



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Esmeralda Yeraldi López Morales

Nombre del tema: PAE

Parcial: Cuarto parcial

Nombre de la Materia: Practica Clínica de Enfermería I

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: Sexto cuatrimestre

INDICE

➤ Introducción.....	3
➤ Justificación.....	4
➤ Objetivo.....	5
➤ Marco teórico.....	6-7
➤ Conceptos.....	8-9
➤ Etiología.....	10-11
➤ Fisiopatología.....	12
➤ Diagnostico (laboratorio, imagen)	13
➤ Tratamiento.....	14-15
➤ Complicaciones.....	16
➤ Historia natural de la enfermedad.....	17
➤ Valoración de la teoría de Marjory Gordon.....	18-19
➤ Valoración cefalocaudal.....	20
➤ Diagnóstico de enfermería.....	21-23
➤ Places.....	24-33
➤ Ejecución.....	34
➤ Evaluación.....	35
➤ Conclusión.....	36
➤ Bibliografía.....	37

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo se explica el proceso de atención de enfermería en una hernioplastia de pared, estas hernias pueden ser congénitas o adquiridas y suelen ubicarse en la región inguinal o en la línea media abdominal. debido a este problema se planteo el proyecto de PAE titulado “Proceso de atención de enfermería a adulto de 65 años con una hernia en el abdomen, valorado por el modelo teórico de virginia Henderson” se planteó crear un proceso de atención de enfermería para poder identificar y priorizar las necesidades afectadas del paciente. Este documento engloba el manejo correspondido de enfermería en una hernioplastia de pared, que es un procedimiento quirúrgico para reparar hernias en la pared abdominal, donde órganos o tejidos protruyen a través de un área débil o un defecto en la pared abdominal. Se utilizo la teoría de Virginia Henderson en aplicación a la valoración de las 14 necesidades, se valoraron y clasificaron las necesidades que requiere el paciente para su mejoramiento y el cuidado y educación que requiere para la hernioplastia de pared. El PAE es un método para poder manejar y mejorar los síntomas y poder planear cuidados de enfermería para que la recuperación del paciente tenga su proceso de mejoramiento, tanto como en la cirugía o en el tratamiento que se le dará, al igual se plantea la educación que se le dará el paciente y familiares en cómo podemos prevenir alguna otra hernia y darles saber que cuidados se le puede realizar para poder prevenir algunas complicaciones que ponga en riesgo la vida del paciente. Por lo cual la hernioplastia de pared es una intervención quirúrgica esencial para tratar las hernias abdominales, mejorando la calidad de vida del paciente y previniendo complicaciones potencialmente graves.

JUSTIFICACION

Como estudiante de enfermería del sexto cuatrimestre al realizar este PAE es para poder tener conocimiento en cómo podemos diagnosticar y realizar una hernio plastia de pared, en cómo podemos mejorar el estado del paciente con los cuidados de enfermería que se realizara y poder brindarle un mejoramiento de su salud e ir disminuyendo los riesgos que se puede presentar durante y después de la cirugía. El objetivo al realizar el PAE es identificar que actividades se le puede realizar al paciente para su recuperación, que pueda tener un cuidado de buena calidad para su mejoramiento. La hernio plastia de pared es causada por diferentes factores uno de ellos es el envejecimiento, el levantamiento de objetos pesados o estreñimiento. La cirugía tiene como objetivo restaurar la integridad de la pared abdominal y poder prevenir problemas como el estrangulamiento de la hernia o dolor persistente. Para reparar un defecto en la pared abdominal que permite que los órganos internos sobresalgan, causando síntomas o riesgos de complicaciones. El PAE nos sirve para la educación y prevención de la hernio plastia de pared y poder tener un menor riesgo de complicaciones.

OBJETIVO

- General

El objetivo principal es restaurar la integridad de la pared abdominal, corrigiendo el defecto herniario.

- Específicos

- Mejorar la función y la calidad de vida del paciente.
- Evaluar e identificar las necesidades para la recuperación funcional y el fortalecimiento de la pared abdominal
- Emplear conocimiento de cómo reducir los riesgos asociados a la cirugía, como infecciones, dolor crónico o problemas de cicatrización

MARCO TEORICO

Hernio plastia de pared

La hernio plastia de pared es una cirugía para reparar una hernia, donde el tejido abdominal sobresale a través de una abertura o punto débil en la pared muscular del abdomen, la operación consiste en devolver el tejido protruido a su lugar y fortalecer la pared abdominal, a menudo utilizando una malla para soporte. Las hernias son defectos de la aponeurosis y los músculos de la pared abdominal a través de los cuales puede salir contenido intraabdominal, el hallazgo más común es una masa o abultamiento en la pared anterior del abdomen que aumenta de tamaño con el esfuerzo. Una hernia que no se regresa se describe como *encarcelada* y requiere corrección quirúrgica urgente, puede contener de un segmento del intestino y puede acompañarse de náuseas, vómitos y dolor considerable, Si además se altera la irrigación del intestino, la hernia se describe como *estrangulada* lo que puede generar muerte del intestino y perforaciones.

Riesgos: Las hernio plastia de pared pueden afectar a personas de todas las edades y afecta más a hombres que a mujeres, los riesgos que puede generar una hernio plastia de pared incluyen infecciones, sangrado, problemas con las cicatrizaciones, dolor crónico, o daños de órganos cercanos.

Signos y síntomas: En un alto porcentaje de casos, las Hernias de Pared Abdominal no desarrollan sintomatología más allá de la protuberancia en la zona. En otros casos, puede ir acompañada de malestares como:

- Dolor abdominal
- Náuseas
- Vómitos
- Ardor
- Sensación de pesadez
- Masa o abultamiento en el ombligo o alrededor de este que aumenta de tamaño con el esfuerzo.

Diagnóstico: la mayoría de las veces con la clínica y exploración física es suficiente para el diagnóstico, en casos particulares se solicita estudios de imagen como ultrasonidos o tomografías

Tratamiento: la cirugía, dando una solución definitiva y curativa, consiste en reintroducir el tejido herniado y reparar o reforzar la pared abdominal debilitada, utilizando malla quirúrgica para mayor soporte.

Prevención: Para prevenir una hernia de pared abdominal, es crucial mantener un peso saludable, evitar esfuerzo excesivo al levantar objetos pesados y manejar el estreñimiento con una dieta rica en fibra y líquidos.

Su pronóstico es generalmente muy bueno, la mayoría de las personas experimentan una recuperación exitosa con una baja tasa de complicaciones, se recuperan completamente en 2 a 6 semanas.

CONCEPTO

Una hernia es un saco formado por el revestimiento de la cavidad abdominal (peritoneo). El saco pasa a través de un agujero o área débil en la capa fuerte de la pared abdominal que rodea el músculo, denominada fascia.

El tipo de hernia depende de su ubicación:

- **Hernia femoral:** es una protuberancia en la parte superior del muslo, justo debajo de la ingle. Este tipo es más común en las mujeres que en los hombres.
- **Hernia hiatal:** se presenta en el músculo diafragma que separa el tórax y el abdomen. Una porción de la parte superior del estómago se adentra en el tórax.
- **Hernia quirúrgica:** o eventración puede darse a través de una cicatriz si usted ha tenido una cirugía abdominal en el pasado.
- **Hernia umbilical:** es una protuberancia alrededor del ombligo. Sucede con mayor frecuencia cuando el músculo alrededor del ombligo no se cierra completamente después del nacimiento.
- **Hernia inguinal:** es una protuberancia en la ingle. Este tipo es más común en los hombres. Puede bajar hasta el escroto.

Las causas más comunes de padecer una hernia es el levantar objetos pesados, hacer esfuerzo al usar el baño, realizar cualquier actividad que eleve la presión dentro del abdomen, de igual manera las hernias pueden presentarse al nacer, pero es posible que la protuberancia no sea notoria hasta más adelante en la vida y algunas personas tienen antecedentes familiares de hernias.

La reparación quirúrgica de la hernia, que implica:

- **Reducción:** Devolver el contenido herniario a su ubicación normal dentro del abdomen.

- **Reparación:** Coser o reforzar la pared abdominal debilitada.
- **Malla:** Un material protésico utilizado para fortalecer la pared abdominal y prevenir recurrencias.

Existen diversas técnicas para la hernioplastia, incluyendo enfoques abiertos y laparoscópicos, con o sin uso de malla. La hernioplastia de pared es una cirugía para reparar hernias abdominales, donde se reubican los órganos, se repara la pared muscular y se utiliza una malla para reforzarla, previniendo así la reaparición de la hernia.

ETIOLOGIA

La hernioplastia de pared, o reparación quirúrgica de una hernia de la pared abdominal, se realiza para corregir una protrusión anormal del contenido abdominal a través de una zona débil o un defecto en la pared abdominal. Una hernia puede ser congénita (presente al nacer) o desarrollarse en niños con debilidad en la pared abdominal.

Las actividades y los problemas médicos que aumentan la presión sobre la pared abdominal pueden provocar una hernia.

Causas cognitivas:

- Defectos en la pared abdominal presentes desde el nacimiento: Algunos individuos nacen con áreas de debilidad o defectos en la pared abdominal que predisponen a la formación de hernias.
- Debilidad de la fascia de Spiegel: En algunos casos, la fascia de Spiegel, una estructura fibrosa en la pared abdominal, puede ser congénitamente débil, aumentando el riesgo de hernia de Spiege

Causas adquiridas:

- Aumento de la presión intraabdominal: Factores que aumentan la presión dentro del abdomen pueden forzar el contenido abdominal a través de puntos débiles en la pared, como levantar objetos pesados, esfuerzo al defecar u orinar, tos crónica, embarazo y obesidad.
- Debilidad adquirida de la pared abdominal: Cirugías abdominales previas, trauma abdominal, y enfermedades que debilitan los tejidos pueden crear puntos débiles en la pared abdominal.

- Factores relacionados con la edad: El envejecimiento puede causar una disminución natural de la elasticidad y fuerza de los tejidos, aumentando el riesgo de hernias.
- Estilo de vida: Ciertos estilos de vida, como el tabaquismo, pueden afectar la cicatrización y predisponer a hernias incisionales.

En muchas personas, la debilidad en la pared abdominal que causa una hernia inguinal se produce antes del nacimiento, cuando una debilidad en un músculo de la pared abdominal no cierra correctamente. Otras hernias inguinales ocurren más tarde en la vida, cuando los músculos se debilitan o se deterioran como consecuencia de la edad, la actividad física intensa o la tos causada por fumar.

La debilidad también puede presentarse en la pared abdominal más tarde en la vida, especialmente luego de una lesión o una cirugía abdominal.

En los hombres, el punto débil se presenta generalmente en el conducto inguinal, donde el cordón espermático ingresa al escroto. En las mujeres, el conducto inguinal lleva un ligamento que ayuda a mantener el útero en su lugar y, en ocasiones, las hernias se presentan donde el tejido conectivo del útero se une al tejido que rodea el hueso púbico.

Factores de riesgo:

- Ser hombre: Los hombres tienen ocho veces más probabilidades de padecer una hernia inguinal que las mujeres.
- Ser mayor: Los músculos se debilitan a medida que envejeces.
- Ser de raza blanca.
- Antecedentes familiares: Tener un pariente cercano, como uno de los padres o un hermano, que padezca esta afección.
- Tos crónica, como la del fumador.
- Estreñimiento crónico: El estreñimiento produce esfuerzo al evacuar los intestinos.
- Embarazo: El embarazo puede debilitar los músculos abdominales y causar mayor presión dentro del abdomen.

FISIOPATOLOGIA

La fisiopatología de la hernioplastia implica entender los mecanismos de la formación de hernias, la reparación quirúrgica del defecto y la respuesta del cuerpo a la malla protésica para lograr una reparación duradera. Una hernia se produce cuando una parte interna del cuerpo sobresale de una zona muscular débil o de la pared de tejido circundante. Las hernias no suelen causar síntomas, aunque puede aparecer inflamación en el abdomen o la ingle.

Aunque una hernia puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, suele aparecer entre el pecho y las caderas, siendo la hernia abdominal la forma más común. Una debilidad en la pared abdominal provoca la formación de un orificio, por el que los órganos abdominales o el tejido adiposo se abren paso, creando una protuberancia. Las hernias también pueden aparecer en otras partes del cuerpo, como la columna vertebral, cuando los discos intervertebrales sobresalen y presionan los nervios cercanos.

La mayoría de las hernias son reducibles, lo que significa que el contenido herniado puede ser manipulado para regresar a la cavidad abdominal. Las hernias irreducibles, por otro lado, no pueden ser empujadas de nuevo a su ubicación original. Esto puede causar estrangulación, lo que se refiere a cuando la presión ejercida sobre el contenido herniario puede comprometer el suministro de sangre al tejido, causando isquemia, muerte celular e incluso gangrena. La obstrucción también puede ocurrir si parte del intestino se hernia y el contenido intestinal ya no puede moverse a través del área herniada. Esto puede causar calambres, ausencia de defecación y vómitos.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de una hernioplastia de pared (reparación de hernia) usualmente se basa en la historia clínica, el examen físico y estudios de imagen como ecografía o tomografía computarizada (TC), especialmente en casos complejos o inciertos.

Laboratoriales:

- **Biometría hemática:** Para evaluar la presencia de infección o anemia.
- **Química sanguínea y electrolitos séricos:** Para evaluar la función renal y electrolítica.
- **Coagulación:** Para evaluar el riesgo de sangrado.
- **Grupo y Rh:** Para determinar el tipo de sangre en caso de necesitar una transfusión.
- **Electrocardiograma:** Para evaluar la función cardíaca, especialmente en pacientes con factores de riesgo.

Estudios de imagen:

- **Ecografía:** Es el estudio de imagen inicial más común para hernias de pared abdominal, especialmente en hernias inguinales. Permite visualizar el defecto en la pared abdominal y el contenido herniario.
- **Tomografía Computarizada (TC):** Se utiliza cuando la ecografía no es concluyente o se sospechan complicaciones, como incarceration o estrangulación. También puede ser útil para hernias complejas, hernias recurrentes o hernias con contenido atípico.
- **Resonancia Magnética (RM):** En algunos casos, la RM puede ser útil para evaluar hernias complejas o hernias en pacientes con contraindicaciones para la TC.

TRATAMIENTO

El tratamiento principal para las hernias es quirúrgico, aunque en algunos casos se pueden utilizar medicamentos para aliviar los síntomas. La cirugía repara el tejido debilitado y cierra la abertura herniaria, mientras que los medicamentos pueden ayudar a manejar el dolor y la inflamación.

El tratamiento para una hernia es la cirugía. Hay diferentes tipos de cirugías para las hernias, como la cirugía abierta y la cirugía laparoscópica.

Cirugía laparoscópica: El cirujano le hará algunas incisiones pequeñas en el abdomen. Luego le inflará el abdomen con aire para poder ver sus órganos. El cirujano le introducirá un endoscopio delgado y equipado con una luz, que se denomina laparoscopia, a través de la incisión. Introducirá instrumentos para reparar la hernia a través de las otras incisiones.

Cirugía abierta: El cirujano hará una incisión lo suficientemente grande como para retirar el tejido cicatricial y la grasa de la pared abdominal próxima a la hernia. También es posible que coloque un parche de malla a modo de sostén de la parte debilitada de la pared abdominal.

El tratamiento farmacológico para una hernioplastia de pared se enfoca principalmente en el manejo del dolor postoperatorio y la prevención de infecciones

- **Analgésicos:** Se pueden recetar analgésicos de venta libre como ibuprofeno o paracetamol para el dolor leve a moderado. Para dolor más intenso, se pueden usar analgésicos opioides bajo supervisión médica.
- **Antiinflamatorios:** Medicamentos como el ibuprofeno pueden ayudar a reducir la inflamación y el dolor.
- **Antibióticos:** En algunos casos, especialmente en cirugías con mayor riesgo de infección, se pueden administrar antibióticos profilácticos para prevenir infecciones postoperatorias.

- **Profilaxis antitrombótica:** En algunos pacientes, especialmente aquellos con mayor riesgo de trombosis, se pueden recetar anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos sanguíneos.

COMPLICACIONES

Las complicaciones de la hernioplastia de pared abdominal, ya sea abierta o laparoscópica, pueden ser variadas y afectar tanto a corto como a largo plazo.

- **Infección del sitio quirúrgico:** Una de las complicaciones más frecuentes, especialmente con el uso de mallas, puede requerir tratamiento con antibióticos o incluso la extracción de la malla en casos graves.
- **Hematoma y seroma:** Acumulación de sangre o líquido seroso en el sitio de la operación, que puede requerir drenaje.
- **Dolor crónico:** El dolor postoperatorio puede persistir en algunos pacientes, a veces debido a daño nervioso o inflamación.
- **Recurrencia de la hernia:** La hernia puede volver a aparecer, especialmente si la malla se desplaza o no se fija correctamente, o si existe tejido débil en la zona.
- **Lesión de órganos o vasos sanguíneos:** En la reparación de hernias inguinales, puede haber riesgo de lesión del intestino, vejiga, o vasos sanguíneos que irrigan los testículos.
- **Obstrucción intestinal:** Si la hernia se estrangula o encarcela, puede causar dolor intenso, náuseas, vómitos e incapacidad para evacuar, e incluso muerte del tejido intestinal.
- **Adherencias:** La malla puede provocar la formación de adherencias, que son bandas de tejido cicatricial que pueden causar obstrucción intestinal.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD				
Enfermedad: Hernio Plastia de Pared				
Concepto: es un procedimiento quirúrgico para reparar una hernia, que es la protrusión de un órgano o tejido a través de un punto débil en la pared muscular abdominal.				
PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO		
AGENTE: <i>La hernioplastia de pared es causada por anomalías hereditarias, debilidad de la pared abdominal, cirugías, traumatismos, o esfuerzos repetidos.</i> HUÈSPED: - Ser humano - Sexo masculino - Edad todas MEDIO AMBIENTE: <i>Estreñimiento, levantar objetos pesados, por una cirugía previa, obesidad.</i>		Periodo subclínico	Periodo clínico	
		puede ocurrir debido a complicaciones postoperatorias o a la presencia de condiciones médicas preexistentes.		
		problemas como infección, sangrado, hematomas, seromas, dolor crónico y recurrencia de la hernia.		Muerte
		Bulto o protuberancia, dolor o molestia, inflamación, enrojecimiento o cambios en el color de la piel, dificultad para tragar o acidez estomacal, náuseas o vómitos, estreñimiento.		Complicaciones
		La debilitación de la pared abdominal, la protrusión de órganos a través del defecto, y la reacción inflamatoria y cicatrización tras la cirugía.		Signos y Síntomas
	Cambios tisulares			
		HORIZONTE CLINICO		
NIVELES DE PREVENCIÓN				
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria
Promoción de la salud	Protección específica de la salud o acciones de control	Diagnóstico precoz	Limitación del daño/Tratamiento oportuno	Rehabilitación
* la prevención y educación sobre hernias * el manejo postoperatorio para evitar complicaciones.	* Visitas regulares de control médico.	*Aumento de volumen con deformidad anatómica * Observar y palpar la zona afectada * Preguntar signos y síntomas * Ecografía *Tac (tomografía computarizada) *RM (resonancia magnética)	* Tratamiento quirúrgico: Hernioplastia de pared	* manejo de dolor, retorno a la actividad física gradual, prevención de complicaciones

VALORACION CON LA TEORICA MARGORY GORDON

1. Percepción y manejo de la salud:

Se evalúa la comprensión del paciente sobre la hernia, la cirugía y el autocuidado postoperatorio, se investigan los factores que influyen en la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones.

2. Nutricional-metabólico:

Se valora el estado nutricional del paciente antes y después de la cirugía y se analiza la ingesta alimentaria, el estado de la piel (importante para la cicatrización), y la presencia de complicaciones metabólicas relacionadas con la hernia o la cirugía.

3. Eliminación:

Se evalúa el patrón de eliminación intestinal, considerando posibles alteraciones causadas por la cirugía o el uso de analgésicos, se analiza la frecuencia, consistencia y cualquier dificultad en la eliminación.

4. Activación/Ejercicio:

Se analiza la capacidad del paciente para realizar actividades diarias, considerando el dolor, la limitación de movimiento y la fatiga y se evalúa el impacto de la hernia y la cirugía en la movilidad y la participación en actividades físicas.

5. Sueño/Descanso:

Se evalúa la calidad y cantidad del sueño, considerando el dolor postoperatorio y la ansiedad, se investigan las dificultades para conciliar el sueño, el descanso y la influencia de la hernia en el patrón de sueño.

6. Cognitivo/Perceptual:

Se evalúa el nivel de conciencia, la capacidad de atención, memoria y orientación, así como la presencia de dolor y la forma en que el paciente lo percibe y lo comunica.

7. Autopercepción/Autoconcepto:

Se evalúa la imagen corporal, la autoestima y la autoimagen, considerando el impacto de la hernia y la cicatriz en la percepción de sí mismo.

8. Rol/Relaciones:

Se evalúa el impacto de la hernia y la cirugía en el rol del paciente en la familia, el trabajo y la comunidad.

9. Sexualidad/Reproducción:

Se evalúa la función sexual y reproductiva, considerando el impacto de la hernia y la cirugía en la actividad sexual y la fertilidad, especialmente en pacientes jóvenes o en edad reproductiva.

10. Adaptación/Tolerancia al Estrés:

Se evalúa la capacidad del paciente para afrontar el estrés asociado con la hernia y la cirugía, así como la presencia de ansiedad, depresión o dificultades para adaptarse a la nueva situación.

11. Valores/Creencias:

Se evalúa la influencia de las creencias y valores del paciente en su respuesta a la hernia y la cirugía, incluyendo la adherencia al tratamiento, la aceptación de la enfermedad y la búsqueda de apoyo hacia el paciente.

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

Cabeza: Cráneo simétrico, cuero cabelludo sin lesiones, cabello negro, bien implantado, con buena higiene, estado de conciencia activo, sin alteraciones.

Cara: Simétrica, con color eutérmica, sin presencia de lesiones, no manchas, con lunares, con expresión de dolor.

Nariz: Fosas nasales permeables, simétrico.

Ojos: Simétricos, con movimientos normales, pupilas de tamaño normal, con buena hidratación, de color cafés claros, tamaño normal, y sin presencia de edema, con presencia de visión clara y normal.

Oídos: Conducto auditivo en buen estado, con un mal higiene y simétricos.

Boca: Labios hidratados, de color rosado, con dificultad para tragar, piezas dentales completas.

Cuello: Simétrico, flexible, sin presencia de resalto laríngeo.

Miembros superiores: Sin presencia de lesiones o hematomas, simétricos.

Tórax: Expansión torácica simétrico, profundidad de la respiración normal, ventilación normal.

Abdomen: Presencia de herida quirúrgica, debilidad en el abdomen, presencia de bulto visible, con proceso de cicatrización, dolor y molestia.

Extremidades inferiores: Simétricos y completos, con buena movilidad y flexibles, tamaño norma.

Piel: deshidratada, temperatura alta, enrojecimiento, presencia de edema, sensible.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

1; P: DOLOR AGUDO

E: Por disección quirúrgica, la inflamación causada por la malla, la fijación de la malla, y posibles complicaciones como infección, hematoma, o atrapamiento nervioso

S: dolor en el sitio de la incisión, hinchazón, enrojecimiento, y dificultad para moverse

Dominio: 12 confort **Clase:** 1 confort físico **Código:** 00132 “Dolor agudo”

Definición: Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada o parecida a la asociada a un daño tisular real o potencial, con una duración inferior a 3 meses.

- Dolor en el sitio de disección
- Riesgo de alteración de la integridad de la piel
- Riesgos de complicaciones como infección
- Edema en el abdomen
- Recidiva de la hernia

2; P: RIESGO DE INFECCIÓN

E: Se debe a una combinación de factores del paciente y del procedimiento quirúrgico en sí.

S: Fiebre, enrojecimiento, hinchazón, drenaje o aumento del dolor alrededor de la incisión, así como náuseas, vómitos o dificultad para evacuar el intestino o eliminar gases.

Dominio: 11 Seguridad/protección **Clase:** 1 infección **Código:** 00004 “Riego de infección”

Definición: Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos.

- Riesgo de infección de la herida quirúrgica
- Riesgo de infección de la malla
- A personas con diabetes
- Consumo de tabaquismo
- Obesidad

3; P: RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA

E: Las causas pueden ser infecciosas, mecánicas, o relacionadas con la cicatrización y el estado de los tejidos.

S: Dolor, enrojecimiento, hinchazón, secreción o drenaje de la herida, y fiebre

Dominio:11 Seguridad/protección **Clase:** 2 lesiones físicas **Código:** 00047
 “Riesgo de deterioro de la integridad cutánea”

Definición: Susceptible de daño de la epidermis y/o la dermis.

- Riesgo de infección del sitio quirúrgico
- Riesgo de dehiscencia de la herida
- Deterioro de la integridad cutánea relacionado con la presión en el sitio de la herida
- Deterioro de la integridad cutánea relacionado con la presencia de drenajes o dispositivos de fijación.
- Deterioro de la integridad cutánea relacionado con la incisión quirúrgica.

4; P: DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA

E: Por la propia cirugía, el dolor postoperatorio, la inflamación y la debilidad muscular preexistente.

S: Dolor, dificultad para caminar o moverse, y debilidad muscular en la zona afectada

Dominio:4 Actividad/reposos **Clase:** 2 Actividad/ejercicio **Código:** 00085
 “Deterioro de la movilidad física”

Definición: Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo de una o mas extremidades.

- Riesgo de dolor postoperatorio
- Riesgo de dificultad para caminar o moverse debido a la incomodidad y la debilidad en la zona operada.
- Infección de la herida
- La formación de hematomas o seromas
- La limitación de la movilidad debido a la cicatrización o adherencias

5; P: RIESGO DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO FUNCIONAL

E: El estreñimiento crónico puede ser tanto una causa como una consecuencia de las hernias, y el esfuerzo asociado a las evacuaciones intestinales puede aumentar el riesgo de desarrollar una hernia o empeorar una existente.

S: Dolor abdominal, dificultad para evacuar, náuseas, vómitos, fiebre, hinchazón abdominal, sangre en las heces o pérdida de peso.

Dominio: 3 Eliminación e intercambio **Clase:** 2 Función gastrointestinal

Código: 00236 "Riesgo de estreñimiento crónico funcional"

Definición: Susceptible de evacuación infrecuente o difícil de las heces durante un periodo prologado de tiempo.

- Riesgo de sangrado en la cirugía
- Riesgo de infección en el sitio de incisión
- Esfuerzo para defecar aumenta la presión intraabdominal
- Debilidad en la pared abdominal favorece a la aparición de la hernia
- Puede causar dolor crónico por el estreñimiento

NOMBRE	Esmeralda yeraldi López morales			
FECHA:	26/07/2025	GRADO Y GRUPO	“G” “A”	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE CON:	Hhernioplastia de pared: es un procedimiento quirúrgico para reparar una hernia en la pared abdominal, donde los órganos internos sobresalen a través de un área debilitada de los músculos abdominales.			

DOMINIO: Confort	CLASE: confort físico	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÒN	PUNTUACIÒN DIANA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)					

CODIGO: 00132 ETIQUETA: Dolor agudo DEFINICIÒN: Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada o parecida a la asociada a un daño tisular real o potencial, con una duraciòn inferior a 3 meses FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS R/C): - Lesiones por agentes físicos CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P): - Expresiòn facial de dolor - Informe verbal de dolor	1.Còdigo:1306 Dolor: respuesta psicològica adversa Dominio: salud y calidad de vida Clase: V Sintomatología 2.Còdigo:1605 control del dolor Dominio: conocimiento y conducta de salud Clase: Q Conducta de salud 3.Còdigo: 1843 Conocimiento: manejo del dolor Dominio: Conocimiento y conducta de salud Clase: S Conocimiento sobre promociòn de la salud	*130609 Depresiòn *130626 Irritabilidad *184302 Signos y sntomas del dolor *184305 Medicaciòn prescrita	1: Grave 2: Sustancial 3: Moderado 4: Leve 5: Ninguno	2/5 3/5 1/5 3/5 MANTENER A: 9 AUMENTAR A: 20
--	---	---	--	--

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

Código: 1410 Manejo del dolor: ag

Dominio: Fisiológica: básico

Clase: E Favorecimiento del confort físico

Definición: Alivio o reducción del dolor a un nivel aceptable para el paciente en el periodo inmediatamente posterior al daño de los tejidos tras traumatismo, cirugía o lesión.

- Realizar una valoración exhausta del dolor que incluye localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivia y agudizan.
- Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.
- Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.
- Administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía.
- Modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento.
- Prevenir y controlar los efectos secundarios de los medicamentos
- Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.
- Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible
- Usar analgésicos combinados, si el nivel del dolor es intenso
- Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor del paciente

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS: Libro NANDA, NOC, NIC edición 2023

ELABORÓ: : Esmeralda Yeraldi López Morales

NOMBRE	Esmeralda yeraldi López morales			
FECHA:	26/07/2025	GRADO Y GRUPO	"6" "A"	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE CON:	Hhernioplastia de pared: es un procedimiento quirúrgico para reparar una hernia en la pared abdominal, donde los órganos internos sobresalen a través de un área debilitada de los músculos abdominales.			

DOMINIO: Seguridad/protección	CLASE: Infección	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)					

CODIGO: 00004 ETIQUETA: Riego de infección DEFINICIÓN: Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos. FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS R/C): - Dificultad para manejar el cuidado de las heridas - Deterioro de la integridad cutánea CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P): - Procedimiento invasivo	Código: 2305 Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato Dominio: Salud fisiológica Clase: AA Respuesta terapéutica Código: 1902 Control de riesgo Dominio: Conocimiento y conducta de salud Clase: T control del riesgo Código: 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso Dominio: Conocimiento y conducta de salud Clase: T Control del riesgo	*230521 Sangrado *230522 Dolor * 190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo *192411 Mantiene un entorno limpio	1: Grave 2: Sustancial 3: Moderado 4: Leve 5: Ninguno	2/5 1/5 3/5 3/5	MANTENER A: 9 AUMENTAR A: 20
--	---	--	--	---	--

INTERVENCIONES (NIC):	
ACTIVIDADES	
Código: 6540 “Control de infecciones” Dominio: Seguridad Clase: V manejo del riesgo Definición: Minimizar el contagio y la transmisión de agentes infecciosos. • Seguir las precauciones universales en todas las actividades asistenciales. • Lavarse las manos o utilizar desinfectante de manos antimicrobiano antes y después de cada actividad asistencial. • Favorecer la protección de ojos, nariz y boca. • Proporcionar habitaciones unipersonales cuando exista preocupación por la transmisión de agentes infecciosos. • Limpiar adecuadamente el entorno del área de cuidados después de cada uso, según las normas del centro. • Limpiar y desinfectar las superficies contaminadas con patógenos, incluidas las que están cerca de la persona • Utilizar una técnica adecuada para el cuidado de las heridas • Administrar terapia antibiótica o agentes inmunizantes, según corresponda • Instruir a la persona y a sus familiares sobre cómo evitar las infecciones • Instruir a la persona y a los familiares sobre los signos y síntomas de infección sobre cuando comunicarlos al profesional sanitario.	

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS: Libro NANDA, NOC, NIC edición 2023

ELABORÒ: : Esmeralda Yeraldi López Morales

NOMBRE	Esmeralda yeraldi López morales			
FECHA:	26/07/2025	GRADO Y GRUPO	“6” “A”	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE CON:	Hernioplastia de pared: es un procedimiento quirúrgico para reparar una hernia en la pared abdominal, donde los órganos internos sobresalen a través de un área debilitada de los músculos abdominales.			

DOMINIO: Eliminación e intercambio	CLASE: Función gastrointestinal	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)					

<u>CODIGO:</u> 00235 <u>ETIQUETA:</u> Estreñimiento crónico funcional <u>DEFINICIÓN:</u> Evacuación infrecuente o difícil de las heces, que ha estado presente durante un periodo prolongado de tiempo. <u>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS R/C):</u> - Deterioro de la actividad física - Disminución de la ingesta de alimentos <u>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):</u> - Abdomen distendido - Deposiciones dolorosas recurrentes - Esfuerzo prolongado	Código: 2102 Nivel del dolor Dominio: Salud y calidad de vida Clase: V sintomatología Código: 1015 Función gastrointestinal Dominio: Salud fisiológica Clase: K Digestión y nutrición Código: 2010 Estado de comodidad: física Dominio: Salud y calidad de vida Clase: U salud y situación vital percibidas	*210206 Expresiones faciales de dolor *210208 Inquietud * 101513 Dolor abdominal *101515 Dolor abdominal a la palpación	1: Grave 2: Sustancial 3: Moderado 4: Leve 5: Ninguno	2/5 3/5 1/5 2/5 MANTENER A: 8 AUMENTAR A: 20
--	--	---	--	---

INTERVENCIONES (NIC):	
ACTIVIDADES	
Código: 0430 "Manejo intestinal"	
Dominio: Fisiológica: básico	Clase: B Manejo de la evacuación
Definición: Instauración y mantenimiento de un patrón regular de evacuación intestinal.	
• Revisar el historial de salud, incluyendo diagnóstico, operaciones y hábitos intestinal. • Identificar los factores que afecta al habito intestinal • Monitorizar las defecaciones, incluyendo la fecha, la frecuencia, la consistencia, el volumen, la forma y el color. • Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinal • Enseñar los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado • Enseñar los principios del entrenamiento intestinal. • Instruir sobre los hábitos intestinales saludables • Utilizar biorretroalimentación, según la prescrita • Disminuir la ingesta de alimentos flatulentos, según corresponda • Instruir sobre los alimentos de alto contenido en fibra	

REFERENCIA BIBLIOGRÀFICAS Y ELECTRÒNICAS: Libro NANDA, NOC, NIC edición 2023

ELABORÒ: Esmeralda Yeraldi López Morales

NOMBRE	Esmeralda yeraldi López morales			
FECHA:	26/07/2025	GRADO Y GRUPO	"6" "A"	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE CON:	Hernioplastia de pared: es un procedimiento quirúrgico para reparar una hernia en la pared abdominal, donde los órganos internos sobresalen a través de un área debilitada de los músculos abdominales.			

DOMINIO: Actividad/reposo	CLASE: Actividad-ejercicio	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÒ N DIANA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)					

<u>CODIGO:</u> 00085 <u>ETIQUETA:</u> Deterioro de la movilidad física <u>DEFINICIÓN:</u> Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o mas extremidades <u>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS R/C):</u> - Dolor - Fuerza muscular inadecuada <u>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):</u> - Malestar con el movimiento - Movimientos lentos	Código: 1308 Adaptación a la discapacidad física Dominio: Salud psicosocial Clase: N Adaptación psicosocial Código: 1202 Nivel del dolor Dominio: Salud y calidad de vida Clase: V Sintomatología Código: 2301 Respuesta a la medicación Dominio: Salud fisiológica Clase: AA Respuesta terapéutica	*130803 Se adapta a las limitaciones funcionales *210201 Intensidad del dolor referida *210206 Expresiones faciales de dolor *230118 Cambio en la estructura de la medicación por el microbioma intestinal	1: Grave 2: Sustancial 3: Moderado 4: Leve 5: Ninguno	3/5 1/5 2/5 4/5	MANTENER A: 10 AUMENTAR A: 20
--	--	--	--	---	---

INTERVENCIONES (NIC):	
ACTIVIDADES	
Código: 3590 “Vigilancia de la piel” Dominio: Fisiológica: complejo Clase: L Manejo 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 • Monitorizar el color y la temperatura de la piel • Monitorizar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad de la piel y las mucosas • Monitorizar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel • Monitorizar si hay zona de presión y fricción • Monitorizar si hay infecciones • Documentar los cambios en la piel y las mucosas • Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda	

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS: Libro NANDA, NOC, NIC edición 2023

ELABORÓ: : Esmeralda Yeraldi López Morales

NOMBRE	Esmeralda yeraldi López morales			
FECHA:	26/07/2025	GRADO Y GRUPO	"6" "A"	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE CON:	Hernioplastia de pared: es un procedimiento quirúrgico para reparar una hernia en la pared abdominal, donde los órganos internos sobresalen a través de un área debilitada de los músculos abdominales.			

DOMINIO: Afrontamiento/tolerancia al estrés	CLASE: Respuesta de afrontamiento	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)					

CODIGO: 00400	Código: 1211 Nivel de ansiedad Dominio: Salud psicosocial Clase: M Bienestar psicológico				
ETIQUETA: Ansiedad excesiva					
DEFINICIÓN: Preocupación desproporcionada y persistente por situaciones y acontecimientos percibidos como amenazantes	Código: 2009 Estado de comodidad: entorno Dominio: Salud y calidad de vida Clase: U Salud y calidad de vida Codigo: 1302 Afrontamiento Dominio: Salud psicosocial				
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS R/C): Dolor					
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P): - Dolor abdominal - Apetito inadecuado - Preocupación					
					MANTENER A: 14
					AUMENTAR A: 20

INTERVENCIONES (NIC):	
ACTIVIDADES	
Código: 5820 “Disminución de la ansiedad” Dominio: Conductual Clase: T Favorecimiento del confort psicológico Definición: Minimizar la opresión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificado de peligro previsto. • Identificar los signos verbales y no verbales de ansiedad • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante los procedimientos • Proporcionar información respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Animar a la familia a permanecer con la persona, cuando corresponda • Escuchar con atención • Reforzar el comportamiento • Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad • Ayudar a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad • Instruir sobre el uso de técnicas de relajación	

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS: Libro NANDA, NOC, NIC edición 2023

ELABORÒ: : Esmeralda Yeraldi López Morales

EJECUCIÓN

1. Evaluación Preoperatoria:

- **Historia clínica:** Se recopila información sobre el historial médico del paciente, incluyendo alergias, medicamentos, cirugías previas y condiciones preexistentes que puedan afectar la cirugía o la recuperación.
- **Examen físico:** Se evalúa el área de la hernia, su tamaño y ubicación, así como el estado general del paciente.
- **Pruebas diagnósticas:** Se realizan exámenes como análisis de sangre, electrocardiograma y radiografías según sea necesario.
- **Educación del paciente:** Se informa al paciente sobre el procedimiento, los riesgos y beneficios, el tiempo de recuperación y los cuidados postoperatorios.
- **Preparación física:** Se instruye al paciente sobre la necesidad de ayuno antes de la cirugía y sobre la higiene personal.

2. Durante la Cirugía:

- **Monitorización:** Se monitorizan los signos vitales del paciente durante la cirugía.
- **Administración de medicamentos:** Se administran los medicamentos necesarios según la prescripción médica.

3. Recuperación Postoperatoria:

- **Cuidado de la herida:** Se realiza la limpieza y el vendaje de la herida según las indicaciones médicas, observando signos de infección.
- **Movilización:** Se anima al paciente a moverse gradualmente para prevenir complicaciones como trombosis venosa profunda.
- **Dieta:** Se recomienda una dieta rica en fibra para evitar el estreñimiento y facilitar la recuperación.

EVALUACIÓN

El proceso de atención de enfermería es muy importante, que nos ayuda a valorar correctamente al paciente y poder recolectar la información necesaria, como también los datos correspondientes sobre el cuidado y el estado de nuestro paciente, la evaluación nos sirve para poder asignar cuidados y aplicar las intervenciones que debe realizar el paciente, para poder prevenir riesgos y complicaciones para su recuperación y poder obtener un resultado positivo.

En este caso nuestro paciente con una hernioplastia de pared, tuvo un progreso positivo, con la cirugía pudieron restaurar el abdomen, el dolor fue disminuyendo con la aplicación de analgésicos, el estado de la piel fue mejorando con los cuidados y la higiene que se realizó, tuvo un equilibrio respiratorio y cardiaco normal en el transcurso de la operación.

Todas las actividades e intervenciones que se realizó el paciente fueron disminuyendo la molestia y los riesgos y complicaciones que pudiera tener el paciente, fue mejorando con las actividades y cuidados de enfermería que se le realizó. Los cuidados en casa es poder tener un buen descanso y reposo para la cicatrización de la cirugía y tener una buena higiene y la familia tiene el deber de mover al paciente para prevenir complicaciones y tener una buena movilidad física, se le recomendó una dieta y uso de faja abdominal para su recuperación.

CONCLUSIÓN

Para terminar, sabemos que una hernioplastia de pared, también conocida como reparación de hernia, es un procedimiento quirúrgico para corregir una hernia en la pared abdominal. Una hernia ocurre cuando un órgano o tejido sobresale a través de una debilidad o abertura en la pared muscular abdominal. La hernioplastia busca reparar esta debilidad, ya sea mediante sutura o con la colocación de una malla, para prevenir futuras protrusiones, es importante realizar una evaluación clínica para detectar cualquier complicación, como sangrado, dolor, infecciones, al igual es importante el monitoreo y atención de los signos y síntomas, la evaluación de las 11 patrones funcionales de Marjory Gordon son esenciales e importantes para evitar riesgos y asegurar una recuperación positiva.

BIBLIOGRAFÍA

<https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/hernia-de-pared-abdominal-tratamiento/>

<https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-your-abdominal-incisional-hernia-surgery#:~:text=en%20su%20caso.-,Cirug%C3%ADa%20laparosc%C3%B3pica,trav%C3%A9s%20de%20las%20otras%20incisiones.>

<https://cirugiagutierrez.com/hernia-de-pared/>