

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con eventroplastia bilateral en el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima, 2018

Por

Poliana Salvanha Santos

Asesor

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, 17 de diciembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MARIA TERESA CABANILLAS CHAVEZ adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con eventroplastia bilateral en el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada POLIANA SALVANHA SANTOS, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Centro Quirúrgico ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los diecisiete días del mes de diciembre de 2019.



---

Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con eventroplastia bilateral en el

Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima, 2018

# TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en

Centro Quirúrgico

## JURADO CALIFICADOR



Mg. Delia Luz León Castro

Presidente



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales.

Secretario



Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez

A sesor

Lima, 17 de diciembre de 2019

## Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas .....	vii
Índice de apéndices .....	x
Resumen.....	xi
Capítulo I .....	12
Proceso de Atención de Enfermería.....	12
Valoración .....	12
Datos generales.....	12
Motivo de ingreso.....	12
Situación problemática. ....	13
Balance hídrico .....	15
Exámenes complementarios. ....	16
Tratamiento médico.....	19
Valoración según Patrones Funcionales de Salud. ....	20
Características significativas por patrones funcionales. ....	22
Diagnósticos de enfermería.....	23
Primer diagnóstico.....	23
Segundo diagnóstico.....	23
Tercer diagnóstico .....	24
Cuarto diagnóstico.....	24
Quinto diagnóstico.....	25
Sexto diagnóstico.....	25

Séptimo diagnóstico .....	26
Octavo diagnóstico .....	26
Enunciado de diagnósticos de enfermería. ....	27
Priorización de los diagnósticos de enfermería. ....	28
Plan de Cuidados.....	29
Ejecución.....	37
SOAPIE.....	37
Evaluación.....	43
Capítulo II.....	45
Marco teórico.....	45
Marco conceptual.....	52
Hernia ventral de flanco derecho e hipocondrio izquierdo .....	52
Modelo teórico.....	56
Capítulo III.....	60
Materiales y métodos.....	60
Tipo y diseño.....	60
Sujeto de estudio .....	60
Delimitación geográfica temporal.....	60
Técnica de recolección de datos.....	61
Consideraciones éticas .....	61
Capítulo IV.....	63
Resultados, análisis y discusión.....	63
Resultados .....	63

Análisis de los diagnósticos .....	63
Capítulo V .....	71
Conclusiones y recomendaciones .....	71
Conclusiones .....	71
Recomendaciones .....	72
Bibliografía .....	73
Apéndices .....	79

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	15
Balance hídrico intraoperatorio.....	15
Tabla 2 .....	16
Grupo sanguíneo y factor RH .....	16
Tabla 3 .....	16
Examen completo de orina.....	16
Tabla 4 .....	17
Hemograma completo.....	17
Tabla 5 .....	18
VDRL, HIV, HEPATITIS B.....	18
Tabla 6 .....	18
Riesgo quirurgico.....	18
Tabla 7 .....	29
Ansiedad relacionado a proceso quirúrgico (Eventroplastía abdominal flanco Derecho con colocación de malla y Eventroplastía abdominal hipocondrio Izquierdo con colocación de malla.) evidenciado por aprensión y preocupación manifestado: por “nervioso me siento, melancólico”. .....	29
Tabla 8 .....	31
Riesgo de caídas relacionaddo con entorno desconocido, uso de camilla de transporte y posición quirúrgica. ....	31
Tabla 9 .....	33

Riesgo de infección relacionado con alteración de la integridad de la piel (herida operatoria), enfermedad (gastritis), sobrepeso (IMC=26.5) y presencia de vía periférica .....	33
Tabla 10 .....	35
Riesgo de hipotermia perioperatoria relacionado con temperatura ambiental baja, procedimiento quirúrgico y administración de anestésicos. ....	35
Tabla 11 .....	36
Riesgo de aspiración relacionado con disminución del nivel de consciencia e intubación oral.	36
Tabla 12 .....	37
SOAPIE del 1° diagnóstico de enfermería .....	37
Tabla 13 .....	38
SOAPIE del 2° diagnóstico de enfermería .....	38
Tabla 14 .....	39
SOAPIE del 3° diagnóstico de enfermería .....	39
Tabla 15 .....	41
SOAPIE del 4° diagnóstico de enfermería .....	41
Tabla 16 .....	42
SOAPIE del 5° diagnóstico de enfermería .....	42
Tabla 17 .....	43
Evaluación del 1° diagnóstico de enfermería.....	43
Tabla 18 .....	43
Evaluación del 2° diagnóstico de enfermería.....	43
Tabla 19 .....	43
Evaluación del 3° diagnóstico de enfermería.....	43

Tabla 20 .....	44
Evaluación del 4° diagnóstico de enfermería.....	44
Tabla 21 .....	44
Evaluación del 5° diagnóstico de enfermería.....	44
Tabla 22 .....	63
Cumplimiento de los objetivos relacionados a los diagnósticos de enfermería.....	63

## Índice de apéndices

Apéndice A. Guía de valoración.....	79
Apéndice B: Consentimiento Informado .....	81
Apéndice C: Kardex.....	82

## **Resumen**

El objetivo del presente trabajo académico fue aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a paciente con diagnóstico de Eventroplastía bilateral en el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada, con el fin de mejorar la salud del paciente mediante la identificación de problemas, formulación de diagnósticos enfermeros, planificación, ejecución y evaluación de cuidados individualizados orientados a la solución de los mismos.

El diseño de investigación que se usó fue el estudio de caso, descriptivo y analítico. Como técnica se utilizó la entrevista y la observación, el instrumento para la recolección de datos fue la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon adaptado por la investigadora y para la organización de los cuidados el formato del plan de cuidados funcional. Después de la ejecución de las intervenciones de enfermería se observaron que de los cinco diagnósticos de enfermería propuestos el 20 % fue parcialmente alcanzado y el 80% fueron alcanzados. Se puede concluir que se logra aplicar el Proceso de Atención de Enfermería cumpliendo las cinco etapas del mismo y se logran ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnóstico.

**Palabras clave:** Proceso de atención de enfermería, eventroplastía bilateral.

## Capítulo I

### Proceso de Atención de Enfermería

#### Valoración

##### **Datos generales.**

Nombre: Q.V.C.E.

Sexo: masculino.

Edad: 69 años.

Lugar de procedencia : consultorio.

Servicio: centro quirúrgico.

Fecha de ingreso a la clínica : 01- 02-2018.

Fecha de ingreso al servicio: 01-02-2018.

Días de hospitalización: 0 días.

Hora: 02:20 p.m.

Diagnóstico médico preoperatorio:

Pre: hernia ventral de flanco derecho e hipocondrio izquierdo.

Intra: eventroplastía abdominal flanco derecho e hipocondrio izquierdo más colocación de malla.

Pos: Post operado de eventroplastía abdominal flanco derecho e hipocondrio izquierdo más colocación de malla.

Tipo de anestesia: general.

Tiempo operatorio: 1 hora y 67 minutos.

##### **Motivo de ingreso.**

Paciente varón de 69 años, procedente de consultorio externo por presentar 2 masas abdominales en lugares de incisión de colecistectomía laparoscópica realizada hace 5 años.

La ecografía señala imágenes compatibles con eventración a nivel de la pared abdominal en

el flanco derecho e hipocondrio izquierdo. Por indicación médica, el paciente es programado para intervención quirúrgica. El día de la cirugía, el paciente ingresa a sala de operaciones con diagnóstico de Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena programado para intervención quirúrgica de Eventroplastía abdominal flanco derecho con colocación de malla y Eventroplastía abdominal hipocondrio izquierdo con colocación de malla.

### **Situación problemática.**

Pre operatorio inmediato:

Paciente varón, adulto mayor, 69 años, se encuentra en camilla de transporte en pre anestesia, despierto, orientando en tiempo y espacio, Glasgow=15 pts. Refiere “me siento nervioso y un poco melancólico”, piel intacta, mucosas orales semi-hidratadas, vía periférica presente en MSD pasando Nacl 9% 30 gts por minuto, 800 cc por pasar. Abdomen globuloso, blando/depresible, sin dolor, donde se evidencia masas en flanco Derecho e Hipocondrio Izquierdo.

Funciones vitales:

FC= 69 x min

PA=120/70 mmHg

FR=20 x min

Sat O2=98%.

El paciente pasa a SOP en camilla de transporte por indicación de anestesiólogo.

Intra operatorio:

Paciente en camilla quirúrgica, en posición de decúbito dorsal, evaluado “Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía”. Se procede a inducción anestésica, se administra lidocaína, fentanyl, esmeron remifentanyl y propofol. Es intubado con Tubo Endotraqueal (TET) #7.5. Se coloca placa de cauterio en brazo derecho. Se lava zona operatoria con esponja de clorexidina al 2 % y se aplica alcohol isopropilico. La enfermera instrumentista y

la enfermera circulante proceden antes y después de la cirugía al conteo de gasas, compresas, suturas, bisturís e instrumental. Concluida la cirugía se limpia las dos heridas operatorias con agua y alcohol. Quedan cubiertas con apósitos limpios y secos.

Posoperatorio inmediato:

Se valora el despertar del paciente encontrándose somnoliento, ventilando espontáneamente, se retira placa de cauterio, con piel intacta en zona de placa. Se coloca camilla de transporte junto a mesa quirúrgica, se activa frenos, y paciente es trasladado a camilla de manera segura. Pasa a RPA con Vía EV permeable pasando Cloruro de Sodio 9 % 1 litro (gotas x min) con 300 pasar .

Funciones vitales:

FC= 60 bpm

FR=20 rpm

PA=110/70

SatO<sub>2</sub>= 99%

***Medidas antropométricas.***

Peso: 74kg

Talla: 1.70 cm

IMC: 25.6

Interpretación: Sobrepeso

**Balance hídrico**

Tabla 1

*Balance hídrico intraoperatorio*

	Vía	Pre operatorio	Trans operatorio	Post operatorio	Total
Ingresos	Medicación Ev	0	0	0	
	Cloruro de sodio al 9%	0	1200	0	1200
BH	Otros	0	0	0	0
	Total	0	1200	0	1200
Egresos	Diuresis	0	0	0	0
	Deposiciones	0	0	0	0
	Pérdidas insensibles	0	0	0	0
	Sangre	0	50	0	50
	Otros	0	0	0	0
BH	Total	0	50	0	50
	BH Total	0	+1200	0	+1200

**Interpretación:** el balance hídrico efectuado muestra la cantidad de volumen por ingresos y egresos durante todo el proceso quirúrgico; se evidencia una administración de 1200 cc de Nacl 9 % en el intraoperatorio.

**Exámenes complementarios.**

Tabla 2

*Grupo Sanguíneo y Factor RH*

Compuesto	Valor encontrado
Grupo sanguíneo	B
Factor RH	POSITIVO

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: La membrana celular de los glóbulos rojos del ser humano, contiene en su superficie diferentes proteínas, las cuales son las responsables de los diferentes tipos de sangre. Según las diferentes combinaciones de las proteínas de la superficie de los glóbulos rojos dan como resultado los 4 grupos sanguíneos existentes: A, B, AB y O. El Rh es otra proteína que si está presente en la superficie del glóbulo rojo será Rh positivo y si está ausente, es Rh negativo. En el paciente, en estudio, se visualiza que este posee un Grupo Sanguíneo B y factor RH positivo.

Tabla 3

*Examen completo de orina*

Compuesto	Valor encontrado	Valores normales
Color	Amarillo	Amarillo
Aspecto	Transparente	Transparente
Reacción (PH)	7.5	4.5 – 8.0
Densidad	1.011	1003-1040
Proteínas	Negativo	Negativo
Glucosa	Negativo	Negativo
Bilirrubina	Negativo	Negativo
Urobilina	Negativo	Negativo
Hemoglobina	Negativo	Negativo
Nitrito	Negativo	Negativo
Ácido ascórbico	Negativo	Negativo
Hematíes	0-2	-
Bacterias	No hay	-
Células Planas	1-2	1-2
Leucocitos x campo	0-2	-
Cilindro Hialino	No hay	-
Filamentos Mucoides	No hay	-

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: El paciente en estudio presenta hematies, leucocitos y células planas levemente alterados. Los leucocitos son las células de defensa del cuerpo y su aumento en la orina está relacionado con los procesos infecciosos e inflamación de las vías urinarias, así como las células planas y la presencia de sangre.

Tabla 4

*Hemograma completo*

Compuesto	Valor encontrado	Valor mínimo	Valor máximo
Hemoglobina	16.5 gr/dl	12.3 gr/dl	16.3 gr/dl
Hematocrito	48.2 gr/dl	39 gr/dl	52 gr/dl
Glóbulos rojos	5.48 mm	4.5 mm	5.9 mm
Glóbulos blancos	7.11 mm	4 mm	10.5mm
Neutrófilos	59.9 %	55 %	75 %
Segmentado	0.2 %	0.0 %	0.4 %
Eosinófilos			
Basófilos	0	0 %	0.2 %
Monocitos	9.6	2 %	8 %
Linfocitos	25.3	17%	45 %
Plaquetas	269	150mil mm	450 mil mm

*Fuente: Laboratorio clínico*

**Intepretación:** Los monocitos son un tipo de glóbulo blanco presente en la sangre, son leucocitos de mayor tamaño que los normales, los cuales trabajan directamente con el sistema inmune para dar defensas al cuerpo y evitar invasión de bacterias produciendo enfermedades infecciosas. Un nivel de monocitos elevados indica que se multiplican para combatir infecciones. En el paciente se encuentra monocitos ligeramente elevados 9.6 % siendo lo normal del 2 % al 8 %, el cual indica un mecanismo de defensa a un proceso inflamatorio de las vísceras protruidas por la hernia ventral.

Tabla 5

*VDRL, HIV, HEPATITIS B*

Compuesto	Valor encontrado
VDRL	No reactivo
HIV	No Reactivo
HEPATITIS B	Negativo

*Fuente: Laboratorio clínico*

**Interpretación:** Los resultados encontrados revelan que el paciente está libre de las patologías: sífilis, HIV y hepatitis B, que significa que el paciente se encuentra en condiciones no reactivas lo que ayuda que el paciente mantenga un sistema inmunológico estable, fuerte.

Tabla 6

*Riesgo quirúrgico*

Estudio	Resultado
Riesgo quirúrgico	II

**Interpretación:** La evaluación Cardiovascular Perioperatoria es necesaria para evaluar los factores de riesgo inherentes al paciente y al tipo de procedimiento quirúrgico que va a ser realizado. La evaluación e informe por un cardiólogo basado están basadas en los siguientes valores: Riesgo I, pacientes normales. Riesgo II, paciente mayor de 40 años o menor de 40 con arritmia, post operado del corazón, hipertenso, infarto mayor de seis meses. Riesgo III, paciente con todo lo anterior con antecedente de infarto menor de seis meses. Riesgo IV, función cardíaca descompensada, se deben evaluar y emitir opinión de riesgo en el estudio del sistema arterial y venoso (arteriosclerosis, várices). El paciente ha presentado un riesgo quirúrgico II, debido a sus antecedentes de cirugías, su edad y su antecedente alérgico.

**Tratamiento médico**

Indicaciones generales en el pre operatorio

NPO (ayuno 8 horas)

CFV

Paciente opera 3 p.m. – Eventroplastía (2)

Indicaciones Farmacológicas en el Intra-Operatorio.

Midazolam 2 mg - EV Stat

Fentanilo 100 mg - EV Stat

Lidocaina 80 mg – EV Stat

Propofol 80 mg – EV Stat

Rocuronio 40 mg – EV Stat

Sevorane 2 % - EV Stat

Remifenttanil 0,2 mcq/kg/min – EV infusión

Dexametasona 8 mg – EV Stat

Ranitidina 50 mg – EV Stat

Ondasertron 4 mg – EV Stat

Ciprofloxacino 200 mg – EV Stat

Tramadol 100 mg – EV stat

Metamizol 2g –EV Stat

Indicaciones en el post-operatorio.

NPO

DX5 % + 1 hipersodio ampolla: I-II planes

Ketoprofeno 100 mg: EV cada 8 horas

BHE-CFV

**Valoración según Patrones Funcionales de Salud.*****Patrón I: Percepción – control de la salud.***

El paciente en estudio ha presentado gastritis como único antecedente de enfermedad actual, pero como antecedentes quirúrgicos presentó: Prostatectomía hace 6 años, Colecistectomía Laparoscópica hace 5 años, safenectomía hace 4 años y Artroscopia de Rodilla hace 1 año. Refiere ser alérgico a las Sulfas y Ampicilina y no presenta ningún hábito nocivo: Niega consumo de tabaco, alcohol y drogas. Habitualmente refiere tomar los siguientes medicamentos: Zoltan 40 mg VO 1 vez al día en ayunas, Sulconar ¼ pastilla 3 veces al día y Sucralfato 2 veces al día. Al momento de la entrevista el paciente presenta buen estado de higiene, se encuentra en camilla de transporte en preoperatorio y en camilla quirúrgica en ambiente desconocido.

***Patrón II: Relaciones – rol.***

El paciente casado, con apoyo familiar, se observa que en la sala de espera se encuentra la esposa pendiente del resultado de la operación.

***Patrón III: Valores y creencias.***

El paciente es cristiano y refiere no presentar restricciones religiosas para el tratamiento y exámenes médicos.

***Patrón IV: Autopercepción – autoconcepto/tolerancia al estrés***

El paciente refiere: “Nervioso me siento, melancólico”. Se observa aprensivo y preocupado.

***Patrón V: Descanso – sueño.***

El paciente refiere: “tomo a veces medicamento para dormir: Neuryl”.

***Patrón VI: Perceptivo cognitivo.***

El paciente se encuentra despierto orientado en tiempo, espacio y persona, Glasgow de 15 puntos. No presenta anomalías en audición, visión, habla y lenguaje. No presenta ningún dolor al momento de valoración.

***Patrón VII: Actividad – ejercicio.***

El paciente se encuentra ventilando espontáneamente, con una frecuencia respiratoria de 20 RPM y con saturación O<sub>2</sub> 98 %, frecuencia cardíaca FC = 69 x min, con pulso Regular y con Presion Arterial PA= 120/70 mmHG, catéter periférico #18 en Miembro Superior Derecho (MSD). No edemas, movilidad de miembros y fuerza muscular conservados. Riesgo Quirúrgico II, anestesia General en Sala de Operaciones Tubo Endotraqueal #7.5 para aporte ventilatorio.

***Patrón VIII: Nutricional metabólico.***

El paciente está con temperatura corporal TC= 36.4 ° C, piel turgente, coloración normal, integridad intacta, refiere: “Tengo frío”. Dentadura completa, mucosas orales intactas semi- hidratdas. Nada por vía oral NPO = 8 horas, abdomen distendido con dos masas en hipocondrios izquierdo y derecho. En el intraoperatorio con placa de cauterio en muslo de brazo derecho, y posoperatorio presenta dos heridas quirúrgicas cubierta con apósitos secos y limpios a nivel de flanco iliaco izquierdo e hipocondrio derecho.

***Patrón IX: Eliminación.***

El paciente no presenta diarrea antes de ingresar a SOP, sin deseos de miccionar, no globo vesical.

***Patrón X: Sexualidad/reproducción.***

Casado.

**Características significativas por patrones funcionales.*****Patrón I: Percepción – control de la salud.***

El paciente en estudio ha presentado gastritis como único antecedente de enfermedad actual, pero como antecedentes quirúrgicos presentó: Prostatectomía hace 6 años, Colectomía Laparoscópica hace 5 años, safenectomía hace 4 años y Artroscopia de Rodilla hace 1 año. Refiere ser alérgico a las Sulfas y Ampicilina, se encuentra camilla de transporte en preoperatorio y en camilla quirúrgica en ambiente desconocido y nuevo. Paciente presenta ansiedad en el preoperatorio e intraoperatorio antes de anestesia.

***Patrón VII: Actividad – ejercicio.***

El paciente es portador de catéter Venoso Periférico #18 en MSD. Luego cuando paciente se encuentra con anestesia en Sala de Operaciones, se evidencia el uso de tubo Endotraqueal #7.5 para aporte ventilatorio.

***Patrón VIII: Nutricional metabólico.***

El paciente refiere que tiene frío en el preoperatorio. En sala de operaciones Paciente presenta placa de cauterio en muslo de brazo derecho. Al finalizar cirugía se evidencia presencia de dos heridas quirúrgicas.

## **Diagnósticos de enfermería**

### **Primer diagnóstico**

Etiqueta diagnóstica: riesgo de infección.

Código: 00004.

Dominio: seguridad/protección.

Clase: infección.

Página: 379.

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

Factor riesgo: alteración de la Integridad de la Piel: presencia de herida operatoria, enfermedad (gastritis), sobrepeso.

Enunciado de enfermería: riesgo de infección relacionado con alteración de la integridad de la piel (herida operatoria), enfermedad (gastritis), sobrepeso (IMC=26.5) y presencia de vía periférica.

### **Segundo diagnóstico**

Etiqueta diagnóstica: riesgo de respuesta alérgica.

Código: 00217.

Dominio: 11. Seguridad protección.

Clase: 5. Procesos defensivos

Página: 423

Definición: vulnerable a una respuesta inmune o reacción a sustancias exagerada, que puede comprometer la salud.

Factor de riesgo: exposición a agentes farmacológicos.

Enunciado de enfermería: riesgo de respuesta alérgica relacionado con exposición a agentes farmacológicos (antibióticos, anestésicos).

**Tercer diagnóstico**

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de Traumatismo Vascular.

Código: 00213.

Dominio: 11. Seguridad/Protección.

Clase: 2. Lesión física.

Página: 407.

Definición: vulnerable a una lesión en una vena o tejidos circundantes relacionado con la presencia de un catéter y/o con la perfusión de soluciones, que puede comprometer la salud.

Factor de riesgo: Solución irritante (Administración endovenosa de anestésicos.)

Enunciado de enfermería: Riesgo de traumatismo vascular relacionado con administración endovenosa de anestésicos (Midazolam, Fentanilo, Remifentanilo, Lidocaina y Propofol).

**Cuarto diagnóstico**

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de Hipotermia Perioperatoria.

Código: 00254.

Dominio: Seguridad/protección.

Clase: Termorregulación.

Página: 431.

Definición: Vulnerable a un descenso accidental de la temperatura corporal central por debajo de 36 C que puede ocurrir desde una hora antes hasta 24 horas después de la cirugía y puede comprometer la salud.

Factor de riesgo: Temperatura ambiental baja, procedimiento quirúrgico  
administración de anestésicos: Midazolam, Propofol, Remifentanilo, Bromuro de Rocuronio, Sevoflurano y Fentanilo.

Enunciado de enfermería: Riesgo de hipotermia perioperatoria relacionado con temperatura ambiental baja, procedimiento quirúrgico y administración de anestésicos.

### **Quinto diagnóstico**

Etiqueta diagnóstica: ansiedad.

Código: 00146.

Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés.

Clase: 2 Respuesta de afrontamiento.

Página: 331.

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es causado con la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

Factor relacionado: estado de salud (Proceso Quirúrgico)

Características definitorias: Aprensión, Temor, Nerviosismo, Preocupación, Ansiedad Verbalizada.

Enunciado de enfermería: Ansiedad relacionado a proceso quirúrgico (Eventroplastía abdominal flanco derecho con colocación de malla y Eventroplastía abdominal hipocondrio Izquierdo con colocación de malla.) evidenciado por aprensión y preocupación manifestado: por “nervioso me siento, melancólico”

### **Sexto diagnóstico**

Etiqueta diagnóstica: riesgo de caída.

Código: 00155.

Dominio: seguridad/ protección.

Clase: lesión física

Página: 382.

Definición: vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud.

Factor de riesgo: edad (69 años), entorno desconocido, posición quirúrgica: decúbito dorsal.

Enunciado de enfermería: Riesgo de caídas relacionado con entorno desconocido, uso de camilla de transporte y posición quirúrgica: decúbito dorsal.

### **Séptimo diagnóstico**

Etiqueta diagnóstica: riesgo de aspiración.

Código: 00039.

Dominio: seguridad/protección.

Clase: lesión física.

Página: 381

Definición: vulnerable a la penetración en el árbol traqueobronquial de secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos, que puede comprometer la salud.

Factor relacionado: disminución del Nivel de Consciencia (Intubación Oral)

Enunciado de enfermería: riesgo de aspiración relacionado con disminución del nivel de consciencia e intubación oral.

### **Octavo diagnóstico**

Etiqueta diagnóstica: riesgo de deterioro de la integridad tisular.

Código: 00248.

Dominio: 11 Seguridad/protección

Clase: 2. lesión física.

Página: 389.

Definición: Vulnerable a una lesión de la membrana mucosa, cornea, sistema intetegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento, que puede comprometer la salud.

Factor de riesgo: factor mecánico (Presencia de placa de Cauterio).

Enunciado de enfermería: riesgo de deterioro de la integridad tisular relacionado con factor mecánico (presencia de placa de cauterio).

**Enunciado de diagnósticos de enfermería.**

Riesgo de infección relacionado con alteración de la integridad de la piel (herida operatoria), enfermedad (gastritis), sobrepeso (IMC=26.5) y presencia de vía periférica.

Riesgo de respuesta alérgica relacionado con exposición a agentes farmacológicos.

Riesgo de traumatismo vascular relacionado con administración endovenosa de anestésicos.

Riesgo de caídas relacionado con entorno desconocido, uso de camilla de transporte y posición quirúrgica.

Riesgo de hipotermia perioperatoria relacionado con temperatura ambiental baja, procedimiento quirúrgico y administración de anestésicos.

Ansiedad relacionada a proceso quirúrgico (Eventroplastía abdominal flanco Derecho con colocación de malla y Eventroplastía abdominal hipocondrio Izquierdo con colocación de malla.) evidenciado por aprensión y preocupación manifestado: por “nervioso me siento, melancólico”

Riesgo de aspiración relacionado con disminución del nivel de consciencia e intubación oral.

Riesgo de deterioro de la integridad tisular relacionado con factor mecánico (presencia de placa de cauterio).

**Priorización de los diagnósticos de enfermería.**

1. Ansiedad relacionada a proceso quirúrgico (Eventroplastía abdominal flanco Derecho con colocación de malla y Eventroplastía abdominal hipocondrio Izquierdo con colocación de malla.) evidenciado por aprensión y preocupación manifestado: por “nervioso me siento, melancólico”.
2. Riesgo de caídas relacionado con entorno desconocido, uso de camilla de transporte y posición quirúrgica.
3. Riesgo de infección relacionado con alteración de la integridad de la piel (herida operatoria), enfermedad (gastritis), sobrepeso (IMC=26.5) y presencia de vía periférica.
4. Riesgo de hipotermia perioperatoria relacionado con temperatura ambiental baja, procedimiento quirúrgico y administración de anestésicos.
5. Riesgo de aspiración relacionado con disminución del nivel de consciencia e intubación oral.
6. Riesgo de respuesta alérgica relacionado con exposición a agentes farmacológicos.
7. Riesgo de traumatismo vascular relacionado con administración endovenosa de anestésicos.
8. Riesgo de deterioro de la integridad tisular relacionado con factor mecánico (presencia de placa de cauterio).

## Plan de Cuidados

Tabla 7

*Ansiedad relacionada a proceso quirúrgico (Eventroplastía abdominal flanco Derecho con colocación de malla y Eventroplastía abdominal hipocondrio Izquierdo con colocación de malla.) evidenciado por aprensión y preocupación manifestado: por “nervioso me siento, melancólico”*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>General</p> <p>El paciente disminuirá nivel de ansiedad en el transoperatorio.</p> <p>Resultados esperados</p> <p>El paciente disminuirá nivel de aprensión.</p> <p>El paciente evidenciará confianza y seguridad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer una relación empática con el paciente demostrando interés por su situación antes y durante el proceso operatorio.</li> <li>2. Permanecer con el paciente y proporcionar seguridad ante la cirugía.</li> <li>3. Permitir que el paciente manifieste sentimientos, percepciones y miedos sobre su enfermedad y proceso quirúrgico.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La capacidad de comprender las experiencias y preocupaciones del paciente por parte del enfermero haz que los paciente se articulan con un menor estrés, además de favorecer la confianza el establecimiento de vínculos significativos, que contribuyen en la calidad de la atención (Yu &amp; Kirk, 2008) (Ramírez &amp; Müggenburg, 2015).</li> <li>2. Las intervenciones seguras que son brindadas por los enfermeros tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios, además es derecho del paciente sentirse seguro en el ambiente que se encuentre (León C. , 2006) (Villarreal, 2007).</li> <li>3. El acto de permitir que el paciente exteriorice sus sentimientos y temores permite que la enfermera identifique las fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su ansiedad y angustia (Rojas &amp; Azevedo, 2013).</li> <li>4. El explicar los procedimientos a ser realizados a los pacientes les proporcionan una disminución</li> </ol>

- 
4. Explicar al paciente todos los procedimientos que serán realizados en sala de operaciones durante su estancia.
  5. Orar con el paciente antes de la inducción anestésica.
- de su estado de ansiedad en el momento de la cirugía (Potter & Perry, 2009).
5. Al orar con el paciente, la enfermera demuestra su apoyo espiritual hacia el paciente facilitando el desarrollo espiritual. Además, la espiritualidad por medio de la oración es benéfica al aliviar las tensiones, aumentar la esperanza y auxiliar en la reducción de la ansiedad (Brasileiro, y otros, 2017).

Tabla 8

*Riesgo de caídas relacionado con entorno desconocido, uso de camilla de transporte y posición quirúrgica*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
<p>General El paciente se mantendrá libre de caída durante el proceso quirúrgico.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener barandas de camillas levantadas al transportar paciente a SOP y a Unidad de Recuperación Pos Anestésica.</li> <li>2. Activar frenos de camilla de transporte y camilla quirúrgica al traslado de paciente.</li> <li>3. Estar al lado de camilla quirúrgica al traslado de paciente.</li> <li>4. Ayudar paciente ubicarse de manera segura en camilla quirúrgica.</li> <li>5. Educar paciente sobre la importancia de evitar movimientos bruscos en camilla quirúrgica.</li> <li>6. Evitar dejar al paciente solo en sala de operaciones.</li> <li>7. Evaluar el nivel de consciencia del paciente.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El mantener barandas de camillas levantadas al transportar paciente mantiene el paciente seguro durante su traslado, además según Doenges, Moorhouse, &amp; Muur, (2008) las medidas de seguridad en el traslado del paciente aseguran que se mantenga la integridad física del mismo (León, 2006).</li> <li>2. Al activar frenos camilla de transporte y camilla quirúrgica al traslado se proporciona una estabilidad en ambas camillas, fomentando el traspaso seguro del paciente (Consejo Internacional de Enfermeras, 2015) (León, 2006).</li> <li>3. Estar al lado de camilla quirúrgica al traslado de paciente provee la protección del paciente durante su traspaso de una camilla a otra (Consejo Internacional de Enfermeras, 2015) (León, 2006).</li> <li>4. El ayudar paciente ubicarse en la camilla quirúrgica fomenta la seguridad del paciente evitando su caída (Consejo Internacional de Enfermeras, 2015) (León, 2006).</li> <li>5. Al educar paciente sobre la importancia de evitar movimientos bruscos en la camilla quirúrgica se logra la concientización del mismo para evitar su caída y fomentar su seguridad en su instancia en SOP (Consejo</li> </ol>

---

Internacional de Enfermeras, 2015) (León, 1999).

6. La presencia de la enfermera mantiene el paciente seguro durante su estancia en SOP, pues según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) una de las funciones esenciales de la enfermera es el fomento de un entorno seguro, estas acciones por su vez, tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios (Consejo Internacional de Enfermeras, 2015) (León, 2006).
7. Al evaluar el nivel de consciencia del paciente la enfermera es capaz de tomar decisiones para mantener el paciente seguro dentro de sala de operaciones según su grado de necesidad (Consejo Internacional de Enfermeras, 2015) (León, 2006).

Tabla 9

Riesgo de infección relacionado con alteración de la integridad de la piel (herida operatoria), enfermedad (gastritis), sobrepeso (IMC=26.5) y presencia de vía periférica

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
<p>General El paciente presentará disminución de la vulnerabilidad a una invasión y multiplicación de organismos patógenos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar el lavado de manos clínico antes del ingreso al SOP, después de contacto con el paciente y su entorno, después del riesgo de exposición a líquidos corporales y antes de realizar una tarea aséptica.</li> <li>2. Mantener las normas de asepsia quirúrgica durante todo el proceso operatorio.</li> <li>3. Inspeccionar las características de la herida quirúrgica antes de la salida del paciente a URPA.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El lavado de mano, además de ser la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada, tiene como propósito en el pre e intraoperatoria de reducir la flora residente del personal y también remover las bacterias transitorias para evitar la transferencia de microorganismos del personal hacia el paciente y entre uno y otro paciente, se requiere de sustancias germicidas para reducir el número de bacterias cutáneas residentes, cuyos agentes efectivos incluyen la yodopovidona y la clorhexidina (Henríquez, 2006) (Tobo, 2013)</li> <li>2. Mantener las normas de asepsia quirúrgica durante todo el proceso operatorio tienen la finalidad de disminuir el riesgo de transmisión y propagación de microorganismos patógenos oportunistas de cualquier fuente hospitalaria durante la atención brindada a los pacientes (Orellana, Changa, &amp; Sullcapuma, 2013) (Manual de Enfermería , 2007)</li> <li>3. La correcta inspección de las características de la herida operatoria permite a la enfermera reconocer precozmente la existencia de riesgos de desarrollo de infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidos a las cirugías generales; así, se podría adoptar medidas preventivas con el objetivo de reducir las tasas de infección</li> </ol>

---

4. Administrar Ciprofloxacino 200 mg EV según indicación médica.

(Carvalho, Campos, Franco, Rocha, & Ercole, 2017).

4. El ciprofloxacino es una fluoroquinolona de segunda generación y es primordialmente activo contra los gramnegativos y algunos microorganismos grampositivos, pueden prescribirse en el tratamiento de infecciones del sitio quirúrgico (Carrillo et. al 2018 ).

---

Elaboración propia del autor

Tabla 10

*Riesgo de hipotermia perioperatoria relacionado con temperatura ambiental baja, procedimiento quirúrgico y administración de anestésicos*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
<p>General</p> <p>El paciente presentará temperatura adecuada por encima de 36 C en el preoperatorio y en el transoperatorio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.</li> <li>2. Cubrir paciente con mantas calientes.</li> <li>3. Calentar soluciones de irrigación, IV y de preparación de la piel, si procede.</li> <li>4. Vigilar signos de Hipotermia.</li> <li>5. Utilizar campos quirúrgicos permeables.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Al ajustar la temperatura del ambiente a las necesidades del paciente se logra mantener la normotermia y reducir de los factores de riesgo de hipotermia (Potter &amp; Perry, 2009).</li> <li>2. Al utilizar mantas calientes en el paciente se logra mantener la normotermia y reducir de los factores de riesgo de hipotermia (Potter &amp; Perry, 2009).</li> <li>3. El calentar soluciones de irrigación, IV y de preparación de la piel, son medidas medidas para prevenir la hipotermia durante la anestesia y cirugía (Pérez, 2003).</li> <li>4. Al vigilar los signos de hipotermia, se pueden tomar medidas cabibles a su tiempo de prevención de la misma y portanto contribuir con una mejor asistencia prestada al paciente en el periodo transoperatorio (Amante, Slomochenskia, Teixeira, &amp; Bertoncello, 2012)</li> <li>5. Al utilizar campos quirurgicos permeables se evita el contacto directo de agua con la piel del paciente durante la cirugía, evitando deste modo la hipotermia y manteniendo la normotermia (Potter &amp; Perry, 2009).</li> </ol>

Elaboración propia del autor

Tabla 11

*Riesgo de aspiración relacionado con disminución del nivel de consciencia e intubación oral*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
General El paciente disminuirá riesgo de aspiración antes y durante el transoperatorio.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener prendido equipo de aspiración al intubar paciente.</li> <li>2. Tener sonda de aspiración preparada.</li> <li>3. Contar con sonda nasogástrica de diámetro adecuado preparada, por si necesita vaciado gástrico.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El mantener prendido el equipo de aspiración al intubar el paciente promueve la organización del ambiente (Potter &amp; Perry, 2009)</li> <li>2. El tener la sonda de aspiración preparada fomenta la organización del ambiente (Potter &amp; Perry, 2009)</li> <li>3. El diámetro adecuado removerá las secreciones efectivamente (Potter &amp; Perry, 2009).</li> </ol>

Elaboración propia del autor

**Ejecución.****SOAPIE.**

Tabla 12

*SOAPIE del 1° diagnóstico de enfermería*

Fecha/hora	Intervenciones
01/02/18  02:10 p.m.	<p data-bbox="397 520 917 558">S “Nervioso me siento, melancólico”</p> <p data-bbox="397 667 1323 705">O Temor, aprensión, nervosismo, Preocupación, ansiedad verbalizada</p> <p data-bbox="397 741 1356 1066">A Ansiedad relacionado a proceso quirúrgico (Eventroplastía abdominal flanco derecho con colocación de malla y Eventroplastía abdominal hipocondrio Izquierdo con colocación de malla.) evidenciado por aprensión y preocupación manifestado: por “nervioso me siento, melancólico”.</p> <p data-bbox="397 1108 1242 1146">P El paciente presentará tranquilidad ante el proceso quirúrgico</p> <p data-bbox="397 1182 1404 1507">I Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad ante la cirugía.  Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos sobre el proceso quirúrgico  Mostrar interés por el paciente.</p> <p data-bbox="397 1549 1291 1728">E Objetivo parcialmente alcanzado (OPA), paciente disminuye gradualmente nivel de aprensión y nervios, sin embargo continua preocupado por el proceso quirúrgico a intervenir.</p>

Tabla 13

*SOAPIE del 2° diagnóstico de enfermería*

Fecha/hora	Intervenciones
01/02/18 3:20 S  p.m.	<p data-bbox="477 373 605 407">No aplica</p> <p data-bbox="410 527 1414 632">O El paciente se encuentra en ambiente desconocido, en camilla de traslado y camilla quirúrgica en posición quirúrgica: decúbito dorsal.</p> <p data-bbox="410 674 1414 779">A Riesgo de caídas relacionado con entorno desconocido, uso de camilla de transporte y posición quirúrgica.</p> <p data-bbox="410 821 1365 854">P El paciente se mantendrá libre de caída durante el proceso quirúrgico.</p> <p data-bbox="410 896 1382 1507">I Mantener barandas de camillas levantadas al transportar paciente Activar frenos de camilla de transporte y camilla quirúrgica al traslado de paciente.  Estar al lado de camilla quirúrgica al traslado de paciente.  Ayudar paciente ubicarse de manera segura en camilla quirúrgica.  Educar paciente sobre la importancia de evitar movimientos bruscos en camilla quirúrgica.  Evitar dejar al paciente solo en sala de operaciones.  Evaluar el nivel de consciencia del paciente.</p> <p data-bbox="410 1623 1208 1656">E Objetivo alcanzado (OA), paciente seguro libre de caídas</p>

Elaboración propia del autor

Tabla 14

*SOAPIE del 3° diagnóstico de enfermería*

Fecha/hora		Intervenciones
01/02/18	S	No aplica
5 p.m.		<p data-bbox="407 527 1414 701">O Paciente con antecedentes de gastritis, so vía periférica #18 en MSD, con sobrepeso(IMC=26.5) y se evidencia 2 heridas operatorias en Flanco Iliaco Izquierdo y derecho</p> <p data-bbox="407 743 1414 917">A Riesgo de infección relacionado con alteración de la integridad de la piel (herida operatoria), enfermedad (gastritis), sobrepeso (IMC=26.5) y presencia de vía periférica.</p> <p data-bbox="407 959 1414 1071">P El paciente presentará disminución de la vulnerabilidad a una invasión y multiplicación de organismos patógenos.</p> <p data-bbox="407 1182 1414 1356">I Realizar el lavado de manos clínico antes del ingreso al SOP, después de contacto con el paciente y su entorno, después del riesgo de exposición a líquidos corporales y antes de realizar una tarea aséptica.</p> <p data-bbox="477 1398 1328 1509">Mantener las normas de asepsia quirúrgica durante todo el proceso operatorio.</p> <p data-bbox="477 1551 1395 1654">Inspeccionar las características de la herida quirúrgica antes de la salida del paciente a URPA.</p> <p data-bbox="477 1696 1333 1726">Administrar Ciprofloxacino 200 mg EV según indicación médica.</p>

E Objetivo alcanzado (OA), paciente no ha presentado signos ni síntomas de infección

---

Elaboración propia del autor

Tabla 15

*SOAPIE del 4° diagnóstico de enfermería*

Fecha/hora	Intervenciones
01/02/18 3:40 p.m.	<p data-bbox="406 367 600 409">S No aplica</p> <p data-bbox="406 514 950 556">O El paciente recibió anestesia general.</p> <p data-bbox="470 588 941 630">Temperatura ambiental baja(&lt;21°C)</p> <p data-bbox="470 661 1063 703">Paciente sometido a procedimiento quirúrgico</p> <p data-bbox="406 735 1307 924">A Riesgo de hipotermia perioperatoria relacionado con temperatura ambiental baja, procedimiento quirúrgico y administración de anestésicos.</p> <p data-bbox="406 955 1372 1071">P El paciente presentará temperatura adecuada por encima de 36 C en el preoperatorio y en el transoperatorio.</p> <p data-bbox="406 1102 1291 1144">I Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.</p> <p data-bbox="470 1176 950 1218">Cubrir paciente con mantas calientes.</p> <p data-bbox="470 1249 1331 1365">Calentar soluciones de irrigación, IV y de preparación de la piel, si procede.</p> <p data-bbox="470 1396 852 1438">Vigilar signos de Hipotermia.</p> <p data-bbox="470 1470 982 1512">Utilizar campos quirúrgicos permeables</p> <p data-bbox="406 1543 1412 1654">E Objetivo alcanzado (OA), el paciente ha presentado normotermia durante el proceso quirúrgico.</p>

---

 Elaboración propia del autor

Tabla 16

*SOAPIE del 5° diagnóstico de enfermería*

Fecha/hora	Intervenciones
01/02/18 3:30 p.m.	<p data-bbox="470 367 600 409">S No aplica</p> <p data-bbox="406 514 1299 630">O El paciente en camilla quirúrgica dormido, con anestesia general Paciente con de tubo endotraqueal.</p> <p data-bbox="406 661 1274 777">A Riesgo de aspiración relacionado con disminución del nivel de consciencia e intubación oral.</p> <p data-bbox="406 808 1226 924">P Paciente disminuira riesgo de aspiración antes y durante el transoperatorio</p> <p data-bbox="406 955 1242 1218">I Mantener prendido equipo de aspiración al intubar paciente. Tener sonda de aspiración preparada. Contar con sonda nasogástrica preparada, por si necesita vaciado gástrico.</p> <p data-bbox="406 1323 1380 1436">E Objetivo alcanzado (OA); el paciente con árbol traqueo bronquial libre de secreciones, disminuye riesgo de aspiración.</p>

---

 Elaboración propia del autor

**Evaluación.**

Tabla 17

*Evaluación del 1° diagnóstico de enfermería*

Diagnóstico 1	Evaluación
<p>Objetivo: El paciente presentará tranquilidad ante el proceso quirúrgico.</p> <p><i>Resultados esperados:</i></p> <p>El paciente disminuirá nivel de aprensión.</p> <p>El paciente se presentará seguro y confiado.</p> <p>El paciente presentará confianza y fortaleza en sí mismo.</p>	<p>Objetivo parcialmente alcanzado (OPA), el paciente disminuye gradualmente nivel de ansiedad, aprensión y nervios, sin embargo continua preocupado por el proceso quirúrgico a intervenir.</p>

Elaboración propia del autor

Tabla 18

*Evaluación del 2° diagnóstico de enfermería*

Diagnóstico 2	Evaluación
<p>Objetivo: El paciente se mantendrá libre de caída durante el proceso quirúrgico.</p> <p><i>Resultados esperados:</i></p> <p>El paciente estará seguro y libre de caídas durante instancia quirúrgica.</p>	<p>Objetivo alcanzado (OA), paciente seguro libre de caídas.</p>

Elaboración propia del autor

Tabla 19

*Evaluación del 3° diagnóstico de enfermería*

Diagnóstico 3	Evaluación
<p>Objetivo: El paciente presentará disminución de la vulnerabilidad a una invasión y multiplicación de organismos patógenos.</p>	<p>Objetivo alcanzado (OA), el paciente no ha presentado signos ni síntomas de infección</p>

Elaboración propia del autor

Tabla 20

*Evaluación del 4° diagnóstico de enfermería*

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>Objetivo: El paciente presentará temperatura adecuada por encima de 36° C en el preoperatorio y en el transoperatorio.</p> <p><i>Resultados esperados:</i></p> <p>El paciente mantendrá temperatura adecuada antes y durante la instancia quirúrgica.</p>	<p>Objetivo alcanzado (OA), el paciente se mostró normotérmico durante el proceso quirúrgico.</p>
Elaboración propia del autor	

Tabla 21

*Evaluación del 5° diagnóstico de enfermería*

Diagnóstico 5	Evaluación
<p>Objetivo: el paciente disminuirá riesgo de aspiración antes y durante el transoperatorio.</p>	<p>Objetivo alcanzado (OA), paciente con árbol traqueo bronquial libre de secreciones, disminuye riesgo de aspiración.</p>
Elaboración propia del autor	

## Capítulo II

### Marco teórico

#### Antecedentes

Para la realización de la presente investigación, se procedió a la revisión de artículos científicos y Proceso de Atención de Enfermería (PAE) realizados a pacientes con patología de hernia y que fueran sometidos a una intervención quirúrgica de hernioplastia convencional abierta.

#### Antecedentes internacionales

En Brasil, Santos, Nascimento, Júnior, Santos, & Póvoas (2017) realizaron una investigación titulada: "Sistematización de la asistencia de enfermería al adulto pos operada de herniorrafia umbilical: Relato de experiencia". Tuvo como objetivo describir el conocimiento sobre la persona anciana en el posoperatorio de herniorrafia umbilical y las conductas de enfermería que se deben tomar mediante la sistematización de la atención de enfermería. Fue un estudio exploratorio, donde se utilizó la taxonomía Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE). Los diagnósticos encontrados fueron, según la clasificación: alto riesgo de aumento de la presión arterial, autocuidado en estado deteriorado, alteraciones del estado nutricional, proceso vascular deteriorado en miembros inferiores y riesgo de infección alto por apósito de herida operatoria. El estudio demostró que una atención con un grado necesario de calidad necesita cumplir con los criterios mínimos de planificación y sistematización. En este sentido, la sistematización de la atención de enfermería se ofrece en el contexto de la salud pública al brindar un mejor estándar de respuesta de los clientes al tratamiento.

En 2017, Regueyra & Ferman (2017) realizaron en México, un PAE a un paciente de 50 años con hernia umbilical con el objetivo de Identificar en profundidad las intervenciones de

enfermería para valorar los signos y síntomas prioritarios en esta y realizar un proceso de enfermería donde abarcara todos los cuidados que debe tomar en el paciente durante su estancia en el hospital y después en su casa. Post valoración del paciente se encuentra los siguientes diagnósticos: Dolor agudo factor relacionado (causas) (e): herida quirúrgica, Temor factor relacionado (causas) (e): Respuesta innata a estímulos. (cirugía), Deterioro de la integridad cutánea factor relacionado (causas): Alteración de la sensibilidad, Alteración del estado metabólico y Alteración de la circulación y luego Riesgo de infección. Para cada diagnóstico fueran elaboradas intervenciones para aplicarse al paciente. Han concluido que la correcta aplicación de las intervenciones resultara en mejor pronóstico al paciente.

Soares, Lima, Caldas, & Gomes (2016), en Brasil, realizó un estudio titulado “Sistematización de la asistencia de enfermería al paciente pediátrico con hernia inguinal izquierda”. Tuvo el propósito de presentar la experiencia al elaborar una sistematización de la asistencia de enfermería al paciente pediátrico hospitalizado en una sala preoperatoria y postoperatoria. Pos evaluación del paciente se identificaron los siguientes diagnósticos: Disposición para mejorar la nutrición evidenciado por Manifestación de deseos de mejorar la nutrición; riesgo de infección relacionada con el entorno hospitalario y riesgo de caídas relacionadas con la edad <2 años. Se puede concluir, según el estudio que, en el cuidado del paciente con hernia, la atención de enfermería debe brindarse de manera integral, orientada a sus necesidades, proporcionando al cliente los medios para brindar una mejor calidad de vida, mejorando la atención de la educación continua del paciente, la familia y los cuidadores.

Machado & Pickering (2015) realizaron, en Buenos Aires, un Proceso de Atención de Enfermería a una paciente Post operatorio de histerectomía subtotal abdominal laparoscópica más Eventroplastía umbilical donde encontraron los siguientes diagnósticos: Ansiedad

relacionada con cambio en el estado de salud manifestada por preocupación y riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida importante del volumen de líquidos. En base a los diagnósticos se propusieron las siguientes intervenciones: Ansiedad: Escucha terapéutica, Educación, Explicación previa de los procedimientos y Técnicas de relajación Para el Riesgo de déficit de volumen de líquidos: Control de signos vitales por turno: tensión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria. Revisión del plan de hidratación parenteral y control de ingesta de líquidos de la paciente Control de diuresis por turno Comprobación de herida quirúrgica y pérdidas de sangre Valorar el color, textura y temperatura de la piel y mucosas Control de características de la orina (color, aspecto, olor, sedimentos) y Controlar la medicación recibida y los efectos secundarios de la misma. El estudio no presentó las conclusiones.

Pajela (2009) desarrolló, en Filipinas, un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) titulado “Estudio de caso Hernia inguinal bilateral” con el objetivo Realizar un plan de cuidados a infante que presenta hernia inguinal bilateral. En el estudio, se propuso 2 principales objetivos específicos que fueron: 1. “Después de 1 a 3 horas de las intervenciones realizadas por la enfermera, la madre del paciente podrá verbalizar la comprensión de los factores de riesgo de infección que pueden afectar al paciente” 2. “Después de una o dos horas de intervención de enfermería, la temperatura corporal del paciente disminuirá de 37.9 °C a 37 °C”. En el estudio, se identificaron los siguientes diagnósticos: Hipertermia relacionado a proceso inflamatorio y Riesgo de infección relacionado a incisión quirúrgica relacionado a Herniotomía. Se planificaron intervenciones de acuerdo a los diagnósticos, que fueron: Colocación de vía endovenosa, Promover el descanso, Administración de antipiréticos, Incentivar madre a remover ropas mojadas, Promover la baja de temperatura corporal por medios físicos: baño, esponja mojada

(tepid buscar palabra), Hablar con la madre la importancia de mantener su hijo hidratado por la ingestión adecuada de agua. Riesgo de infección: Establecer comunicación, Evaluar el estado general del paciente, Monitorear signos vitales, Administrar antibiótico según indicación, Incentivar madre a cambiar los vendajes del paciente según sea necesario, Estimular a la madre a limpiar diariamente con solución la herida del paciente. Instruir al paciente sobre las técnicas para proteger la integridad de la piel, el cuidado de las lesiones y la prevención de la propagación de la infección. Se constató los objetivos fueron cumplidos pues paciente presento disminución de la temperatura corporal de 37.9°C a 37°C; además, la madre del infante demuestra por la verbalización que entiende los factores de riesgo de infección que pueden afectar al paciente.

Ferreira, Coutinho, Dias, Monteiro, & Meirelles (2009) realizó, en Brasil, un estudio denominado “Sistematización de la Asistencia de Enfermería perioperatoria al paciente sometido a una herniorrafia” con el objetivo de realizar un PAE con la utilización de Taxonomía Carpenito para la clasificación de los diagnósticos de enfermería en este tipo de procedimiento quirúrgico. Fueron identificados los siguientes diagnósticos en el pre operatorio: La ansiedad, el miedo, el estreñimiento, el dolor agudo, la alteración de la eliminación urinaria, la movilidad física deteriorada, la baja autoestima situacional, la náusea, el conocimiento deficiente, perfusión tisular ineficaz y la privación del sueño. En el transoperatorio se evidenció: Riesgo de infección, Riesgo de desequilibrio en la temperatura corporal. En este estudio, se concluyó que, la identificación de estos diagnósticos guio toda la planificación de la atención de enfermería al paciente durante el período de hospitalización y en las orientaciones de alta, contribuyendo al establecimiento de una relación de respeto y confianza con la enfermera.

### **Antecedentes nacionales**

Teran & Vallejos (2012) realizaron, en Chiclayo, un “Informe de proceso de cuidados de enfermería”, a lo cual el Proceso de Cuidado de Enfermería fue aplicado a una Adulta Madura de 54 años con Diagnóstico de Hernia Umbilical. El objetivo del trabajo fue conocer, identificar y brindar un cuidado personalizado y planificado a la persona para lograr su bienestar y evaluar los resultados. Los diagnósticos encontrados fueron los siguientes: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud r/c a manejar tratamiento para impedir complicaciones m/p señora manifiesta “quiero mejorar mi salud”. Síndrome de estrés del traslado r/c entorno desconocido y procedimientos quirúrgico e/p inquietud, mira de un lado a otro, respira profundamente, muestra facie de preocupación”, Deterioro de la integridad Cutánea r/c: Pérdida de la continuidad de la piel a nivel umbilical s/a: Intervención quirúrgica e/p: Herida en región mesogástrica, cubierta por apósito limpio y seco. Riesgo de lesión: quemadura r/c uso de equipos eléctricos (electro bisturí). Riesgo de caídas r/c pérdida momentánea de reflejos protectores. Riesgo de infección r/c discontinuidad de la piel, tejido celular, aponeurosis, músculo y peritoneo. Se pudo constatar que en la Ejecución de casi todos los cuidados de enfermería propuestos y en la planificación se han llevado a cabo, se cumplieron en un 80 %.

Escobar (2016) realizó, en Arequipa, un Proceso de atención de enfermería hernia encarcelada, con el objetivo de valorar el paciente y aplicar los debidos cuidados de enfermería. Los diagnósticos levantados en el PAE fueran: “Disposiciones para mejorar la gestión de la propia salud”, Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos y electrolitos, Disposición para mejorar la eliminación urinaria Micción: espontánea Orina: normal, Riesgo de estreñimiento, Dolor agudo R/C Proceso quirúrgico, agentes lesivos, evidenciado por conducta expresiva e informe verbal. (Inflamación peritoneal, alteración de la motilidad intestinal y postura), Ansiedad

R/C cambio en su entorno, amenaza en su estado de salud (intervención quirúrgica), evidenciado por expresión facial, nerviosismo, voz temblorosa, 00148 Temor R/C situaciones estresantes: hospitalización, procedimientos hospitalarios, evidenciado por conducta de impulsividad, inquietud e inseguridad y Riesgo de Infección R/C Procedimientos invasivos, traumatismo, aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos. Tras la evaluación se pudo concluir que de acuerdo a la planificación de las actividades de enfermería se evitó las complicaciones que puede presentar el paciente de hernia encarcelada además se disminuyó los riesgos, complicaciones a lo cual favoreció a corto plazo la recuperación del paciente.

#### Antecedentes locales

Marchena (2018), en Lima, desarrolló un estudio con el objetivo de aplicar “Proceso de atención de enfermería a paciente posoperado de hernioplastía inguinal escrotal complicada izquierda más rafia vesical de un hospital de Lima, 2018”, la metodología fue estudio de caso descriptivo y analítico, técnica de entrevista y observación, donde se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), para luego realizar la planificación, ejecución y evaluación de los objetivos planteados. Se pudo concluir que 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  $PCO_2$  se encuentra disminuido debido a un hipo perfusión, hipoxemia leve, se ejecuta la mayoría de las actividades planificada, se logra alcanzar los objetivos propuestos.

A su vez, Daza (2017) realizó en Lima una investigación titulada “Cuidados de enfermería en pacientes pos operados de hernioplastía inguinal en el servicio de cirugía del Hospital Ramón Castilla Essalud, Lima 2014-2016” con el objetivo de relatar las actividades que el profesional de enfermería realiza en el paciente hospitalizado post operado de hernioplastía inguinal. Se constató que los cuidados brindados por el personal de enfermería al paciente postoperado de hernioplastia inguinal, están orientados principalmente a los cuidados inmediatos (administración e tratamiento, control de funciones vitales, oxigenoterapia y aspiración bucal) y la educación para su autocuidado (cuidado de herida operatoria y estilo de vida saludable). Se concluye que la adecuada intervención del profesional de enfermería, así como los conocimientos avalados por la ciencia, son necesarios para la mejora de los pacientes post operado de hemioplastía inguinal.

Asimismo, en Lima, Ccoicca, Gutierrez, ManriquE, Pardo, & Peña (2012) desarrolló una guía de diagnósticos de enfermería en servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, con los posibles diagnósticos: Dolor relacionado con aumento de la presión en incisión quirúrgica, Alteración de la actividad y ejercicio relacionado con dolor postoperatorio, Riesgo potencial de infección relacionado con la incisión quirúrgica y posibles complicaciones, Alteración del equilibrio electrolítico por defecto, relacionado con incisión quirúrgico y alteración del patrón sueño relacionado con dolor y ansiedad. Así, se definieron las siguientes intervenciones: Mantener reposo en cama en un ambiente tranquilo y en postura cómoda, con cabecera elevada a 30° -40°, Fomentar medidas alternativas de alivio del dolor: respiración profunda, técnicas de relajación, Controlar los apósitos y drenajes para detectar si hay hemorragias, Vigilancia de la herida quirúrgica y Valorar signos y síntomas de dolor, hinchazón, hematoma, piel tirante, fóvea.

## **Marco conceptual**

### **Hernia ventral de flanco derecho e hipocondrio izquierdo**

#### ***Definición***

Se define Eventración o Hernia Ventral como la procedencia o salida de las vísceras abdominales por una zona u orificio de la pared abdominal debilitada (por un trauma, en general y quirúrgico, en particular), distinta a los orificios naturales o preformados por donde emergen las hernias abdominales externas. Las vísceras pueden estar recubiertas o no por un saco de eventración compuesto de peritoneo parietal más o menos modificado por restos fibrosos propios de la cicatrización, fibras musculares o ambos (Abraham, Mederos, & García, 2007).

#### ***Etiología***

Según la literatura revisada, se puede decir que no existe una etiología única para la aparición de las eventraciones; se ha encontrado una serie de factores que influyen al apareamiento de la misma, que al cierto no se saben cuáles son las más esenciales o prioritarias, pero todas las siguientes causas tienen su contribución para el apareamiento de la misma. En una tesis elaborada por Tejerizo (2018) titulada “Utilidad del drenaje en las Eventroplastías con malla”, se ha evidenciado las principales causas son las siguientes:

1) Factores dependientes del enfermo o sistémicos, como la utilización crónica de corticoides, la diabetes, las deficiencias nutricionales, las enfermedades sistémicas graves, y/o defectos del metabolismo del colágeno.

2) Factores de la técnica quirúrgica realizada, como por ejemplo errores en el cierre de la pared, material defectuoso, ubicación y tamaño de la incisión.

3) Factores relacionados al postoperatorio, principalmente cuando hay un aumento de la presión intrabdominal o infecciones de la herida operatoria.

4) Factores biológicos, que son aquellas alteraciones metabólicas que conducen el fallo de ciertos mecanismos moleculares fundamentales durante alguno de los periodos de la cicatrización de la herida.

### ***Fisiopatología***

Las eventraciones se producen debido a un defecto en la cicatrización del cierre de las heridas a nivel de la pared anterolateral del abdomen. Al realizarse una laparotomía, se realiza una incisión de todos los planos anatómicos de la pared abdominal con la finalidad de acceder a la cavidad peritoneal, al espacio retroperitoneal, o a sus contenidos, y al finalizar la intervención quirúrgica, se procede al cierre de los mismos planos mediante el uso de una sutura. La cicatrización de esta herida ocurre normalmente de forma estable, rápida y sin complicaciones, formando una herida consistente y firme, entretanto cuando esto no sucede correctamente, puede aparecer una dehiscencia aguda a nivel de los planos anatómicos, surgiendo una evisceración si es muy temprano, o si ocurre más tardíamente una eventración, denominada también hernia incisional (Tejerizo, 2018).

Las hernias incisionales pueden ocurrir luego de cualquier tipo de abordaje abdominal, pero son más comunes luego de las laparotomías medianas y transversas. Se calcula un riesgo del 10,5% luego de incisiones medianas y un 7,5% luego de una incisión transversa; estimando que este porcentaje se duplica si existe una infección de la herida (Brandi, 2009) (Hesselink, 1993).

Además, Tejerizo (2018) afirma que frecuentemente, todos los factores etiológicos están interrelacionados e influyen en un gran mayor o menor según las características personales e intrínsecas de cada paciente como sus enfermedades, sus características mecánicas, metabólicas y moleculares, que de alguna manera, debilitan o anulan la resistencia fisiológica de los tejidos involucrados en la cicatrización de la herida quirúrgica, de este modo, como consecuencia

directa, los bordes de los tejidos suturados ya no soportan las fuerzas progresivas ejercidas por la presión intraabdominal, y menos aún las fuerzas distensivas o diastasantes (tangenciales) promovidas por la tracción permanente de la musculatura ancha sobre la herida. La suma de fuerzas (protrusivas y diastasantes) genera la definitiva fuerza disruptiva que, progresivamente, debilita los tejidos normales (factor mecánico).

### ***Signos y Síntomas***

Según Tejerizo (2018), una típica eventración se evidencia como una protrusión difusa en una zona de una incisión cicatrizada. Se puede presentar habitualmente como una tumoración, cuya dimensión es sumamente variable. El dolor suele ser inconstante; sin embargo, otras veces puede ser continuo, intermitente o cólico. Los síntomas que se presentan en una eventración se debe a la congestión y la elongación de las vísceras herniadas, la obstrucción intestinal intermitente, la isquemia de la piel suprayacente a la misma y la pérdida de dominio del contenido del saco herniario. El estiramiento del mesenterio provoca un dolor sordo, a veces asociado con náuseas leves. Si bien la obstrucción intestinal puede deberse a la introducción del intestino en el interior del saco herniario, con frecuencia se debe a la formación de adherencias alrededor del orificio herniario que distorsionan u obstruyen en forma parcial o total la luz de un segmento de intestino delgado.

### ***Tratamiento***

Todo paciente que presente una hernia incisional o eventración tiene indicación de la reparación quirúrgica desde el momento en que sea diagnosticada. Se busca lograr que al realizar la intervención quirúrgica el paciente presente una buena calidad de vida postoperatoria y no venga presentar recurrencia de la misma. Se debe planificar el tratamiento quirúrgico teniendo en cuenta tanto la adecuada preparación del paciente, como también la técnica quirúrgica a ser

realizada, pues se estará reparando el fracaso de una laparotomía y, por supuesto, será mucho más dificultosa su reparación (Tejerizo, 2018).

Entretanto, según León (1999) pueden exceptuarse de esta indicación formal aquellas pequeñas eventraciones que no tienen anillo estrecho, que no aumentaron de tamaño en varios años y que por lo demás no duelen ni molestan, pero todas las demás deben ser reconstruidas.

### ***Cuidados de enfermería.***

Según García *et. al* (2014), los cuidados de enfermería para las hernias están relacionados a los cuidados pos operatorio de la herida quirúrgica. El mismo autor, presenta que las complicaciones que las heridas operatorias pueden presentar son los siguientes:

*Hematoma:* acumulación de sangre fuera de los vasos sanguíneos, en un estado de semicoagulación, relacionada con la intervención quirúrgica. Se evidencia mediante la equimosis y la inflamación.

*Cuidados de enfermería:* valoración continúa de los hematomas ya que indica una hemorragia interna leve y administración de medicamentos para manejar el dolor y la inflamación cuando sea necesario.

*Seroma:* acumulación de linfa en la herida. Se manifiesta con tumefacción y molestia local sin eritema ni calor.

*Cuidados de enfermería:* prevención del seroma (vendaje o apósito compresivo), en caso de que aparezca se hace una punción para la extracción del líquido en condiciones de asepsia y colocación de vendaje o apósito compresivo.

*Dehiscencia:* separación de los bordes de la herida.

*Cuidados de Enfermería:* valoración de las características de la herida, garantizar la inmovilización estricta del paciente en posición semi fowler.

*Evisceración:* protrusión del contenido de la herida, graves cuando son incisiones abdominales. Ocurre cuando ceden las suturas, o cuando hay tos, infección o distensión.

*Cuidados de Enfermería:* valoración de las características de la herida, garantizar la inmovilización estricta del paciente en posición semifowler, manejo del dolor con medicamentos según necesidad, acompañamiento constante al paciente para tranquilizarlo y monitorizarlo.

*Absceso:* acumulación de pus y material infectado dentro de la pared abdominal, se observa inflamación local, calor e induración.

*Cuidados de enfermería:* realización de cura diaria con técnica aséptica, drenaje de la herida, administración de antibióticos según prescripción médica y valoración de la herida y del proceso de cicatrización.

### **Modelo teórico**

En el presente trabajo se ha utilizado la teoría de Kristen Swanson que será presentada a seguir.

#### **Kristen Swanson: Teoría de los cuidados**

En 1991, Kristen M. Swanson plantea la Teoría de los cuidados, ella considera los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Se proponen cinco procesos básicos: conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias; que permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado de enfermería, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (Rodríguez & Valenzuela, 2012).

Según esto, el cuidado requiere específicamente conocer o tratar entender un hecho con significado en la vida del otro; estar con el otro, es decir, estar emocionalmente presente con el

otro; hacer por el otro o hacer cuanto el sujeto haría por sí mismo(a) si fuera posible; ayudar o facilitar el paso del otro por transiciones de la vida o por situaciones desconocidas; capacitar o lograr que el otro esté informado o conozca acerca de su estado de salud y de los procedimientos que se le deben realizar; y por último, mantener la confianza, que se refiere a la capacidad del otro de salir adelante a través de un hecho o transición, y dar la cara a un futuro pleno (Páez, 2000) .

Este modelo está basado en preceptos de Swanson, y se estructura en tres momentos: Diagnóstico, Intervención y Evaluación, cada uno de los cuales está compuesto por los cinco procesos del cuidado de enfermería, a lo cual Alligood y Tomey (2014) en su libro Modelos y teorías en enfermería lo describe de la siguiente manera:

*Conocer:* Es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, asimismo, entender los elementos y situaciones que influyen en la vida del paciente que será sometido a una intervención quirúrgica; centrándose a en la persona a quien se administra los cuidados, buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado. Debido a los conocimientos y a la experiencia que posee, la enfermera sabe en qué momento brindar la atención al paciente, puesto que este se encuentra en una condición de salud generalmente desconocida; y, adicionalmente, debe tener en cuenta el entorno y los familiares.

*Mantener las creencias:* Es mantener la fe en la capacidad del otro para superar un acontecimiento o transición, y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud de esperanza plena, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación. Si la enfermera posee una actitud compasiva, humana, de respeto y de profesionalismo, provee de herramientas al paciente para afrontar su enfermedad y sobre todo el

evento quirúrgico al cual será sometido. Un ambiente de confianza genera una actitud positiva en él y en la familia. Mantener la fe y la esperanza son factores indispensables para enfrentar la enfermedad, que se convierte en sinónimo de dolor, incapacidad y muchas veces de muerte.

*Estar con:* Significa estar emocionalmente presente con el otro; transmitir disponibilidad y compartir sentimientos, sin abrumar a la persona cuidada. La enfermera debe establecer una relación interpersonal de confianza con el paciente y su familia para lograr los objetivos propuestos; tratar de entender su situación y estar presente en todo momento con el paciente, desde su ingreso a sala de operaciones hasta su egreso del mismo; asimismo, llamar al paciente por su nombre, generando confianza en todo momento, escuchándolo con atención y siendo comprensiva con él. El contacto físico es importante, tomarlo de la mano, tener contacto con la familia en lo posible, y explicarles la situación real de manera clara y comprensible. Lograr que el paciente sienta la presencia auténtica y real de la enfermera es generar confianza y compromiso frente a su situación, es mostrar al paciente y familia la importancia de sí mismos y de sus experiencias para los profesionales de enfermería y la institución.

Cuando el profesional de enfermería no puede mantener la responsabilidad frente al paciente y familiares y lo que le agobia, reduce su propio bienestar, las relaciones interpersonales y profesionales y el desempeño de sus funciones.

*Hacer por:* Expresa hacer por otros lo que se haría por uno mismo, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado. Es necesario que la enfermera desarrolle al máximo sus capacidades para identificar las necesidades holísticas del paciente, y que haga uso de sus conocimientos y creatividad para satisfacerlos de la manera más eficiente posible protegiendo al que es cuidado, respetando su dignidad con el fin de ayudar al paciente a ganar autonomía lo más rápido posible.

*Posibilitar:* Es facilitar el paso del paciente por las transiciones de la vida y los eventos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a los sentimientos, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación. La enfermera debe entender la situación del paciente, empatizar con él y la familia, hacerse partícipe y acompañar, pero a la vez permitir el proceso natural de la experiencia quirúrgica que vive el paciente.

## Capítulo III

### Materiales y métodos

#### Tipo y diseño

Es un estudio de tipo descriptivo y analítico; con una metodología basada en el Proceso de Atención de Enfermería que integra cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Asimismo, se utilizó como instrumento de recolección de datos la Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, adaptada por la investigadora y para la organización de los cuidados, el formato del plan de cuidados funcional.

#### Sujeto de estudio

Paciente adulto maduro de género masculino, con iniciales Q.V.C.E. de 69 años, peso 74 kg y talla 1.70 mts, de un IMC de 25.6 con sobrepeso; ingresando en el mismo día para cirugía, programado para intervención quirúrgica, fisiológicamente estable a nivel cardiaco y respiratorio, piel turgente y rosada sin evidencia de signos de deshidratación.

#### Delimitación geográfica temporal

La presente investigación se desarrolló en una clínica privada ubicada en el distrito de Miraflores (Lima – Perú). El centro quirúrgico de esta clínica cuenta actualmente con 6 salas adecuadamente equipadas para cirugías mayores y menores. Además de diversos ambientes destinados para profesionales de la salud, así como diversos equipos y dispositivos médicos. Por razones de bioseguridad, el Centro Quirúrgico está dividido en 3 zonas: Zona rígida, donde se encuentran las salas quirúrgicas y antesalas; Zona semirrígida, donde se encuentran los vestidores, almacenes de medicamentos y materiales, endoscopía y Zona no rígida, donde se encuentran la zona de recepción de pacientes, camillas y estar de secretaría.

### **Técnica de recolección de datos**

La técnica en la recolección de datos, fue la entrevista directa al paciente en estudio y el instrumento utilizado, la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory y Gordon, dividida por patrones funcionales de la siguiente manera: patrón percepción control de la salud, patrón de relaciones-rol, patrón valores-creencias, patrón autopercepción-autoconcepto tolerancia a la situación y al estrés, patrón descanso-sueño, patrón perceptivo cognitivo, patrón actividad-ejercicio, patrón nutricional-metabólico, patrón eliminación y patrón sexualidad/reproducción.

El segundo medio de recolección de datos es la historia clínica, que contenía datos resaltantes del estado de salud del paciente como, resultados de laboratorio, informe de placas radiográficas y exámenes auxiliares, que complementaron el estudio en el paciente.

### **Consideraciones éticas**

La enfermería, se basa de la ética para juzgar sus acciones de cuidados. Estos cuidados por su vez, son orientados encaminados al mejoramiento y recuperación del paciente, siempre guiándose por los principios fundamentales de la bioética que son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

#### **Beneficencia – no maleficencia**

Es la obligación moral que tiene todo ser humano de hacer el bien a los otros. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nadie.

#### **Confidencialidad.**

Se demuestra en no divulgar, ni permitir que se conozca la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida, la salud, la enfermedad, y las causas de la muerte de quienes de algún modo se relacionan con el ejercicio profesional.

#### Comunicación.

El valor de la comunicación ayuda a intercambiar de forma efectiva pensamientos, ideas y sentimientos con las personas que nos rodean, en un ambiente de cordialidad y buscando el enriquecimiento personal de ambas partes.

#### Responsabilidad.

Deriva de la palabra “responder”. Significa dar respuesta a los efectos derivados de mis propias acciones. Es la obligación moral y legal de cumplir con lo que se ha comprometido.

#### Consentimiento informado.

Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

## Capítulo IV

### Resultados, análisis y discusión

#### Resultados

Tabla 22

*Cumplimiento de los objetivos relacionados a los diagnósticos de enfermería*

	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%		

Elaboración propia del autor

Después de la ejecución de las intervenciones de enfermería se observaron que de los cinco diagnósticos de enfermería propuestos se lograron solucionar de la siguiente manera: el 80% fueron alcanzados y solo el 20% fueron parcialmente alcanzados.

#### Análisis de los diagnósticos

Ansiedad relacionada a proceso quirúrgico evidenciado por aprensión, temor.

La ansiedad se define como una condición emocional transitoria consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo. Existen diversos tipos de trastornos de ansiedad (de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada, trastornos mixtos ansioso-depresivos); sin embargo, la que se genera en el

paciente por el acto anestésico-quirúrgico es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente. Incluso, análisis previos han demostrado que en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos desde una semana antes del procedimiento (Millán, Serrano, & Aguirre, 2010).

Según Guatemala & Rivera (2012), los síntomas más comunes de la ansiedad a nivel fisiológico están la sudoración, la tensión muscular, pueden surgir temblores, sacudidas, inquietud motora y dolores o entumecimientos musculares, las palpitaciones o taquicardia, las molestias en el estómago, náuseas, diarrea, las dificultades respiratorias, la sequedad de boca, las dificultades para tragar, los dolores de cabeza, los mareos y las náuseas. Los síntomas más comunes de la ansiedad a nivel visible están el evitar situaciones temidas, el fumar, el comer o beber en exceso, la intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), el ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, el tartamudear, el llorar o el quedarse paralizado.

El acto anestésico-quirúrgico es considerado como un factor que genera ansiedad en el paciente que será intervenido. Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos para la salud del mismo individuo. Los pacientes quirúrgicos manifiestan sentimientos de ansiedad relacionados generalmente a encontrarse en un entorno extraño, miedo a no despertar de la anestesia o a la pérdida de la función corporal o bien sentir dolor durante o después de la operación (Reyes, 2009).

Además, según Yaranga (2016), existen factores incrementan los niveles de ansiedad en los pacientes quirúrgicos, tales como: el desconocimiento de la rutina del servicio interno y del

hospital en su conjunto, la escasa información sobre la enfermedad o el diagnóstico definitivo, percibir que los profesionales tienen poco interés por su salud, el temor a los efectos de la anestesia o el miedo a la intervención quirúrgica, así como a sus complicaciones.

El paciente en estudio ha presentado la verbalización de la ansiedad, pues el mismo ha referido que se sentía “ansioso y melancólico”, además ha presentado aprensión, temor nerviosismo y preocupación en el preoperatorio y en intraoperatorio antes de la colocación de la anestesia general. Los síntomas presentados por el paciente, son típicos de ansiedad, provocado por evento quirúrgico que iba ser intervenido. Así siendo, podemos concluir que el paciente está frente al siguiente diagnóstico: Ansiedad relacionada a proceso quirúrgico evidenciado por aprensión, temor.

#### Riesgo de Caídas relacionado a entorno desconocido

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), se puede definir caídas como "acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga".

La caída es el traslado no intencional del cuerpo para un nivel inferior a la posición inicial con incapacidad de corrección en tiempo hábil, determinado por circunstancias multifactoriales que comprometen la estabilidad corporal (Pereira, Buksman, & Perracini M, 2001).

Deandrea (2010) afirma que los pacientes hospitalizados poseen un riesgo aumentado de sufrir caídas debido al ambiente desconocido y a la situación clínica desfavorable en que se encuentran, por ejemplo, la presencia de factores de predicción del evento debido a enfermedades neurológicas, a enfermedades cardiovasculares, a la incontinencia urinaria y/o

intestinal, a problemas de equilibrio, fuerza y visión, a la alteración de la marcha y a reacciones adversas a los medicamentos.

Las circunstancias en que los pacientes se caen se asocian en muchos países a los momentos de pasarlo a una silla o desde ella a la cama (34,5%); marcha inestable ( 29,5%), transferencia a la cama ( 28 %) y otros (7%) (Corcuera, Ormeño, & Zapata, 2008).

El paciente en estudio se encontraba en un ambiente desconocido donde se presentaba una vulnerabilidad para las caídas por encontrarse en la camilla de transporte y en la mesa quirúrgica. La mesa de operaciones es generalmente angosta, y no posee barandas de seguridad, pudiéndose así caer el paciente si este realiza movimientos bruscos como voltearse y levantarse sin apoyo necesario cuando despierto antes de la inducción anestésica y luego al despertarse de la anestesia. En estas circunstancias podemos concluir que el paciente está frente al siguiente diagnóstico: Riesgo de Caídas relacionado a entorno desconocido

Riesgo de infección relacionado a alteración de la integridad de la piel por presencia de herida operatoria.

La infección ha sido reconocida por muchos años como el riesgo mayor de cualquier cirugía. La intervención quirúrgica supone necesariamente una alteración en las barreras naturales del organismo empezando por la piel donde se hace la incisión (Almazán, y otros, 2008).

Según Lozano y Gómez, la infección de la herida quirúrgica es una deletérea consecuencia para la salud del paciente e incrementa apreciablemente el costo de la cirugía por la estancia hospitalaria prolongada, antibioticoterapia costosa y cuidados médicos intensivos (Citado por Pinilla & Pardo, 1998).

La Sociedad de Infección Quirúrgica afirma que los factores a considerar en la evaluación del riesgo de infección en el sitio quirúrgico incluyen: Características de la lesión, localización anatómica, técnica quirúrgica, y factores del paciente (Zelaya, Arias, Mendoza, Olivera, & Castellanos, 2009).

Existen factores endógenos y exógenos que favorecen la presencia de infección del sitio quirúrgico. Entre los factores exógenos encontramos: factores de infraestructura, recursos materiales desechables o no, medidas organizativas de control y supervisión de la disciplina en el quirófano, la profesionalidad y técnica meticulosa al actuar, inadecuada climatización (humedad-calor), uso de aire no filtrado en sala de operaciones, prolongada estadía preoperatoria (intra hospitalaria), no baño corporal total del paciente antes de ir a sala de operaciones. Entre los factores endógenos encontramos: técnica quirúrgica limpia, depurada y hemostática, experiencia y habilidad del cirujano, hipotermia, incorrecta preparación de la piel u otros órganos a actuar, cuerpos extraños (suturas, mallas, prótesis), excesivos procedimientos invasivos de monitoreo, tiempo quirúrgico prolongado, pérdida sanguínea con hemodilución (Ganán, 2015).

El paciente en estudio ha presentado 2 heridas operatorias, una en zona de flanco Derecho y otra en zona de Hipocondrio Izquierdo, conociendo ya los riesgos que conlleva las heridas operatorias, podemos concluir que el siguiente paciente está frente al siguiente diagnóstico: Riesgo de Infección relacionado a alteración de la integridad de la piel por presencia de herida operatoria.

Riesgo de Hipotermia Perioperatoria relacionado a temperatura ambiental baja, procedimiento quirúrgico, administración de anestésicos.

Según Rincón, Sessler & Valero (2004), al menos un 50% de los pacientes quirúrgicos presentan algún grado de hipotermia, y un 44% corresponde a hipotermia intraoperatoria.

La anestesia y la cirugía causan un significativo impacto sobre el balance térmico corporal. El deterioro de la termorregulación a nivel central (producido por la anestesia) y la pérdida de calor durante la cirugía (exposición a un ambiente con bajas temperaturas en la sala de operaciones, administración de fluidos) determinan hipotermia en un gran porcentaje de pacientes durante la cirugía y luego de ella. El confort térmico se afecta sensiblemente aun con grados leves de hipotermia. Los pacientes señalan, frecuentemente, la sensación de frío intenso como el aspecto más desagradable de su hospitalización e inclusive algunos lo catalogan como una experiencia más desagradable que el propio dolor posoperatorio. Clásicamente el temblor posoperatorio (que se presenta en el 40% de los pacientes operados) se atribuyó a factores como el dolor, liberación de reflejos espinales, disminución de la actividad simpática, liberación de pirógenos, alcalosis respiratoria y, con mayor frecuencia, simplemente una respuesta a la hipotermia intraoperatoria (Baptista, Rando, & Zunini, 2010).

El paciente en estudio ha referido en el pre operatorio que sentía frío, pues se encontraba en un ambiente en que el aire acondicionado se encontraba prendido, así se procedió a tapar paciente con una frazada hasta los hombros. Entretanto en el intra-operatorio, debido a la anestesia general que, recibido el paciente, el mismo procedimiento quirúrgico y a la temperatura ambiental baja inherente de sala de operaciones conlleva el paciente al siguiente diagnóstico: Riesgo de Hipotermia Perioperatoria relacionado a temperatura ambiental baja, procedimiento quirúrgico, administración de anestésicos.

Riesgo de Aspiración relacionado a Intubación Oral.

Se entiende por Broncoaspiración como una complicación intraoperatoria que se presenta con frecuencia cuando se realizan técnicas anestésicas en las que no está implícita la protección

de la vía aérea, como sucede en la anestesia regional o anestesia general endovenosa (López, Castillo, Domínguez, Pérez, & Pérez, 2005).

Torrent (2013) afirma que las manifestaciones clínicas producidas por la aspiración pulmonar de contenido gástrico son tos, cianosis, hipoxemia, taquipnea, tiraje intercostal, sibilantes, estertores, crepitantes, acidosis respiratoria-mixta, edema pulmonar y shock.

Los reflejos faríngeos brindan una protección importante contra la aspiración de cualquier material dentro de los pulmones, pero su eficacia es disminuida o abolida por los anestésicos convencionales. Se ha reportado que aun 2 horas después de la recuperación de la anestesia, los reflejos protectores de la vía aérea superior no se han recuperado adecuadamente. Una anestesia clásica, en la cual el paciente recibe atropina, narcóticos y agentes por inhalación, favorece la disminución de la presión del EEI y la regurgitación gástrica. El músculo cricofaríngeo actúa como el esfínter esofágico superior y en los pacientes sanos contribuye a prevenir la broncoaspiración mediante un mecanismo de cierre del esófago superior que limita el paso de cualquier líquido hacia la faringe. Su función se afecta durante la anestesia y el sueño (Graham, 2001).

Según Lefrock, a pesar que el síndrome de bronco-aspiración por contenido gástrico, se manifiesta principalmente por dificultad respiratoria y signos de hipoxemia como la cianosis, no ocurre lo mismo en el paciente sometido a anestesia general, en quien el cuadro puede estar enmascarado y ser simplemente sospechado por un aumento de la resistencia a la ventilación o a través de la monitoria, entre la cual tiene gran sensibilidad la oximetría de pulso, ya que una desaturación arterial de oxígeno en forma súbita debe hacer pensar al anestesiólogo en esta posibilidad (Echeverri, Posada, Sierra, Cardona, & Elkin, 2001).

El paciente en estudio, por el tipo de cirugía y análisis del anesthesiólogo a cargo, previa evaluación pre- anestésico ha recibido la indicación de una anestesia general. Así siendo, han utilizado fármacos anestésicos y tubo endotraqueal, por lo cual le pone en una situación de vulnerabilidad para la penetración de secreciones gastrointestinales. Luego, se puede concluir que el paciente está frente al siguiente diagnóstico: Riesgo de Aspiración relacionado a Intubación Oral

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### Conclusiones

Al realizar el siguiente trabajo, se ha utilizado como metodología todas las etapas del Proceso de Atención de enfermería (PAE) que incluyeran : la valoración, donde se identificaran los problemas del paciente en estudio, el diagnóstico, en lo cual se realizó la formulación de diagnósticos de enfermería según los problemas levantados, la planificación, donde se planearán las acciones y objetivos a ser alcanzados, la ejecución de las acciones planeadas para el paciente y luego la evaluación según de los objetivos propuesto al paciente en estudio. De esta manera, se puede concluir que:

El diagnóstico de **Ansiedad** relacionado a proceso Quirúrgico (Eventroplastía abdominal flanco Derecho con colocación de malla y Eventroplastía abdominal hipocondrio Izquierdo con colocación de malla) evidenciado por aprensión y preocupación manifestado: por “nervioso me siento, melancólico”, fue parcialmente resuelto pues el paciente presento una disminución gradual del nivel de aprensión y nervios, no obstante, el mismo presentó preocupación por el proceso quirúrgico a ser intervenido.

El diagnóstico de **Riesgo de caídas** relacionado con entorno desconocido, uso de camilla de transporte y posición quirúrgica, fue resuelto después de las intervenciones realizadas, por lo cual se considera objetivo alcanzado pues el paciente estuvo seguro y no presento caídas durante el proceso quirúrgico.

El diagnóstico **Riesgo de infección** relacionado con alteración de la integridad de la piel (herida operatoria), enfermedad (gastritis), sobrepeso (IMC=26.5) y presencia de vía periférica, fue resuelto después de las intervenciones realizadas, por lo cual presenta objetivo alcanzado,

pues se tomarán medidas asépticas en el proceso quirúrgico, así paciente no presentó signos ni síntomas de infección en su estancia operatoria.

El diagnóstico **Riesgo de hipotermia** perioperatoria relacionado con temperatura ambiental baja, procedimiento quirúrgico y administración de anestésicos fue resuelto después de las intervenciones aplicadas, siendo así considerado el objetivo alcanzado, pues paciente presentó temperatura dentro de los valores normales durante el proceso quirúrgico.

El diagnóstico de **Riesgo de aspiración** relacionado con disminución del nivel de consciencia e intubación oral; fue resuelto después de las intervenciones realizadas, por lo cual presenta objetivo alcanzado pues paciente no presentó secreciones en árbol traqueo bronquial disminuyendo así el riesgo de aspiración.

### **Recomendaciones**

Se puede considerar el acto quirúrgico como un momento crítico, que está, muchas veces, acompañado de miedos, dudas y ansiedades por parte del paciente.

Por este motivo, se recomienda que se desarrollen protocolos para mejora de la atención brindada al paciente, donde no solamente abarque los aspectos físicos y inherentes a su patología e intervención quirúrgica, pero que englobe sus aspectos emocionales y espirituales del paciente, donde sus miedos y ansiedades puedan ser resueltos o disminuidos en su estancia operatoria.

Se recomienda el uso y correcta aplicación de los diagnósticos, según Nanda, por las enfermeras en Centro Quirúrgico.

Se recomienda capacitación continua del personal de enfermería, para que el cuidado brindado al paciente sea preciso y de acuerdo con sus necesidades.

## Bibliografía

- Abraham, A., Mederos, O., & García, A. (2007). *Características generales de las hernias abdominales externas*. La Habana: Editorial Ciencias Médica.
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2014). *Modelos y teorías en enfermería* (Edición 8 ed.). España: Elsevier.
- Almazán, M., Aguilar, M., Taboada, J., Sánchez, D., Pérez, J., & Moscoso, A. (2008). Infección del sitio operatorio en cirugía abdominal no traumática. *Cirugía y Cirujanos*, 127-131.
- Amante, L. N., Slomochenskia, L. A., Teixeira, M. G., & Bertoncello, K. C. (2012). Ocorrência de Hipotermia Não Planejada em Sala de Recuperação Anestésica. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*, 14(4):211-5.
- Baptista, W., Rando, K., & Zunini, G. (2010). Hipotermia perioperatoria. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 24-38.
- Brandi, C. (2009). Tratamiento de los defectos de la pared abdominal. *Rev Argent Cir*.
- Brasileiro, T., Prado, A., Assis, B., Nogueira, D., Lima, R., & Chaves, E. (2017). Efeitos da prece nos parâmetros vitais de pacientes com insuficiência renal crônica: ensaio clínico randomizado. *Revista de Escila de Enfermagem da USP*, 51.
- Carvalho, R., Campos, C., Franco, L., Rocha, A., & Ercole, F. (2017). Incidencia y factores de riesgo para infección de sitio quirúrgico en cirugías generales. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- Ccoicca, F., Gutierrez, A., Manrique, J., Pardo, M., & Peña, D. (2012). *Diagnósticos de Enfermería en el Servicio de Cirugía- 4B HNDAC*.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2015). *La definición de enfermería*. Suiza. Obtenido de <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermería/definiciones>

- Corcuera, L., Ormeño, R., & Zapata, I. (2008). *Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados. Factores relacionados*, Lima: Hospital Nacional Guillermo Almenara. Lima: Es salud.
- Daza, M. (2017). *Cuidados de enfermería en pacientes postoperados de hernioplastia inguinal en el servicio de cirugía del hospital Ramón Castilla ESSALUD, Lima 2014 – 2016*. Universidad del Callao. Facultad Ciencias de la Salud.
- Deandrea, S. (2010). systematic review and metaanalysis. *Epidemiology.*, 21(5), 658-68.
- Doenges, M., Moorhouse, M. F., & Muur, A. (2008). *Planes de cuidados de enfermería*. McGRAW-HILL Interamericana editores.
- Echeverri, C., Posada, O., Sierra, C., Cardona, D., & Elkin, F. (2001). Uso de máscara laríngea en el trasplante renal. *Revista Colombiana de Anestesiología*, XXIX(4).
- Escobar, L. (2016). *Proceso de Atención de Enfermería Hernia Encarcelada*. Arequipa.
- Ferreira, A., Coutinho, R., Dias, B., Monteiro, I., & Meirelles, E. (2009). *Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória ao paciente submetido a uma herniorrafia*. Brasil: Congresso Brasileiro de Enfermagem.
- Ganán, M. (2015). *Prevalencia de infección del sitio operatorio y factores asociados, en cirugía general del Hospital San Vicente de Paúl – Pasaje*. Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Graham, A. (2001). Gastroesophageal reflux and aspiration of gastric contents in anesthesia practice. *Anesth & Analg*, 494-513.
- Guatemala, K., & Rivera, J. (2012). *Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo de control en los Hospitales*. Ecuador: Universidad Central de Ecuador.

- Henríquez, M. (2006). Infecciones intrahospitalarias: conceptos actuales de prevención y control. *Rev. Chil. Urol*, 71(2), 95-101.
- Hesselink, V. (1993). An evaluation of risk factors in incisional hernia recurrence. *Gynecol Obstet*, 228-34.
- León, C. (2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-031920060](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-031920060)
- León, J. (1999). Cirugía: I cirugía general. *En Eventración Lima : UNMSM*.
- López, N., Castillo, L., Domínguez, H., Pérez, P., & Pérez, A. (2005). Mayor ambulatory surgery: ten years of experience. *Rev Médica Electrón*, 27(6), 20-5.
- Machado, Y., & Pickering, D. (2015). *Proceso de Atención de Enfermería*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería.
- Manual de Enfermería. (2007). *Manual de la enfermería*. Barcelona: Océano: Centrum.
- Marchena, C. (2018). *Proceso de atención de enfermería a paciente posoperado de hernioplastía inguinal escrotal complicada izquierda más rafia vesical de un hospital de Lima, 2018*. Universidad Peruana Unión.
- Millán, J., Serrano, J., & Aguirre, J. (2010). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cir Cir*, 151-156.
- Orellana, M., Changa, R., & Sullcapuma, B. (2013). Técnicas asépticas en el cuidado enfermero a paciente hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio. *Rev. Enferm Herediana*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Centro de Prensa: Caidas*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

- Páez, R. (2000). Ética de las virtudes de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 60-8.
- Pajela, V. (2009). *Case Study Indirect Inguinal Hernia Bilateral*. Philippines.
- Pereira, S., Buksman, S., & Perracini M. (2001). *Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Projeto Diretrizes. Quedas em idosos. São Paulo: Associação Médica Brasileira*. Sao Paulo: Conselho Federal de Medicina.
- Pérez, L. d. (2003). Monitoreo de la Temperatura durante la Anestesia: ¿Es realmente necesario ? *Revista Cubana de Pediatría*.
- Pinilla, R., & Pardo, G. (1998). Antibioticoterapia perioperatoria. *Revista Cubana de Cirugía*, 37(2), 126-130.
- Potter, P., & Perry, A. (2009). *Fundamentos de Enfermagem* (7ma ed.). Rio de Janeiro: Elsevier Rio de Janeiro.
- Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*, 12(3), 134-143. doi:10.1016/j.reu.2015.07.004
- Regueyra, H., & Ferman, M. (2017). *Prácticas de Enfermería Médico Quirúrgica II : PAE hernia Umbilical*. Mexico: Universidad del Papaloapan.
- Reyes, P. (2009). *Ansiedad en el paciente quirúrgico*. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- Rincón, D., Sessler, D., & Valero, F. (2004). Complicaciones de la hipotermia transoperatoria. *Rev Col Anest*, 185-193.
- Rodríguez, V., & Valenzuela, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11(28), 316-322. Obtenido de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es&tlng=es).

- Rojas, M., & Azevedo, D. (2013). Estrategia de Enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela Saber. *Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente*, 25(3), 273-278.
- Santos, C., Nascimento, C., Júnior, M., Santos, A., & Póvoas, F. (2017). *Sistematização da assistência de enfermagem a pessoa idosa em pós operatório de herniorrafia umbilical: relato de experiência*. Brasil: Congresso Internacional Envelhecimento Humano.
- Soares, F., Lima, F., Caldas, G., & Gomes, F. (2016). *Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente pediátrico com hérnia inguinal esquerda*. Brasil: Universidade Federal do Pará.
- Tejerizo, J. (2018). *Utilisas del drenaje en las Eventroplastías con malla*. Argentina: Facultad de Ciencias Médicas.
- Teran, T., & Vallejos, Y. (2012). *Informe de proceso de cuidados de enfermería Informe de proceso de cuidados de enfermería*. Escuela de Enfermería de la Uiversidad Catolica Santo Toribio de Mogrovej.
- Tobo, N. (2013). La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la asepsia y la técnica estéril. *Avances de Enfermería*, 31(1), 159-169. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002013000100015&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100015&lng=en&tlng=es).
- Torrent, L. (2013). Anestesiología y Reanimación. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 361-364.

- Valenzuela-Millan Jaquelyn, B. S. (Marzo- Abril de 2010). Ansiedad Preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cirugía y Cirujanos*.
- Villarreal, E. (2007). Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Revista Científica Salud Uninorte*, 23(1). Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4>
- Yaranga, G. (2016). *Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2016*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.
- Yu, J., & Kirk, M. (2008). Measurement of empathy in nursing research: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 440-454. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04831.x
- Zelaya, A., Arias, L., Mendoza, I., Olivera, R., & Castellanos, A. (2009). Frecuencia de factores de riesgo y etiología de infecciones postquirúrgicas en cirugía dermatológica. *Hospital General de México*, 72(3), 136-141.

## Apéndices

### Apéndice A. Guía de valoración

#### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado – UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: _____	Fecha nacimiento: _____ Edad: _____
Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____	Persona de referencia: _____ Telf.: _____
Procedencia: Admisión _____	Emergencia _____ Otro _____
Forma de llegada: Ambulatorio _____	Silla de ruedas _____ Camilla _____
Peso: _____ Estatura: _____ PA: _____	FC: _____ FR: _____ T° _____
Fuente de Información: Paciente _____	Familiar/amigo _____ Otro: _____
Motivo de ingreso: _____	Dx. Médico: _____
Fecha de la valoración: _____	

#### VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

##### PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:  
HTA DM Gastritis/úlceras TBC Asma  
Otros \_\_\_\_\_ Sin problemas importantes

Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas)

\_\_\_\_\_

Alergias y otras reacciones

Fármacos: \_\_\_\_\_  
Alimentos: \_\_\_\_\_  
Signos-síntomas: \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_

Factores de riesgo

Consumo de tabaco	No	Si
Consumo de alcohol	No	Si
Consumo de drogas	No	Si

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Estado de higiene

Buena	Regular	Mala
-------	---------	------

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?

\_\_\_\_\_

¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?

\_\_\_\_\_

##### PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: \_\_\_\_\_  
Estado civil: Soltero \_\_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_\_  
Conviviente \_\_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
¿Con quién vive?  
Solo \_\_\_\_\_ Con su familia \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
Fuentes de apoyo: Familia \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

##### PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS

Religión: \_\_\_\_\_

Restricciones religiosas: \_\_\_\_\_  
Solicita visita de capellán: \_\_\_\_\_  
Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

##### PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:

Tranquilo	ansioso	Negativo
Temeroso	Irritable	Indiferente

Preocupaciones principales/comentarios:

\_\_\_\_\_

##### PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO

Horas de sueño: \_\_\_\_\_

Problemas para dormir: Si No

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Usa algún medicamento para dormir? No Si

Especificar: \_\_\_\_\_

##### PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO

Despierto Somnoliento Soporoso inconsciente

Orientado: Tiempo Espacio Persona

Presencia de anomalías en:

Audición: \_\_\_\_\_

Visión: \_\_\_\_\_

Habla/lenguaje: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

Dolor/molestias: No Si

Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Escala de Glasgow:

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta motora
4 Espontáneamente	5 Orientado mantiene una conversación	6 Obedece órdenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión anormal
		1 No responde

Puntaje total: \_\_\_\_\_

Pupilas:	Isocóricas	Anisocóricas
	Reactivas	No reactivas

Tamaño: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

##### PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO

###### ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: superficial profunda

Disnea: en reposo al ejercicio

Se cansa con facilidad: No Si  
 Ruidos respiratorios: \_\_\_\_\_  
 Tos ineficaz: No Si  
 Reflejo de la tos: presente disminuido ausente  
 Secreciones: No Si  
 Características: \_\_\_\_\_  
 O2: No Si Modo: \_\_\_\_\_ l/min/FIO2: \_\_\_\_\_  
 TET: Traqueostomía: VM: Sat O2: \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**

Pulso: \_\_\_\_\_ Regular Irregular  
 Pulso periférico: normal disminuido ausente  
 Edema: No Si Localización: \_\_\_\_\_

+ (0-0.65cm) ++ (0.65-1.25cm) +++ (1.25-2.50cm)

Riego periférico:

MI I Tibia Fria Caliente  
 MID Tibia Fria Caliente  
 MSI Tibia Fria Caliente  
 MSD Tibia Fria Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: \_\_\_\_\_  
 Cateter central: \_\_\_\_\_

**EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**

1= Independiente 3= Totalmente dependiente  
 2= Parcialmente dependiente

1 2 3

Movilización en cama			
Deambula			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador  
 bastón S. ruedas Otros \_\_\_\_\_

Movilidad de miembros: Conservada Flacidez  
 Contracturas Parálisis

Fuerza muscular: Conservada Disminuida

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO**

Piel:

Coloración: Normal Pálida  
 Cianótica Ictérica  
 Hidratación: Seca Turgente  
 Integridad: Intacta Lesiones

Especificar: \_\_\_\_\_

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa Ausente  
 Incompleta Prótesis

Mucosa oral: Intacta Lesiones

Hidratación: Si No

Cambio de peso durante los últimos días: Si No

Especificar: \_\_\_\_\_

Apetito: Normal Anorexia Bulimia  
 Dificultad para deglutir: Si No  
 Nauseas Pirosis Vómitos Cantidad: \_\_\_\_\_

SNG: No Si Alimentación Drenaje

Abdomen: Normal Distendido Doloroso

Ruidos hidroaéreos: Aumentados Normales

Disminuidos Ausentes

Drenajes: No Si Especificar: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE ELIMINACIÓN**

Hábitos intestinales  
 Nº de deposiciones/día: \_\_\_\_\_ Normal  
 Estreñimiento Diarrea Incontinencia  
 Hábitos vesicales  
 Frecuencia: \_\_\_\_\_ / día  
 Oliguria: \_\_\_\_\_  
 Anuria: \_\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_  
 Sistema de ayuda:  
 Sondaje Colector Pañal  
 Fecha de colocación: \_\_\_\_\_  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN**

Secreciones anormales en genitales: No Si  
 Especifique: \_\_\_\_\_  
 Otras molestias: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tratamiento Médico Actual:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombre del enfermero:

Firma : \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

## Apéndice B: Consentimiento Informado

Universidad Peruana Unión  
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 a paciente con diagnóstico de Eventroplastía bilateral en el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2018. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales Q.V.C.E. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Poliana Salvanha Santos, bajo la asesoría de la Dra. María Teresa Cabanillas Chávez, 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 (y la de mi menor hijo) 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. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Firma

**Apéndice C: Kardex**

<b>Medicamento</b>	<b>Vía</b>	<b>Horas</b>
NPO	Por 6 horas	Por 6 horas
Dextrosa 5% 1000cc Hipersodio (1)	EV a 42gts por minuto	42 gts x min
Ceftriaxona 1gr	EV C/12 Hrs	8am – 8pm
Ketoprofeno 100mg	EV C/8Hrs	8 – 4 – 12 - 8
Ranitidina 50mg	EV C/8Hrs	8 – 4 – 12 - 8
Furosemida 40mg	STAT	STAT
CFV	Cada turno	Cada turno