



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

Dimensión Práctica Del Examen Complexivo Previo A La Obtención Del
Grado Académico De Licenciado (A) En Enfermería

TEMA:

Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con hernia umbilical.

AUTOR:

NAYELY MAGOLY PINCAY BRIONES

TUTOR:

DR. CARLOS PAZ SANCHEZ

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON
HERNIA UMBILICAL.

INDICE

DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	IX
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACION	5
1.3 DATOS GENERALES.....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	9
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.8 Seguimiento.....	21

2.9 Observación.....	23
III. CONCLUSIONES	24
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
V. ANEXOS.....	26

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a los seres que me dieron la vida, mi mamá Magaly Briones quien ha sido mi guía, mi fortaleza y mi mayor ejemplo a seguir a lo largo de mi vida, a mi padre Richard Pincay gracias por su amor, sacrificio, por estar a mi lado brindándome su apoyo y sus mejores consejos para hacer de mí una mejor persona. Gracias padres.

A mis hermanos Francisco Mayorga y María Fernanda Pincay que con su apoyo, sus palabras y ejemplo me enseñaron lo que es correcto.

A mi hija Gianna Maely quien en poco tiempo me enseñó la palabra y el significado de cómo ser una madre. También, a mi pareja sentimental Jorge Lamilla que con paciencia y cariño me brindo su atención, tiempo y apoyo sobre todo en los tiempos difíciles y a lo largo de mi proceso de aprendizaje.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco infinitamente a Dios por brindarme fuerza, inteligencia y por ayudarme a superar cada obstáculo en mi vida estudiantil.

Infinito agradecimiento a mis padres quienes han estado para mi ayudándome y apoyándome, gracias por su esfuerzo y dedicación.

A mis maestros que siempre brindaron sus conocimientos para que sea una profesional, también agradezco a mi tutor Dr. Carlos Paz por habernos guiado paso a paso para llegar a nuestra meta.

A mi abuelita, quien ya no se encuentra en este mundo, y me dio fuerzas e inspiración para culminar mi carrera, abuelita querida eres mi ángel.

A mis hermanos, quienes son mi ejemplo, gracias por estar presente junto a mi siempre.

A mi pareja, por brindar calidez a mi alma y paz a mi corazón, haciendo más comfortable mi vida profesional.

RESUMEN

El presente trabajo investigativo se trata de un paciente de 50 años de edad con diagnóstico de hernia umbilical, el mismo que tuvo como objetivo elaborar el proceso de atención de enfermería en el paciente. Para lo cual se realizó un seguimiento del caso, recolección de los datos y revisión bibliográfica exhaustiva sobre el diagnóstico del paciente. Se obtuvo los siguientes resultados: elaborar el proceso de atención de enfermería, las mismas que a través de las intervenciones oportunas utilizadas se evidenció una mejoría rápida en el paciente. Las conclusiones obtenidas del presente trabajo son: el diagnóstico de enfermería y las intervenciones ejecutadas permitió priorizar las necesidades de la paciente, formulando los principales diagnósticos con un juicio crítico basado en la taxonomía Nanda, Nic Y Noc.

Palabras claves

Nanda, Nic Y Noc - Hernia Umbilical

ABSTRACT

The present research work deals with a 50-year-old patient with a diagnosis of umbilical hernia, the objective of which was to elaborate the nursing care process in the patient. For this purpose, a follow-up of the case, data collection and exhaustive bibliographic review of the patient's diagnosis were carried out. The following results were obtained: to elaborate the nursing care process, the same that through the timely interventions used, a rapid improvement in the patient was evidenced. The conclusions obtained from the present work are: the nursing diagnosis and the interventions carried out allowed prioritizing the patient's needs, formulating the main diagnoses with a critical judgment based on the Nanda, Nic and Noc taxonomy.

Key words

Nanda, Nic Y Noc - Umbilical hernia

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la clasificación de defectos de la pared abdominal de la European Hernia Society, una hernia umbilical se considera una hernia primaria en la línea media dentro del borde lateral de las vainas de los músculos rectos, dentro de los 3 cm por encima y por debajo del ombligo. Dados los avances en su diagnóstico y tratamiento, su conceptualización ha evolucionado de una "hernia simple" a una entidad diferenciada. (Lora-Aguirre, Neil, Barrios-Parra, & Ruiz-Pineda, 2019)

Las hernias umbilicales en adultos se originan en áreas de debilidad anatómica y no tienen tendencia a la regresión, sino que aumentan con el tiempo, las complicaciones aumentan con el aumento de volumen y aumento de la presión intraabdominal por diversas razones.

La presente revisión pretende actualizar el presente tema controversial e innovador respecto a la hernia umbilical y el proceso de atención de enfermería de la misma, con el esperado impacto favorable en los desenlaces quirúrgico.

I. MARCO TEÓRICO

Hernia

Una hernia umbilical se considera una hernia primaria en la línea media dentro del borde lateral de la vaina de los músculos rectos, dentro de los 3 cm por encima y por debajo del ombligo. Dados los avances en su diagnóstico y tratamiento, su conceptualización ha evolucionado desde una “hernia simple” a una entidad diferenciada. (Aguirre, Peña, Parra, & Pineda, 2019)

Clasificación de las hernias de la pared abdominal

A diferencia de otras hernias ventrales, existe un consenso general sobre su clasificación. Según su origen, se dividen en congénitas y adquiridas. En relación a su localización, a nivel del cordón umbilical (cuando sobresalen del anillo umbilical) y paraumbilicales (cuando sobresalen cerca del anillo, salvo la línea blanca sobre el ombligo, se denominan hernias epigástricas). Por otra parte, las hernias congénitas son aquellas que ocurren desde el nacimiento con una frecuencia del 30% al 40% de los recién nacidos y con más prevalencia en bebés con peso bajo al nacer (hasta el 84% en los bebés prematuros), pero puede presentarse espontáneamente en los primeros 2 a 4 años de edad, cierre que puede ser deficiente y manifestarse posteriormente en la vida adulta como hernia «adquirida del adulto». Según Jakson y Mawera, informa que solo el 10 % de las hernias en adultos vienen desde la infancia. A los 2 años, la incidencia de hernias umbilicales oscila entre el 15% y el 30%; a los 3 años, es del 10%. De lo anterior se desprende el concepto de no operar hernias umbilicales antes de los 2 años de edad, ya que puede haber un cierre espontáneo, o al menos una disminución en el diámetro del anillo. (González & Uriarte, 2017)

Signos y síntomas

Las manifestaciones van desde un estado asintomático hasta un estado catastrófico con necrosis cutánea y visceral. Este cambio afecta la percepción y preferencia del tratamiento quirúrgico, especialmente en situaciones que no son de emergencia. Las hernias umbilicales causan una leve hinchazón o protuberancia cerca del ombligo. En los niños con hernia umbilical, el bulto solo se revela al llorar, toser o pujar. Algunos de los síntomas más comunes de una hernia umbilical incluyen:

- Aparición de un bulto o protuberancia en la zona umbilical. Por lo general, la hinchazón es más notoria cuando te pones de pie o cuando el abdomen se estira como si tosieras y cede.
- Dolor, malestar e inflamación en la zona abdominal, especialmente al realizar esfuerzos o al inclinarse.
- Náuseas o vómitos
- Estreñimiento. (Lora-Aguirre, Vega-Peña, Barrios-Parra, & Ruiz-Pineda, 2019)

Diagnóstico

El diagnóstico de una hernia abdominal es clínico. Se diagnosticó clínicamente hernia abdominal. Dado que la hernia solo está presente con un aumento de la presión en la cavidad abdominal, el paciente debe ser examinado en posición erguida. Si la hernia no es palpable, el paciente debe toser o realizar la maniobra de Valsalva mientras el médico palpa la pared abdominal. El examen se enfoca en el ombligo, la ingle (en hombres con dedos en el canal inguinal), el triángulo femoral y cualquier cicatriz. Tener una masa similar a una hernia

en la ingle puede estar relacionado con linfadenopatía (infecciosa o maligna), núcleos ectópicos o lipoma. Estos volúmenes son duros y no se pueden cambiar. La formación del escroto puede corresponder a un varicocele, hidrocele o a un tumor testicular. Si hay dudas sobre un examen físico, se puede realizar una ecografía. (Ansari, 2020)

Las hernias umbilicales se diagnostican mediante un examen físico. Solo en casos dudosos, que son frecuentes en pacientes con obesidad o hernias leves o para detectar complicaciones, se pueden solicitar pruebas de imagen (ecografía o TAC) para realizar un diagnóstico. (Barcelona, 2020)

Tratamiento

Las hernias umbilicales, que por lo general no se cierran hasta que el niño tiene 2 años, requieren cirugía. Existen técnicas de tinción alternativas que se utilizan en procedimientos en adultos que se oponen a la presencia de material protésico en sus cuerpos:

- Técnica de cierre simple o borde; Tiene la tasa de recurrencia más baja y es la mejor opción. Indica que este cierre sea con surgete continuo, ya que es la cual tiene la tensión más baja en todo su defecto.
- De Morestin: el cual para su cicatrización tiene doble línea. Se realiza en el plano principal y finaliza con una placa que protege la primera línea de la costura.
- De Rothschild: El cual se ejecuta moldeando dos colgajos de las vainas del recto, finalizando con la sutura en la línea media, método que debe ser recomendado para pacientes adultos ya que son difíciles de cerrar en la infancia.

- De Mayo; técnica de reparación utilizando los llamados 'chalecos' en los que la costura se superpone de la parte superior sobre la sutura del colgajo de la parte inferior en dos centímetros.
- De Zeno: O se llama el procedimiento inverso de mayo, o pantalones que se usan sobre un chaleco, cuando existe la presencia de vísceras unidas a este colgajo en la zona superior, así poder disminuir en lo posible las recidivas tempranas.

Bebés y niños pequeños: en la mayoría de los bebés, las hernias se cerrarán sin tratamiento cuando el bebé tenga 12 meses. A veces, los médicos pueden empujar el tumor hacia el abdomen. Es importante que solo el médico intente hacer esto. Es posible que necesite cirugía si:

- La hernia sale después de que el niño tiene 1 o 2 años.
- Los niños de 4 años todavía tienen bultos.
- Los intestinos se encuentran dentro de los sacos hernianos, impidiendo o restringiendo el movimiento intestinal.
- Una hernia queda atrapada.

Adultos: la cirugía generalmente se recomienda para adultos. Esto previene posibles complicaciones, especialmente si la hernia se agranda o se vuelve dolorosa.

1.1 JUSTIFICACION

El estudio tuvo como objetivo elaborar el proceso de atención de enfermería en paciente de 50 años con hernia umbilical. Por lo cual se realizó un diseño descriptivo.

Esta investigación es factible de realizar, ya que las hernias umbilicales son complicaciones frecuente que por lo general se dan en bebés, pero también pueden afectar a los adultos mayores aumentando así complicaciones para su salud.

El presente trabajo de investigación es factible de realizar puesto que tendrá como beneficiarios de la misma al estudiante encargado de la elaboración del proyecto; Como beneficiarios indirectos, podemos tomar en consideración al docente el cual va a estar encargado de evaluar el trabajo.

Finalmente como estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, es beneficioso ya que se elaborará el proceso de atención de enfermería donde se seleccionará un diagnóstico enfermero que esté relacionado al cuadro clínico del paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

- ✓ Elaborar un proceso de atención de enfermería en paciente de 50 años con diagnóstico de hernia umbilical.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar los patrones funcionales afectados en el paciente con diagnóstico de hernia umbilical.
- ✓ Diseñar un plan de cuidados adecuado a la situación del paciente.
- ✓ Aplicar acciones efectivas de enfermería para mejorar el estado del paciente.

1.3 DATOS GENERALES**NOMBRES:** NN**APELLIDOS:** NN**H.C:** 1203211501**EDAD:** 50 AÑOS**SEXO:** MASCULINO**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE**LUGAR DE RESIDENCIA:** BABA**DIRECCIÓN:** 4 DE MAYO**RAZA:** MESTIZO**OCUPACIÓN:** COMERCIANTE**GRUPO SANGUINEO:** ORH+**RELIGIÓN:** CATÓLICO

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo masculino de 50 años de edad, acude al área de emergencia del presente establecimiento de salud por presentar cuadro clínico de aproximadamente 40 horas de evolución, evidenciado por estreñimiento, vómitos de contenido alimenticio, también una masa umbilical caracterizado por dolor abdominal de tipo cólico, acompañándose de distensión abdominal.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES: NN

APELLIDOS: NN

C.I.: 1203211501

FECHA DE NACIMIENTO: 17/01/1972

PAÍS: ECUADOR

PROVINCIA: LOS RIOS

CIUDAD: BABA

DIRECCIÓN: 4 DE MAYO

EDAD: 50

SEXO: MASCULINO

OCUPACIÓN: COMERCIANTE

ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE

RELIGIÓN: CATÓLICA

ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

TELÉFONO CELULAR: 0968181192

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

Tabla 1: ANAMNESIS DEL PACIENTE, PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
H.C: 1203211501 Nombre: NN Apellidos: NN Sexo: masculino Estado civil: unión libre Escolaridad: secundaria	Fecha de ingreso: Dirección del domicilio: 4 de mayo Religión: católica Teléfono: 0968181192
CAUSA DE CONSULTA	
Estado actual: Estreñimiento, vómitos de contenido alimenticio, también una masa umbilical caracterizada por dolor abdominal de tipo cólico, acompañándose de distensión abdominal.	
ESTILO DE VIDA:	
Composición familiar: esposa, dos hijos menores de edad	
Escolaridad de cada uno:	
Esposo y esposa: nivel secundaria	
Nutrición: refiere no comer de manera adecuada, presencia de vómitos.	
Relaciones interpersonales: se lleva muy bien con sus padres, suegros esposa e hijos.	
Trabajo: Comerciante	
Apoyo familiar y recursos: apoyo emocional la esposa e hijos.	
Medio ambiente: tiene una casa de 2 cuartos, sala pequeña, comedor, cocina, 1 baño, techo de zinc, piso de cemento, 4 ventanas.	
Servicios básicos: agua potable, luz eléctrica, internet.	
ANTECEDENTES PERSONALES	
Ginecológicos Pubarquia: 14 años Sexualidad: primera relación a los 16	Obstétricos Partos: no aplica Abortos: no aplica Cesáreas: no aplica

APP	APF
TB: NO DIABETES: NO HTA: NO CANCER: NO ITS: NO ALERGIAS: NO TRAUMAS: NO CIRUGIAS: NO	TB: NO DIABETES: NO HTA: SI CANCER: NO ITS: NO ALERGIAS: NO TRAUMAS: NO EMBARAZO DE GEMELO/AS: NO
REVISIÓN CEFALOCAUDAL	
<p>Estado general: Paciente de sexo masculino de 50 años de edad, acude al área de emergencia del presente establecimiento de salud por presentar cuadro clínico de aproximadamente 40 horas de evolución, evidenciado por estreñimiento, vómitos de contenido alimenticio, también una masa umbilical caracterizado por dolor abdominal de tipo cólico, acompañándose de distensión abdominal.</p> <p>Piel: signos de deshidratación.</p> <p>Cara: facie de dolor, presencia de palidez facial, afebril al tacto.</p> <p>Cabeza: simétrica, normo cefálica, cabello bien implantado, sin pediculosis ni seborrea.</p> <p>Cuello: simétrico de largo y ancho, sin presencia de nódulos, ni ganglios inflamados.</p> <p>Tórax: simétrico sin alteraciones.</p> <p>Abdomen: distendido de una forma muy marcada, se evidencia además una masa umbilical.</p> <p>Cardiovascular: presenta T/A de 130/94 y FC de 92x 1min</p> <p>Respiratorio: 20 x 1min</p>	

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Tabla 2: EXÁMEN FÍSICO

EXAMEN FÍSICO	
T°	36.5 °C
F.C	77 x 1min
F.R	19 x 1min
EDAD:	50
SAT O₂:	99%
TALLA:	1.70 cm
PESO:	80 Kg
PRESENTACIÓN PERSONAL:	Viste limpio
GRADO DE COOPERACIÓN:	participativo
CABEZA:	Simétrica, normocefálica, cabello bien implantado, sin pediculosis ni seborrea.
CARA:	Facie de dolor, presencia de palidez facial, afebril al tacto.
OJOS:	Conjuntivas simétricas, movimientos lagrimales presentes.
OÍDOS:	Pabellones auriculares bien implantados, se observa ausencia de cerumen.
NARIZ:	Simétrica, fosas nasales permeables sin presencia de lesiones, ausencia de aleteo nasal y de secreciones.
BOCA:	Simétricos, labios y mucosas orales secas, dentadura completa, ausencia de inflamación de amígdalas, ausencia de caries.
CUELLO:	Simétrico de largo y ancho, movilidad y sensibilidad presente.
MIEMBROS SUPERIORES:	Flexibilidad y extensibilidad presentes, ausencia de edemas.
MIEMBROS INFERIORES:	Movilidad presente, ausencia de edema.

VAROLARIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

➤ Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud.

Paciente orientada en tiempo espacio y persona no bebe alcohol durante la gestación, ni fuma ni tiene hábitos tóxicos.

➤ Patrón Nutricional- Metabólica.

Su estado nutricional se ve afectado por su patología obstructiva intestinal actualmente no ha ingerido alimentos desde hace varios días, incluyendo vómitos alimentarios. Su estado de hidratación se ve marcadamente alterado producto de los vómitos.

➤ Patrón Eliminación

Eliminación urinaria de 5 – 6 veces al día con características de orina normales. La frecuencia de evacuación intestinal es ausente en estos últimos días.

➤ Patrón Actividad-Ejercicio.

Patrón respiratorio normal con O₂ de 98%. Siente poca energía para realizar actividades

➤ Patrón Sueño-Descanso.

En los últimos días ha presentado insomnio debido al dolor abdominal.

➤ Patrón Cognitivo- Perceptual

Paciente consiente, orientada. se comunica de manera buena aunque con facies dolorosas.

➤ Patrón Autopercepción Auto concepto

Paciente manifiesta sentirse seguro de sí mismo, sin embargo refiere que se siente angustiado por la situación que está pasando

➤ **Patrón Rol relaciones:**

Tiene el apoyo de su familia especialmente su esposa

➤ **Patrón Sexualidad y Reproducción.**

Paciente manifiesta estar activo sexualmente, sin usos de métodos anticonceptivos por parte de él y la esposa

➤ **Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés**

Paciente se muestra preocupado por su estado de salud.

➤ **Patrón Valores y Creencias.**

Religión católica, comenta que Jehová es su salvación y cree en ello.

➤ **Seguridad/protección**

Paciente se encuentra seguro en el establecimiento de salud que se encuentra, al momento de tomar decisiones lo consulta con su esposa, no ha sufrido ningún traumatismo.

➤ **Confort**

Paciente se encuentra bien cuando está con amigos y familia, padres y esposa le brindan apoyo emocional.

➤ **Crecimiento/desarrollo**

Paciente se ve que está evolucionando económicamente, sin tener proyectos a futuro, manifiesta estar apto para resolver cualquier problema que se le presenta

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

HEMATOLOGÍA			
Examen	Resultado	Unidad	Referencia
Recuento de glóbulos rojos	4.95	10 ⁶ /uL	5 – 6.5
Hemoglobina	15.4	g/dL	13 – 18
Hematocrito	43.2	%	42 – 52
(VCM)	87.4	um ³	80 – 100
(HCM)	31.2	pg	27 – 31
(CHCM)	35.7	g/dL	30 – 36
(RDW)c	12.3	%	11.5 – 15.5
(RDW)s	43.2	fL	37 – 54
Plaquetas	231	10 ³ /uL	150 – 450
Plaquetócrito	0.18	%	0.1 – 0.5
MPV	8.0	um ³	7.4 – 11
(PDWc)	9.5	%	10 – 18
Globulos blancos	7.31	10 ³ /uL	4.1 – 10
Linfocitos (%)	35.4	%	20 – 45
MID (%)	4.7	%	1 – 15
Granulocitos (%)	59.9	%	50 – 75
Linfocitos (#)	2.59	10 ³ /uL	1 – 4.8
MID (#)	0.34	10 ³ /uL	0.1 – 1.8
Granulocitos (#)	4.38	10 ³ /uL	1.8 – 8

COAGULACIÓN			
TP	14	seg	14 – 14
TTP ↑	37	seg	24 – 35

Muestra adecuada- método: formación de coágulo	
SEROLOGÍA	
VDRL	No reactivo
Muestra adecuada – método: Aglutinación	

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Al realizar el examen físico se observó cráneo normocéfalo, facies dolorosas, ojos Conjuntivas simétricas, movimientos lagrimales presentes, oídos pabellones auriculares bien implantados, se observa ausencia de cerumen, buena capacidad auditiva, labios y mucosas orales secas, cuello simétrico de largo y ancho, sin presencia de nódulos, ni ganglios inflamados, abdomen doloroso.

Diagnostico presuntivo: obstrucción intestinal.

Diagnóstico diferencial: perforación intestinal.

Diagnóstico definitivo: hernia umbilical.

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

Con una evaluación clínica adecuada del paciente, se puede diagnosticar una hernia umbilical estrangulada reconociendo sus signos y síntomas, cuando se trata esta enfermedad a tiempo por medio de una intervención quirúrgica, se logrará evitar complicaciones futuras que pueden llegar a ser graves para el paciente.

- **Biológicas:** paciente de 50 años de edad diagnosticado con hernia umbilical
- **Física:** Paciente sin actividad física.

- **Ambientales:** paciente se encuentra expuestos a sustancias tóxicas debido al lugar donde trabaja.
- **Sociales:** Tiene buena relación con sus padres, esposa, hijos y demás familiares.

NANDA: 254
 NOC: 56-450
 NIC: 51-132

DOMINIO. Eliminación e intercambio
Clase 2. Función gastrointestinal
Dx. Motilidad gastrointestinal.

R/C: disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal

E/P: 1. estreñimiento
 2. Dolor abdominal

Dominio: salud fisiológica

Clase: eliminación

Etiqueta: eliminación intestinal

Campo: fisiológico: complejo

Clase: control de eliminación

Etiqueta: manejo del estreñimiento

INDICADORES	1	2	3	4	5
Movimientos intestinales	X			X	
Facilidad de eliminación	X			X	
Eliminación fecal sin ayuda		X			X
dolor		X			X

- ACTIVIDADES:**
1. Vigilar la existencia de peristaltismo
 2. Explicar la etiología del problema y las razones de las intervenciones
 3. Administración de analgésicos
 4. Notificar al paciente el tipo de medicación y la razón de su administración
 5. Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos
 6. Fomentar el aumento de la ingesta de fibra en su alimentación diaria.
 7. Evaluar la consecuencia de los objetivos establecidos

NANDA: 468
 NOC: 66-436
 NIC: 59-210

DOMINIO. Confort
Clase 1. Confort físico
Dx. Dolor agudo

R/C: hernia umbilical

E/P: 1. Dolor 2. Inquietud

Dominio: salud percibida

Clase: sintomatología

Etiqueta: nivel de dolor

Campo: fisiológico básico

Clase: fomento de la comodidad física

Etiqueta: manejo del dolor 1400

INDICADORES	1	2	3	4	5
210204 expresión dolorosa	X			X	
210201 dolor referido	X			X	
210208 inquietud		X			X

- ACTIVIDADES:**
1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad o gravedad del dolor.
 2. Administración de analgésicos y antipiréticos según prescripción
 3. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
 4. Empatizar con el paciente en relación a la perspectiva del

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Unidad Hospitalaria		SALA						
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE NN		EDAD 50			FECHA			
DIAGNOSTICO MÉDICO				DIAGNOSTICO ENFERMERO				TIPO DE DX ENFERMERA/O
				Dx. Motilidad gastrointestinal Dx. dolor agudo				Dx. Real
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
XXXXXX XXXXXX XXXXXX X	-Mejorar el estado del paciente aplicando intervenciones de enfermería adecuadas.	- administración de medicamentos según prescripción médica.	-exámenes de laboratorio.	-toma de signos vitales -balance hidroelectrolítico	-control de signos vitales -control de ingesta y eliminación -administración de analgésicos	-los SV determinan posibles problemas en el organismo. - mejorara el estado gastrointestinal. -ayudará al manejo y control del dolor.	Al momento la paciente se encuentra estable y con cuidados post quirurgicos.	Realizar una buena promoción de salud al paciente y su familia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE RESPONSABLE

REVISADO Y APROBADO POR EL DOCENTE

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Estreñimiento

- Aumentar tu consumo de líquido podría ayudar a suavizar las deposiciones y evitar que hagas esfuerzo durante un movimiento intestinal.
- Vigilar la ingesta y eliminación, mantenerla monitorizada con los alimentos que consume para comprobar que tenga una buena eliminación de líquidos.
- Si el flujo de sangre se reduce, la digestión y la peristalsis (o el movimiento rítmico de los intestinos) también se reducirán. Esto hará que los alimentos digeridos permanezcan en los intestinos por un periodo más largo. Durante este tiempo, el colon seguirá absorbiendo agua del alimento digerido, lo que generará deposiciones más firmes o duras, y estreñimiento.

Dolor

- Determinar la ubicación característica, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente, se realiza una valoración céfalo caudal para la localización y gravedad del dolor, para la administración del analgésico.
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos, se debe controlar los signos vitales para

comprobar que no sean alterados por la administración del fármaco.

2.8 Seguimiento.

DÍA 1

Paciente acude al área de Emergencia del Hospital básico de Baba por presentar dolor abdominal de tipo cólico, acompañado estreñimiento, vómitos de contenido alimenticio. Al examen físico: Temperatura 36,5°C, presión arterial (PA) 130/94mmHg, frecuencia cardiaca (FC) 92 latidos por minuto (lpm), saturación de oxígeno 99%, consciente orientada en tiempo espacio y persona, cabeza normocefálica, pupilas isocóricas foto reactivas. Abdomen: doloroso a la palpación. Extremidades con tono y fuerza muscular conservados sin presencia de edemas. Teniendo el paciente la intervención quirúrgica programada, el profesional encargado procede a realizarle la misma que salió bien y se procedió con el tratamiento médico y las intervenciones de enfermería realizadas. Se canaliza vía periférica, paciente al momento estable, lucido consciente.

DIA 2:

TRATAMIENTO

El manejo inicial del paciente en el centro hospitalario se manejó con los siguientes medicamentos, pacientes post quirúrgico lucido consciente con signos vitales normales, se retiró sonda vesical también se le realizo curación de la herida quirúrgica.

- Solución salina 0,9% 1000 cc, IV a 30 gts x .
- Lactato de ringer IV a 40 gts x Ampicilina, administrar 1 gramo IV cada 6 horas

- Diclofenaco, administrar PO 50 mg cada 8 horas
- Ciprofloxacina, administrar PO 500 mg cada 12 horas

Cuidados de enfermería

- Toma de constantes vitales.
- Valoración de las características de la herida.
- garantizar la inmovilización estricta del paciente en posición semifowler.
- Realización de cura diaria con técnica aséptica.
- Administración de antibióticos según prescripción médica y valoración de la herida y del proceso de cicatrización.
- Controlar micción.
- Iniciar tolerancia líquida.
- Proporcionar conocimientos al alta.

DÍA 3

Paciente se mantiene con signos vitales estables con Temperatura 36,4°C, presión arterial (PA) 120/60 mmHg, frecuencia cardiaca (FC) 90 latidos por minuto (lpm), frecuencia respiratoria (FR) de 20 respiraciones por minuto (rpm). Se logró con la medicación prescrita por el médico tratante. Paciente con evolución favorable. Medico tratante indica dar de alta por ver su mejoría, se brinda consejería sobre alimentación y cuidados post quirúrgicos.

2.9 Observación

Al paciente se realizó una entrevista la cual se le explicó tanto a él como su esposa el estado por el que está pasando, por lo que se decidió el ingreso inmediatamente, posterior a ello se le explican las intervenciones que se realizaran al paciente.

- Se le explica a la paciente acerca del tratamiento que se le brindara para tratar su patología y si está de acuerdo con este.
- Se brinda asesoría a paciente sobre higiene y autocuidado.
- Se sugirió además beber mucha agua, orinar frecuentemente, y mantener una adecuada higiene genital.

III. CONCLUSIONES

Al desenlace de este estudio de caso tratado, el Proceso de atención de enfermería es indispensable en el abordaje del paciente con Hernia Umbilical, ya que gracias a su elaboración se logra determinar acciones de forma metódica como la valoración del estado de salud del paciente, así como realizar el examen físico, mediante el cual se logra conocer el cuadro clínico del paciente, obteniendo toda la información necesaria para poder brindar el Diagnostico de enfermería, en el presente trabajo se pudo destacar que esta enfermedad es una de las más frecuentes en aquellas personas que realizan trabajos forzados. Se logro identificar los patrones funcionales afectados, en los que podemos mejorar el confort del paciente y minimizar su sintomatología. Se pudo elaborar el plan de cuidados de enfermería, para las intervenciones de enfermería basadas en las necesidades presentes en el paciente mediante la adaptación del modelo de enfermería según Virginia Henderson el cual define a la enfermería como una disciplina separada de la medicina, indica que se debe ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de intervenciones y actividades que contribuyan a su recuperación. Finalmente se aplicaron las acciones efectivas de enfermería donde pudimos evidenciar la recuperación favorable del paciente, y es dado de alta, donde cumplirá sus controles por el área de consulta externa.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre, A. L., Peña, N. V., Parra, A. J., & Pineda, J. P. (2019). Hernia umbilical: un problema no resuelto. *scielo*.

doi:<https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.28>

Ansari, P. (abril de 2020). *manual MSD*. Recuperado el 25 de abril de 2022, de

manual MSD: [https://www.msdmanuals.com/es-](https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/hernias-de-la-pared-abdominal)

[ec/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-](https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/hernias-de-la-pared-abdominal)

[gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/hernias-de-la-pared-](https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/hernias-de-la-pared-abdominal)

[abdominal](https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/hernias-de-la-pared-abdominal)

Barcelona, h. u. (2020). *clinic barcelona*. Recuperado el 25 de abril de 2022, de

clinic barcelona:

[https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hernia-](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hernia-umbilical/diagnostico)

[umbilical/diagnostico](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hernia-umbilical/diagnostico)

González, J. C., & Uriarte, Á. C. (2017). hernia umbilical. Recuperado el 25 de

abril de 2022, de [https://www.sohah.org/wp-](https://www.sohah.org/wp-content/uploads/libro/eventraciones-parte-VI.pdf)

[content/uploads/libro/eventraciones-parte-VI.pdf](https://www.sohah.org/wp-content/uploads/libro/eventraciones-parte-VI.pdf)

Lora-Aguirre, A., N. V.-P., Barrios-Parra, A. J., & Ruiz-Pineda, J. P. (29 de abril

de 2019). Hernia umbilical: un problema no resuelto. *SCIELO*.

doi:10.17533

Lora-Aguirre, A., Vega-Peña, N. V., Barrios-Parra, A. J., & Ruiz-Pineda, J. P.

(diciembre de 2019). *scielo*. Recuperado el 25 de abril de 2022, de scielo:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932019000400288)

[07932019000400288](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932019000400288)

V. ANEXOS



