

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Proceso de atención de enfermería a paciente posoperado de hernioplastía
inguinal escrotal complicada izquierda más rafia vesical de un
hospital de Lima, 2018**

Por:

Carmen Rosa Marchena Chavez

Asesora:

Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima, setiembre de 2018

ANEXO - 07

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, GLORIA CORTEZ CUARESMA de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: ***“Proceso de atención de enfermería a paciente posoperado de hernioplastia inguinal escrotal complicada izquierda más rafia vesical de un hospital de Lima, 2018”***, constituye la memoria que presentan la licenciada: MARCHENA CHAVEZ CARMEN ROSA, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dieciocho días del mes de setiembre de 2018.



Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Proceso de atención de enfermería a paciente posoperado de hernioplastía inguinal
escrotal complicada izquierda más rafia vesical de un hospital de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados
Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica

JURADO CALIFICADOR


Mg. Delia Luz León Castro
Presidente


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez
Secretario


Mg. Gloria Cortez Cuaresma
Asesor

Lima, 18 de setiembre de 2018

Índice

Resumen.....	8
Capítulo I.....	9
Proceso de Atención de Enfermería.....	9
Valoración	9
Datos generales.....	9
Resumen de motivo de ingreso.....	9
Situación problemática.....	10
Valoración según patrones funcionales de salud.....	15
Diagnósticos de enfermería.....	17
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	17
Enunciado de los diagnósticos de enfermería.....	20
Planificación.....	21
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	21
Plan de cuidado.....	22
Ejecución	31
Evaluación	34
Capítulo II	38
Marco teórico	38
Antecedentes.....	38

Marco conceptual	42
Hernia inguinal.	42
Tipos de heridas quirúrgicas.	46
Cicatrización.	46
Diagnóstico de enfermería.	48
Proceso de Atención de Enfermería.....	49
Modelo teórico.	50
Capítulo III.....	53
Materiales y métodos	53
Tipo y diseño	53
Sujeto de estudio.....	53
Delimitación geográfica temporal	53
Técnica de recolección de datos	54
Consideraciones éticas.....	54
Capítulo IV.....	56
Resultados, análisis y discusión	56
Resultados.....	56
Análisis de los diagnósticos.....	56
Discusión	58
Capítulo V	61

Conclusiones y recomendaciones	61
Conclusiones.....	61
Recomendaciones	63
Referencias	65
Apéndices.....	67
Apéndice B. Consentimiento Informado.....	69
Apéndice C. Kárdex	71
Apéndice D. Fichas farmacológicas	72
Apéndice E. Escalas de Evaluación.....	78
Apéndice G. Otros	79

Índice de Tablas

Tabla 1. Monitorización de funciones vitales.	10
Tabla 2. Control de diuresis.	11
Tabla 3. Análisis de gases arteriales (AGA) 17-02-18.....	12
Tabla 4. Análisis de electrolitos.	13
Tabla 5. Plan de cuidados diagnóstico 1.	22
Tabla 6. Plan de cuidados diagnóstico 2.	24
Tabla 7. Plan de cuidados diagnóstico 3.	26
Tabla 8. Plan de cuidados diagnóstico 4.	28
Tabla 9. Plan de cuidados diagnóstico 5.	30
Tabla 10. SOAPIE diagnóstico 1.	31
Tabla 11. SOAPIE diagnóstico 2.	31
Tabla 12. SOAPIE diagnóstico 3.	32
Tabla 13. SOAPIE diagnóstico 4.	33
Tabla 14. SOAPIE diagnóstico 5.	34
Tabla 15. Evaluación diagnóstico 1.	35
Tabla 16. Evaluación diagnóstico 2.	35
Tabla 17. Evaluación diagnóstico 3.	36
Tabla 18. Evaluación diagnóstico 4.	36
Tabla 19. Evaluación diagnóstico 5.	37
Tabla 20. Resultados generales.	56

Resumen

Objetivo: el objetivo de la presente investigación fue aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente post operado de hernioplastia inguinal escrotal complicada izquierda más rafia vesical, en la unidad de recuperación post anestésica. **Metodología:** el diseño de la presente investigación es un estudio de caso descriptivo y analítico; la técnica fue la entrevista y la observación. Se utilizó como instrumento la guía de valoración de patrones funcionales de Marjori Gordon, con el que se realizó la valoración de forma detallada, luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), para luego realizar la planificación, se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planteados. **Resultados:** El 80% de los objetivos fueron alcanzados, mientras que el 20% de ellos fue parcialmente alcanzado. **Conclusiones:** se logra realizar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo; se identificaron como los dos principales diagnósticos: Riesgo de Aspiración R/C con disminución de nivel de conciencia por sedo analgesia, ausencia de reflejo tusígeno, tos ineficaz, Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana alveolo- capilar evidenciado el PCO₂ se encuentra disminuido debido a un hipo perfusión, hipoxemia leve, se ejecuta la mayoría de las actividades planificada, se logra alcanzar los objetivos propuestos.

Palabras claves: Post-operado, cuidado de enfermería y rafia vesical.

Capítulo I

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre	: G. V. P
Sexo	: Masculino
Edad	: 62 años
Lugar de Procedencia	: Cerro de Pasco
Servicio	: Recuperación post anestesia de Emergencia
Nº de cama	: 3
Fecha de ingreso al hospital	: 17 - 02-2018
Fecha operatoria	: 17-02-18
Días de hospitalización	: 1 día
Fecha de valoración	: 17-02-2018
Diagnóstico médico	: Post operado de hernio plastia Inguinal escrotal

complicada Izquierda. Más rafia vesical.

Resumen de motivo de ingreso.

Paciente adulto mayor de sexo masculino de 62 años ingresa al servicio de recuperación post anestésica, procedente de sala de operaciones de emergencia pos operada de hernio plastia inguinal escrotal complicada izquierda, más rafia vesical, con anestesia general con antecedentes de hipertensión arterial.

Situación problemática.

Paciente adulto mayor de 65 años de edad, en posición semi fowler somnoliento, bajo efectos de anestesia, con apoyo ventilatorio máscara de reservorio 9 litros x', RASS-1, con piel pálida, mucosas húmedas, tubo de mayo, portando CVC 3 lúmenes en yugular derecha, pasando CL NA 0.9%, PP 400cc. con herida quirúrgica en a nivel de fosa iliaca derecha cubierta con apósitos ligeramente manchados con secreción serohemáticas, portador de sonda vesical con tres lúmenes, conectada a bolsa colectora con irrigación vesical continua, con orina ligeramente hemática, volumen 150cc, con vendajes en miembros inferiores.

Funciones Vitales.

Tabla 1

Monitorización de funciones vitales

	T°	FC	FR	PA	PAM	SatO2
7:40	36.0°	72 x'	29 x'	130/86	97	94%
7:45	-	71 x'	16 x'	119/57	73	99%
8:00	-	87 x'	18 x'	137/83	95	99%
8:15	-	84 x'	21 x'	157/87	102	98%
8:30	-	85 x'	17 x'	156/84	103	96%
9:00	-	83 x'	21 x'	149/89	93	94%
9:30	-	95 x'	18 x'	142/80	94	92%
10:00	36.7°	83 x'	20 x'	124/71	83	92%
10:30	-	81 x'	19 x'	114/70	81	92%
11:00	36.9°	72 x'	15 x'	115/59	72	92%
12:00	36.5°	83 x'	21 x'	136/69	83	91%
13:00	36.8°	72 x'	15 x'	107/62	77	94%

Funciones biológicas.

Apetito : NPO

Sed : No valorable por sedación.

Sueño : Somnoliento por sedación

Deposición : Ausente

Diuresis : Hematúrica ++.

BHE : +823cc

Diuresis

Tabla 2

Control de diuresis

Hora	Cantidad
19:40	150 cc
21:40	850 cc
22:00	800 cc
23:00	500 cc
00:00	500 cc
1:00	600 cc
2:00	700 cc
3:00	500 cc
4:00	600 cc
5:00	750 cc
6:00	650 cc
7:30	650 cc

Medidas antropométricas.

Peso : 75 kg aprox.

Talla : 1.64cm

Índice de masa corporal (IMC) : 27.89

Paciente presente un leve sobrepeso

Exámenes auxiliares.

Tabla 3

Análisis de gases arteriales (AGA) 17-02-18

	Valores obtenidos	Valores normales
pH	7.34 mm Hg	7.35-7.45
pCO₂	33.3 mm Hg	35-45 mm Hg
pO₂	78 mm Hg	80-100 mm Hg
HCO₂	28.1 mEq/l	22-26 mEq/l
SatO₂	92%	95% - 100%

pH Es la expresión logarítmica; tiene concentraciones hidrogeniones e influye en la alteración y la regulación del ácido carbónico por el componente respiratorio y ácidos no carbónicos por el componente metabólico del equilibrio ácido base cuando disminuye produce acidosis respiratorio.

PCO₂ Es una medida determinante de la capacidad de ventilación, eliminación de dióxido de carbono y también es un indicador del ácido carbónico presente en el plasma. En caso de acidosis metabólica, los pulmones intentarán compensar eliminando mayor cantidad de CO₂ para elevar el pH.

HCO₃: El ion bicarbonato es una medida del componente metabólico (renal/riñones) del equilibrio ácido-base. Saturación O₂, poca cantidad de oxígeno, se ha unido a la hemoglobina.

PO₂: es una medida determinante de la tensión (presión) del oxígeno cuando el pO₂ disminuye y produce acidosis respiratoria que no puede oxigenar.

SatO₂ Indica el porcentaje de la hemoglobina saturada con el O₂. Conforme disminuye el Nivel de Po₂ lo hace también el porcentaje de saturación de la hemoglobina. Esta disminución es lineal hasta un cierto valor. Sin embargo, si el nivel de PO₂ cae por debajo de los 60 mmHg, las pequeñas disminuciones de PO₂ producen grandes descensos en el porcentaje de hemoglobina saturada con O₂. A niveles de SaO₂ del 70% o inferiores, los tejidos no pueden extraer suficiente

O₂ para realizar sus funciones vitales. La meta de evaluar la Pa O₂ es establecer si el pulmón está cumpliendo adecuadamente su función de oxigenar los tejidos y si no es así, determinar qué medidas se deben tomar para enmendar la disfunción.

Análisis

El paciente presenta un PH de 7.33 mmHg que nos indica una leve acidemia en sangre; así mismo, el PCO₂ se encuentra disminuido debido a una hipo perfusión, el PO₂ está disminuido, a la vez el HCO₃ se encuentra alto en el cual nos indica alcalosis metabólica. Que es como consecuencia de una acidosis respiratoria descompensada, consecuente a un estado de hiperventilación lo que a su vez refleja la elevación del bufert bicarbonato como acto compensatorio. La alcalosis metabólica está relacionada a una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos (como sodio y potasio) que afecta la capacidad renal para mantener el equilibrio acido- básico de la sangre, en cuanto a la Sat.O₂ hay una leve disminución (92%).

Tabla 4

Análisis de electrolitos

	Valores obtenidos	Valores normales
Potasio	3.3 mmol/L	3.5 – 4.5
Sodio	143 mmol/L	135 – 145
Calcio	0.57 mmol/L	0.90 – 1.30
Cloro	111 mmol/L	98 – 108

K: Carmelo (año), indica que el potasio se suele pedir junto al sodio Na para comprobar el funcionamiento del riñón, que es la causa más común de potasio alto.

Hipocalcemia, se presenta cuando el potasio está disminuido por problemas digestivos, como vómitos, diarrea, que conllevan pérdida de agua. Déficit de la absorción de potasio, dietas extremadamente bajas en potasio y alcoholismo, problemas en las

Glándulas suprarrenales que induzcan la excreción excesiva de aldosterona produce la reacción de potasio en sangre.

CA bajo, la disminución de calcio en sangre produce la excitación de los músculos y los nervios.

Niveles bajos de calcio en sangre pueden ser debidos a varios factores, fallo renal, deficiencia de vitamina D, pancreatitis, mala absorción intestinal, niveles bajos de hormona paratiroidea, provocan aumento en la liberación de esta hormona, mientras que los niveles altos de calcio en la sangre inhiben su liberación.

Calcio sérico alto, se produce relajación muscular y nerviosa como hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, sarcoidosis, mieloma múltiple o acromegalia.

Análisis

El paciente presenta el potasio de 3.3 mmol/L que nos indica una hipokalemia; así mismo, el calcio se encuentra disminuido, en la cual nos indica una hipocalcemia, la disminución de calcio en sangre produce la excitación de los músculos y los nervios, el CL también se encuentra ligeramente elevado que nos indica una hipercloremia, estos elementos alterados se dan en el paciente debido al lavado vesical intraoperatorio e irrigación continua.

El paciente presenta a nivel gasométrico un trastorno acido base, alcalosis respiratoria compensada, alteración del equilibrio hidroelectrolítico, hiponatremia hipocalcemia, hipocloremia leves, podría darse por la pérdida sanguínea abundante en el intraoperatorio y post operado inmediato.

Tratamiento médico.

Dextrosa 5% 1000cc

Hipersodio 20% (1 ampo) XXXgotas X'

Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas

Ketoprofeno 100 mg EV cada 8 horas

Omeprazol 40mg EV c/24 horas

Metoclopramida 10 mg EV C/8horas

Metamizol 1mg EV PRN T° mayor de 38.5°

Ácido tranxanico 250 mg EV c/8 horas

Tramadol 50mg sc c/8 horas

Enoxeparina 40 mg EV c/ 24 horas

Irrigación vesical continúa

CFV/ BHE

Control Hemograma, AGA, Electrolitos

Valoración según patrones funcionales de salud.

Patrón percepción - control de la salud.

Paciente adulto mayor post operado de hernio plastia inguinal escrotal complicada izquierda, más rafia vesical, paciente con antecedente de hipertensión arterial 153/89, con buena higiene corporal.

Patrón nutricional metabólico.

Paciente presenta piel tibia turgente con una temperatura de 36.1°C, mucosas orales hidratadas, dentadura incompleta, prótesis, en nada por vía oral, presentando escalofríos, quejumbroso, portador de catéter venoso central yugular derecha de tres lúmenes pasando CLNA0.9%, con abdomen blando depresible con apósitos ligeramente manchados (serohemáticos), con herida operatoria de 10cm a nivel de fosa iliaca derecha, con vendajes en miembros inferiores, índice de masa corporal (IMC): 27.89, con sobrepeso

T° : 36.1°C
Hb : 12.50mg/dl
Hcto : 42.29%
HCO3 : 19.3 mmo/L
Na : 143 mEq/l
Potasio : 3.3 mEq/l

Patrón eliminación.

Deposiciones ausentes, portador de Sonda vesical, con fecha de instalación (17-2-18) c/ tres lúmenes 150cc, conectado a bolsa colectora con irrigación vesical continua, con diuresis ligeramente hematórica. Con balance hídrico estricto.

Patrón actividad ejercicio.

No realiza deporte alguno

Actividad respiratoria.

Paciente en posición semifowler, con mascara de reservorio FiO2 50% 9 litros, frecuencia respiratoria 15 -29 X', saturando 91% con secreciones buco faringes, tórax normal.

Actividad circulatoria.

Paciente con FC 84X' irregular, pulso disminuido, con P/A156/86mmHg, PAM 82, portador de CVC en subclavia derecha (17-02-18) con llenado capilar < 2.

Capacidad de autocuidado.

Paciente post operado inmediato se encuentra con fuerza muscular disminuida, grado de dependencia III.

Patrón autopercepción- cognitivo.

Con Glasgow =13 puntos, orientado en tiempo espacio y persona con dolor según Eva, 8 puntos.

Patrón relaciones – rol.

Paciente adulto mayor varón, refiere tener buena relación con su familia y entono social, recibe visitas de ellos mismos.

Patrón sexualidad reproducción.

Genitales acordes a su edad en buen estado de higiene, tiene dos hijos.

Patrón valores y creencias.

Católico.

Diagnósticos de enfermería**Análisis de las etiquetas diagnósticas.**

Etiqueta diagnóstica: Deterioro del intercambio de gases.

Código: 00030

Dominio: Eliminación e intercambio

Clase: Función respiratoria

Página: 204

Definición: exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en La membrana del alveolo-capilar.

Factor relacionado: Al desequilibrio ventilo perfusión.

Características definatorias: Disminución en el nivel de dióxido de carbono (CO2) hipoxemia leve.

Enunciado de enfermería: Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana alveolo- capilar evidenciado el PCO₂, PO₂, SatO₂, PH se encuentra disminuido debido a una hipo perfusión, hipoxemia leve.

Etiqueta diagnóstica: Patrón respiratorio

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de aspiración

Código: 00039

Clase 2: Lesión física

Dominio 11: seguridad/protección

Página: 381

Definición: Vulnerable a la penetración en el árbol traqueo bronquial de secreciones gastrointestinales, oro faríngeas, solidas, que puede comprometer la salud.

Factor de riesgo: disminución del nivel de conciencia estado de somnolencia, efectos de anestesia, tubo de mayo.

Enunciado de enfermería: Riesgo de aspiración relacionado con estado de somnolencia por sedo analgesia, evidenciado por ausencia de reflejo tusígeno y tos ineficaz.

Etiqueta diagnostica: Riesgo de infección

Código: 00004

Clase 1: infección

Dominio 11: seguridad / protección

Página: 379

Definición: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.

Factor relacionado: Herida operatoria, procedimientos invasivos: CVC, sonda vesical.

Enunciado de enfermería: Riesgo a infección relacionado a herida operatoria y procedimientos invasivos: CVC, sonda vesical.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la eliminación urinaria

Código: 00016

Clase 1: Función urinaria

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Página: 183

Definición: Disfunción en la eliminación urinaria.

Factor relacionado: Obstrucción anatómica

Características definitorias: Urgencia urinaria

Enunciado de enfermería: Deterioro de la eliminación urinaria relacionada obstrucción anatómica evidenciado orina hematórica (++)

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo

Código: 000132

Clase: 1 confort Físico

Dominio: 12 confort

Página: 439

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the study of Pain) inicio súbito o lento de cualquier Intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.

Factor relacionado: Agentes lesivos físicos secundarios, intervención quirúrgica.

Características definitorias: Escala de valoración (EVA), puntaje 8/10, expresión facial de dolor

Enunciado de enfermería: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundarios a la intervención quirúrgica, evidenciado por expresión facial por dolor.

Enunciado de los diagnósticos de enfermería.

Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundarios a la intervención quirúrgica, evidenciado por expresión facial por dolor.

Deterioro del intercambio de gases, relacionado con cambios de la membrana alveolo- capilar evidenciado el PCO₂, PO₂, SatO₂, PH, se encuentra disminuido debido a un hipo perfusión, hipoxemia leve.

Riesgo a infección relacionado a herida operatoria y procedimientos invasivos: CVC, sonda vesical.

Deterioro de la eliminación urinaria relacionada obstrucción anatómica evidenciado orina hematórica (++)

Riesgo de aspiración relacionado con estado de somnolencia por sedo analgesia, evidenciado por ausencia de reflejo tusígeno y tos ineficaz.

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería.

1. Riesgo de aspiración relacionado con estado de somnolencia por sedo analgesia, evidenciado por ausencia de reflejo tusígeno y tos ineficaz.
2. Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana alveolo-capilar evidenciado el PCO₂, PO₂, SatO₂, PH se encuentra disminuido debido a un hipo perfusión, hipoxemia leve.
3. Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundarios a la intervención quirúrgica, evidenciado por expresión facial por dolor.
4. Deterioro de la eliminación urinaria relacionada obstrucción anatómica evidenciado orina hematórica (++) .
5. Riesgo a infección relacionado a herida operatoria y procedimientos invasivos: CVC, sonda vesical.

Plan de cuidado.

Riesgo de aspiración relacionado con estado de somnolencia por sedo analgesia, evidenciado por ausencia de reflejo tusígeno y tos ineficaz.

Tabla 5

Plan de cuidados diagnóstico 1

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p><i>General</i></p> <p>Paciente disminuirá riesgo de aspiración durante el turno.</p>	<p>1. Mantener la cabecera de la cama a 30 a 45° durante la permanencia hasta que recupere la ventilación espontánea.</p>	<p>1. La elevación de la parte superior del cuerpo previene el reflujo mediante el uso de gravedad inversa, evitando la aspiración (Ledesma 2011).</p>
<p><i>Resultados esperados</i></p> <p>Paciente no presenta reflejo de tusígeno y tos ineficaz.</p>	<p>2. Monitorizar signos vitales FC, FR, PA, SatO2 cada hora.</p> <p>3. Aspiración de secreciones según necesidad del paciente.</p> <p>4. Colocar oxígeno por máscara de reservorio al 100% durante 2 horas aproximadamente.</p>	<p>2. Los signos vitales como la SatO2 hace referencia a la cantidad de oxígeno que transportan los vasos sanguíneos además de indicar como se encuentra en medio interno (Ledesma 2011).</p> <p>3. Previene el aumento del reflujo y aspiración (Ledesma 2011).</p> <p>4. El objetivo de la oxigenoterapia es mantener unos niveles de oxigenación adecuados y así evitar la hipoxia tisular además de que la oxigenación adecuada al paciente incrementa un intercambio gaseoso favorable, acelera la eliminación del anestésico y evita la atelectasia (Ledesma 2011).</p>

-
- | | |
|---|---|
| 5. Administrar metoclopramida cada 8 horas. | 5. La metoclopramida es un antiemético y agente procinético. Se utiliza comúnmente para tratar las náuseas y el vómito, para facilitar el vaciamiento gástrico (Vademecum). |
|---|---|
-

Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana alveolo- capilar evidenciado el PCO₂, PO₂, SatO₂, PH se encuentra disminuido debido a un hipo perfusión, hipoxemia leve.

Tabla 6

Plan de cuidados diagnóstico 2

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<i>General</i> Paciente presentara buen intercambio gaseoso al finalizar el turno.	1. Cambio de posición elevación de cabecera, alineación corporal, posición semifowler. 2. Monitoreo del estado de oxigenación continuo.	1. La posición semifowler permite que el diafragma descienda, favoreciendo el ingreso del oxígeno al expandir los pulmones en forma adecuada (Urden 2001). 2. El oxígeno aplicado a través de la máscara de reservorio incrementa la presión del oxígeno en los alveolos pulmonares, aumentando el intercambio gaseoso (Urdes 2001)
<i>Resultados esperados</i> Paciente presentara una SatO ₂ de 95 a 100%, PH de 7.34 a 7.45, PCO ₂ de 33.3 a a 44mmhg, PO ₂ de 78mmhg a 98mmhg al, SatO ₂ de 92% a 98% finalizar el turno.	3. Valorar signos de cianosis distal, disnea. 4. Valorar los resultados de AGA 5. Administración de oxigenoterapia.	3. Permite conocer los signos de alarma de hipoxia. 4. El análisis de gases arteriales permite determinar el equilibrio acido- base. Los valore normales son: PH: 7.35 – 7.45, PCO ₂ : 35 a 45 mmhg, PO ₂ : 80 a 100 mmhg. 5. La finalidad de la oxigenoterapia es aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial con la intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia.

-
- | | |
|------------------------------|---|
| 6. Aspiración de secreciones | 6. Permite la remoción física de secreciones bronquiales, permitiendo el paso libre del oxígeno (Medive. 2011). |
| 7. Registrar lo realizado. | 7. Permite registrar los cuidados de enfermería, constituyéndose en un respaldo legal y que posibilita la continuidad del cuidado (Gutiérrez 2014). |
-

Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundarios a la intervención quirúrgica, evidenciado por expresión facial por dolor.

Tabla 7

Plan de cuidados diagnóstico 3

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<i>General</i> Paciente disminuirá dolor después del tratamiento administrado	1. Valorar el dolor con la escala de EVA. 2. Valorar las funciones vitales, preferentemente frecuencia cardiaca y presión arterial.	1. Escala del dolor EVA, permite valorar de manera oportuna la intensidad del dolor para dosificar correctamente al paciente (Ledesma 2011). 2. Permite detectar alteraciones potenciales o reales modificatorias del equilibrio sano - físico del individuo. (Ledesma 2011).
<i>Resultado esperado</i> Paciente presentara facies de alivio y sosiego, según escala de EVA 3	3. Administrar ketoprofeno 100 mg IV C/8horas. 4. Posición antálgica. 5. Administrar tramal 50mg Ev cada 8 horas. 6. Realizar notas de enfermería.	3. El Ketoprofeno es un Antiinflamatorio utilizado en cuadros dolorosos post quirúrgicos. Actúan inhibiendo la síntesis de las prostaglandinas secundaria a la inhibición de la enzima ciclooxigenasa (Vademécum). 4. Esta posición que adopta el paciente ayudara a disminuir el dolor. 5. Posee un mecanismo dual de acción farmacológica. El tramadol posee una actividad agonista sobre los receptores opiáceos centrales (Vademcum).

-
6. Permite registrar los cuidados de enfermería, constituyéndose en un respaldo legal y que posibilita la continuidad del Cuidado. (Ledesma 2011).
-

Deterioro de la eliminación urinaria relacionado a obstrucción anatómica evidenciado, orina hematúrica, ++

Tabla 8

Plan de cuidados diagnóstico 4

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<i>General</i> Paciente lograra eliminación urinaria adecuada durante el turno	1. Observar periódicamente el sistema de drenaje de orina por sonda vesical. 2. Emplear las técnicas de asepsia y lavado de manos cuando se brinda asistencia y se manipula el sistema de drenaje.	1. Sirve de base para evaluaciones y acciones oportunas, la sonda vesical se debe manipular como sistema cerrado, ser cambiada cada 7 días (Brunner, S 2013). 2. Se previene o disminuyen los riesgos de contaminación del sistema de drenaje al reducir la colonización por los microorganismos. (Brunner, S 2013).
<i>Resultado esperado</i> Paciente presenta orina con características ligeramente hematóricas (+).	3. Ayudar al paciente en los cambios de posición y los movimientos en la cama, así como la ambulación para prevenir el desplazamiento remoción accidental de la sonda urinaria, misma para evitar tirones.	3. Se previenen traumatismos por desplazamiento accidental de la sonda urinaria o uretral. Con lo que es requerida la introducción repetida de instrumentos en las vías urinarias para colocarlos de nuevo (Du Gas, Beverly 2000).

-
- | | |
|--|---|
| 4. Observar características y cantidad de la orina. | 4. Se aporta información acerca del gasto urinario, el estado y libre flujo en el sistema de drenaje urinario y la presencia de desechos en la orina (Brunner, S 2013). |
| 5. Anotar volumen de diuresis en caso de retención. | 5. Para realizar un adecuado balance hídrico (Brunner, S 2013). |
| 6. Mantener la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga. | 6. Para prevenir infecciones por reflujo (Brunner, S 2013). |
-

Riesgo a infección relacionado a procedimientos invasivos Catéter Venoso Central, sonda vesical, herida operatoria.

Tabla 9

Plan de cuidados diagnóstico 5

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<i>General</i> Paciente disminuirá riesgo de infección	1. Control de temperatura. 2. Buscar signos de flogosis (dolor, rubor, calor antes y durante la curación)	1. Nos permite observar signos de alarma en la temperatura, lo cual es una señal de infección (Du Gas, Beverly 2000). 2. Son signos que nos indican que existe una infección para actuar oportunamente (Brunner, S 2013).
<i>Resultado esperado</i> Paciente no presenta signos de infección durante su estadía en URPA	3. Utilizar medidas de bioseguridad. 4. Lavado de manos antes de realizar la curación de la herida y uso de guantes estériles. 5. Verificar la permeabilidad del CVC, sonda vesical, y herida operatoria y características del drenado. 6. Valorar resultados de Hemograma, Leucocitos	3. Las medidas de bioseguridad nos permiten disminuir el riesgo de infección (Brunner, S 2013). 4. El lavado de manos es uno de los medios más importantes de prevenir la diseminación de la enfermedad (Brunner, S 2013). 5. El fundamento del drenaje quirúrgico se basa en la evaluación al exterior de secreciones que se han formado en el interior del organismo de manera espontánea o resultado de una incisión (Brunner, S 2013). 6. Determina la cantidad de glóbulos y plaquetas, el porcentaje de cada tipo de glóbulos blancos y el contenido de hemoglobina

Ejecución

Tabla 10

SOAPIE diagnóstico 1

Fecha/hora	Intervenciones
7:00pm	S Paciente no valorable por encontrarse bajo efectos de anestesia.
	O Paciente presenta alterado el AGA
	A Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana alveolo- capilar evidenciado el PCO ₂ , PO ₂ , SatO ₂ , PH se encuentra disminuido debido a un hipo perfusión, hipoxemia leve.
	P Paciente presentara buen intercambio gaseoso al finalizar el turno.
	I <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de posición elevación de cabecera, alineación corporal, posición semifowler. • Monitoreo del estado de oxigenación continuo. • Valorar signos de cianosis distal, disnea. • Valorar los resultados de AGA • Administración de oxigenoterapia. • Aspiración de secreciones • Registrar lo realizado.
	E Objetivo alcanzado, paciente estabiliza valores normales de AGA.

Tabla 11

SOAPIE diagnóstico 2

Fecha/hora	Intervenciones
	S Paciente no valorable por encontrarse bajo efectos de anestesia.
	O Paciente con presencia de secreciones, con tubo de mayo, con mascara de reservorio FIO ₂ 50% 15 litros.
	A Riesgo de aspiración relacionado por sedo analgesia, evidenciado por ausencia de reflejo tusígeno, tos ineficaz y régimen terapéutico.

	P	Paciente disminuirá riesgo de aspiración durante el turno.
7:00 pm	I	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantener la cabecera a 30 a 45° durante la permanencia hasta que recupere la ventilación espontánea.
Cada hora		<ul style="list-style-type: none"> • Se monitoriza signos vitales FC72X', FR, SatO2 98%, P/A 122/68 cada hora.
7:00 pm		<ul style="list-style-type: none"> • Aspiración de secreciones según necesidad del paciente.
7:00pm		<ul style="list-style-type: none"> • Se colocar oxigeno mascara de reservorio al 100% durante 2 horas aproximadamente.
	E	Objetivo alcanzado, paciente disminuye riesgo de aspiración presenta reflejo de tusígeno y tos eficaz libre de secreciones.

Tabla 12

SOAPIE diagnóstico 3

Fecha/hora	Intervenciones	
	S	Paciente no valorable por encontrarse bajo efectos de anestesia.
	O	Se observa al paciente con expresión facial de dolor.
	A	Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundarios a la intervención quirúrgica, evidenciado por expresión facial por dolor.
	P	Paciente disminuirá dolor después del tratamiento administrado.
7:00pm	I	<ul style="list-style-type: none"> • Se valorar las funciones vitales.
9:00pm		<ul style="list-style-type: none"> • Se valorar el dolor con la escala de EVA.
10:00pm		<ul style="list-style-type: none"> • Se administrar ketoprofeno 100 mg IV C/8horas.
12:00pm		<ul style="list-style-type: none"> • Administrar tramal de 50 mg EV cada 8 horas. • Realizar notas de enfermería.
	E	Objetivo parcialmente alcanzado: Paciente disminuye dolor EVA 8 puntos.

Tabla 13

SOAPIE diagnóstico 4

Fecha/hora	Intervenciones
7:00pm	<p>S Paciente refiere “ quiero orinar lléveme al baño.</p> <p>O Paciente con sonda Foley vesical conectada a bolsa colectora urinaria más irrigación vesical continua fluyendo orina hemática.</p> <p>A Deterioro de la eliminación urinaria relacionada obstrucción anatómica evidenciado orina hemática (++).</p> <p>P Paciente lograra eliminación urinaria adecuada durante el turno.</p> <p>I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observar periódicamente el sistema de drenaje de orina. • Se emplear las técnicas de asepsia y lavado de manos cuando se brinda asistencia y se manipula el sistema de drenaje. • Se realiza cambios de posición y los movimientos en la cama, así como la ambulación para prevenir el desplazamiento remoción accidental de la sonda urinaria, misma para evitar tirones.
8:00pm	<ul style="list-style-type: none"> • Se observar características y componentes de la orina. • Anotar volumen de diuresis en caso de retención. • Se mantiene la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga. <p>E Presenta orina con características ligeramente hematúricas (+).</p>

Tabla 14

SOAPIE diagnóstico 5

Fecha/hora	Intervenciones
	<p>S Paciente refiere “Hasta cuando estaré con todas estas cosas”.</p> <p>O Paciente con Catéter Venoso Central, sonda vesical, herida operatoria con apósitos ligeramente serohemáticos.</p> <p>A Riesgo a infección relacionado a procedimientos invasivos CVC, sonda vesical, herida operatoria.</p> <p>P Paciente disminuirá riesgo de infección durante la estancia en la unidad de URPA.</p>
7:00pm	<p>I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se controla la temperatura 36.8°C • Se buscar signos de flogosis (dolor, rubor, calor antes y durante la curación) • Utilizar medidas de bioseguridad. • Lavado de manos antes de realizar la curación de la herida con guantes estériles. • Verificar la permeabilidad del CVC, sonda vesical, y herida operatoria y características del drenado. <p>E Objetivo alcanzado, paciente no presenta signos de infección, piel intacta en zonas de inserción.</p>

Evaluación

Riesgo de aspiración relacionado con estado de somnolencia por sedo Analgesia, evidenciado por ausencia de reflejo tusígeno y tos ineficaz.

Tabla 15

Evaluación diagnóstico 1

Diagnóstico 1	Evaluación
<i>Objetivo:</i> Paciente disminuirá riesgo de aspiración durante el turno.	<i>Objetivo logrado:</i> paciente disminuye riesgo de aspiración presenta reflejo de tusígeno y tos eficaz libre de secreciones.
<i>Resultados esperados:</i> Paciente no presenta reflejo de tusígeno y tos ineficaz	

Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la Membrana alveolo - capilar evidenciado el PCO₂, PO₂, SatO₂, PH se encuentra disminuido debido a un hipo perfusión, hipoxemia leve.

Tabla 16

Evaluación diagnóstico 2

Diagnóstico 2	Evaluación
<i>Objetivo:</i> Paciente presentará buen intercambio gaseoso al finalizar el turno.	<i>Objetivo alcanzado:</i> paciente estabiliza valores normales de AGA.
<i>Resultados esperados:</i> Paciente presentará una SatO ₂ de 95 a 100%, PH de 7.34 a 7.45, PCO ₂ de 33.3 a 44mmhg, PO ₂ de 78mmhg a 98mmhg al, SatO ₂ de 92% a 98% finalizar el turno.	

Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundarios a la Intervención quirúrgica, evidenciad por expresión facial por dolor.

Tabla 17

Evaluación diagnóstico 3

Diagnóstico 3	Evaluación
<i>Objetivo:</i> Paciente disminuirá dolor después del tratamiento administrado.	<i>Objetivo parcialmente alcanzado:</i> Paciente disminuye dolor EVA 8 puntos. Se le brinda cuidados de enfermería para disminuir el dolor,
<i>Resultado esperado:</i> Paciente presentara fascias de alivio y sosiego, según escala de EVA 3	logrando presentando un EVA 3 puntos y fascias de tranquilidad.

Deterioro de la eliminación urinaria relacionada obstrucción anatómica evidenciado orina hematórica (++).

Tabla 18

Evaluación diagnóstico 4

Diagnóstico 4	Evaluación
<i>Objetivo:</i> Paciente logrará eliminación urinaria adecuada durante el turno.	<i>Objetivo alcanzado:</i> El paciente presenta orina ligeramente hematórica (+).
<i>Resultado esperado:</i> Paciente presenta orina con características ligeramente hematóricas (+).	

Riesgo a infección relacionado a herida operatoria y procedimientos invasivos: CVC, sonda vesical.

Tabla 19

Evaluación diagnóstico 5

Diagnóstico 5	Evaluación
<i>Objetivo:</i> Paciente mantendrá la integridad tisular durante estancia en la unidad de URPA.	<i>Objetivo alcanzado:</i> paciente no presenta signos de infección, piel intacta en zonas de inserción.
<i>Resultado esperado:</i> Paciente no presenta signos de infección durante su estadía en URPA	

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Ayerbe (2017), en el estudio titulado Nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, tuvo el objetivo de determinar el nivel satisfacción del paciente posoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la URPA del Hospital Nacional Cayetano Heredia Metodología. El tipo de investigación es descriptivo, nivel aplicativo, de corte transversal sobre una población de 220 pacientes post operados inmediatos de la URPA, cuya muestra será obtenida mediante muestreo probabilístico aleatorio simple obtenido 141 pacientes que cumplan criterios de selección y los principios éticos que las investigadoras consideran en la investigación. Se aplicará un cuestionario de 24 preguntas. Resultados: se codificará en el programa estadístico SPSS versión 2.0. Concluye: que el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual es una actividad que requiere de un valor personal y profesional.

Succsa (2018), en el estudio realizado Caracterización de la intervención quirúrgica abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2017, tuvo el objetivo de describir las características de la intervención quirúrgica abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2017. Metodología. Es: un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, revisando libro de reportes operatorios e historias clínicas de los pacientes con intervención quirúrgica

abdominal realizadas desde 01-01-17 al 31-12-17, analizando estadísticamente las variables, edad, sexo, como comorbilidades, tipo de cirugía inicial, diagnóstico de primera laparotomía tiempo entre primera cirugía y relaparotomía, hallazgo y condición de alta. Resultados: La población fue de 42 pacientes intervenidos en lo que se llevó a cabo 47 relaparotomías. La mayoría fue de sexo masculino (54.8%). La edad promedio fue de 61.5 años y grupo en que se realizó más relaparotomías fueron los mayores de 60 años. El 59.5% no tuvo ninguna comorbilidad y 27 pacientes (64.3%) tuvieron una cirugía electiva como cirugía inicial. El tracto gastrointestinal bajo fue el sitio más común (35.7%) para intervención abdominal y por órgano más aislado, el más frecuente fue estomago (21.4%) junto a colon (21.4%). hallazgo que predominó en las intervenciones fue la dehiscencia de anastomosis (25.5%), seguida de la perforación intestinal (11.8%). El intervalo de tiempo entre primera cirugía y relaparotomía fue de 8.4 días y la mortalidad se presentó en el 26.2% de pacientes. Las características de los pacientes que se correlacionaron con mayor mortalidad son: paciente mayor de 60 años femenino, cirugía electiva como tipo de cirugía inicial, que presente alguna comorbilidad, fasciitis necrotizante como indicación de relaparotomía. Conclusiones: La incidencia de relaparotomía depende mucho de la experticia del cirujano y la técnica en la primera intervención. La fuga a través de dehiscencia de anastomosis o perforación intestinal fue casi la tercera parte de hallazgos en la relaparotomía.

Ramos (2016) realizó el estudio de “Satisfacción del paciente post-operado con el cuidado del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2016”. (El presente estudio de “Satisfacción del Paciente Post-operado con el cuidado del profesional de Enfermería del Hospital Nacional Santa Rosa de Puerto Maldonado 2016). Tuvo como objetivo: principal, determinar la satisfacción del paciente post-operado con el cuidado del profesional de enfermería

del Hospital Nacional Santa Rosa de Puerto Maldonado 16. La investigación fue realizada con una muestra constituida por 55 pacientes post-operados del servicio de cirugía, aplicándose un diseño descriptivo simple. En la relación de datos se utilizó el cuestionario tipo escala Likert con 25 ítems (ponderación de 0 a 4 puntos). Resultado: se encontró en la dimensión técnico-científica, que y el 72.7% de los pacientes post-operados están satisfechos, seguido de un 23.6% están medianamente satisfechos y el 3.6% están muy satisfechos. En la dimensión humana el 56.4% están satisfechos, el 25.5% están muy satisfechos, del 16.4% están medianamente satisfechos y el 1.8% están insatisfechos con el cuidado que brinda la enfermera, en la dimensión entorno se halló que el 65.5% de los pacientes post-operados están satisfechos, el 18.2% están medianamente satisfechos y el 16.4% están muy satisfechos. Resultado la enfermera logra un nivel de satisfacción en los pacientes; mas no logra una satisfacción excelente (muy satisfecho).

Campos y Chico (2014), en el estudio “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2014”. (El presente test titulada “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2014), tuvo como objetivo general: determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo perioperatorio en el Hospital base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo. Metodología: tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. Los Resultados: fueron los siguientes: en la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo el 37% en la fase transoperatoria es solo el 63% en la fase posoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral

del paciente es solo 70%. Se concluye que el promedio de la fase perioperatoria es de 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico. Estadística descriptiva. Los resultados fueron los siguientes: en la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo el 37% en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente solo el 63%, en la fase posoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Se concluye que el promedio de la fase perioperatoria es de 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

Morocho (2014) investigó sobre “Proceso de atención de enfermería, en el paciente post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del Hospital General Macas, marzo a agosto del 2014. El objetivo es de mantener la salud en un nivel alto y mejorar la calidad de vida de las mismas, las funciones de la enfermera es participar en actividades que sirvan para mantener el bienestar de las pacientes en todo momento. La Metodología utilizada: para esta investigación de parte de la recolección de datos mediante la técnica de la encuesta, luego de recopilar información y realizar su respectivo análisis e interpretación. Resultado: finalidad de este estudio fue determinar el Proceso de Atención de Enfermería, influye en el paciente post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del centro quirúrgico del Hospital General de Macas. Conclusión en esta investigación se define que el personal de enfermería debe capacitarse a profundidad en el tema de Proceso de Atención de Enfermería (PAE); además, la atención a los pacientes en el área post quirúrgico debe ser más personal y eficiente de enfermería en el Hospital General de Macas no ha recibido capacitación el proceso de atención

de enfermería a fin de actualizar los conocimientos que le permitan cumplir todas las etapas de este proceso.

Figuroa y Jácome (2014), en el estudio ejecutado sobre “Aplicación del proceso de atención de enfermería en el post quirúrgico inmediato y mediato en adultos del Hospital Universitario de Guayaquil, 2014”. Objetivo: Identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería postquirúrgico. Metodología: Se utilizó la investigación cuantitativa del tipo descriptivo, observacional, y de transversal, descripto porque se considera que es una forma de estudio para saber quién, cómo, cuándo, por qué del sujeto de estudio, se enfoca en los factores diferentes de los profesionales como también del ambiente institucional para la realización del proceso. Resultados: mediante estos resultados podemos evidenciar que el 66% de los profesionales que no es aplicable el PAE, es una herramienta eficaz en el cuidado directo en el paciente que los profesionales de enfermería del hospital universitario pasen a tener un alto porcentaje de conocimiento sobre el PAE, no lo aplican restándole importancia, la demanda de pacientes y la carga laboral convierte esta herramienta no aplicable en nuestro suturado ya que la aplicación práctica del proceso de atención de enfermería en gran parte se relaciona con los conocimientos técnicos que posee el profesional y lo demuestra en ámbito laboral que hacen la diferencia de los cuidados enfermeros de otras profesiones.

Marco conceptual

Hernia inguinal.

Anatomía de hernia inguinal escrotal.

Según Venturelli (2011) y Carcamo (2011), una estructura anatómica importante es el canal inguinal. Se encuentra en la parte inferior de la región inguinal, cerca de la encima del ligamento inguinal.

El anillo inguinal superficial es un orificio triangular de la aponeurosis del oblicuo mayor y por fuera del pubis. El orificio se forma por dos pilares, que son el interno y el externo.

El anillo inguinal profundo o interno es una abertura de la fascia transversales que corresponde al punto medio del arco crural.

En los dos tercios laterales del canal constituido por el ligamento inguinal, se fijan los músculos oblicuos internos y transversos, mientras que en el tercio medial no se insertan y pasan libremente por el cordón espermático o por el ligamento redondo del útero.

Tamaño y localización.

El conducto inguinal en el adulto es una estructura tubular oblicua que mide en promedio 4cm; está situado de 2-4 cm por arriba del arco crural, entre los orificios del anillo interno o profundo y del anillo externo o superficial.

Fisiopatología.

La hernia es una protuberancia del contenido del abdomen (liquido, grasa) esto ocurre porque existe una debilidad en el canal inguinal. Tanto los hombres como las mujeres tienen debilidades naturales en los tejidos del canal inguinal. Cuando el conducto inguinal no cierra completamente se produce una hernia inguinal indirecta. Con el tiempo, esta abertura se agranda y los órganos en el abdomen presionan hacia el interior del canal. Una hernia inguinal indirecta ocurre cuando el piso del conducto inguinal es débil, en lugar de producirse a través de su abertura. La hernia indirecta es la más frecuente ya que afecta a ambos sexos por igual y la directa afecta más a los hombres, sobre todo a partir de los 40 años (Paillahueque, 2011).

Anatomía patológica.

El defecto anatómico de la hernia inguinal se generó un aumento de la presión del contenido intraabdominal sobre la zona más débil de la pared posterior de la región inguinal y muchos autores consideran que el defecto anatómico se hizo evidente por esta razón evolutiva.

Etiopatogenia.

Las hernias inguinales indirectas de la infancia son generalmente, congénitas ya que se consideran una persistencia del conducto peritoneo-vaginal. La Etiopatogenia de las hernias inguinales y crurales del adulto, es compleja, ya que pueden coexistir diversos factores constitucionales o congénitos, sobre los cuales pueden actuar factores desencadenantes, entre los que destaca por su importancia la hiperpresión abdominal ya sea de forma brusca y muy intensa (hernias de esfuerzo) o de menor intensidad, pero repetida (tos de los bronquíticos crónicos; esfuerzos de la micción en los adenomas de próstata; estreñimiento crónico). En otras ocasiones el factor predisponente es una presión abdominal lenta y mantenida como ocurre en el embarazo, obesidad, ascitis (Baeza, 2011).

Cuadro clínico.

La mayoría de las hernias de las inguinales son asintomáticas. El síntoma más frecuente de una hernia por deslizamiento consiste en una masa en el área inguinal que puede manifestarse cuando el paciente se pone de pie o aumenta de presión intraabdominal y desaparecer durante la noche por reducción espontánea cuando el paciente se acuesta. El paciente puede experimentar molestias que generalmente se agravan durante el día y disminuye durante el reposo en posición supina. Cuando la hernia se encarcela y deja de ser reducible el dolor se toma más constante. La estrangulación de la hernia se asocia con un dolor de severidad creciente y síntomas de obstrucción intestinal o isquemia visceral.

Diagnóstico.

La mayor parte de las veces, la palpación introduciendo el dedo en el conducto inguinal revela una hernia. La ecografía y la TC son útiles para la detección de pequeñas hernias. En algunos casos, la hernia alcanza un gran tamaño, siendo aparente a simple vista. La herniografía, consiste en la introducción de un material de contraste a la cavidad peritoneal se utiliza muy raras veces. La hernia consiste en la gran mayoría de los casos en una porción de intestino delgado o grueso, se han comunicado casos en los contenidos del saco herniario es la vejiga, el ovario o el uréter (Paredes, 2011).

Tratamiento.

El tratamiento es quirúrgico y debe ser realizado de su detección debido al riesgo de encarcelación y estrangulación. Existen varios procedimientos según el abordaje, que puede ser posterior o anterior para reparar directamente la fascia debilitada, o que se trate de una hernia directa o indirecta. En el primer caso, el método más utilizado es el de MCVAY, mientras que para la reparación de la segunda se utiliza el método en capas (reparación imbricada). A partir de 1989, se utiliza la hernioplastia libre de tensión un método en el que la aponeurosis no se repara si no que se cubre el área con una malla protésica. El procedimiento de stoppa, utilizado para la reparación de hernias bilaterales consiste en practicar una incisión central y utilizar una malla protésica amplia para recubrir ambos lados.

También se ha intentado la reparación periscópica de las hernias mediante un abordaje peritoneal anterior con el uso de una malla protésica. La evidencia disponible por el momento indica que el dolor es menor y la recuperación de la actividad normal es más rápida en los pacientes en los que se practicó la cirugía mínimamente invasiva, no hay todavía indicios de esta técnica disminuye a las recurrencias en comparación con la cirugía tradicional.

Tipos de heridas quirúrgicas.***Herida limpia.***

No son traumáticas y no tienen por qué contaminarse.

Herida limpia contaminada.

Cuando ha habido una apertura del tubo digestivo, tracto respiratorio o tracto urinario ya que dentro de ella hay flora que puede salir y producir infección al aumentar, por lo que se considera heridas potencialmente contaminadas.

Herida contaminada

Perforación reciente hasta 12 horas. La salida del contenido intestinal se considera contaminación de la herida.

Herida sucia.

Traumática con cuerpos extraños. En un porcentaje muy elevado estas heridas se van a infectar. Son perforaciones de más de 12 horas, absceso y peritonitis.

Cicatrización.

La fuerza de tensión afecta la capacidad del tejido para soportar una lesión, pero no tiene relación con el tiempo necesario para cicatrizar tejido. En tanto que la piel y la fascia son los tejidos más fuertes del cuerpo, recupera lentamente su fuerza de tensión durante el proceso de cicatrización. El estómago y el intestino delgado por otro lado, están compuestos de tejido mucho más débil, pero cicatrizan más rápidamente. En el colon, por ejemplo, la región sigmoidea es aproximadamente más fuerte que el ciego (Borquez, 2011).

Tipos de cicatrización:

Cicatrización de primera intención.

Una incisión que cicatriza por primera intención, lo hace en un tiempo mínimo, sin separación de los bordes de la herida y con mínima formación de cicatriz. Esto se lleva a cabo en tres fases distintas:

- Fase I: Respuesta inflamatoria (1-5 días).
- Fase II: Migración/ proliferación (día 5-día 14).
- Fase III: Maduración/ Remodelación (día 14-cicatrización completa).

Cicatrización de segunda intención.

Cuando la herida no cicatriza por unión primaria, se lleva a cabo un proceso de cicatrización o más complicado y prolongado. Es causada por infección, trauma excesivo, pérdida o aproximación imprecisa del tejido.

En este caso, la herida puede dejarse abierta para permitir que cicatrice desde las capas profundas hacia la superficie exterior. Se forma tejido de granulación y contiene miofibroblastos y cierra por contracción. El proceso de cicatrización es lento y habitualmente se forma tejido de granulación y cicatriz. Como resultado puede ser necesario que el cirujano trate el excesivo tejido de granulación que puede protruir por el margen de la herida y evitar epitelización.

Cicatrización de tercera intención.

También llamado cierre primario diferido, ocurre cuando dos tipos de tejido de granulación son aproximados. Ese es un método seguro de reparación de las heridas contaminadas, así como de las heridas sucias e infectadas y traumatizadas, con pérdida extensas de tejido y riesgo elevado de infección. Este método se ha utilizado extensamente en el campo militar y aprobado que tiene

éxito después de un trauma excesivo relacionado con accidentes automovilísticos, armas de fuego, o heridas profundas y penetrantes con cuchillo.

Este proceso se caracteriza por el desarrollo de yemas capilares y tejidos de granulación. Cuando se lleva a cabo el cierre, los bordes de la piel y el tejido subyacente debe aproximarse y asegurarse con precisión (Garces, 2011).

Diagnóstico de enfermería.

NANDA en 1994, como un juicio clínico sobre la respuesta humana de un individuo, familia o comunidad a sus problemas de salud, reales o potenciales y a procesos vitales. Se han identificado cuatro tipos de diagnóstico:

Diagnostico real.

Es un juicio clínico sobre un problema de salud actual del paciente, que está presente en el momento de la valoración de enfermería.

Diagnóstico de riesgo.

Es el juicio clínico sobre un problema de salud que todavía no existe, pero con respecto al cual el individuo tiene factores de riesgo.

Diagnóstico de bienestar.

Es un juicio clínico en que una persona, familia o comunidad puede hacer la transición a un nivel de bienestar más alto.

Diagnóstico de síndrome.

Es un juicio clínico que se relaciona con un grupo de diagnóstico de enfermería de alto riesgo o real.

Proceso de Atención de Enfermería.

El PAE es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería. La importancia del proceso de atención de enfermería (P.A.E), radica en que enfermería necesita un lugar para registrar sus acciones de tal forma que puedan ser discutidas, analizadas y evaluadas. Consta de cinco etapas:

Etapas del proceso de atención de Enfermería.

Valoración.

Es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario. Consta de dos componentes: recogida de datos y documentación.

Diagnóstico.

Esta etapa comprende procesamiento de datos y la formulación del diagnóstico. Se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis.

Planeamiento del cuidado.

Esta tercera etapa se inicia con los diagnósticos de enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de enfermería. Este consta de cuatro etapas: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.

Ejecución.

La elaboración del plan se inicia generalmente tan pronto se tiene elaborado el plan, es decir, muy pronto después de la administración y de la preparación de la valoración seguida del diagnóstico.

Evaluación.

La quinta etapa del proceso de enfermería ha sido en muchos casos olvidada, argumentando que no es fácil cumplir con ella, bien por falta de tiempo o porque las etapas que la han precedido tampoco han sido cumplidas a cabalidad.

Modelo teórico.

Virginia Henderson

El modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: La única función de la enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hace este de tal forma que le ayude hacer independiente lo antes posible.

Las 14 necesidades de Virginia Henderson son:

Respiración.

Respirar con normalidad es una función vital mediante la cual el organismo absorbe oxígeno y elimina dióxido de carbono, proceso fundamental para mantener la vida y sin el cual, el resto de las necesidades no tendría sentido alguno.

Alimentación/ hidratación.

Comer y beber adecuadamente tras conseguir el oxígeno requerido para las funciones vitales, el organismo necesita hidratarse y nutrirse de manera adecuada para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. La alimentación requerida dependerá del ritmo y estilo de vida de la persona, así como de la patología que este presentando.

Eliminación.

El cuerpo procesa y elimina aquello que no necesita y que una vez usado se convierte en desecho tóxico. El organismo tiene diversas maneras de eliminar productos de desecho: heces, orina, sudor, aire.

Movilidad.

El movimiento hace libres a los pacientes de hacer aquello que se necesita, quiere y se debe. Cuando una persona ve limitado su movimiento, sea en menor o mayor grado, se ve obligado a pedir ayuda para realizar actividades de su vida cotidiana.

Reposo/sueño.

El organismo necesita reponer fuerzas para emprender un nuevo día, el sueño reparador de la noche o los pequeños descansos del día, hace que el paciente sea capaz de proseguir con los quehaceres.

Vestirse/desvestirse.

Una tarea tan simple como elegir la ropa que se necesita utilizar y ser capaz de que el paciente pueda colocársela es sinónimo de independencia

Temperatura.

Estar en un ambiente con la temperatura adecuada, ser capaz de regular el organismo según haga frío o calor, no tener una temperatura corporal que signifique hipotermia o hipertermia.

Higiene/piel.

Poder realizar baño diario sin ayuda, mantener la integridad cutánea

Seguridad.

Seguridad: ser capaz de identificar los peligros del entorno, saber cómo actuar para prevenirlos y obrar en consecuencia.

Comunicación.

Comunicarse, explicar emociones, necesidades, miedos y opiniones: tener vida social, un círculo de amistades, personas en las que apoyarse...

Religión/ creencias.

Poder expresar y actuar de acuerdo a las creencias o religión de cada uno.

Trabajar/ realizarse.

Para que el paciente se sienta útil y parte de la sociedad.

Actividades lúdicas.

Recreación y ocio, tiempo de disfrute y relajación

Aprender.

Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un descubrimiento normal de la salud.

En el presente estudio se ha aplicado el modelo de virgínea Henderson a la práctica del cuidado de un paciente post operado inmediato de hernia inguinal escrotal complicada más rafia vesical, permitiéndonos enfocar las acciones de cuidado de manera individualizada hacia el paciente, brindándole cuidado holístico que contribuye a recuperar su salud siendo su objetivo hacer que el paciente sea independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas.

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo y diseño

El estudio es de tipo descriptivo y analítico, Como metodología se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería que es el método científico aplicado en el cuidado del paciente, consta de cinco fases: Valoración donde se realizó la recolección de datos de forma sistemática, luego los datos se pasaron al diagnóstico donde se realizaron los análisis de los datos, la identificación de las necesidades y problemas de salud, así como los riesgos y fortalezas plasmadas en los diagnósticos de enfermería. Una vez concluida esta fase, se continuó con la planificación, donde se priorizan los diagnósticos de enfermería, se plantearon los objetivos, resultados e intervención de enfermería, en la ejecución se administró al paciente las intervenciones planificadas, teniendo como fundamento el beneficio del paciente (*Heather-2012*).

Sujeto de estudio

Paciente de 75 años post operado de la hernia inguinal escrotal complicada izquierda más rafia vesical en el servicio de URPA del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Delimitación geográfica temporal

El proceso de atención de enfermería se realizó en el servicio de URPA del Hospital Nacional Dos de Mayo; está ubicado en la Av. Grau, parque de la medicina, sin número, distrito de Lima. Tiene un área geográfica de 29.094 metros cuadrados, cuenta con los siguientes servicios

generales: tópicos de medicina, tópicos de cirugía, observación de varones, observación de mujeres, traumashok, Neurotrauma. La unidad de recuperación post anestesia (URPA), consta de 6 camas para la atención del paciente post operado inmediato, 10 profesionales de enfermería y 5 técnicos de enfermería, 5 anesthesiólogos en turnos rotativos diurno y nocturno. El ingreso de pacientes es de 8 – 10 pacientes por turno. Las afecciones más frecuentes son: apéndices, traumatismo por arma de fuego, fracturas, neurocirugías.

Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista y como instrumento se utilizó la Guía de Valoración de Marjory Gordon, adaptado por la investigadora, que consta de once patrones funcionales de salud, a saber: Patrón 1 Percepción – manejo de salud, Patrón 2 Nutricional – metabólico, Patrón 3 Eliminación, Patrón 4 Actividad – ejercicio, Patrón 5 Sueño – descanso, Patrón 6 Cognitivo – perceptual, Patrón 7 Autoconcepción - auto concepto, Patrón 8 Rol – relaciones, Patrón 9 Sexualidad – reproducción, Patrón 10 Adaptación – tolerancia al estrés y Patrón 11 Valores – creencias (Marjory Gordon- 2006). Para la organización de los cuidados, se utilizó el formato del plan de cuidados funcional que consta de: diagnóstico enfermero, objetivo general, resultados esperados, intervenciones de enfermería, ejecución y evaluación.

Consideraciones éticas

Para la elaboración del presente trabajo de investigación, se solicitó el permiso a la paciente con el documento de consentimiento debidamente firmado con el que se pudo realizar la presente investigación, previa explicación de los procedimientos que consta el estudio.

Se explica a la paciente que se garantizará la confiabilidad y reserva del caso.

Todos los procedimientos del presente estudio se tratan de preservar la integridad y los derechos fundamentales del paciente, de acuerdo los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y respetando la escala de valores, la ideología y la religión del paciente.

Durante el desarrollo del estudio y dando cumplimiento al plan de cuidados de la paciente post operada de laparotomía exploratoria: colostomía por fístula recto vaginal, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones bioéticas en el marco de la investigación: Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

La beneficencia y no maleficencia son principios éticos que buscan hacer el bien a la persona y evitar el daño o dolo, asimismo ayudarlos a obtener lo que es bueno para ellos y que promueva su bienestar reduciendo a lo mínimo los riesgos que puedan causar daños físicos o psicológicos a la persona.

En el cuidado directo a la paciente se ha tenido presente los principios de responsabilidad, respeto, confidencialidad, consentimiento informado, confianza y dignidad. Al respecto White (1995), referido por Paredes, manifiesta que los profesionales de enfermería son los responsables del cuidado que brindan al paciente, siendo preciso que recuerden siempre que al desempeñar sus quehaceres en el cotidiano están sirviendo al Señor y que hay ángeles de Dios en las habitaciones donde son atendidos los enfermos y el entorno que rodea a quienes los atienden debe ser puro y fragante.

Capítulo IV

Resultados, análisis y discusión

Resultados

Tabla 20

Resultados Generales

	Objetivo Alcanzado		Objetivo Parcialmente alcanzado		Objetivo no alcanzado	
	FI	%	FI	%	FI	%
Diagnóstico 1	1	20				
Diagnóstico 2	1	20				
Diagnóstico 3			1	20		
Diagnóstico 4	1	20				
Diagnóstico 5	1	20				
Total	4	80	1	20		

Análisis de los diagnósticos

Diagnóstico 1: Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana alveolo- capilar evidenciado el PCO₂, PO₂, SatO₂, PH se encuentra disminuido debido a un hipo perfusión, hipoxemia leve.

Brunner (2017) considera que la función respiratoria consiste en proveer el oxígeno indispensable para el sostenimiento de la vida y el funcionamiento adecuado de las células de nuestro organismo.

Una vez que el aire inspirado ingresa a los alveolos se produce el intercambio gaseoso en la membrana alveolo capilar., para que este intercambio suceda se involucra dos componentes: la difusión alveolar y la perfusión pulmonar.

La paciente en estudio, en post operatorio inmediato, aún bajo los efectos de anestesia, está en una situación donde los músculos respiratorios no se encuentren con la tonicidad adecuada para poder realizar por si mismos una buena ventilación, disminuyendo el buen intercambio gaseoso, el estado en que se encuentra podría impedir una adecuada liberación de CO₂.

Con respecto al primer diagnóstico se recolectaron datos subjetivos y objetivos producto de la valoración del paciente, los cuales fueron organizados de acuerdo al patrón activación ejercicio correspondiente el sub patrón respiratorio, quedando como enunciado lo siguiente :Con respecto al diagnóstico deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana alveolo- capilar evidenciado el PCO₂, PO₂, SatO₂, PH se encuentra disminuido debido a un hipo perfusión, hipoxemia leve.

Diagnóstico 2: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundarios a la intervención quirúrgica, evidenciado por expresión facial por dolor.

Según la Asociación Internacional para el estudio del Dolor (IASP) define el dolor como una experiencia sensorial y emocional no placentera que se asocia con daño tisular real o potencial, el dolor no solo es una sensación, es también una emoción. El dolor agudo es de comienzo reciente, de corta duración y, normalmente, existe una relación causal y temporal con una injuria o enfermedad.

Asimismo, Longas y Cuartero (2007), refieren que un manejo eficiente del dolor post operatorio mejorara las condiciones generales del enfermo, facilitará una recuperación más rápida y disminuirá la estancia hospitalaria, por otro lado su manejo ineficaz se ha asociado con

eventualidades potencialmente adversas y a estancias hospitalarias prolongadas. La paciente en estudio, presenta dolor, se evidencia por la expresión facial.

Diagnóstico 3: Riesgo a infección relacionado a procedimientos invasivos: CVC, sonda vesical, herida operatoria.

Según Quintanilla (2011), las infecciones nosocomiales son aquellas que ocurren después de 48 horas de hospitalización. La Unidad de Recuperación posanestésica (URPA) es el área de mayor prevalencia debido al perfil del paciente, a las terapias y a los múltiples procedimientos invasivos a los que se ven sometidos quienes ingresan en ellas. Las líneas invasivas ponen en riesgo la salud del paciente; por lo tanto, una mala manipulación sin técnicas asépticas llevará microorganismos patógenos que causen infección en la zona inserción y luego una infección generalizada. Es por eso, que se hace imperante la aplicación de medidas de bioseguridad extremas para evitar infecciones sobre agregadas al paciente. En el estudio realizado se evidencia la presencia de dispositivos invasivos, que si no se asumen las medidas correctivas de bioseguridad se infectará el paciente.

Discusión

El presente estudio contribuye en la atención inmediata y oportuna de cuidados de enfermería de calidad.

Hernia inguinal a la salida de un asa intestinal del yeyuno o ilion a través del conducto inguinal. La cirugía es el único tratamiento con el que se puede reparar una hernia de manera permanente, que puede tener más riesgo para pacientes con problemas de salud graves. En la operación, se asegura el tejido debilitado de la pared abdominal (fascia) y se cierra cualquier

agujero; actualmente la mayoría de las hernias se cierran con parches de tela para sellar los orificios.

La paciente en estudio presentó algunos problemas que fueron identificados y resueltos por el profesional de enfermería.

Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana alveolo- capilar evidenciado el PCO₂, PO₂, SatO₂, PH se encuentra disminuido debido a un hipo perfusión, hipoxemia leve. En los estudios realizados por Sucsa (2018) y Campos (2014) también se puede apreciar que el diagnóstico de enfermería deterioro el intercambio de gases está presente en los pacientes pos operados inmediatos que ellos manejaron. Los diagnósticos de enfermería respiratorios son generalmente prioritarios, ya que afectan directamente la oxigenación tisular, siendo esta una función vital que el profesional de enfermería debe atender. La identificación de este diagnóstico es particularmente importante en personas pos operadas bajo efectos de anestesia, debido al comprometimiento que ocasiona en las vías aéreas (Brunner, 2017).

El riesgo de aspiración relacionado con disminución de nivel de conciencia por sedo analgesia, ausencia de reflejo tusígeno, tos ineficaz también es un problema frecuente que la enfermera identifica en la URPA, en todo paciente, deterioro del intercambio de gases está sometido a hernioplastia inguinal escrotal complicada más rafia vesical. En el estudio el paciente presento riesgo de aspiración durante su permanencia en la unidad de recuperación pos anestesia (URPA) del Hospital Nacional Dos de Mayo, logrando paciente presenta reflejo de tusígeno y tos eficaz libre de secreciones, con las intervenciones de enfermería: aspiración de secreciones, control de SatO₂, monitoreo adecuado y administración de tratamiento prescritos. En el estudio realizado por Ramos (2016), se puede observar que este diagnóstico también está presente en algunos pacientes pos operados.

En relación al dolor agudo relacionado con herida operatoria reciente se debe considerar a este como una experiencia sensorial y emocional desagradable, no tolerable, de comienzo reciente y de corta duración provocado por una injuria o enfermedad. El manejo eficiente del dolor post operatorio mejorará las condiciones generales del enfermo, facilitará una recuperación más rápida y disminuirá la estancia hospitalaria, por otro lado, su manejo ineficaz se ha asociado con eventualidades potencialmente adversas y a estancias hospitalarias prolongadas. La paciente en estudio, presenta dolor, evidenciado por aumento de la P/A: 156/84 y expresión facial de dolor. El mismo que fue resuelto por el profesional de enfermería durante su estancia en la unidad.

Sobre riesgo a infección relacionado a procedimientos invasivos es común en los pacientes hospitalizados, donde las infecciones nosocomiales ocurren después de 48 horas de hospitalización. Los procedimientos invasivos ponen en riesgo la salud del paciente, por lo tanto, la manipulación inadecuada de estos dispositivos provocará infección en la zona inserción de los catéteres. Es por esto, la necesidad de medidas de bioseguridad extremas para evitar infecciones sobre agregadas al paciente. En el estudio realizado se evidencia la presencia de dispositivos invasivos, que si no se asumen las medidas correctivas de bioseguridad se infectará a la paciente.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Después de la atención directa al paciente y de la indagación bibliográfica respectiva, se concluye que:

Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana alveolo- capilar evidenciado el PCO₂, PO₂, SatO₂, PH se encuentra disminuido debido a un hipo perfusión, hipoxemia leve. Cuyo objetivo fue: Paciente presentará buen intercambio gaseoso al finalizar el turno. Fue resuelto luego de las intervenciones de enfermería como: Cambio de posición elevación de cabecera, alineación corporal, posición semifowler, monitoreo del estado de oxigenación continuo, valorar signos de cianosis distal, disnea, Valorar los resultados de AGA, administración de oxigenoterapia, aspiración de secreciones. Teniendo como resultado paciente presenta una SatO₂ de 95 a 100%, PH de 7.34 a 7.45, PCO₂ de 33.3 a 44mmhg, PO₂ de 78mmhg a 98mmhg al, SatO₂ de 92% a 98% finalizar el turno.

El diagnóstico de enfermero Riesgo de aspiración relacionado con disminución de nivel de conciencia por sedo analgesia, ausencia de reflejo tusígeno, tos ineficaz y régimen terapéutico Teniendo como objetivo evitar que el paciente sufra alguna aspiración, que la paciente no presente ninguna alteración a nivel respiratorio que no esté comprometida su vía aérea.

Evidenciando que se cumplió con las intervenciones de enfermería, aspirando las secreciones según necesidad del paciente teniendo como resultado la paciente no presenta ninguna alteración respiratoria y no estuvo comprometida con su vía aérea, en cuanto al resultados esperados

paciente estabilizara función respiratoria 20X', paciente presentara FC entre 60 y 100X', paciente mejorara valores de SatO2 98%.

El diagnóstico enfermero, dolor agudo, relacionado con herida operatoria reciente, que tuvo como objetivo disminuir el dolor en el paciente, fue resuelto luego de las intervenciones de enfermería pues la paciente expresa verbalmente alivio del dolor al término del turno, calificándolo en intervalo 3/10 según escala EVA. Se observa expresión facial relajada, teniendo como objetivo alcanzado, el paciente disminuirá la presencia de dolor. De tal forma, se cumplió con las intervenciones de enfermería valorando la escala de EVA, administrando ketoprofeno EV, tramal 50mg EV, evidenciando el resultado, paciente más tranquilo, además, disminuyó poco a poco el dolor.

El diagnóstico, deterioro de la eliminación urinaria relacionada a obstrucción anatómica. Teniendo como objetivo parcialmente alcanzado conservando la eliminación urinaria del paciente durante la estadía en URPA, cumpliendo con las intervenciones de enfermería oportunas observando periódicamente el sistema de drenaje de orina, a la vez ayudando al paciente en los cambios de posición y los movimientos en la cama y observando las características y componentes de la orina evidenciando el resultado, paciente presente orina ligeramente hematórica +.

Finalmente, el 5° diagnóstico de enfermería, Riesgo a infección relacionado a procedimientos invasivos (Catéter Venoso Central, sonda vesical, herida operatoria). Teniendo como objetivo principal evitar las infecciones en el paciente. Paciente mantendrá la integridad tisular durante su estadía en el servicio cumpliendo las intervenciones de enfermería, controlando la T°, lavado de manos antes de realizar la curación de la herida teniendo como resultado paciente sin signos de infección.

Recomendaciones

Riesgo de aspiración relacionado con disminución de nivel de conciencia por sedo analgesia (ausencia de reflejo tusígeno), tos ineficaz y régimen terapéutico, cuyo objetivo principal es evitar que el paciente sufra alguna aspiración, el paciente no presenta ninguna alteración a nivel respiratorio; no estuvo comprometida su vía aérea donde se cumplió en su totalidad. Se recomienda las intervenciones de enfermería como: Aspiración de secreciones según necesidad del paciente, colocar oxígeno de máscara de reservorio al 100% durante dos horas aproximadamente, teniendo como resultados, el paciente no presenta ninguna alteración a nivel respiratorio no estando comprometida su vía aérea.

Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana alveolo- capilar evidenciado el PCO₂, PO₂, SatO₂, PH se encuentra disminuido debido a un hipo perfusión, hipoxemia leve. Cuyo objetivo fue: Paciente presentará buen intercambio gaseoso al finalizar el turno donde se cumplió en su totalidad. Se recomienda las intervenciones de enfermería como cambio de posición elevación de cabecera, alineación corporal, posición semifowler, monitoreo del estado de oxigenación continuo; valorar signos de cianosis distal, disnea, valorar los resultados de AGA, administración de oxigenoterapia, aspiración de secreciones. Teniendo como resultado paciente, presenta una SatO₂ de 95 a 100%, PH de 7.34 a 7.45, PCO₂ de 33.3 a 44mmhg, PO₂ de 78mmhg a 98mmhg al.

Dolor agudo relacionado a la intervención quirúrgica evidenciado cambios parámetros fisiológicos P/A 156/84, T° 36°C, P/A 156/84, expresión facial de dolor, cuyo objetivo principal paciente disminuirá la presencia de dolor, donde se cumplió en su totalidad se recomienda las intervenciones de enfermería como: realizar escala de dolor EVA, administrar ketoprofeno

100mg IV, tramal 50mg EV,teniendo como resultado paciente más tranquilo además que disminuyo poco a poco el dolor.

Deterioro de la eliminación urinaria relacionada a obstrucción anatómica cuyo objetivo alcanzado es conservar la eliminación urinaria del paciente durante la estadía en URPA. En su totalidad, se recomienda las intervenciones de enfermería como: observando periódicamente el sistema de drenaje de orina, a la vez ayudando al paciente en los cambios de posición y los movimientos en la cama y observando las características y componentes de la orina teniendo como resultados, paciente presente orina ligeramente hematórica +.

Riesgo a infección relacionado a procedimientos invasivos (Catéter Venoso Central, sonda vesical, herida operatoria) cuyo objetivo alcanzado es evitar las infecciones en el paciente. En su totalidad se recomienda las intervenciones de enfermería como: controlando la Tº, lavado de manos antes de realizar la curación de la herida teniendo como resultado paciente sin signos de infección.

Referencias

- Ana CG, Santos CT, Antonio NQ. *Herniorafia con la técnica de lichtenstein versus nyhus en el manejo de las hernias inguinales y sus complicaciones postoperatorias en un hospital del Perú*. Perú 2016.
- Ángela Paredes, Yrma Broncano, *Introducción a la enfermería clínica*, Perú, 2002.
- Ackley BJ, Ladwing GB. Manual de diagnosticos de enfermeria. Guia para planificar los cuidados. 7° ed. Madrid: Elsevier, 2006.
- Arribas AA, Amezcua A, Santamaría JM. Diagnósticos estandarizados de enfermería. 2° ed. Madrid, 2011.
- Blasco MC, Bocelli FG, Blasco C. revista de Gastroenterología del peru, 2016.
- Brunner, S. (2013). Enfermería Médico – Quirúrgico 12va Edición) España: Wolters Kluwer Health
- Carpenito LJ. Los Diagnósticos de enfermería. Guía para la Práctica clínica. 9 ed. Madrid: McGraw- Hill Interamericana; 2003. 594 p.
- Cisneros FG. Proceso de Atención de Enfermería. Colombia, 2009.
- Culqui, C. (2010). Hernia inguinoescrotal incarcerada conteniendo adenocarcinoma de sigmoides perforado y peritonitis en saco escrotal. Perú. Revista de gastroenterología.
- Dueñas C, Espinoza C, Análisis de los gases sanguíneos.
- Du Ga Beverly (2000) Tratado de Enfermería Practica 4ta. Edición México MC GRAVW – HILL
- Heather, Herdman, PhD, RN. Diagnósticos de Enfermeros, España, 20012 – 2014.
- Ledesma Pérez (2007) M Fundamentos de Enfermería México Edición Lomusa S.A.
- Lynda Juall Carpenito. Manual de diagnosticos de Enfermería., España, 1996.

Perdomo RG, Vargas RM Diagnósticos de enfermería en pacientes post operados con anestesia general Perú 2015.

Perry Potter (2011) Técnicas y Procedimientos en enfermería 7ma. Edición México Elsierver.

Venturelli, M. (2011), Garces, B. (2011), Carcamo, M. (2011), Paillahueque, G. (2011), Paredes, M. (2011), Borquez, P. (2011), Baeza, A. (2011). Hernias de pared abdominal complicada operadas de urgencia mediante una hernioplastia con malla. Chile. Revista electrónica UACH.

Apéndices

Apéndice A. Guía de Valoración

**VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO DEL PACIENTE A LA UNIDAD
DE RECUPERACION POSANESTESICA**

DATOS GENERALES	
HC:0196951	
Nombre: PABLO GUILLERMO VERASTEGUI Fecha de Nacimiento: 29/05/56 Edad: 62 años Sexo: Masculino Fecha de Ingreso : 17/02/18 19:30pm Fecha de valoración: 17/2/18 Procedencia: SOP central () SOP Emergencia (X) Paciente: SIS (X) Pagante () Indigente () Peso: 75 Kg PA: 130/36mmHg FC: 72x' FR: 15x' SatO2: 94% T°: 36.0°C Dx. Pre operatorio : Hernia inguinal escrotal complicada Intervencion Quirurgica realizada : Hernia inguinal escrotal mas deslizamiento vesical , cura quirúrgica mas rafia vesical mas malla de propileno Medico Cirujano : Dr Portocarrero Medico anesthesiólogo: Dra santana Enfermera que recibe en URPA: Lic mercedes Cajavilca Tiempo operatorio: 2horas 30 minutos Tipo de anestesia: General Sangrado intraoperatorio : 200 cc	
Patrón Percepción/Control de la Salud	Patrón Percepción autoconcepto/Tolerancia a la situación y al estrés
Antecedentes: Madre: <ul style="list-style-type: none"> • DM <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> HVB <input type="checkbox"/> Otros: Niega • Alergias: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> • Medicamentos que consume: Ninguno • Consumo de sustancias Tóxicas: Niega • Nº Gestación: 3 • Cont. Prenatal: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nº: 5 Grupo S. Y Factor: A+ • Complicación Gestacional: Preeclamsia severa. Padre: <ul style="list-style-type: none"> • DM <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> HVB <input type="checkbox"/> Otros: Niega • Alergias: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> • Medicamentos que consume: Ninguno • Consumo de sustancias Tóxicas: Niega Parto: <ul style="list-style-type: none"> • Intrahospitalario <input checked="" type="checkbox"/> Extrahospitalario <input type="checkbox"/> • Tipo: Vag. Espont. <input type="checkbox"/> Vag. Instrumental <input type="checkbox"/> Cesárea <input checked="" type="checkbox"/> • Presentación: Cefálica <input checked="" type="checkbox"/> Podálica <input type="checkbox"/> • Líq. Amni.: Claro <input checked="" type="checkbox"/> Meconial <input type="checkbox"/> • Contácto precoz: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> RN o Neonato: <ul style="list-style-type: none"> • Apgar: 1': 6 5': 9pts EG: 27ss (capurro) • Sufrimiento fetal: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado emocional del pcte: Tranquilo <input checked="" type="checkbox"/> Irritado <input type="checkbox"/> Llanto persistente <input type="checkbox"/> • Estado emocional de los padres: Tranquilo <input type="checkbox"/> Ansioso <input checked="" type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> • Preocupación principal de los padres: Que no se recupere su bebe.
	Patrón Perceptivo/Cognitivo
	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia: Dormido <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Somnoliento <input type="checkbox"/> <li style="padding-left: 100px;">Reactivo <input type="checkbox"/> Letárgico <input type="checkbox"/> Hipoactivo <input checked="" type="checkbox"/> • Reflejos: Succión <input checked="" type="checkbox"/> Búsqueda <input type="checkbox"/> Plantar <input type="checkbox"/> Babinski <input checked="" type="checkbox"/> Moro <input checked="" type="checkbox"/> • Presencia de anomalías: Visión: Ninguna Auditiva: Ninguna • Pupilas: Isocóricas <input checked="" type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/> Reactivas <input checked="" type="checkbox"/> No reactivas <input type="checkbox"/> • Dolor: No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Especificar: sólo en los diferentes procedimientos

<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis umbilical: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Vit. K: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Estado de higiene: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Comentario adicional:.....
Patrón actividad/ Ejercicios	
Patrón de Relaciones/Rol	<p>Actividad Respiratoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Espontanea <input type="checkbox"/> VM invasiva <input checked="" type="checkbox"/> VM no invasiva <input type="checkbox"/> • FiO2: 70% por M. simple <input type="checkbox"/> CBN <input type="checkbox"/> Venturi <input type="checkbox"/> M. con reservorio <input type="checkbox"/> HALO <input type="checkbox"/> HOOD <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> TET <input checked="" type="checkbox"/> N° 2.5 • V. mecánica: Modo: SIMV • Parámetros ventilatorios: FiO2: 70% FR: 55 VT: 0.35 PS: 12 PEEP: 5 • Cianosis: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> • Disnea: No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> A. nasal <input type="checkbox"/> Retrac. xifoidea <input checked="" type="checkbox"/> Tiraje <input checked="" type="checkbox"/> • Ritmo: Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input checked="" type="checkbox"/> • Ruidos respiratorios: Sibilantes <input type="checkbox"/> Roncantes <input checked="" type="checkbox"/> Estertores <input checked="" type="checkbox"/> en ACP <input checked="" type="checkbox"/> HTD <input type="checkbox"/> HTI <input type="checkbox"/> • Secreciones: Mucosa <input checked="" type="checkbox"/> Serosa <input type="checkbox"/> Meconial <input type="checkbox"/> Sanguinolenta <input type="checkbox"/> Verdosa/amarillenta <input type="checkbox"/> Fluida <input type="checkbox"/> Densa <input checked="" type="checkbox"/> <p>Comentario Adicional: Presenta por momentos desaturaciones des hasta 70% y pausas, desacoplado al VM, se realiza lavado bronquial</p>
<p>Fuente de apoyo: Padre <input checked="" type="checkbox"/> Madre <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Otros:.....</p> <p>Est. civil de los padres: Casados <input checked="" type="checkbox"/> Convivientes <input type="checkbox"/> Divorciados <input type="checkbox"/> Madre soltera <input type="checkbox"/></p> <p>Otros:.....</p> <p>Comentario Adicional:</p>	

Apéndice B. Consentimiento Informado

Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado, “ paciente post operado de Hernioplastia inguinal escrotal complicada izquierda mas rafia vesical, en la unidad de recuperación post anestésica ”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al paciente en: paciente post operado de Hernioplastia inguinal escrotal complicada izquierda mas rafia vesical, en la unidad de recuperación post anestésica ”, Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. **Marchena Chávez Carmen Rosa**. Bajo la asesoría de la **Mg. Cuba Sancho Juana**. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

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

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

Nombre del paciente:

DNI: _____ Fecha: 17/02/18

Firma del paciente

Apéndice C. Kárdex

NPO

Dextrosa 5% 1000cc

Hipersodio 20% (1 amp) XXXgotas X'

Metronizol 500 mg EV cada 8 horas

Ciprofloxacino 400 mg EV cada 12 horas

Meropenem 1gr cada 8 horas.

Ranitidina 50 mg EV cada 8 horas

Ketoprofeno 100MG EV cada 8 horas

Tramadol 50 MG SC PRN dolor

Ácido tranxanico 250 mg EV c/8 horas

Enoxeparina 40 mg EV c/ 8 horas

Apéndice D. Fichas farmacológicas

Metronidazol 500 mg

1. Nombre genérico: Metronidazol
2. Nombre comercial: flagyl
3. Clasificación: ATC: grupo atómico
4. Indicaciones: Tricomonicida, giardicida, amebicida, en infecciones ginecológicas, infecciones del tracto inferior, como empiema, abscesos pulmonares, neumonía, endocarditis, infecciones intra abdominales, abscesos hepáticos, profilaxis de infecciones post operatorias.
Tabletas vaginales: tratamiento de la vaginosis bacteriana causada por Gardnerella vaginalis.
5. Mecanismo de acción: Es un profarmaco, convertido en los organismos anaeróbicos por las enzimas redox piruvato-ferredoxina oxidoreductasa. El grupo nitro del metronidazol es reducido químicamente por la ferredoxina- o por un mecanismo análogo y los productos de la reacción son los responsables de desestabilizar la estructura helicoidal del ADN reversible y trombocitopenia **Piel:** Erupciones, eritema y prurito, fiebre, angioedema. **SNC:** Cefalea, mareo, síncope, ataxia y confusión.
6. Reacciones adversas: diarrea y sabor metálico. **Hematopoyético:** Neutropenia reversible y trombocitopenia **Piel:** Erupciones, eritema y prurito, fiebre, angioedema. **SNC:** Cefalea, mareo, síncope, ataxia y confusión.
7. Dosis 4: El médico indicará la posología y el tiempo de tratamiento, usualmente indica cada 8 horas EV por 3 días.
8. Cuidados de enfermería:
 - Lavado de manos.
 - Realizarle la prueba de sensibilidad.
 - La administración debe ser lenta EV. No menos de 30 minutos.
 - Fotosensibles no identificados que derivan que deriven del fármaco.
 - Controlar si existen las reacciones locales.
 - Administrar a horario según prescripción médica.
 - Aplicar los 5 pasos correctos.

- **Ketoprofeno 100 mg**

1. Nombre genérico: Ketoprofeno
2. Nombre comercial: Fastum, Orudis, Ketoprofeno Radiopharm.
3. Clasificación: **Derivados del ácido propianico**, Ibuprofeno, Naproxeno, Procetofreno, Ketoprofeno, coxibs, inhibidores selectivos COX2, Celecoxib, Rofecoxib (retirado), eterocoxib, Valdecoxib (retirado), **AC. HETEROCICLICOS: OXOPROZIN**
4. Indicaciones: Artritis reumatoides, osteoartritis, espondilitis anquilosante, dolor asociado a la inflamación, dolor dental, traumatismos, esguinces, tendinitis, bursitis, torticollis y dismenorrea.
5. Mecanismo de acción: Consecuencia de la inhibición periférica de la síntesis de prostaglandinas secundaria a la inhibición de la enzima ciclooxigenasa.
6. Reacción adversa efectos adversos: Afectan principalmente al sistema gastrointestinal. Solo 5-15% de los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento
7. Dosis 4: Según prescripción médica, cada 8 horas EV, y/o dolor.
8. Cuidados de enfermería:
 - Lavado de manos antes y después de la administración del medicamento.
 - Administrar el analgésico a horario según prescripción médica y/o condicional a dolor.
 - Usar los 5 correctos.
 - Realizar escala de Eva.

- **Ranitidina 50mg**

1. Nombre genérico: Ranitidina
2. Nombre comercial: Ranitidina
3. Clasificación:
 - Clasificación farmacológica: antagonistas de los receptores de la histamina 2.
 - Clasificación Terapéutica: Antiulceroso.
 - Dosis: 3 veces al día puede ser endovenoso de 50 mg o también por VO. De 150mg.
 - Farmacodinamia: Inhibe la producción de la mucosa gástrica, se absorbe bien en el TGI, su acción antisecretora es más potente y de mayor producción.
4. Indicaciones: Ulcus gastroduodenal, esofagitis por reflujo, síndrome de Zollinger Ellison. Tratamiento y profilaxis de la hemorragia gástrica y esofágica.

5. Mecanismo de acción: inhibe de forma competitiva la unión de la histamina a los receptores de las células parietales gástricas reduciendo la secreción de ácido basal y estimulado por los alimentos, la cafeína e insulina. Reduce el volumen de ácido excretado.

Mecanismo de acción:

6. Reacción adversa efectos adversos: **Hematológicas:** Leucopenia, trombocitopenia **Cardiovasculares:** Bradicardia, asistolia **Neurológicas:** visión borrosa, cefaleas y mareo, confusión mental transitoria, depresión y alucinaciones. **Renales:** nefritis intersticial aguda.

Endocrinas: Ginecomastia y disminución de la Espermatogénesis reversible.

7. Dosis: según prescripción médica, cada 8 horas

8. Cuidados de enfermería:

- Controlar la hipersensibilidad del paciente.
- Observar si el paciente presenta alucinaciones
- Verificar controlar si el paciente presenta mareos.
- Administrar lento y diluido

- **Metoclopramida 10 mg**

1. Nombre genérico: Metoclopramida

2. Nombre comercial: Rilaquin, Fonderyl

3. Clasificación: **Antagonistas D2:** Benzamidas: metoclopramida, Butirofenonas: donperidona, droperidol, Haloperidol. Fenotiazinas: clorpromazina. **Antagonistas 5-HT₃,** andansentron

4. Indicaciones: náuseas, vómitos (estasis gástrica)

5. Mecanismo de acción: Antiemético, antinauseoso.

6. Reacción adversa efectos adversos: Síntomas extrapiramidales (más comunes en niños y adultos, jóvenes especialmente luego de dosis altas por vía EV), convulsiones, síndrome maligno neuloleptico. Ocasionalmente: somnolencia inquietud, depresión, diarrea.

7. Dosis 4: 10mg cada 8 horas, niños 0,4-0,8mg/kg/día cada 6 horas

8. Cuidados de enfermería:

- Lavado de manos.
- Administrar el medicamento EV usando los 5 correctos.
- Educación al paciente sobre la administración de este fármaco.

- Educar al paciente sobre los efectos adversos.

- **Metamizol 1 mg**

1. Nombre genérico: Metamizol

2. Nombre comercial: Metamizol

3. Clasificación: **Síntomas:** cutáneas, tracto respiratorio, órganos sólidos. **Severidad:** leve cutánea, leve respiratoria, generalizada severa DRESS. **Tiempo:** inmediatas y tardías.

4. Indicaciones: Dolor (post operatorio, tipo cólico o de origen tumoral) y fiebres graves y resistentes.

5. Mecanismo de acción: Pirazolona con efectos analgésicos, antipiréticos y espasmolíticos.

6. Reacción adversa efectos adversos: La administración del metamizol puede aumentar el riesgo de reacciones anafilácticas y agranulocitosis. Ambas reacciones pueden aparecer en cualquier momento después de iniciado el tratamiento y no muestran relación con la dosis diaria administrada

7. Dosis 4: Cada 8 horas y/o cada 12 horas según prescripción médica.

8. Cuidados de enfermería:

- Lavado de manos antes y después de la administración del medicamento.
- Administrar el analgésico a horario según prescripción médica y/o condicional a dolor.
- Usar los 5 correctos.
- Pasar lento y diluido.
- Comunicar al paciente de los efectos del medicamento.

- **Ácido tranxánico 250 mg**

Nombre genérico: Acido tranxánico

- Nombre comercial: Tranexam 500mg, actonel 1mg
- Clasificación: inhibidor de la coagulación, subgrupo antifibrinolíticos, inhibidor de la plasmina y lisina.
- Indicaciones: tratamiento de la profilaxis de hemorragia asociada hiperfibrinólisis excesiva. Profilaxis de angiodema hereditario, profilaxis de hemorragia post parto. Shock traumático hemorrágico.

- Mecanismo de acción: La acción antitérmica de estos fármacos se debe al bloqueo de las PG en el hipotálamo.
- La acción antiagregante plaquetaria es consecuencia de un efecto inhibitor sobre la COX-1. La acción uricosurica inhibe transporte de ácido úrico desde la luz del túbulo renal hasta el espacio intersticial.
- Reacción adversa efectos adversos: Aparentemente bien tolerado. Frecuentes trastornos gastrointestinales, hipotensión, uso en embarazos: categoría c. atraviesa la placenta.
- Dosis 4: 1 a 1.5 gramos (o 15 a 25 mg/kg) PO administrados 2 a 4 veces en el día. Profilaxis de angiodema hereditario.
- Cuidados de enfermería:
 - Usar los 5 correctos.
 - Pasar lento y diluido.
 - Comunicar al paciente de los efectos del medicamento.

Tramadol 50 mg

1. Nombre genérico: tramadol
2. Nombre comercial: Tramadol
3. Clasificación: Dolor agudo: duración hasta 14 días, síntomas de una enfermedad.

Origen: estímulo lesión tisular, somática o visceral. Respuesta emocional y psicológica.

Función biológica: alerta, aviso respuesta.

Dolor crónico: duración 15 días a más, el dolor es la enfermedad en sí. Origen: patológica, crónica, disfuncional del SN, psicógeno. Respuesta automática y neuroendocrina. Función biológica: intermitente.

4. Indicaciones: Dolor de moderado a severo.

5. Mecanismo de acción: Posee un mecanismo dual de acción farmacológica. El tramadol posee una actividad agonista sobre los receptores opiáceos centrales.

6. Reacción adversa efectos adversos: Ocasiona sudoración, mareos náuseas, vómitos, sequedad bucal, cansancio y somnolencia. Raramente se han observado palpitaciones, hipotensión ortostática o colapso cardiovascular, cefaleas y constipación tras la administración intravenosa rápida del preparado.

7. Dosis 4: según prescripción médica, cada 8 horas y/o condicional dolor

8. Cuidados de enfermería:

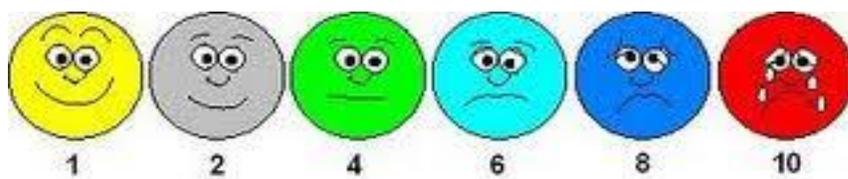
- Lavado de manos antes y después de la administración del medicamento.
- Administrar el analgésico a horario según prescripción médica y/o condicional a dolor.
- Usar los 5 correctos.
- Realizar escala de EVA.

- **Ceftriaxona 1mg**

1. Nombre genérico: ceftriaxona
2. Nombre comercial: Axtar, rivacefin, acantex
3. Clasificación:
 - 1° generación: cefalotina, cefalexina, cefadroxilo
 - 2° generación: cefaclor, cefurexima.
 - 3° generación: cefotaxima, cefodizima, ceftriaxona
 - 4° generación: cefepime
4. Indicaciones: infecciones de la piel, meningitis, profilaxis perioperatorias, otitis media, enfermedades de Lime.
5. Mecanismo de acción:
6. Reacción adversa efectos adversos: diarrea, nauseas, vomito, erupciones de la piel, flebitis, anafilaxia, enfermedad del suero, convulsiones, colitis pseudomembranosa.
7. Dosis 4:2 g c/ 12-24 horas EV
8. Cuidados de enfermería:
 - Vigilar al paciente en busca de síntomas de toxicidad.
 - Vigilar la posible aparición de acufenos y vértigos que indicara toxicidad vestibular.
 - No mezclar un aminoglicosido con un betalactamico por que se inactivan.
 - Observar la aparición de signos de superinfeccion.

Apéndice E. Escalas de Evaluación

Escala de valoración del dolor EVA:



Apéndice G. Otros

Balance Hídrico

INGRESOS: CI Na 0.90% 1500 ml	EGRESOS: Perdidas Insensibles ml
Dextroza 5% 800 ml	a) Sala Op. (peso x 5 x ha Operación) : 600
Sangre / Plasma	b) Recuperación (peso x 0.5 x ha restantes) : 150
Manitol	Diuresis 1200
Electrolitos 40	Drenajes: apósito 30
Medicinas 400 ml	S.N.G : :
Agua Endógena 63	Colostomía :
Otros	Sangre :
Coloides	Temperatura :X
	Saturación (De 500 a 2000ml) :
Total 2,803	Total : 1980

POSITIVO: + 823NEGATIVO: ----

ALTA DEFINITIVA:

ALDRETE: 08GLASGOW: 12

Fechas: 17/02/2018

HORA: 6:30 PMTRANSFERIRLO A: H- 3 C = 42

OBSERVACIONES: Pasa a su piso y continuar indicaciones de su cirujano.

Dra. CHUACHOSMedico Anestesiólogo
Firma y SelloLic. Mercedes CajavilcaEnfermera(o)
Firma y Sello