hernia inguinal, pero la mejor alternativa de solucionarlas de manera definitiva es la cirugía. El objetivo de todas las reparaciones herniarias es reducir el contenido de la hernia al abdomen y cerrar el defecto fascial en el piso de la pared abdominal (Doherty G., 2010).

Existen para ello dos tipos de procedimientos: reparación abierta y reparación laparoscópica.

Reparación abierta: consta de la reparación primaria con tejidos (herniorrafía) sin colocación de malla y la técnica de reparación primaria con colocación de material protésico como la malla (hernioplastia). La reparación primaria con tejidos Consiste en abrir la zona afectada, reintroducir el saco herniario y suturar capa por capa la pared abdominal para reparar el defecto.

Reparación laparoscópica: este tipo de reparación está siendo en los últimos años el procedimiento más realizado para reparación de la mayoría de tipos de hernias. La reparación por lo general incluye la colocación de una malla protésica (Klingensmith M, 2012).

1.1 JUSTIFICACIÓN

La hernia inguinal se produce cuando un tejido, como parte del intestino, sobresale a través de un punto débil en los músculos abdominales. El bulto resultante puede ser doloroso, especialmente cuando toses, te inclinas o levantas un objeto pesado.

El proceso de atención de enfermería es fundamental para lograr una recuperación eficaz de los pacientes ya que se individualiza e especifica, la atención mediante la valoración por patrones funcionales con el fin de obtener su máximo potencial de salud.

El siguiente caso clínico que se presenta a continuación tiene como propósito elaborar un proceso de atención de enfermería basado en un diagnóstico médico hernia inguinal derecha, ya que la mismo constituye una complicación clínica, y su aplicación en el campo asistencial, mejoraría la calidad de vida de la paciente.

Por lo tanto, se ejecutó este caso clínico acerca de la atención que se debe manifestar frente a casos de hernia inguinal derecha, tomando en cuenta la realidad y los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia consagrados en la Constitución de la República del Ecuador y el Ministerio de Salud Pública.

1.2 OBJETIVOS

1.2.2 Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con diagnóstico médico de hernia inguinal.

1.2.3 Objetivos Específicos

- ✓ Valorar al paciente mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos.
- ✓ Formular diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas de salud que se evidencia en pacientes con hernia inguinal.
- ✓ Elaborar un plan de cuidados estandarizados e individualizados al paciente con hernia inguinal para mejorar su estado de salud.
- ✓ Ejecutar el plan de cuidado para responder a las necesidades del paciente con hernia inguinal aplicando las intervenciones de enfermería y la prevención de complicaciones
- ✓ Evaluar los resultados del plan de cuidados de enfermería en el paciente con diagnóstico médico de hernia inguinal en comparación con los objetivos propuestos.

1.3 Datos Generales

Nombre: NN

Edad: 70 años

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 3 de marzo 1951

Nacionalidad: ecuatoriano

Raza: Mestizo

Grupo sanguíneo: RH O+

Residencia actual: Guaranda

Estado: Casada

Nivel de instrucción: Primaria

Fecha de ingreso: 21 – 04 - 2020

II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente femenino de 70 años que acude al servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro orientado en tiempo y espacio con cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal y presentar una masa dura de gran tamaño a nivel inguinal derecho.

Antecedentes patológicos personales:

- Hipertensión, obesidad

Antecedentes patológicos familiares:

- Hipertensión

Antecedentes quirúrgicos personales:

- No refiere

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

Paciente femenino de 70 años que acude por emergencia al Hospital Alfredo Noboa Montenegro con cuadro clínico de 24 horas de evolución presentando una masa dura de gran tamaño a nivel inguinal derecho, a lo expuesto se suma dolor en hipogastrio, que ha ido progresando en intensidad presentando también leve distensión abdominal con disminución de flatos, al momento ingresa con una presión arterial 160/100, frecuencia cardiaca 104 latidos por minuto, temperatura 36.8°C, frecuencia respiratoria 18 por minuto y saturando 98% al ambiente, se explica a los familiares sobre la situación del paciente y se procede a resolución quirúrgica.

Se realiza apendicetomía más jareta e imbricación de muñón apendicular por la incisión de la herniotomía, ligadura alta de saco herniario y colocación de malla de prolene con técnica sin tensión; se requiere hospitalización del paciente para su evolución durante 36 horas.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

SIGNOS VITALES.

Presión arterial: 160/100 mmHg.

Frecuencia cardíaca: 104 por minuto.

Frecuencia respiratoria: 18 por minuto.

Temperatura: 36.8°C.

Saturación de oxígeno: 98%.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.

Peso: 75 kg

Talla: 165 cm

ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 27.65 (sobrepeso).

EXAMEN CEFALOCAUDAL:

Cabeza: Normocéfalo sin presencia de masa, cabello bien implantado de color negro.

- **Ojos:** Simétricos, pupilas isocóricas.
- **Oídos:** Pabellón auricular bien implantado.
- **Nariz:** Fosas nasales húmedas y permeables, con presencia de sonda nasogástrica.
- **Boca:** Simétrica, presencia de movilidad, lengua semi – saburral, dentadura incompleta.
- **Cuello:** Flexible sin presencia de adenopatías.

TORAX:

- **Respiratorio:** Simétricos, normoexpansible, sin tiraje, murmullo vesicular presente sin ruidos respiratorios agregados.
- **Cardíaco:** Ruidos cardíacos rítmicos regulares sin soplo ni galope.

ABDOMEN: Depresible a la palpación, doloroso en hipogastrio, ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica, cubierta con apósitos impregnados

de secreción amarillenta fétida, ruidos hidroaéreos con tono alto, borgogea de frecuencia regular entre 5-30 minutos.

GENITALES: Con presencia de catéter vesical, escasa secreción serohemática no fétida, diuresis amarillenta y espumosa, heces pastosas.

EXTREMIDADES:

- **Superiores:** Simétricos, eutróficos, piel hidratada, presencia de catéter venoso en brazo izquierdo y derecho, llenado capilar <3 segundos.
- **Inferiores:** Simétricos, eutróficos, piel hidratada, no se evidencian edema, llenado capilar 2< segundos.

Valoración por patrones funcionales:

1.- Promoción de salud:

Paciente femenino de 70 años de edad, que se encuentra en condiciones clínicas delicadas, ingresó a la unidad hospitalaria con cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal de alta intensidad, se realizó procedimiento quirúrgico de manera satisfactoria.

2.-Nutrición:

Paciente con índice de masa corporal 27.65 (sobrepeso), con presencia de sonda nasogástrica para su alimentación por vía enteral.

3.- Eliminación e intercambio:

Se hidrata bajo suplemento hidroelectrolíticos.

Presencia de catéter vesical, diuresis amarillenta y espumosa durante las últimas 24 horas, heces de consistencias pastosas.

4.- Actividad y reposo:

Paciente no tiene actividad física, permanece encamado durante 24 horas, no puede realizar deambulaci3n por herida quirúrgica dolorosa.

Se utiliza colch3n anti escara para evitar úlceras por presi3n, se realizan cambios posturales cada 2/3 horas.

5.- Percepci3n y cognici3n:

Paciente orientado en tiempo, refiere estar deprimida por su estado de salud.

6.- Autopercepción:

Se encuentra acompañada de su esposo, pero no evita sentirse deprimida.

7.- Rol/Relaciones:

Se encuentra en sala de hospitalización bajo cuidados directo por personal de enfermería.

8.- Sexualidad:

Genitales conservados, inactiva sexualmente, refiere haber tenido 3 embarazos.

9.- Afrontamiento y tolerancia al estrés:

Paciente refiere sentir mucho estrés por su intervención quirúrgica, expresa deseos de realizar deambulacion, pero se impide por proceso quirúrgico.

10.- Principios vitales:

Refiere ser cristiana y se siente agradecida con Dios por la oportunidad de vida que le brinda.

11.- Seguridad y protección:

Refiere sentirse segura de su recuperacion quirúrgica, agradeciendo al personal de salud por la entrega y trabajo que han realizado en ella.

Se realiza aseo de su herida y refiere que personal de salud le hacen cambios de apósitos cada 6 horas.

12.- Confort:

Presenta facies de dolor provocadas por procedimiento quirúrgico.

13.- Crecimiento y desarrollo:

Paciente de edad avanzada, con enfermedades crónicas asociadas (hipertension), familiares refieren que tuvo un crecimiento favorable durante su ciclo de vida.

PATRONES DISFUNCIONALES:

Eliminación e intercambio.

Actividad y reposo.

Nutrición

Afrontamiento y tolerancia al estrés.

Seguridad y protección.

Confort

PATRONES DISFUNCIONALES DEFINITIVOS:

Seguridad y protección.

Confort

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIAL
HEMATOLOGÍA			
RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS	3.64	10 ⁶ /ul	[4-6]
HEMOGLOBINA	10.6	g/Dl	[13-17]
HEMATOCRITO	32.0	%	[40-50]
LEUCOCITOS	14.1	%	[4.5-11]
VCM	87.8	Um ³	[80-100]
HCM	29.2	Pg	[27-31]
CHCM	33.3	g/Dl	[30-36]
RDW _c	17.1	%	[11.5-15.5]
RDW _s	53.9	Um ³	
PLAQUETAS	203	10/UI	[150-450]
PLAQUEOTOCRITO	0.22	%	[0.1-0.5]
MPV	10.7	UM ³	[7.4-11]
PDW _c	16.6	%	[10-18]
GLÓBULOS BLANCOS	3.70	10/UI	[4-10]
LINFOCITOS	16.3	%	[25-40]
NEUTRÓFILOS	77.0	%	[55-65]
MONOCITOS	6.5	%	[2-10]
EOSINÓFILOS	0.2	%	[0.5-5]
BASÓFILOS	0.0	%	[0-2]
CÉLULAS GRANDES INMADURAS (%)	0.4	%	
LINFOCITOS (#)	0.60	10/UL	[1-4.4]
NEUTRÓFILOS (#)	2.85	10/UL	[1.6-7]
MONOCITOS (#)	0.24	10/UL	[0.3-1]
EOSINÓFILOS (#)	0.01	10/UL	[0-0.5]
BASÓFILOS (#)	0.00	10/UL	[0-0.2]
CÉLULAS	0.01	10/UL	

GRANULARES INMADURAS (#)			
-----------------------------	--	--	--

BIOQUÍMICA

GLUCOSAS	105	mg/Dl	[70-110]
UREA	33.87	mg/Dl	[10-50]
CREATININA	0.71	mg/Dl	[0.6-1.1]
TGO/AST	45.42	U/L	[0-31]
TGP/ALT	25.53	U/L	[0-32]

Autor: Maryuri Raquel Sánchez Troya

Fuente: HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Análisis de examen de laboratorio:

Se realizan los exámenes de laboratorio observándose leucocitosis con neutrofilia.

Informe de ecografía abdominal:

Presencia de líquido libre en cavidad abdominal en espacio supra hepático Morisson y ambas fosas iliacas en volumen aproximado de 1000cc.

HÍGADO: Se lo observa pequeño, ligeramente ecogénico, de aspecto lobulillado.

No se observan lesiones ocupativas en el parénquima.

VESÍCULA: Ovalada, pared de espesor engrosado, reactiva a proceso inflamatorio, con poca luz vesicular.

PÁNCREAS: De tamaño y textura normal, colédoco de calibre normal.

RIÑÓN DERECHOS: Mide 91x11mm.

RIÑÓN IZQUIERDO: Mide 90x11mm, parénquimas y senos renales conservados.

BAZO: De tamaño y textura normal.

VEJIGA: Llena.

COLON: Una bolsa adherida a proceso inflamatorio.

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo:

Diagnostico presuntivo: Por motivo de consulta y previa observación de los signos y síntomas asociados se predeterminó hernia inguinal.

Diagnóstico diferencial: Se realiza exámenes complementarios dando como resultado una posible.

- Hernia inguinal.

Diagnóstico definitivo: Debido a las características de las manifestaciones clínicas y hallazgos encontrados ecografía se diagnostica hernia inguinal derecha, dando paso a proceso quirúrgico (apendicetomía).

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

Paciente de sexo femenino de 70 años de edad, refiere haber comenzado con dolores abdominales hace 24 horas, tiene antecedentes patológicos personales tales como: sobrepeso, hipertensión, paciente se dedica a los que aceres del hogar, donde manifiesta haber realizado exceso de fuerza, provocándole este en la noche molestias con dolores fuerte a nivel abdominal.

Este cuadro clínico se presenta cuando un tejido como parte del intestino, sobresale a través de un punto débil en los músculos abdominales, el bulto resultante puede ser doloroso, especialmente al toser.

Medicación:

- Cloruro de Sodio 0.9% intravenoso 40 gotas por minuto
- Omeprazol 40mg intravenoso cada día
- Ketorolaco 30mg intravenoso cada 8 horas
- Paracetamol 1gr intravenoso cada 8 horas
- Ceftriaxona 1gr intravenoso cada 12 horas
- Metronidazol 500mg intravenoso cada 12 horas

Cuidados de enfermería:

- Control de signos vitales
- Administración de medicamentos (antibióticos – analgésicos)
- Cubrir la herida con apósitos adherentes estériles
- Control de balance hidroelectrolítico
- Vigilancia de la piel a nivel de herida quirúrgica.
- Cambios posturales
- Cuidados de úlceras por presión
- Utilizar colchón antiescar

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Dominio: 11 Seguridad y protección

Clase 1: Infección

Fuente: NANDA 2015 - 2017

00266 RIESGO DE INFECCIÓN

R/C: Procedimiento quirúrgico

E/P: Procedimiento invasivo

M
E
T

Dominio 2: Salud Fisiológica

Dominio 4: Conocimiento y conducta de

Clase: Integridad tisular.

Control de riesgo y seguridad.

Etiqueta: 1102: Curación de herida

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I

Campo: fisiológico Complejo

Seguridad

Clase: Control de la piel/herida

Control de riesgos

Etiqueta: 3660: Cuidados de la herida

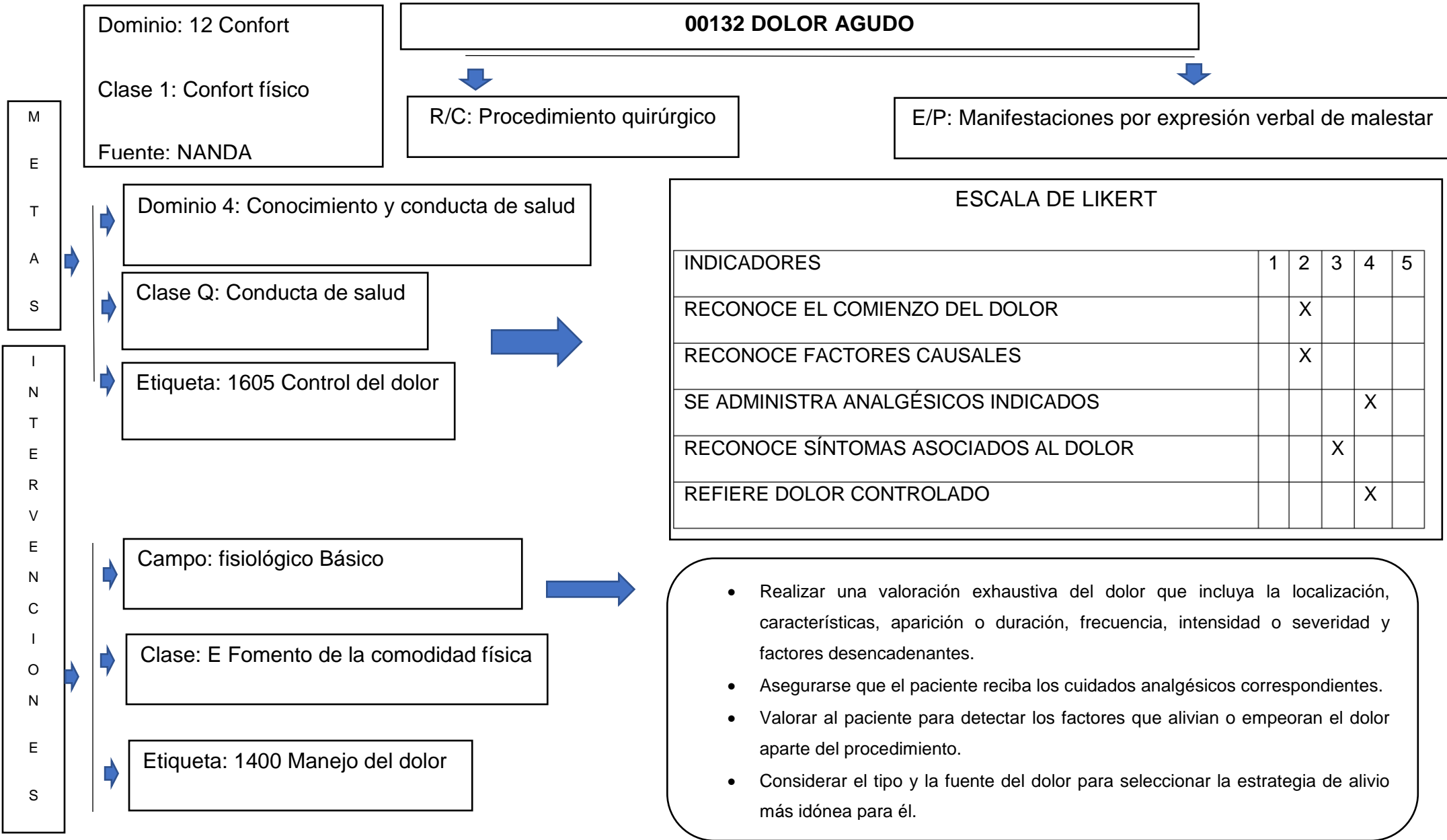
6550: Protección contra infecciones

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
APROXIMACIÓN CUTÁNEA				X	
APROXIMACIÓN DE LOS BORDES DE LA HERIDA				X	
FORMACIÓN DE CICATRIZ				X	
RECONOCOE LOS SIGNOS Y SINTOMAS QUE INDICAN UN RIESGO			X		
CONTROLA EL ENTORNO PARA IDENTIFICAR FACTORES ASOCIADOS				X	

- Monitorizar las características de la herida, olor, tamaño, color y temperatura.
- Realizar el cuidado de la herida con medidas asépticas y utilizando las precauciones.
- Monitorizar la producción y características de exudado o secreción por herida.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realice los cambios de apósitos o vendajes.
- Verificar si existe algún signo y síntoma de infección sistémica o localizada.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Dominio: 12 Confort
Clase 1: Confort físico
Fuente: NANDA

00132 DOLOR AGUDO

R/C: Procedimiento quirúrgico

E/P: Manifestaciones por expresión verbal de malestar

Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud

Clase Q: Conducta de salud

Etiqueta: 1605 Control del dolor

Campo: fisiológico Básico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
RECONOCE EL COMIENZO DEL DOLOR		X			
RECONOCE FACTORES CAUSALES		X			
SE ADMINISTRA ANALGÉSICOS INDICADOS				X	
RECONOCE SÍNTOMAS ASOCIADOS AL DOLOR			X		
REFIERE DOLOR CONTROLADO				X	

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición o duración, frecuencia, intensidad o severidad y factores desencadenantes.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Valorar al paciente para detectar los factores que alivian o empeoran el dolor aparte del procedimiento.
- Considerar el tipo y la fuente del dolor para seleccionar la estrategia de alivio más idónea para él.

2.6 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Es significativo este estudio de caso para poner en práctica la teoría de Marjory Gordon, constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación, la misma que implica en la toma de decisiones. La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales, problemas de salud, reales y potenciales, que pueden ser tratado a través del proceso de atención de enfermería.

La valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon aporta con una serie de ventajas durante el proceso, se puede utilizar interdependiente del modelo que se vaya a utilizar, se adapta al ámbito de atención primaria, no obstante, permite estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar y comunitario en situaciones de salud o enfermedad, permite tener una base estructural en base a los dominios del NANDA NIC y NOC.

2.7 SEGUIMIENTO.

Evolución:

Durante el primer día: se recibió paciente de sexo femenino de 70 años de edad hemodinámicamente estable, orientada en tiempo y espacio, con 24 horas de evolución post operatorio, que durante evolución hospitalaria no presentó cuadro febril, se realiza curación se herida y se mantiene bajo antibioterapia por 36 horas en hospitalización.

Signos vitales:

P/A: 110/60mmHg.

Frecuencia cardiaca: 76 por minutos.

Frecuencia respiratoria: 20 por minutos.

Temperatura: 37°C.

Saturación de oxígeno: 99%.

Actividades de enfermería:

- Control de signos vitales
- Curación de herida quirúrgica
- Administración de medicación
- Cambios posturales
- Control de riesgo de caída
- Control de brazalete

Charlas educativas:

- Lavado de mano

Paciente de sexo femenino de 70 años de edad que cursa su segundo día de hospitalización, con diagnóstico médico apendicetomía, consciente, despierta, orientada en tiempo y espacio, a la valoración física cabeza normocéfalo, mucosas hidratadas, cuello sin presencia de adenopatía, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación con dolor en hipogastrio, con presencia de herida quirúrgica, extremidades superiores con vía periférica permeable, sin presencia de sangrado, paciente realiza deambulacion asistida de familiar.

- **Signos vitales:**
- Presión arterial: 110/70mmHg.
- Frecuencia cardiaca: 86 por minuto.
- Frecuencia respiratoria: 20 por minuto.
- Temperatura: 37°C.
- Saturación de oxígeno: 99%.

2.8 OBSERVACIONES.

Durante el transoperatorio se observan los siguientes hallazgos: masa de 15 cm en región inguinal derecha; presencia de saco herniario que contiene ciego y apéndice cecal en su interior; anillo herniario aprisionando la base del apéndice que presenta externamente áreas equimóticas en su pared; todo lo anterior sugiere, como diagnóstico presuntivo, apendicitis aguda inflamatoria.

Se realiza apendicetomía más jareta e imbricación de muñón apendicular por la incisión de la herniotomía, ligadura alta de saco herniario y colocación de malla de prolene con técnica sin tensión.

Paciente cumple con tratamiento y evoluciona de manera satisfactoria, no hubo complicaciones durante el proceso, por lo que se pudo tratar exitosamente la patología, paciente permaneció hospitalizado por 36 horas luego de lo cual fue dado de alta en buenas condiciones. Su seguimiento se realizó por consulta externa

CONCLUSIÓN

Para finalizar el presente estudio de caso, se pudo evidenciar que la hernia inguinal es una enfermedad causada por el exceso de fuerza no deseada o manipulada, hoy en día es uno de los motivos de consulta concurrente a los centros de atención primaria y hospitalaria, se pudo proporcionar la acción científica y asistencial que permitieron la acción mutua de enfermera-paciente para disminuir los riesgos causados por la patología y a su vez, se valoró al paciente mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos, formulando diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas de salud que se evidenciaron en el paciente con hernia inguinal el cual me permitió elaborar un plan de cuidados estandarizados e individualizados al paciente con hernia inguinal para mejorar su estado de salud, luego se ejecutó un plan de cuidado para responder a las necesidades del paciente con herida post quirúrgica aplicando las intervenciones de enfermería y la prevención de complicaciones, evaluando los resultados del plan de cuidados de enfermería en el paciente con diagnóstico médico de herniorrafía en comparación con los objetivos propuestos dando resultados favorables.

Los principales cuidados de enfermería están enfocados en la vigilancia de la herniorrafía, riesgo de infección y el manejo del dolor, administración de medicamentos prescritos y brindar confort a la paciente mientras se encuentra ingresada en esta casa de salud. Por otro lado, el personal de enfermería debe involucrarse más en lo que es la enseñanza de signos de alarma a los pacientes con el fin de generar una conducta de búsqueda de atención sanitaria.

Referencias Bibliográficas

1. Acevedo A, L. J. (2018). Hernia inguinal recidivada. *Revista de Cirugia* . Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492019000100061
2. CLINIC, M. (2019). HERNIA INGUINAL. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/inguinal-hernia/symptoms-causes/syc-20351547>
3. Condes, C. L. (2019). Cirugias de Hernia Inguinal. Obtenido de <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Cirugia-Adultos/Cirugia-Digestiva/programa-hernia/factores-riesgo>
4. Doherty G. (2010). Diagnostico y tratamiento quirurgico. *Hernias Abdominales*.
5. Dr. Isaac Zaga Minian. (2005). Hernia Inguinal. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2005/cg052k.pdf>
6. ECURED. (2012). Reparación de hernia inguinal. *ECURED*. Obtenido de www.nlm.nih.gov
7. Gac Patricio, F. U. (2001). Hernia inguinal: Un desafío quirúrgico.
8. Jorge Rojas, Marcos Rodríguez de Quesada. (16 de Julio de 2014). Infecciones en cirugía. *GPC en Infecciones en cirugía*. Obtenido de <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/infecciones-cirugia/>

9. Klingensmith M, A. A. (2012). *Manual Washington de Cirugía*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26807/1/PROYECTO%20ODE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
10. Pinzón, F. R. (2011). Herniorrafia inguinal abierta versus laparoscópica y con nuevos. *Revista Colombiana*. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/262-559-3-PB.pdf>
11. Rodríguez R., González JH. (Abril de 2011). *Metodos alternativos para el tratamiento de pacientes con heridas infectadas*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21523/1/Tesis.pdf>
12. Venturelli F, U. F. (Junio de 2015). Conceptos Actuales de Hernia Inguinal.
13. Universidad Internacional de Valencia . (2019).
14. R., A. L. (2003). Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 4. Obtenido de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>

ANEXOS

Logo: **M P** MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Apellido Paterno: Rojas | Apellido Materno: Castro | Nombre: Maria Rosa

Cédula de Identificación: 0200831070 | Número de Documento: 170682

EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	ESTADO DE SALUD	ESTADO DE DENTADURA	ESTADO DE VISIÓN	ESTADO DE AUDICIÓN	ESTADO DE MOVILIDAD

Fecha de Nacimiento: 170682

Nota

Paciente femenina de 70 años de edad con Diagnóstico Hernia Inguinal Derecha, estrangulada. Diagnóstico Postoperatorio Abdomen Otorusado + Sepsis de partes blandas. Paciente hipotensa por lo que se decide pasar 300ml en bolo de líquidos y realizar Bt.

Evolución Doctora

Paciente Femenina de 70 años de edad con Diagnóstico Abdomen Otorusado por Hernia Inguinal Derecha Estrangulada + Sepsis de partes blandas. Paciente refiere dolor en hondo cuadrante de baja intensidad. Paciente consciente, orientada en tiempo espacio y persona.

Tª 36.4°C T 35.2°C
 FC 88 Sal 91
 FC 21 Gaseos 15/15
 Glucemia 184mg/dl
 Paciente de 70 años de edad con diagnóstico de hernia inguinal derecha estrangulada en momento de ingreso al quirófano. Paciente consciente, orientada en tiempo espacio y persona. Paciente refiere dolor en hondo cuadrante de baja intensidad. Paciente consciente, orientada en tiempo espacio y persona. Paciente refiere dolor en hondo cuadrante de baja intensidad.

HISTORIA CLÍNICA

HOSPITAL "ALFREDO BORDA MONTENEGRO"

W.A.N.H. | Maria Rosa | Castro Castro | F / G | Castro

NOTA DE EVOLUCIÓN

20/06/2019 19:30

Paciente femenina de 70 años al momento de ingreso al quirófano, se encuentra con signos vitales estables, respiración favorablemente al momento de ingreso al quirófano.

Al examen físico se observa abdomen suave, distensible, dolor a la palpación superficial con signos de irritación en hondo cuadrante, compresión en hondo cuadrante se encuentra al momento de ingreso al quirófano. Signos vitales 700ml.

20/06/2019 2:30

En Maria Rosa Castro Castro de 70 años de edad con diagnóstico de hernia inguinal derecha estrangulada + Sepsis de partes blandas. Paciente refiere dolor en hondo cuadrante de baja intensidad. Paciente consciente, orientada en tiempo espacio y persona. Paciente refiere dolor en hondo cuadrante de baja intensidad. Paciente consciente, orientada en tiempo espacio y persona. Paciente refiere dolor en hondo cuadrante de baja intensidad.

EXAMENES DE LABORATORIO E INVESTIGACIONES (SEGUN EXPERIENCIA Y ORDEN PERSONAL)

Deposito de heces: 25/25
 Deposito de orina: 25/25
 Deposito de sangre: 25/25

NOTA DE EVOLUCIÓN

