



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Luz Patricia Albores Vázquez

Nombre del tema: Hernioplastia inguinal

Parcial: Cuarto

Nombre de la Materia: Enfermería médico-quirúrgico

Nombre del profesor: Felipe Antonio Hernández Morales

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Sexto

INTRODUCCION

La hernia inguinal representa una actualidad se encuentran la técnica de Liechtenstein (abierto con malla) y las técnicas laparoscópicas (TEP y TAPP), elegidas según las características clínicas del paciente y la experiencia del cirujano.

Desde el punto de vista del cuidado de enfermería, la hernioplastia inguinal implica un abordaje integral antes, durante y después de la intervención quirúrgica. En la fase preoperatoria, es esencial valorar las condiciones clínicas del paciente, identificar factores de riesgo anestésico-quirúrgico y proporcionar educación respecto al procedimiento y cuidados posteriores. Durante la cirugía, el equipo de enfermería desempeña un rol clave en la preparación del quirófano, la asepsia y antisepsia, así como en el apoyo al cirujano. En el postoperatorio, la vigilancia estrecha del dolor, signos de infección, estado de la herida quirúrgica y la movilización temprana forman parte de los cuidados esenciales para una recuperación efectiva.

La incidencia de esta patología y su abordaje quirúrgico requiere un conocimiento sólido por parte del personal de salud, no solo en relación con los aspectos clínicos y anatómicos, sino también en lo referente a las intervenciones de enfermería orientadas a la recuperación y bienestar del paciente. Además, en contextos donde la salud pública enfrenta retos de acceso, calidad y continuidad de la atención, el papel de la enfermería se convierte en un eje fundamental para garantizar que los cuidados posteriores a una hernioplastia, se cumplan de forma adecuada y humanizada. Esto permite no solo una recuperación oportuna, sino también la reintegración del paciente a sus actividades cotidianas y laborales con el menor impacto posible.

de las patologías quirúrgicas más frecuentes en la población general, especialmente en hombres adultos, aunque también puede presentarse en mujeres y en edades pediátricas. Se define como la protrusión de una víscera o parte de ella a través de un defecto en la pared abdominal en la región inguinal, lo que puede generar síntomas variables, desde una simple molestia hasta un cuadro agudo de estrangulación que pone en riesgo la vida del paciente. Esta afección puede clasificarse en directa o indirecta, dependiendo de la localización anatómica del defecto y de la vía de protrusión del contenido herniario.

La reparación quirúrgica de la hernia inguinal, también conocida como hernioplastia inguinal, es el tratamiento de elección debido a que no existe una alternativa médica curativa. A lo largo del tiempo, la técnica quirúrgica ha evolucionado significativamente, pasando de reparaciones convencionales con sutura a métodos más modernos que emplean mallas protésicas, las cuales han demostrado una menor tasa de recurrencia y una recuperación más rápida para los pacientes.

Contenido

INTRODUCCION.....	2
JUSTIFICACION	5
OBJETIVOS.....	6
General.....	6
Especifico	6
Marco Teórico	7
VALORACION	14
Historia Natural de la Enfermedad	15
VALORACION CEFALOCAUDAL.....	16
14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	17
DIAGNOSTICOS.....	19
PLANEACION	21
Diagnostico (1) 00004 Riesgo de infección.....	21
Diagnostico (2) 00246 Riesgo de recuperación quirúrgica tardía	22
Diagnostico (3) 00146 Ansiedad	23
Diagnostico (4) 00132 Dolor agudo.....	24
Diagnostico (5) 00046 Deterioro de la integridad cutánea	25
EJECUCIÓN	26
Diagnostico (1) 00004 Riesgo de infección.....	26
Diagnostico (2) 00246 Riesgo de recuperación quirúrgica tardía	27
Diagnostico (3) 00146 Ansiedad	28
Diagnostico (4) 00132 Dolor agudo.....	29
Diagnostico (5) 00046 Deterioro de la integridad cutánea	31
EVALUACIÓN.....	32
CONCLUSIÓN.....	34
ANEXOS.....	36

JUSTIFICACION

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta fundamental para brindar cuidados sistematizados, personalizados y con base científica en cualquier ámbito clínico. En el caso de un paciente sometido a una hernioplastia inguinal, su aplicación se vuelve indispensable, ya que permite al personal de enfermería identificar, priorizar y atender las necesidades reales y potenciales del paciente antes, durante y después de la cirugía. La hernioplastia inguinal es un procedimiento quirúrgico cuyo objetivo es corregir una protrusión anormal del contenido abdominal a través del conducto inguinal, y aunque es comúnmente realizado de manera ambulatoria, conlleva riesgos que deben ser vigilados y prevenidos cuidadosamente.

La justificación de aplicar un PAE en este contexto se basa en varios aspectos clave. En primer lugar, permite realizar una valoración completa e individualizada del estado de salud del paciente, considerando factores físicos, emocionales y sociales. Esta valoración inicial facilita la identificación de diagnósticos de enfermería relevantes, como el dolor agudo, el riesgo de infección, la ansiedad prequirúrgica, la alteración de la movilidad física o el déficit de conocimiento sobre el autocuidado postoperatorio. Cada uno de estos diagnósticos guía la planificación de intervenciones específicas y efectivas para mejorar los resultados del tratamiento quirúrgico.

En segundo lugar, el PAE permite brindar un acompañamiento constante durante el proceso quirúrgico. Antes de la cirugía, se enfoca en preparar física y emocionalmente al paciente, proporcionando educación sobre el procedimiento, resolviendo dudas y reduciendo la ansiedad. En el periodo postoperatorio, las intervenciones se centran en controlar el dolor, prevenir complicaciones como infecciones o trombosis, promover la movilización temprana, supervisar el estado de la herida quirúrgica y educar al paciente sobre los cuidados domiciliarios y signos de alarma.

Además, el uso del PAE asegura una atención continua y coherente entre los distintos turnos de enfermería, promueve la comunicación efectiva entre los profesionales de salud y respalda legalmente las acciones realizadas. También fortalece el papel autónomo del profesional de enfermería, al facilitar la toma de decisiones clínicas con base en la evidencia y en las necesidades específicas del paciente.

OBJETIVOS

General

- Brindar cuidados de enfermería integrales y personalizados a un paciente sometido a hernioplastia inguinal, con el fin de promover una recuperación postoperatoria segura, prevenir complicaciones y fomentar el autocuidado.

Específico

- Valorar de forma sistemática el estado físico y emocional del paciente en el periodo pre y post operatorio, identificando signos de dolor, ansiedad o complicaciones quirúrgicas.
- Implementar intervenciones de enfermería orientadas al control del dolor, la vigilancia de signos vitales y el cuidado de la herida quirúrgica, asegurando la correcta evolución del proceso de recuperación.
- Educar al paciente y a su familia sobre los cuidados postoperatorios, signos de alarma y medidas de autocuidado en el hogar, para garantizar la continuidad de los cuidados y reducir el riesgo de recaídas o complicaciones.

MARCO TEÓRICO

Definición

La hernioplastia inguinal es un procedimiento quirúrgico que consiste en la reparación de una hernia ubicada en la región inguinal, mediante la reintegración del contenido herniario al interior de la cavidad abdominal y el refuerzo del defecto de la pared abdominal con una prótesis o malla sintética. Su objetivo principal es corregir la protrusión anormal del contenido intraabdominal a través de un punto débil del canal inguinal, prevenir complicaciones como el estrangulamiento intestinal y reducir el riesgo de recurrencia.

Este tipo de cirugía puede realizarse mediante técnicas abiertas o por laparoscopia, dependiendo de la condición del paciente y del criterio médico. La técnica más utilizada actualmente es la hernioplastia sin tensión, como la de Lichtenstein, en la que se coloca una malla para fortalecer la zona afectada sin necesidad de suturar los bordes bajo tensión, lo que mejora los resultados postoperatorios y acorta el tiempo de recuperación.

La hernioplastia inguinal es una intervención segura, eficaz y de bajo riesgo cuando se realiza bajo condiciones controladas y con cuidados postoperatorios adecuados.

ETIOLOGIA

La hernia inguinal se produce cuando una porción del contenido abdominal, generalmente el intestino, protruye a través de un defecto o debilidad en la pared del canal inguinal. Esta condición puede tener una etiología congénita o adquirida, y está relacionada con diversos factores que comprometen la resistencia de la musculatura abdominal.

Causas congénitas

- Persistencia del proceso vaginal: En los hombres, durante el desarrollo fetal, el testículo desciende a través del canal inguinal. Si este canal no se cierra adecuadamente, queda una vía abierta por donde puede protruir el contenido abdominal (hernia indirecta).
- Debilidad estructural de la pared abdominal: Algunas personas nacen con tejidos menos resistentes, lo que predispone a la formación de hernias.

Causas adquiridas

- Incremento de la presión intrabdominal por:

- Levantamiento de objetos pesados
- Estreñimiento crónico
- Tos crónica (como en EPOC)
- Ascitis o embarazo
- Envejecimiento y pérdida de tono muscular
- Obesidad
- Antecedentes de cirugía abdominal, que pueden debilitar la musculatura local
- Factores genéticos y ocupacionales

El desarrollo de una hernia inguinal es, por lo general, multifactorial y se ve favorecido por una combinación de debilidad muscular y aumento de la presión dentro del abdomen. Cuando esta protrusión genera síntomas o riesgo de complicación, el tratamiento definitivo es la hernioplastia inguinal.

Fisiopatología

La hernia inguinal es una protrusión anormal del contenido intraabdominal, usualmente intestino delgado o grasa pre peritoneal, a través de un punto débil en la región inguinal de la pared abdominal. Esta alteración ocurre por un desequilibrio entre la resistencia de la pared abdominal y el aumento de la presión intraabdominal.

En condiciones normales, el canal inguinal está conformado por varias capas musculares y aponeuróticas que impiden el paso del contenido abdominal. Sin embargo, cuando existe debilidad estructural (por causas congénitas o adquiridas), y se suma un aumento constante o súbito de presión intraabdominal, se facilita la protrusión del contenido abdominal a través de este canal.

Dependiendo del trayecto que siga la hernia dentro del canal inguinal, se clasifica en dos tipos:

- Hernia inguinal indirecta: Se origina lateral a los vasos epigástricos inferiores y atraviesa el anillo inguinal profundo. Es más frecuente en personas jóvenes y suele tener una base congénita.
- Hernia inguinal directa: Atraviesa la pared posterior del canal inguinal, medial a los vasos epigástricos, debido a un debilitamiento adquirido del músculo transverso y la fascia transversales. Es más común en adultos mayores.

Si la hernia se reduce fácilmente, se considera reducible. En cambio, si queda atrapada, puede desarrollarse un encarcelamiento (cuando no puede regresar a la cavidad abdominal), o incluso una estrangulación, donde se compromete el flujo sanguíneo al contenido herniado, lo que representa una urgencia quirúrgica.

La progresión de la hernia sin tratamiento quirúrgico puede llevar a dolor crónico, alteración del tránsito intestinal, y riesgo de necrosis intestinal en casos graves, por lo que la hernioplastia es el tratamiento definitivo.

Diagnostico

1. Diagnóstico clínico

El diagnóstico de una hernia inguinal es principalmente clínico y se basa en los siguientes hallazgos:

- Inspección y palpación de la región inguinal: Se observa una protuberancia blanda en la ingle que aumenta al hacer esfuerzo (toser, levantar peso o pujar) y disminuye en reposo o al estar acostado.
- Molestia o dolor en la región inguinal, especialmente al realizar actividades físicas.
- En algunos casos, el paciente puede describir una sensación de peso o presión en la zona.

Durante el examen físico, el profesional puede introducir un dedo en el canal inguinal a través del escroto y pedir al paciente que tosa. Si se detecta una protrusión, el diagnóstico se confirma.

2. Diagnóstico diferencial

Es importante diferenciar la hernia inguinal de otras patologías que pueden causar una masa en la región inguinal, como:

- Hernia femoral
- Adenopatías inguinales
- Lipomas
- Hidrocele
- Varicocele
- Criptorquidia (en niños)

El diagnóstico preciso es fundamental para evitar errores terapéuticos.

3. Estudios de imagen

Aunque muchas veces, Aunque muchas veces no son necesarios, se emplean cuando el diagnóstico no es claro:

- Ultrasonido inguinal: Es el estudio de elección, no invasivo y útil para distinguir entre distintos tipos de hernias o masas.

- Tomografía computarizada (TC): Se utiliza en casos complejos o cuando se sospechan hernias recurrentes u ocultas.
- Resonancia magnética (RM): Es muy precisa y se reserva para casos con dolor inguinal sin hallazgos claros al examen físico.

4. Estudios de laboratorio

- Biometría hemática (BH): Evalúa glóbulos rojos, blancos y plaquetas, Importante para detectar anemia, infecciones o trastornos de coagulación.
- Química Sanguínea (QS): Glucosa, urea, creatinina y electrolitos.
- Prueba de coagulación: Estas pruebas determinan si hay riesgo de sangrado durante o después de la cirugía.
- Examen general de orina (EGO): Para descartar infección urinaria, es más común en pacientes pediátricos o adultos mayores.
- Pruebas especiales (si hay comorbilidades): Hemoglobina glucosiladas (HbA1c), Gasometría arterial o venosa, Antígeno pronosticado específico (APE/PSA).

Tratamiento

El tratamiento definitivo de la hernia inguinal es quirúrgico, ya que no existe una cura espontánea ni tratamiento médico que repare el defecto de la pared abdominal. La cirugía está indicada tanto en casos sintomáticos como en hernias asintomáticas con riesgo de complicación. Las opciones quirúrgicas se seleccionan según la edad del paciente, el tipo de hernia, el estado de salud general y la experiencia del cirujano.

1. Hernioplastia abierta (convencional)

Es la técnica más utilizada a nivel mundial, especialmente la técnica de Lichtenstein, en la que se coloca una malla de polipropileno para reforzar la pared inguinal sin tensión. Es un procedimiento eficaz, con bajo riesgo de recurrencia y recuperación rápida.

Ventajas:

- Técnica segura y probada.
- Menor tiempo quirúrgico.
- Requiere anestesia local o regional.

2. Hernioplastia laparoscópica

Incluye técnicas como TAPP (Transabdominal Pre peritoneal) y TEP (Totally Extra peritoneal). Se realiza a través de pequeñas incisiones con el uso de una laparoscopia. Se coloca también una malla, pero desde el interior de la cavidad abdominal.

Ventajas:

- Menor dolor postoperatorio.
- Mejor resultado estético.
- Recuperación más rápida.

Desventajas:

- Mayor costo.
- Requiere anestesia general.
- Mayor curva de aprendizaje para el cirujano.

3. Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico en pacientes con hernia inguinal no tiene un papel curativo sobre la patología, ya que la única solución definitiva es quirúrgica. Sin embargo, los fármacos se utilizan de manera complementaria antes y después de la cirugía para aliviar síntomas, prevenir complicaciones y favorecer la recuperación.

1. Preoperatorio

- Analgesia leve o moderada (si hay dolor):
- Paracetamol o ibuprofeno
- Dosis habitual de paracetamol: 500–1000 mg cada 6–8 h
- Dosis de ibuprofeno: 400–600 mg cada 6–8 h
- Antibióticos profilácticos (en algunos casos para prevenir infección quirúrgica):
- Cefazolina 1–2 g IV una hora antes de la cirugía
- Alternativas: clindamicina o vancomicina si hay alergia a betalactámicos

2. Intraoperatorio

- Anestésicos locales o generales, según el tipo de cirugía:
- Lidocaína o bupivacaína (anestesia regional o local)
- Propofol, fentanilo, midazolam, entre otros, si se usa anestesia general

3. Postoperatorio

- Analgésicos para el control del dolor:
- Paracetamol o AINES (ibuprofeno, ketorolaco)

- Tramadol (en caso de dolor moderado a severo)
- Dosis: 50–100 mg cada 6–8 h
- Antibióticos (si hay signos de infección o como profilaxis prolongada):
- Se puede continuar con cefuroxima o amoxicilina-clavulánico por 5–7 días si es necesario.
- Relajantes musculares (si hay contracturas o dolor muscular):
- Ciclobenzaprina o tiocolchicósido según indicación médica.
- Laxantes suaves (si hay riesgo de estreñimiento postoperatorio):
- Lactulosa o polietilenglicol para evitar esfuerzo al defecar

Complicaciones

1. Complicaciones inmediatas (durante o en las primeras 24-48 h)

a) Hemorragia o hematoma

- Puede ocurrir por lesión de vasos sanguíneos del cordón espermático o vasos epigástricos.
- Se manifiesta como hinchazón, dolor intenso y equimosis en la zona inguinal o escrotal.

b) Lesión de estructuras anatómicas

- Como el nervio ilioinguinal, iliohipogástrico o genitofemoral, que puede causar dolor persistente o parestesias.
- En hombres, puede lesionarse el conducto deferente o el testículo, especialmente si hay fibrosis o adherencias.

c) Infección del sitio quirúrgico

- Mayor riesgo en pacientes diabéticos, inmunodeprimidos o con mala técnica de asepsia.
- Puede requerir antibióticos o drenaje quirúrgico si hay absceso.

2. Complicaciones tempranas (primeras semanas)

a) Seroma

- Acumulación de líquido claro en el lecho quirúrgico.
- Es frecuente cuando se colocan mallas y suele resolverse espontáneamente, aunque en algunos casos requiere drenaje.

b) Dolor postoperatorio agudo

- Puede deberse a manipulación tisular, compresión nerviosa o tensión en la herida.
- El control adecuado del dolor mejora la recuperación funcional del paciente.

c) Dehiscencia de la herida

- Separación de los bordes quirúrgicos por tensión, infección o esfuerzo físico temprano.
- Requiere vigilancia estricta y, en algunos casos, reintervención.

3. Complicaciones tardías (semanas a meses o años después)

a) Dolor crónico (neuralgia inguinal)

- Dolor persistente por más de 3 meses.
- Puede deberse a atrapamiento nervioso, fibrosis postquirúrgica o daño neurológico.
- Afecta la calidad de vida y puede requerir tratamiento médico prolongado o reintervención.

b) Reaparición de la hernia (recidiva)

- Aunque es menos común con técnicas modernas con malla, puede ocurrir si hubo tensión excesiva, infección o mala técnica quirúrgica.
- Requiere nueva reparación quirúrgica.

c) Rechazo o migración de la malla

- Aunque raro, la malla puede provocar reacción inflamatoria, infecciones crónicas o moverse de su lugar.
- Puede requerir extracción o corrección quirúrgica.

d) Hidrocele secundario

- Acumulación de líquido en la túnica vaginal del testículo, secundario a inflamación o lesión de linfático.

VALORACION

Historia Natural de la Enfermedad

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Hernia Inguinal

Agente	Huésped	Medio ambiente	Horizonte clínico:				MUERTE
			SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS	SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS	COMPLICACIONES	SECUELAS	
Anomalías hereditarias, ser de raza blanca, Diferenciación de gónadas 7 y 8 semana de gestación, Cromosoma Y	Humanos, predomina en el sexo masculino y en los adultos mayores. En el 50% de los casos se presenta en el primer año de vida.		- Sensación de pesadez. - Dolor o incomodidad en la ingle. - Debilidad o presión en la ingle	↓ Dolor e hinchazón alrededor de los testículos cuando la parte sobresaliente del intestino desciende e ingresa al escroto. - Disestesia en el sitio. - Protuberancia en el área sobre cualquiera de los lados del pubis.	- Hernia encarcelada - Estrangulación. - Presión en los tejidos cercanos. - Perforación intestinal.	- Lesiones secundarias a las estructuras del cordón o testículos. - Durante la cirugía daño en nervios periféricos que ocasionen insensibilidad en la ingle. - Dolor crónico.	Una hernia encarcelada puede cortar el flujo de sangre a una parte de su intestino. Esta condición se llama estrangulación, y puede conducir a la muerte del tejido del intestino afectada. Una hernia estrangulada es potencialmente mortal si no es atendida de inmediato

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA	
PROMOCIÓN A LA SALUD	PROTECCIÓN	DIAGNOSTICO PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
- Mantener peso saludable. - Incluir alimentos con fibra en la dieta. - Evitar levantar objetos pesados. - Dejar de fumar. - Prevención de la obesidad.	- Utilizar técnicas adecuadas para levantar peso. - Control de Peso - Evitar el estreñimiento.	- Exploración física - Tomografías computarizadas (CT) - Ecografía. - Radiografía de abdomen	Hernioplastia Inguinal.	Prevención de encarcelamiento y estrangulación	Ejercicios abdominales posteriores a una hernioplastia inguinal.

VALORACION CEFALOCAUDAL

- ✓ **Cabeza y cuello:** Normocefalica, tamaño proporcional al cuerpo, cabello entrecano, lisotrico de distribución de acuerdo al género e implantación normal.
- ✓ **Ojos:** pupilas isocoricas, fotorreactivas, reflejos a la luz y a la acomodación conservadas. Conjuntivas: rosadas.
- ✓ **Nariz:** Fosas nasales permeables.
- ✓ **Oídos:** Conductos auditivos externo permeable.
- ✓ **Boca:** Tamaño, forma y simetría normal, mucosas orales secas. Ausencia de algunas piezas dentales
- ✓ **Orofaringes:** Normal, no muestras signos de congestión
- ✓ **Tórax:** Simétrico, color de la piel concuerda con el resto del cuerpo, sin presencia de cicatrices
- ✓ **Respiración:** De acuerdo a su género, frémito normal, en tórax anterior y posterior. Sensibilidad normal, elasticidad y expansibilidad conservada.
- ✓ **Abdomen:** Piel concuerda con el resto del cuerpo, cicatriz supra umbilical aprox 4cm, suave, depresible, no dolorosa a la palpación profunda ni superficial. Timpanismo a nivel de marco colonico. Ruidos hidroaereos presentes normales.
- ✓ **Extremidades:** Tono fuerza muscular conservada, turgencia y elasticidad disminuida. Pie derecho masa anexa al quinto dedo.
- ✓ **Genitales:** De acuerdo a edad y sexo.

14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. Respirar normalmente

- ° Respiración rítmica y sin dificultad.
- ° Saturación de oxígeno dentro de parámetros normales.
- ° No se reportan antecedentes respiratorios importantes.

2. Comer y beber adecuadamente

- ° Dieta normal hasta el ayuno preoperatorio indicado.
- ° Buen estado nutricional.
- ° Se mantiene hidratado previo al ayuno.

3. Eliminar por todas las vías corporales

- ° Micción y evacuaciones normales.
- ° No hay incontinencia ni retención urinaria.

4. Moverse y mantener una postura adecuada

- ° Dolor leve a moderado en la región inguinal al caminar o levantarse.
- ° Limitación leve en la movilidad debido a la hernia.

5. Dormir y descansar

- ° Sueño ligeramente interrumpido por molestias abdominales.
- ° Refiere dormir 5-6 horas por noche.

6. Escoger ropa adecuada (vestirse y desvestirse)

- ° Capaz de vestirse por sí mismo.
- ° Prefiere ropa suelta por el dolor en la ingle.

7. Mantener la temperatura corporal

- ° Afebril.
- ° Signos vitales dentro de los rangos normales.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

- ° Buena higiene personal.
- ° Piel íntegra, sin lesiones.

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otros

- ° Comprende el procedimiento quirúrgico.

- ° Consciente de la necesidad de reposo y de evitar esfuerzos físicos.
- 10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
- ° Expresa temor por la cirugía, pero está receptivo a la información.
- ° Muestra disposición para colaborar.
- 11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores
- ° Se identifica con valores familiares y religiosos.
- ° Solicita apoyo espiritual antes del procedimiento.
- 12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
- ° Actualmente en reposo laboral por indicaciones médicas.
- ° Se muestra inquieto por la ausencia temporal de su trabajo.
- 13. Participar en actividades recreativas
- ° Limitado por el dolor.
- ° Refiere leer y ver televisión como distracción.
- 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles
- ° Pregunta sobre el procedimiento, tiempos de recuperación y cuidados postoperatorios.
- ° Interesado en cumplir las indicaciones médicas para una pronta recuperación.

DIAGNOSTICOS

NANDA: Dx Hernioplastia inguinal

1	2	3	4	5
00004 Riesgo de infección Dominio 11 Seguridad/protección Clase 01 Infección	00246 Riesgo de recuperación quirúrgica tardía Dominio 11 Seguridad/protección Clase 2 Lesión	00146 Ansiedad Dominio 09 Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 02 Respuesta de afrontamiento	00132 Dolor agudo Dominio 12 Confort Clase 01 Confort físico	00046 Deterioro de la integridad cutánea Dominio 11 Seguridad/protección Clase 02 Lesión física
DEFINICIÓN: Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.	DEFINICIÓN: Susceptible a una extensión del número de días posoperatorios necesarios para iniciar y realizar actividades que mantengan la vida, la salud y bienestar que puede comprometer la salud.	DEFINICIÓN: Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente específico, una catástrofe o una desgracia.	DEFINICIÓN: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses.	DEFINICIÓN: Alteración de la epidermis y/o de la dermis.
R/C ° Dificultad para manejar el cuidado de las heridas ° Acceso inadecuado a equipos de protección individual ° Higiene inadecuada del entorno	R/C ° Movilidad física alterada ° Desnutrición ° Respuesta emocional negativa al resultado quirúrgico	R/C ° Conflicto sobre los objetivos vitales ° Transmisión interpersonal ° Dolor	R/C ° Lesión por agentes biológicos ° Uso inapropiado de agente químico ° Lesiones por agentes químicos	R/C ° Humedad excesiva ° Excretas ° Humedad
		M/P ° Disminución de la productividad ° Llanto ° Expresión angustia		M/P ° Dolor agudo ° Alteración en el color de la piel ° Sangrado

PLANEACION

Diagnostico (1) 00004 Riesgo de infección

Resultado NOC	Intervenciones	Escala de medición	Puntuación DIANA
(1902) Control del riesgo Dominio: 04 conocimiento y conducta de salud Clase: (T) control del riesgo y seguridad	190219) Busca información actual sobre riesgos para la salud (190220) Identifica los factores de riesgo (190201) Reconoce los factores de riesgo personales (190202) Controla los factores de riesgo ambientales (190204) Desarrolla estrategias de control de riesgo afectivas	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 4/5 M: 16 A: 21
(0702) Estado inmune Dominio: 02 salud fisiológica Clase: (H) respuesta inmune	070207) Temperatura corporal (070208) Integridad cutánea (070209) Integridad mucosa (070221) Detección de infecciones actuales	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 3/4 M: 12 A: 16
(1924) Control del riesgo: proceso infeccioso Dominio: 04 conocimiento y conducta de salud Clase: (T) control del riesgo	(192426) Identifica los factores de riesgo de la infección (192402) Reconoce las consecuencias asociadas a la infección (192405) Identifica signos y síntomas de infección (192411) Mantiene un entorno limpio (192415) Practica la higiene de manos	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 4/5 4/5 M: 17 A: 22

Diagnostico (2) 00246 Riesgo de recuperación quirúrgica tardía

Resultado NOC	Intervenciones	Escala de medición	Puntuación DIANA
1103 Curación de heridas por segunda intención Dominio 02: Salud fisiológica Clase L: Integridad tisular	110312 Necrosis 110314 Fistulización 110317 Mal olor de la herida	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	5/5 5/5 5/5 M 15 A 15
2109 Nivel de malestar Dominio 05: Salud percibida Clase V: Sintomatología	210901 Dolor 210919 Tensión facial 210921 Posición Inadecuada del cuerpo 210925 Perdido de apetito	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2/4 5/5 5/5 5/5 M 17 A 19
1842 Conocimiento: Control de infección Dominio 04: Conocimiento y conducta de salud Clase S: conocimiento sobre la salud	18204 Signos y síntomas de infección 180706Procedimiento en el control de infección 180707Importancia del lavado de mano 184209 Tratamiento de la infección diagnosticada	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	5/5 5/5 5/5 5/5 M 20 A 20

Diagnostico (3) 00146 Ansiedad

Diagnostico NOC	Intervenciones	Escala de medición	Puntuación DIANA
(1211) Nivel de ansiedad Dominio: 03 salud psicosocial Clase: (M) bienestar psicológico	(121102) Impaciencia (121105) Inquietud (121138) Dolor (121120) Aumento de la velocidad del pulso (121129) Trastorno del sueño	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/5 3/4 2/4 3/4 M 11 A 17
(1302) Afrontamiento de problemas Dominio: 03 salud psicosocial Clase: (N) adaptación psicosocial	(130201) Identifica patrones de superación eficaces (130202) Identifica patrones de superación ineficaces (1302010) Adopta conductas para reducir el estrés	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	5/5 3/4 3/4 M 11 A 14
(1402) Autocontrol de la ansiedad Dominio: 03 salud psicosocial Clase: (O) autocontrol	(140219) Identifica factores desencadenantes de la ansiedad (140205) Planea estrategias para superar situaciones estresantes (140217) Controla la respuesta de ansiedad	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 M 9 A 12

Diagnostico (4) 00132 Dolor agudo

Diagnostico NOC	Intervenciones	Escala de medición	Puntuación DIANA
(2102) Nivel del dolor Dominio: 05 salud percibida Clase: (V) sintomatología	(2102001) Dolor referido (210204) Duración de los episodios del dolor (210206) Expresiones faciales de dolor (210208) Inquietud (210224) Muecas de dolor	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2/4 2/4 2/4 3/3 2/3 M 11 A 18
(1605) Control del dolor Dominio: 04 conocimiento y conducta de salud Clase: (Q) conducta de salud	(160502) Reconoce el comienzo del dolor (160501) Reconoce los factores causales primarios (160516) Describe el dolor (160503) Utiliza medidas preventivas para el control del dolor (1605005) Utiliza analgésicos como se recomienda	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2/3 3/4 3/4 2/4 4/5 M 11 A 14
(2109) Nivel de malestar Dominio: 05 salud percibida Clase: (V) sintomatología	(210901) Dolor (210914) Inquietud (210918) Muecas (210919) Tensión facial (210922) Posición inadecuada del cuerpo	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2/4 3/4 3/4 3/4 4/5 M 15 A 21

Diagnostico (5) 00046 Deterioro de la integridad cutánea

Diagnostico NOC	Intervenciones	Escala de medición	Puntuación DIANA
(1101) Integridad tisular: piel y mucosas Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: (L) Integridad tisular	(110104) Hidratación (1101005) Pigmentación anormal (110113) Integridad de la piel	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 4/5 4/5 M 11 A 14
(0602) Hidratación Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: (G) Líquidos y electrolitos	(060201) Turgencia (060215) Ingestión de líquidos (060217) Percusión tisular	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 4/5 4/5 M 11 A 14
(0407) Perfusión tisular: periférica Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: (E) Cardiopulmonar	(040715) Llenado capilar de los dedos de las manos (040713) Dolor localizado en extremidades (040744) Debilidad muscular	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	4/4 2/3 3/4 M 9 A 11

EJECUCIÓN

Diagnostico (1) 00004 Riesgo de infección

Intervenciones NIC	Intervenciones NIC	Intervenciones NIC
INTERVENCIONES NIC: (3660) Cuidado de las heridas Dominio: 02 Fisiológico: complejo Clase: (L) Control de la piel/heridas Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación	INTERVENCIONES NIC: (6550) Protección de infecciones Dominio: 04 Seguridad Clase: (V) control de riesgo Definición: Prevención y detección precoz de la infección en pacientes de riesgo	INTERVENCIONES NIC: (6650) Vigilancia Dominio: 04 Seguridad Clase: (V) control de riesgo Definición: Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas
Actividades	Actividades	Actividades
➤ Despegar los apósitos y esparadrapo ➤ Rasurar el vello que rodea la zona afectada, si es necesario ➤ Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor ➤ Extraer el material incrustado (astilla, garrapata, cristal, grava, metal) según sea necesario ➤ Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico, según corresponda ➤ Administrar cuidados de la ulcera cutánea si es necesario ➤ Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida ➤ Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje ➤ Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida ➤ Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida	➤ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada ➤ Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones ➤ Limitar el número de visitas según corresponda ➤ Mantener la asepsia para el paciente de riesgo ➤ Aplicar técnicas de aislamiento si es necesario ➤ Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas ➤ Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y en las mucosas ➤ Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica ➤ Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones ➤ Revisar los antecedentes de viajes internacionales y globales	➤ Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda ➤ Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales ➤ Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud ➤ Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes ➤ Monitorizar a los pacientes inestables o estables, pero en estado critico ➤ Comprobar el estado neurológico ➤ Monitorizar la capacidad cognitiva ➤ Controlar el estado emocional ➤ Colaborar con el médico para instaurar la monitorización hemodinámica invasiva, según corresponda ➤ Observar si hay infección, según corresponda

Diagnostico (2) 00246 Riesgo de recuperación quirúrgica tardía

Intervenciones NIC	Intervenciones NIC	Intervenciones NIC
INTERVENCIÓN Cuidados de la herida (3660) Campo 02 Fisiológico: complejo Clase L Control de la piel / herida Definición Prevención de complicaciones de las heridas y estipulación de su curación	INTERVENCIÓN Control de infecciones (6540) Campo 04 Seguridad Clase V Control de riesgo Definición Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos	INTERVENCIÓN Vigilancia de la piel (3590) Campo Fisiológico completo Clase Control de la piel/ herida Definición Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de la mucosa
Actividades	Actividades	Actividades
☐ Monitor las características de la herida incluyendo drenaje color, olor, tamaño ☐ Medir el lecho de la herida según corresponda ☐ Limpiar con solución salina fisiológico o un limpiador no tóxico, según corresponda ☐ Administrar cuidados en el sitio de incisión según sea necesario ☐ Aplicar una crema adecuada para la piel/lesión según corresponda ☐ Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida ☐ Mantener una técnica de estéril al realizar los cuidados de la herida ☐ Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje ☐ Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida ☐ Colocar de manera que se evite la tensión sobre la herida según corresponda	☐ Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes ☐ Cambiar el equipo de cuidado del paciente según protocolo del centro ☐ Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles ☐ Aplicar las precauciones de aislamiento designada que sea apropiada ☐ Limitar el número de visitas según corresponda ☐ Instruir al paciente acerca de las técnicas del correcto lavado de manos ☐ Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de mano que sea apropiado ☐ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente ☐ Poner en práctica precauciones universales ☐ Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado	☐ Observar si hay enrojecimiento, calor extremo edema o drenaje en la piel y las mucosas ☐ Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel ☐ Vigilar color temperatura de la piel ☐ Observar si hay infecciones especialmente en la zona edematosas ☐ Documentar los cambios de la piel y mucosas ☐ Observar si la ropa queda ajustada ☐ Instaurar medidas para evitar mayor deterioro ☐ Observar color, calor, tumefacción pulsos textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades ☐ Observar si hay erupciones y abrasiones de la piel ☐ Valorar el estado de la zona de incisión según corresponda

Diagnostico (3) 00146 Ansiedad

Intervenciones NIC	Intervenciones NIC	Intervenciones NIC
INTERVENCIONES NIC: (5820) Disminución de la ansiedad Dominio: 03 Conductual Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica Definición: Minimizar la opresión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.	INTERVENCIONES NIC: (5270) Apoyo emocional Dominio: 03 Conductual Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento Definición: proporcionar seguridad, aceptación y animo en momentos de tensión	INTERVENCIONES NIC: (5230) Mejorar el afrontamiento Dominio: 03 Conductual Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento Definición: facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes
Actividades	Actividades	Actividades
➤ Utilizar un enfoque sereno que de seguridad ➤ Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente ➤ Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento ➤ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico ➤ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo ➤ Escuchar con atención ➤ Crear un ambiente que facilite la confianza ➤ Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad ➤ Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante ➤ Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso	➤ Identificar las necesidades de seguridad del paciente y su historial de conducta ➤ Retirar del ambiente los objetos peligrosos ➤ Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente ➤ Proporcionar un entorno limpio y cómodo ➤ Evitar exposiciones innecesarias, como corrientes de aire, exceso de frío o calor ➤ Proporcionar comidas o tentempiés agradables ➤ Limitar el número de visitas ➤ Facilitar el uso de objetos personales como pijamas, productos de aseo, etc. ➤ Ayudar al paciente y a la familia a crear un ambiente confortable y no amenazador ➤ Evitar producir situaciones emocionales intensas	➤ Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo ➤ Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes ➤ Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva ➤ Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones ➤ Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel ➤ Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad ➤ Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación ➤ Proporcionar un ambiente de aceptación ➤ Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones ➤ Animar al paciente a desarrollar relaciones

Diagnostico (4) 00132 Dolor agudo

Intervenciones NIC	Intervenciones NIC	Intervenciones NIC
INTERVENCIONES NIC: (1400) Manejo del dolor: agudo Dominio: 01 Fisiológico: básico Clase: (E) Fomento de la comodidad física Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente	INTERVENCIONES NIC: (2210) administración de analgésicos Dominio: 02 Fisiológico: complejo Clase: (H) Control de fármacos Definición: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor	INTERVENCIONES NIC: (1380) Aplicación de calor o frío Dominio: 01 Fisiológico: básico Clase: (E) Fomento de la comodidad física Definición: Estimulación de la piel y tejidos subcutáneos con calor o frío para disminuir el dolor, los espasmos musculares o la inflamación
Actividades	Actividades	Actividades
➤ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor o factores desencadenantes. ➤ Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente. ➤ Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. ➤ Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor. ➤ Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor. ➤ Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor. ➤ Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. ➤ Enseñar los principios del manejo del dolor. ➤ Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación	➤ Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente ➤ Comprobar el historial de alergias a medicamentos ➤ Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno ➤ Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor ➤ Determinar el analgésico preferido, vía de administración y posología para conseguir un efecto analgésico óptimo ➤ Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales ➤ Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia ➤ Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso ➤ Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada ➤ Monitorizar signos vitales	➤ Explicar la utilización del calor o del frío, la razón del tratamiento y la manera en que afectara a los síntomas del paciente ➤ Detectar si hay contraindicaciones al calor o al frío, tales como disminución o ausencia de sensibilidad, disminución de la circulación y disminución de la capacidad de comunicación ➤ Envolver el dispositivo de aplicación de calor/frío con un paño de protección, si corresponde ➤ Enseñar a evitar una lesión tisular asociada con el calor/frío ➤ Determinar la duración de la aplicación en función de las respuestas verbales, conductuales y biológicas de la persona ➤ Aplicar calor/frío directamente o cerca del sitio afectado, si fuera posible ➤ Evaluar el estado general, la seguridad y la comodidad durante el tratamiento ➤ Evaluar y documentar la respuesta a la aplicación de calor/frío ➤ Determinar la disponibilidad y el buen estado de funcionamiento de todos los equipos utilizados en la aplicación de calor o frío

		➤ Determinar el estado de la piel e identificar cualquier alteración que requiera un cambio de procedimiento o las contraindicaciones de la estimulación
--	--	---

Diagnostico (5) 00046 Deterioro de la integridad cutánea

Intervenciones NIC	Intervenciones NIC	Intervenciones NIC
Intervenciones NIC: (1100) Manejo de la nutrición. Clase Dominio 1: Fisiológico básico Clase D: Apoyo nutricional Definición: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes	INTERVENCIÓN (NIC): (6540) Control de infecciones DOMINIO: 4 Seguridad CLASE: V- Control del riesgo DEFINICIÓN: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.	INTERVENCIÓNES NIC: (3590) Vigilancia de la piel Dominio: 02 Fisiológico: Complejo Clase: (L) Control de la piel/heridas Definición: recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas
Actividades	Actividades	Actividades
➤ Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales ➤ Determinar las presencias alimentarias del paciente ➤ Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos) ➤ Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales ➤ Aconsejar al paciente que se siente en posición erguida en la silla, si es posible ➤ Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso ➤ Identificar las alergias o las intolerancias alimentarias del paciente ➤ Ayudar al paciente a determinar las directrices o las pirámides de alimentos más adecuadas para satisfacer las necesidades y preferencias nutricionales ➤ Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables, si es necesario ➤ Ajustar la dieta, según sea necesario	➤ Enseñar el personal de cuidados el lavado de manos ➤ Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente. ➤ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. ➤ Usar guantes estériles, según corresponda. ➤ Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado. ➤ Limitar el número de visitas, según corresponda. ➤ Rasurar y limpiar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos invasivos y/o cirugía. ➤ Asegurar una técnica de cuidados de herida adecuada. ➤ Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones. ➤ Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según las directrices de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)	➤ Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. ➤ Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. ➤ Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda. ➤ Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden). ➤ Vigilar el color y la temperatura de la piel. ➤ Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas. ➤ Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. ➤ Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. ➤ Observar si hay zonas de presión y fricción. ➤ Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.

EVALUACIÓN

Dolor localizado en región inguinal.

Ansiedad prequirúrgica moderada.

Limitación de movilidad por el dolor postoperatorio.

Necesidad de información sobre el proceso quirúrgico y cuidados postoperatorios.

Función intestinal y urinaria conservada.

Integridad de piel conservada postcirugía con herida quirúrgica limpia.

Dolor agudo relacionado con el procedimiento quirúrgico, manifestado por expresión facial de molestia, verbalización y signos vitales alterados.

Ansiedad relacionada con procedimiento quirúrgico, manifestado por nerviosismo y preguntas constantes.

Deterioro de la movilidad física relacionado con el dolor postoperatorio.

Conocimiento deficiente relacionado con el postoperatorio de hernioplastia.

Objetivos planteados

- ° Aliviar el dolor postquirúrgico en las primeras 24-48 horas.
- ° Disminuir la ansiedad mediante orientación y apoyo emocional.
- ° Mejorar la movilidad progresiva del paciente.
- ° Educar al paciente sobre cuidados postoperatorios y signos de alarma.

Intervenciones ejecutadas

- ° Administración de analgésicos prescritos y monitoreo del dolor.
- ° Brindar información sobre la cirugía y cuidados.
- ° Fomentar movilización temprana con asistencia.
- ° Verificación de signos vitales y vigilancia de herida quirúrgica.
- ° Enseñanza sobre higiene, dieta y restricción de esfuerzos físicos.

Evaluación Final

El dolor fue controlado eficazmente con analgesia y medidas complementarias, logrando una escala de dolor $\leq 3/10$ en 48 horas.

El paciente redujo su nivel de ansiedad luego de recibir información y apoyo emocional.

Se observó mejoría en la movilidad, logrando deambulaci3n asistida al segundo d3a postoperatorio.

El paciente adquiri3 conocimientos clave sobre cuidados postoperatorios, como signos de infecci3n, restricci3n de peso y control de herida.

No se presentaron complicaciones postoperatorias inmediatas.

CONCLUSIÓN

La hernioplastia inguinal es un procedimiento quirúrgico comúnmente empleado para la reparación de hernias en la región inguinal, y requiere de cuidados de enfermería integrales antes, durante y después de la intervención. El desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en este contexto permitió brindar una atención sistematizada, individualizada y basada en las necesidades reales y potenciales del paciente.

Durante la etapa de valoración, se identificaron necesidades prioritarias que incluían dolor agudo, ansiedad preoperatoria, y conocimiento insuficiente sobre el procedimiento quirúrgico y su recuperación. El dolor fue una de las principales manifestaciones clínicas reportadas, especialmente en la región inguinal al realizar movimientos o durante la movilización, lo cual impactó directamente en el confort físico y emocional del paciente. A través de un plan de cuidados centrado en el manejo del dolor, se logró controlar eficazmente esta necesidad mediante la administración de analgésicos, control de signos vitales y la aplicación de medidas no farmacológicas como cambios de posición y técnicas de relajación.

La ansiedad, común en los pacientes que enfrentan una cirugía, fue gestionada a través de la escucha activa, el acompañamiento emocional y la educación clara y oportuna respecto al procedimiento quirúrgico, lo que permitió reducir el nivel de tensión y mejorar la colaboración del paciente en su propio proceso de recuperación. Por otro lado, la limitación de la movilidad física fue abordada con intervenciones dirigidas a fomentar la deambulación temprana y progresiva, respetando siempre el umbral de dolor del paciente y garantizando su seguridad.

En cuanto a la dimensión educativa, se implementaron acciones de orientación enfocadas en el autocuidado postoperatorio, la vigilancia de signos de alarma, el cuidado de la herida quirúrgica y la importancia de evitar esfuerzos físicos durante el periodo de recuperación. La participación activa del paciente y su familia en este proceso educativo facilitó la adherencia a las indicaciones médicas y de enfermería.

En la fase de evaluación, se comprobó que los objetivos planteados fueron alcanzados: el paciente mostró una evolución clínica favorable, sin complicaciones inmediatas; el dolor se mantuvo dentro de rangos tolerables; se observó una adecuada recuperación de la movilidad y una actitud positiva hacia el proceso de autocuidado. Además, el paciente adquirió conocimientos esenciales para continuar su recuperación en el ámbito domiciliario, lo que contribuye a una transición segura del hospital al hogar.

En conclusión, el PAE permitió ofrecer una atención continua, planificada y basada en la evidencia científica, que garantizó el bienestar integral del paciente sometido a

hernioplastia inguinal. Este proceso fortaleció el rol del profesional de enfermería como agente clave en la promoción de una recuperación segura, efectiva y humanizada.

ANEXOS

INTERVENCIONES NIC: (3660) Cuidado de las heridas
 Dominio: 02 Fisiológico: complejo
 Clase: (L) Control de la piel/heridas
 Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación

- Despegar los apósitos y esparadrapo
- Rasurar el vello que rodea la zona afectada, si es necesario
- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor
- Extraer el material incrustado (astilla, garrapata, cristal, grava, metal) según sea necesario
- Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda
- Administrar cuidados de la úlcera cutánea si es necesario
- Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida
- Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida

INTERVENCIONES NIC: (6550) Protección de infecciones
 Dominio: 04 Seguridad
 Clase: (V) control de riesgo
 Definición: Prevención y detección precoz de la infección en pacientes de riesgo

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada
- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones
- Limitar el número de visitas según corresponda
- Mantener la asepsia para el paciente de riesgo
- Aplicar técnicas de aislamiento si es necesario
- Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas
- Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y en las mucosas
- Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones
- Revisar los antecedentes de viajes internacionales y globales

INTERVENCIONES NIC: (6650) Vigilancia
 Dominio: 04 Seguridad
 Clase: (V) control de riesgo
 Definición: Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas

- Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda
- Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales
- Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud
- Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes
- Monitorizar a los pacientes inestables o estables, pero en estado crítico
- Comprobar el estado neurológico
- Monitorizar la capacidad cognitiva
- Controlar el estado emocional
- Colaborar con el médico para instaurar la monitorización hemodinámica invasiva, según corresponda
- Observar si hay infección, según corresponda



UDS PLANTEL COMITAN
 PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

ED 00004 Riesgo de infección
 Dominio 11 Seguridad/protección
 Clase 01 Infección

DEFINICIÓN: ED Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.

R/C

* Dificultad para manejar el cuidado de las heridas

* Acceso inadecuado a equipos de protección individual

* Higiene inadecuada del entorno

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HÍDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
(1902) Control del riesgo Dominio: 04 conocimiento y conducta de salud Clase: (T) control del riesgo y seguridad	(190219) Busca información actual sobre riesgos para la salud (190220) Identifica los factores de riesgo (190201) Reconoce los factores de riesgo personales (190202) Controla los factores de riesgo ambientales (190204) Desarrolla estrategias de control de riesgo afectivas	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 4/5 M: 16 A: 21
(0702) Estado inmune Dominio: 02 salud fisiológica Clase: (H) respuesta inmune	(070207) Temperatura corporal (070208) Integridad cutánea (070209) Integridad mucosa (070221) Detección de infecciones actuales	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 M: 12 A: 16
(1924) Control del riesgo: proceso infeccioso Dominio: 04 conocimiento y conducta de salud Clase: (T) control del riesgo	(192426) Identifica los factores de riesgo de la infección (192402) Reconoce las consecuencias asociadas a la infección (192405) Identifica signos y síntomas de infección (192411) Mantiene un entorno limpio (192413) Practica la higiene de manos	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 4/5 M: 17 A: 22

Intervención Cuidados de la herida (3660)**Campo 02** Fisiológico: complejo**Clase I** Control de la piel / herida**Definición** Prevención de complicaciones de las heridas y estipulación de su curación

- Monitor las características de la herida incluyendo drenaje color, olor, tamaño
- Medir el lecho de la herida según corresponda
- Limpiar con solución salina fisiológico o un limpiador no tóxico, según corresponda
- Administrar cuidados en el sitio de incisión según sea necesario
- Aplicar una crema adecuada para la piel/lesión según corresponda
- Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida
- Mantener una técnica de estéril al realizar los cuidados de la herida
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida
- Colocar de manera que se evite la tensión sobre la herida según corresponda

Intervención Control de infecciones (6540)**Campo 04** Seguridad**Clase V** Control de riesgo**Definición** Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos

- Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes
- Cambiar el equipo de cuidado del paciente según protocolo del centro
- Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles
- Aplicar las precauciones de aislamiento designada que sea apropiada
- Limitar el número de visitas según corresponda
- Instruir al paciente acerca de las técnicas del correcto lavado de manos
- Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de mano que sea apropiado
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente
- Poner en práctica precauciones universales
- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado

Intervención Vigilancia de la piel (3590)**Campo** Fisiológico completo**Clase** Control de la piel/ herida**Definición** Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de la mucosa

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo edema o drenaje en la piel y las mucosas
- Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel
- Vigilar color temperatura de la piel
- Observar si hay infecciones especialmente en la zona edematosas
- Documentar los cambios de la piel y mucosas
- Observar si la ropa queda ajustada
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro
- Observar color, calor, tumefacción pulsos textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades
- Observar si hay erupciones y abrasiones de la piel
- Valorar el estado de la zona de incisión según corresponda



UDS PLANTEL COMITAN
PRACTICAS DE ENFERMERÍA

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:**

ED 00246 Riesgo de recuperación quirúrgica tardía
Dominio 11 Seguridad/protección
Clase 2 Lesión

DEFINICIÓN: ED Susceptible a una extensión del número de días posoperatorios necesarios para iniciar y realizar actividades que mantengan la vida, la salud y bienestar que puede comprometer la salud.

R/C

* Movilidad física alterada

* Desnutrición

* Respuesta emocional negativa al resultado quirúrgico

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
1103 Curación de heridas por segunda intención Dominio 02: Salud fisiológica Clase I: Integridad tisular	110312 Necrosis 110314 Fistulización 110317 Mal olor de la herida	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	5/5 5/5 5/5 M 15 A 15
2109 Nivel de malestar Dominio 05: Salud percibida Clase V: Sintomatología	210901 Dolor 210919 Tensión facial 210921 Posición inadecuada del cuerpo 210925 Perdido de apetito	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	2/4 5/5 5/5 5/5 M 17 A 19
1842 Conocimiento: Control de infección Dominio 04: Conocimiento y conducta de salud Clase S: conocimiento sobre la salud	18204 Signos y síntomas de infección 180706 Procedimiento en el control de infección 180707 Importancia del lavado de mano 184209 Tratamiento de la infección diagnosticada	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	5/5 5/5 5/5 5/5 M 20 A 20

INTERVENCIONES NIC: (5820) Disminución de la ansiedad
 Dominio: 03 Conductual
 Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica
 Definición: Minimizar la opresión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente
- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo
- Escuchar con atención
- Crear un ambiente que facilite la confianza
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso

INTERVENCIONES NIC: (5270) Apoyo emocional
 Dominio: 03 Conductual
 Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento
 Definición: proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión

- Identificar las necesidades de seguridad del paciente y su historial de conducta
- Retirar del ambiente los objetos peligrosos
- Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente
- Proporcionar un entorno limpio y cómodo
- Evitar exposiciones innecesarias, como corrientes de aire, exceso de frío o calor
- Proporcionar comidas o tentempiés agradables
- Limitar el número de visitas
- Facilitar el uso de objetos personales como pijamas, productos de aseo, etc.
- Ayudar al paciente y a la familia a crear un ambiente confortable y no amenazador
- Evitar producir situaciones emocionales intensas

INTERVENCIONES NIC: (5230) Mejorar el afrontamiento

Dominio: 03 Conductual
 Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento
 Definición: facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes

- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones
- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad
- Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación
- Proporcionar un ambiente de aceptación
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones
- Animar al paciente a desarrollar relaciones



UDS PLANTEL COMITAN
 PRACTICAS DE ENFERMERÍA

SALUD
 GUATEMALA



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

ED 00146 Ansiedad
 Dominio 09 Afrontamiento/ tolerancia al estrés
 Clase 02 Respuesta de afrontamiento

DEFINICIÓN: ED Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente específico, una catástrofe o una desgracia.

R/C

- * Conflicto sobre los objetivos vitales
- * Transmisión interpersonal
- * Dolor

M/P

- * Disminución de la productividad
- * Llanto
- * Expresa angustia

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
1211) Nivel de ansiedad Dominio: 03 salud psicosocial Clase: (M) bienestar psicológico	(121102) Impaciencia (121105) Inquietud (121138) Dolor (121120) Aumento de la velocidad del pulso (121129) Trastorno del sueño	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/5 3/4 2/4 3/4 M 11 A 17
(1302) Afrontamiento de problemas Dominio: 03 salud psicosocial Clase: (N) adaptación psicosocial	(130201) Identifica patrones de superación eficaces (130202) Identifica patrones de superación ineficaces (1302010) Adopta conductas para reducir el estrés	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	5/5 3/4 3/4 M 11 A 14
(1402) Autocontrol de la ansiedad Dominio: 03 salud psicosocial Clase: (O) autocontrol	(140219) Identifica factores desencadenantes de la ansiedad (140205) Planea estrategias para superar situaciones estresantes (140217) Controla la respuesta de ansiedad	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 M 9 A 12

Intervenciones NIC: (1100) Manejo de la nutrición.
Clase Dominio 1: Fisiológico básico
Clase D: Apoyo nutricional
Definición: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales
- Determinar las presencias alimentarias del paciente
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos)
- Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales
- Aconsejar al paciente que se siente en posición erguida en la silla, si es posible
- Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso
- Identificar las alergias o las intolerancias alimentarias del paciente
- Ayudar al paciente a determinar las directrices o las pirámides de alimentos más adecuadas para satisfacer las necesidades y preferencias nutricionales
- Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables, si es necesario
- Ajustar la dieta, según sea necesario

INTERVENCIONES NIC: (3590) Vigilancia de la piel
Dominio: 02 Fisiológico: Complejo
Clase: (L) Control de la piel/heridas
Definición: recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
- Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades.
- Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda.
- Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden).
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Observar si hay zonas de presión y fricción.
- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.

INTERVENCIÓN (NIC): (6540) Control de infecciones
DOMINIO: 4 Seguridad
CLASE: V- Control del riesgo
DEFINICIÓN: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

- Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos
- Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación de paciente.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes
- Usar guantes estériles, según corresponda.
- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.
- Limitar el número de visitas, según corresponda.
- Rasurar y limpiar la zona, como se indica en la preparación para procedimiento invasivos y/o cirugía.
- Asegurar una técnica de cuidados de herida adecuada.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.
- Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según las directrices de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)



UDS PLANTEL COMITAN
PRACTICAS DE ENFERMERÍA

SALUD



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

ED 00046 Deterioro de la integridad cutánea
Dominio 11 Seguridad/protección
Clase 02 Lesión física

DEFINICIÓN: ED Alteración de la epidermis y/o de la dermis.

R/C

- * Humedad excesiva
- * Excretas
- * Humedad

M/P

- * Dolor agudo
- * Alteración en el color de la piel
- * Sangrado

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
(1101) Integridad tisular: piel y mucosas Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: (L) Integridad tisular	(110104) Hidratación (1101005) Pigmentación anormal (110113) Integridad de la piel	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 4/5 4/5 M 11 A 14
(0602) Hidratación Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: (G) Líquidos y electrolitos	(060201) Turgencia (060215) Ingestión de líquidos (060217) Percusión tisular	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 4/5 4/5 M 11 A 14
(0407) Perfusión tisular: periférica Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: (E) Cardiopulmonar	(040715) Llenado capilar de los dedos de las manos (040713) Dolor localizado en extremidades (040744) Debilidad muscular	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	4/4 2/3 3/4 M 9 A 11

INTERVENCIONES NIC: (1400) Manejo del dolor: agudo
Dominio: 01 Fisiológico: básico
Clase: (E) Fomento de la comodidad física
Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor o factores desencadenantes.
- Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.
- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.
- Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Enseñar los principios del manejo del dolor.
- Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación

INTERVENCIONES NIC: (1380) Aplicación de calor o frío

Dominio: 01 Fisiológico: básico

Clase: (E) Fomento de la comodidad física

Definición: Estimulación de la piel y tejidos subcutáneos con calor o frío para disminuir el dolor, los espasmos musculares o la inflamación

- Explicar la utilización del calor o del frío, la razón del tratamiento y la manera en que afectará a los síntomas del paciente
- Detectar si hay contraindicaciones al calor o al frío, tales como disminución o ausencia de sensibilidad, disminución de la circulación y disminución de la capacidad de comunicación
- Envolver el dispositivo de aplicación de calor/frío con un paño de protección, si corresponde
- Enseñar a evitar una lesión tisular asociada con el calor/frío
- Determinar la duración de la aplicación en función de las respuestas verbales, conductuales y biológicas de la persona
- Aplicar calor/frío directamente o cerca del sitio afectado, si fuera posible
- Evaluar el estado general, la seguridad y la comodidad durante el tratamiento
- Evaluar y documentar la respuesta a la aplicación de calor/frío
- Determinar la disponibilidad y el buen estado de funcionamiento de todos los equipos utilizados en la aplicación de calor o frío
- Determinar el estado de la piel e identificar cualquier alteración que requiera un cambio de procedimiento o las contraindicaciones de la estimulación

INTERVENCIONES NIC: (2210) administración de analgésicos

Dominio: 02 Fisiológico: complejo

Clase: (H) Control de fármacos

Definición: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor

- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos
- Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno
- Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor
- Determinar el analgésico preferido, vía de administración y posología para conseguir un efecto analgésico óptimo
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales
- Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia
- Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso
- Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada
- Monitorizar signos vitales



UDS PLANTEL COMITAN
PRACTICAS DE ENFERMERÍA



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

ED 00132 Dolor agudo

Dominio 12 Confort

Clase 01 Confort físico

DEFINICIÓN: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses.

R/C

* Lesión por agentes biológicos

* Uso inapropiado de agente químico

* Lesiones por agentes químicos

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
(2102) Nivel del dolor Dominio: 05 salud percibida Clase: (V) sintomatología	(2102001) Dolor referido (210204) Duración de los episodios del dolor (210206) Expresiones faciales de dolor (210208) Inquietud (210224) Muecas de dolor	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2/4 2/4 2/4 3/3 2/3 M 11 A 18
(1605) Control del dolor Dominio: 04 conocimiento y conducta de salud Clase: (Q) conducta de salud	(160502) Reconoce el comienzo del dolor (160501) Reconoce los factores causales primarios (160516) Describe el dolor (160503) Utiliza medidas preventivas para el control del dolor (1605005) Utiliza analgésicos como se recomienda	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2/3 3/4 3/4 2/4 4/5 M 11 A 14
(2109) Nivel de malestar Dominio: 05 salud percibida Clase: (V) sintomatología	(210901) Dolor (210914) Inquietud (210918) Muecas (210919) Tensión facial (210922) Posición inadecuada del cuerpo	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2/4 3/4 3/4 3/4 4/5 M 15 A 21

