



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A UN  
PACIENTE CON HERNIA UMBILICAL INCARCERADA Y  
ESTRANGULADA, HTA CONTROLADA HOSPITAL DOCENTE LAS  
MERCEDES 2019**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**Autora:**

**Rodríguez Echeverre, Mirian Isabel**

**Asesor:**

**MSc. Velásquez Caro, Juan Miguel**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**2020**

**PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A  
UN PACIENTE CON HERNIA UMBILICAL  
ENCARCELADA Y ESTRANGULADA, HTA  
CONTROLADA.**

**PRESENTADA POR**

**MIRIAN ISABEL RODRIGUEZ ECHEVERRE**

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipàn

Para optar el grado académico de:

**BACHILLER EN ENFERMERIA**

**APROBADO POR**

---

Mg. Cortavarría Pérez Dora Marilú

PRESIDENTA

---

Mg. Arboleda Guerrero Arturo

SECRETARIO

---

Mg. Vargas Cabrera Cindy Elizabeth

VOCAL

## DEDICATORIA

A Jehová Dios, por acompañarme  
Y estar conmigo en cada una de mis  
metas trazadas, dándome fortaleza  
para seguir mi carrera profesional.

A mi madre Herlinda Echeverre que  
Siempre está conmigo dándome fuerzas  
para seguir adelante y ser ejemplo de  
superación, siendo una excelente madre.

A mis hijos Kevin y Aarón por su  
Sacrificio y comprensión, quiénes  
fueron y son mi mayor motivo para la  
Culminación de mi carrera, ser  
orgullo y ejemplo para ellos .

A mis hermanos, quienes fueron mi  
fortaleza y ser parte de mi superación  
Profesional. Agradecerles por su apoyo  
Moral en los momentos difíciles de mí  
Carrera profesional.

La Autora

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la la vida y la  
Oportunidad en la culminación de  
Mi carrera profesional.

A la Universidad por los años de  
Formación académica brindándome  
Conocimientos, destrezas y habilidades  
Para ejercer mi carrera universitaria de  
Enfermería.

A nuestros docentes por habernos formados  
Profesionales líderes en brindar una atención  
de calidad.

La Autora

## RESUMEN

El presente proceso de Enfermería fue aplicado a un paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía Mujeres - Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes paciente Adulta mayor 65 años de edad, de iniciales L.B.B, con diagnóstico médico: Hernia Umbilical Incarcerada y Estrangulada, HTA controlada.

En este proceso de Enfermería se aplicaron en forma sistemática y con un profundo análisis. Una de ellas es la valoración que consiste en la recolección, organización y validación de los datos de la persona sujeta al cuidado enfermero, obteniéndose así los diagnósticos de enfermería, planificación que consiste en la elaboración de objetivos, resultados esperados, cuidados de enfermería con sus debidos fundamentos científicos, posteriormente se realizara la ejecución y la evaluación en la cual se describe la forma en que se realizó cada una de las etapas que conforman el proceso de cuidado. Para el desarrollo nos hemos basado en el sustento teórico de Virginia Henderson-Modelo de las 14 Necesidades, quien considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios.

El objetivo principal fue identificar el estado y las necesidades de salud de la persona, tanto reales como de riesgos, por lo cual encontramos 5 problemas reales y 1 problemas de riesgo. Para este proceso de enfermería se utilizaron las taxonomías: NANDA, NIC, y NOC.

**PALABRA CLAVE:** Virginia Henderson-Modelo de las 14 Necesidades, Proceso de Atención de Enfermería, Adulto Mayor, Hernia Umbilical Incarcerada y Estrangulada, HTA.

## **SUMMARY**

This Nursing process was applied to a patient hospitalized in the Women's Surgery - Emergency Service of the Teaching Regional Hospital Las Mercedes, an adult patient older than 65 years of age, with initials L.B.B, with medical diagnosis: Incarcerated and Strangulated Umbilical Hernia, controlled HT.

In this Nursing process they were applied systematically and with a deep analysis. One of them is the assessment that consists of the collection, organization and validation of the data of the person subject to nursing care, thus obtaining the nursing diagnoses, planning that consists of preparing objectives, expected results, nursing care with its Due scientific foundations, later the execution and evaluation will be carried out, which describes the way in which each of the stages that make up the care process was carried out. For development, we have based ourselves on the theoretical support of Virginia Henderson-14 Needs Model, who considers that the fundamental role of nursing is to help the individual, healthy or ill, to preserve or regain their health by themselves if they had the strength , will or the necessary knowledge.

The main objective was to identify the person's health status and needs, both real and risky, which is why we found 5 real problems and 1 risk problem. For this nursing process the taxonomies were used: NANDA, NIC, and NOC.

**KEYWORDS:** Virginia Henderson-14 Needs Model, Nursing Care Process, Older Adult, Incarcerated and Strangled Umbilical Hernia, HTA.

## INDICE

INTRODUCCION.....	8
I. VALORACIÓN .....	9
1.1Historia de Salud de Enfermería. Valoración Individual.....	9
1.2    Situación Problema .....	10
1.3    Análisis y confrontación con la literatura .....	11
1.4    Formulación de Diagnósticos según Nanda .....	14
1.5    Priorización de los Diagnósticos de Enfermeros .....	15
II. MATERIAL Y METODO .....	16
2.1 Instrumentos utilizados en la recolección de datos .....	16
2.2 Aspectos éticos .....	16
2.3 Planificación del cuidado: NIC.....	18
Indicadores .....	19
III. RESULTADOS.....	35
3.1 EVALUACION DE LA EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA .....	35
IV. DISCUSION.....	41
V. CONCLUSIONES .....	45
VI. BIBLIOGRAFIA .....	46

## INTRODUCCION

El proceso enfermero es un procedimiento ordenado que brinda atención de enfermería individual, la finalidad es adquirir un espacio propio de enfermería, valorar brindar terapia, así como el espacio y la cooperación de personal de la salud. Aplicando el desarrollo de enfermeras (os) utilizamos el análisis crítico, logrando satisfacción en el profesional, brindamos un cuidado holístico e individual constituido de 5 periodos Valoración, Diagnostico, Planeación, Ejecución y Evaluación del cuidado (1)

Para el desarrollo de este Proceso hemos orientado en el sustento teórico de Virginia Henderson-Modelo de las 14 Necesidades, quien considera que el papel primordial de enfermería es asistir a la persona, bueno o convaleciente, a mantener y recobrar su bienestar, para efectuar aquellas obligaciones que efectuaría personalmente con la fuerza o voluntad y entendimiento necesario. El individuo cuidado es un ser holístico, teniendo en cuenta las interacciones entre sus diferentes obligaciones antes de llegar a organizar sus obligaciones. La función del enfermero(a), es de Suplir y apoyo, que, para Henderson, indica que el individuo haga por sí mismo lo que podría hacer si tuviera la energía, ánimos o los conocimientos (2)

En el estudio del proceso de Enfermería que se le brindo el cuidado a paciente adulto mayor de 65 años, de sexo:femenino, y con diagnóstico-medico: “HERNIA UMBILICAL INCARCERADA, HTA CONTROLADA”, nos refiere que Hernia umbilical incarcerada es un asa intestinal o una fracción de grasa que queda atrapado en la hernia, es. un trastorno llamado encarcelación o in-carceración que puede obstruir el intestino en extrañas oportunidades. Existe literatura donde se pueden hallar diversos autores que mencionan y afirman, que la presencia de la hernia produce una interrupción sanguínea en diversas partes del intestino debido a que ésta al tener un volumen variable y extendido ocasiona indudablemente una presión en distintos segmentos intestinales, si esta no es tratada clínicamente puede ocasionarse una necrosis en un promedio de seis horas, debido a la falta de irrigación en las asas del intestino, esto conlleva a una ruptura y posteriormente a una peritonitis (3). Debido a ello, y como próxima profesional, es deber aplicar y demostrar los conocimientos adquiridos así mismo las diversas capacidades y destrezas, con el objetivo principal de brindar cuidados de calidad. Para ello utilizaré la base de la práctica, la teórica y científica de las diversas taxonomías N A N D A.



## **I. VALORACIÓN**

### **1.1 Historia de salud de enfermería. Valoración individual.**

#### **Datos de filiación:**

Nombre(s): LUCIA BRAVO BAZAN

Edad: 65 años

Estado civil: Casada

Hijos: 10 hijos

Procedencia: Chiclayo

Religion: católica

Fecha de Ingreso: 19, enero del 2019

Motivo de consulta/ingreso: Adulta mayor ingresa por emergencia refiriendo que hace aproximadamente dos días, presenta dolor abdominal, de tipo hincada asociada a náuseas.

Diagnóstico médico de ingreso: Hernia umbilical incarcerada, HTA controlada.

Tratamiento médico:

- \_ Ambulación, CSV + BHE
- \_ Probar tolerancia oral (Dieta líquida amplia)
- \_ Dextrosa 5% 1000 cc + NaCl 20% (1) + KCl 20% (1) a 35 gts x min
- \_ Metamizol 1 gr EV c/8h
- \_ Mettronidazol 500 m.g. c/ 8 h IV
- \_ Ciprofloxacino. 200 m.g. c/ 12 h IV
- \_ Ranitidina 50 m.g. EV c/ 8 h
- \_ Ketoprofeno 1 00 m.g. EV PRN dolor
- \_ Losartán 50 m.g. c/12 h vía oral
- \_ Amlodpino 5 m.g c/24 h V. O.
- \_ Espironolctona 25 m.g. c/12 h, V. O.

Referencias individual/personal:

Reacción/adversa a algún medicamento(s): No

Referencia patológica(s): Hipertensión Referencias quirúrgicos: Ninguna

## 1.2 Situación Problema

Adulta mayor, con iniciales L.B.B de 65 años de edad, post-operada mediata (laparotomía exploratoria), en su 2º día de hospitalización, sexo femenino, religión católica, se encuentra en la cama N.º 01 en el servicio de Cirugía-Mujeres en el Hospital Docente Las Mercedes, diagnóstico-médico: Hernia Umbilical Incarcerada, HTA controlada.

Se le observa en posición semifowler, lúcida, quejumbrosa, mucosas orales secas, ventilando espontáneamente, con vía endovenosa periférica permeable en MSD perfundiendo Dextrosa 5% 1000 cc + NaCl 20% (1) + KCl 20% (1) a 35 gts x min.

Al examen físico, se observó, cabello desalineado, seco, oídos con regular evidencia de cerumen, lengua saburral, abdomen con dolor a la palpación, escala de Eva 7, presencia de herida operatoria en pared abdominal, cubierto en apósito seco y limpio sin presencia de sangrado o contenido purulento, uñas de manos y pies largos y sucios.

Funciones vitales: P/Arterial = 120 / 70 m.m.Hg

F.C.= 72 x', F.R.= 21 x', SO<sub>2</sub>: 97% T.º = 36.4º C.

En la toma de las medidas antropométricas: Peso.= 71kilos Talla.= 1.57 cm. I.M.C. = 28.8

Al interrogatorio paciente refiere "...me duele la herida al momento de caminar...", en una escala de puntuación EVA 7, "...Al momento de bañarme me tiene que ayudar mi hija porque casi no puedo moverme...", "...Tengo miedo por las complicaciones que pueda presentar por mi estado de salud...". Con Diagnostico Medico: Hernia Umbilical Incarcerada y estrangulada, HTA controlada

### TRATAMIENTO:

- Ambulación, CSV + BHE
- Probar tolerancia oral (Dieta líquida amplia)
- Dextrosa 5% 1000 cc + NaCl 20% (1) + KCl 20% (1) a 35 gts x min
- Metronidazol. 500 m.g. c/ 8 h. IV
- Ciproflxacino. 200 m.g c/ 12 h. IV
- Ranitidina. 50 m.g. E.V c/ 8 h.
- Ketoprofeno. 100 m.g. EV PRN dolor.

### **1.3 Análisis y confrontación con la literatura**

En este estudio de investigación, donde la autora tuvo como base el proceso de cuidado o atención de enfermería, tras indagar en distintas autoras de la profesión, encontró que este proceso es un método mediante el cual se ha aplicado en una paciente adulta mayor de las iniciales L.B.B en el Hospital Docente las Mercedes, es un proceso mediante el cual me permitió desarrollar conocimientos, habilidades a través de dominios. Las hernias que pueden ser de diversa extensión y volumen se caracterizan porque hay una exteriorización del contenido abdominal principalmente de la parte intestinal, las causas que pueden ocasionar una hernia son diversas pero específicas las cuales pueden tener un origen congénito (nacimiento) o también adquirido por alguna fuerza o mecánica externa. En una de ellas, la umbilical, tiene como principal forma que esta aparece de forma externa y cubierta por la pared abdominal, éstas son mayormente frecuentes en aquellas personas con obesidad o sobrepeso. Cuando esta es una hernia umbilical incarcerada son irreductibles y va frecuentemente acompañada de algún trastorno y/o obstrucción de alguna parte o segmento del intestino, lo que ocasiona un riesgo de isquemia y a posterior una ‘necrosis’ debido a la alteración del compromiso vascular. Para la elaboración de este proceso y desarrollo de los cuidados de enfermería se basó en teorías, éticas, cuidado humanizado, empatía, propias de cada profesional de enfermería.

El autor Barreto Moreira Sara Fabiola, Castro Lozada Astolfo Walter, Incidencia de hernia umbilical en adultos, estudio realizado en el Hospital General Guasmo Sur Canton Guayaquil Ecuador, periodo 2016-2017. Las hernias umbilicales se caracterizan por la exteriorización de una parte de lo que contiene la cavidad del abdomen, la cual se puede llegar a observar en la piel sin que esta llegue a ser penetrada. Por lo tanto, son unas de las patologías que desde la antigüedad afectan al ser humano no solo en la parte socioeconómica sino también en la parte psicoemocional por la incapacidad que estas hernias umbilicales pueden llegar a causar, las cuales se pueden presentar durante y después de su tratamiento, causando limitación en la realización de actividades en su trabajo. La hernia umbilical según la parte estadística tiene una incidencia de aproximadamente 4 - 13 % , esto la posiciona como una enfermedad que es común en la etapa de vida que va entre la 5° y 6°, esto también debido a que en esa etapa hay varios factores que ocasionan la aparición de hernias.

Se identificó: (00132) Dolor-agudo R/C procedimiento quirúrgico: Laparotomía exploratoria M / P quejumbrosa, abdomen doloroso a la palpación, paciente refiere "...me duele la herida al momento de caminar ...", en una escala de Eva 7. El dolor que ocurre después de una intervención quirúrgica es una respuesta local o sistemática que puede retrasar la recuperación de la paciente o poner en riesgo la vida, por lo que se le realiza una buena valoración del dolor mediante la escala de Eva y se realiza intervenciones de enfermería evitando el sufrimiento de la paciente.

(00046) Deterioro de la Integridad cutánea r/c procedimiento-quirúrgico: Laparotomía exploratoria e/ p herida con cubierta de 'apósito'. Dato objetivo herida operatoria(laparotomía), La paciente adulta mayor es post operada de una laparotomía abdominal debido a una hernia umbilical incarcerada y estrangulada que es una lesión física, que compromete, epidermis, dermis o ambos.

(00085) Deterioro de la movilidad-física r/ c. Dolor s/a Laparotomía exploratoria m/ p "...Al momento de bañarme me tiene que ayudar mi hija porque casi no puedo moverme..."

La paciente adulta mayor se ve limitada para moverse debido a la herida operatoria en la pared abdominal por un procedimiento quirúrgico (laparotomía).

(00233) Sobrepeso r/ c. Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas e /p. P: 71 kilos, T: 1.57 cm e I M C: 28.80, teniendo en cuenta que la paciente siendo un adulto mayor no tubo los cuidados necesarios en una alimentación balanceada evidenciándose en el incremento de peso de acuerdo a su talla, llegando a tener un incremento del IMC, debido a una mala alimentación, falta de ejercicio y un estilo de vida inadecuado.

La paciente adulta mayor L.B.B de 65 años de edad, no puede satisfacer o cubrir sus necesidades por sí solo, debido a que es post operada de Laparotomía Exploratoria, volviéndolo así en un estado dependiente a otras personas que le ayuden a cubrir estas necesidades como:

Alimentación adecuada: El paciente tiene como tratamiento dieta líquida amplia relacionada por lo que es una post operada, debido a que su objetivo es mantener una alimentación adecuada hasta que recupere funciones naturales de digestión y absorción.

(00 146) 'Ansiedad' R/ C. cambio del estado de salud S/ A hospitalización, M/ P. "estoy preocupada por las complicaciones que pueda presentar por mi estado de salud. La paciente adulta mayor se encuentra en un cuadro de ansiedad post intervención quirúrgica por los

riesgos o complicaciones posteriores que se puedan presentar durante su convalecencia durante y después de su estancia hospitalaria.

(0000 4) Riesgo de Infección r /c. procedimiento-invasivo e intervención quirúrgica, En este caso la adulta mayor se encuentra en riesgo de desarrollar alguna infección porque se encuentra hospitalizada en cirugía mujeres, con procedimientos invasivos y quirúrgicos como: vía periférica en miembro superior derecha, presencia de herida operatoria en pared abdominal siendo puerta de entrada para las IAAS.

Al realizar mi valoración y brindar mis cuidados de enfermería me apoyo en la hipótesis de Watson J, la Teoría fundamenta el cuidado humanizado, la autora menciona que debe existir un equilibrio mental, corporal y espiritual (del alma), la cual debe ser fortalecida mediante un sistema de 'apoyo', seguridad del individuo atendido. Su teoría tiene perspectivas, con base espiritual, atención ética de la enfermera. Así mismo en la filosofía fundada por Watson afirma que la atención que el profesional brinda debe ser humanizada como una obligación de tipo ética porque de esa forma podemos preservar la dignidad y también la honestidad de la persona la cual es incluso superior a una evaluación-médica. (4).

## 1.4 Formulación de Diagnósticos según Nanda

Dominio2 =Nutrición

Clase1 =Ingestión

Dominio4 =Actividad-reposo

Clase2 =Actividad-ejercicio

Dominio9 =Afrontamiento-tolerancia al estrés

Clase2 =Respuesta/afrontamiento

Dominio11 =Seguridad/protección

Clase1 =Infección

Clase2 =Lesión-física

Dominio 2 =Confort

Clase1= Confort-físico

## 1.5 Priorización de los Diagnósticos Enfermeros

**1er Diagnóstico:** (00 132) Dolor-Agudo **R/ C** procedimiento quirúrgico: Laparotomía exploratoria **M/ P** quejumbrosa, abdomen doloroso a la palpación, paciente refiere “...me duele la herida al momento de caminar...”, en una escala de puntuación EVA 7.

**2do Diagnóstico:** (000 46) Deterioro de la integridad-cutánea **R/ C** procedimiento quirúrgico: laparotomía exploratoria **E/P** herida operatoria cubierta con apósito.

**3° Diagnóstico:** (00085) Deterioro de la movilidad-física **R/C** Dolor **S/ A** Laparotomía exploratoria **M/ P** “...Al momento de bañarme me tiene que ayudar mi hija porque casi no puedo moverme...”

**4° Diagnóstico:** (00 233) Sobrepeso **R/ C** Aporte excesivo en relación con necesidades metabólicas **E/ P** Peso.= 71 kilos, Talla: 1.57 cm e IMC: 28.80

**5° Diagnóstico:** (00 146) Ansiedad **R/ C** Cambio en el estado de salud **S/ A** Hospitalización **M/ P** “...Estoy preocupada por las complicaciones que pueda presentar por mi estado de salud...”.

**6° Diagnóstico:** (0000 4) Riesgo de infección **r/ c** procedimiento-invasivo e intervención quirúrgica

## II. MATERIAL Y METODO

### 2.1 Instrumentos utilizados en la recolección de datos

La presente investigación es de tipo descriptivo-observacional, porque consistió mediante distintas técnicas tratar de recolectar toda la información posible y necesaria para poder desarrollar la investigación y garantizar un estudio integral y completo. (16).

Para la recolección de datos se aplicó el formato de valoración por dominios de salud, compuesto por los 13 dominios que establece la taxonomía NANDA. Al mismo tiempo, se realizó una entrevista semi-estructurada a profundidad; corroborando con la historia clínica, siendo así una información exacta, verídica y también confiable.

Así mismo, las preguntas fueron formuladas según los seis diagnósticos que han sido priorizados en este estudio, en los cuales resalta el dolor, deterioro-movilidad, entre otros, las preguntas que fueron brindadas a la persona se hicieron teniendo en cuenta cual es su condición real, sin que éstas alteraran su estado, también se tuvo en cuenta cada uno de los dominios que se encontraron alterados y sus clases las cuales sirvieron de igual forma para la formulación de las interrogantes (16).

### 2.2 Aspectos éticos

**1. Beneficencia:** Este principio se tuvo en consideración al momento de obtener información de la adulta mayor, se aplicó en la forma en que todas aquellas preguntas que formaron parte del cuestionario, no le causen malestar, incomodidad o algún tipo de percepción que afecte su integridad o su dignidad

**2. Autonomía:** Aspecto moral que respalda la autonomía personal que tiene para decidir sus propios actos. Respetar a los individuos autónomos significa distinguir sus valores y convicciones personales.

**3. Justicia:** Justicia es principio de ser exacto o justo, o sea, igualdad y trato diferenciado entre el desorden, con la necesidad personal.

**4. Respeto por la dignidad:** Todos los datos e información brindada por la paciente y su familiar no han sido manipulados o cambiados con la finalidad de favorecer a terceros o



perjudicar a la persona en estudio, todos los datos son reales y tienen la finalidad de alcanzar cada objetivo según los diagnósticos de enfermería

**5. Confidencialidad:** principio ético de proteger el informe de condición personal lograda durante la actividad como enfermero mantener en conservar el secreto profesional de esta información, no brindando información a nadie las confidencias personales hechas por los individuos. En caso que el individuo manifieste confidencialmente una información que sea de interés de algún miembro del equipo, se debe pedir aprobación al paciente para revelarla al profesional preparado, o solicitar para que él lo haga personalmente (7)

### 2.3 Planificación del cuidado: NIC.

<p align="center"><b>DIAGNÓSTICO</b></p>	<p>(00 132) Dolor-Agudo <b>R/ C.</b> procedimiento quirúrgico: Laparotomía exploratoria <b>M/ P</b> quejumbrosa, abdomen doloroso a la palpación, paciente refiere "...me duele la herida al momento de caminar...", en una escala de puntuación EVA 7.</p>	
<p align="center"><b>OBJETIVO</b></p>	<p>La persona disminuirá el dolor progresivamente posterior a cuidados de enfermería.</p>	
<p align="center"><b>CRITERIO DE RESULTADO(N O C)</b></p>	<p align="center"><b>ACTIVIDADES(N I C)</b></p>	<p align="center"><b>FUNDAMENTO-CIENTÍFICO</b></p>
<p><b>Nivel del dolor (2102)</b>  <b>Dominio:</b> Salud-percibida  <b>Clase:</b> 'Sintomatología(s)'          Escala de medición según-diana: Grave ha Moderado.</p>	<p align="center"><b>1400:Manejo del dolor</b></p> <p align="center"><b>INTERVENCIONES</b></p> <p>Lograr efectuar una valoración completa del dolor en la paciente (localización, origen, tipo, etc)</p>	<p>La valoración es una técnica empleada en la recolección de datos, que ayudan en la confección de diagnósticos y organizar intervenciones de enfermería de un paciente con dolor. Si se realiza una buena valoración del dolor se podrá realizar intervenciones, evitando así el sufrimiento del paciente; disminuyendo la tasa de complicaciones respiratorias, facilita la movilización y fisioterapia. (8)</p>

<b>Indicadores</b>	<b>G</b>	<b>S</b>	<b>M</b>	<b>L</b>	<b>N</b>
	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>
<b>Dolor referido (200201)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Expresiones faciales de dolor (210206)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Verificar y asegurar que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes

Administrar metamizol 1gr EV C/8h, Ketoprofeno 100mg EV condicional al dolor

Determinar y valorar una estrategia del alivio del dolor previa determinación del tipo del mismo.

En el dolor los medicamentos principales de uso clínico son los analgésicos estos tienen su función principal que es disminuir de forma progresiva el dolor, y la cual se puede ir evaluando según algunas escalas.

El Metamizol es un medicamento que corresponde a la familia de las pirazonas tiene efectos analgésicos, antipiréticos y espasmolíticos disminuyendo uniformemente en todo el organismo, la aplicación en la paciente 1 gr EV está indicada para el dolor post operatorio evitando alguna fase de dolor severo. Así mismo, la función esencial de el ketoprofeno en la terapia es que cataliza la formación de precursores de prostaglandina a partir del ácido araquidónico . (9)

El profesional tiene la habilidad y la capacidad según sus conocimientos para determinar el tipo de dolor que sufre la persona, el enfermero(a) debe determinar que tipo es para poder planificar las actividades precisas que aliviaran el malestar y así mismo lograr el

		bienestar físico de la persona, y de esa forma se estará asegurando una pronta mejoría/recuperación (10)
	Educar a la persona y sus familiares acerca de la aplicación de técnicas o terapias no farmacológicas.	Educar a la paciente-familia sobre las técnicas de relajación permite que puedan recuperar la autonomía en el cuidado. La aplicación de prácticas de tipo no farmacológicas ayuda a calmar el dolor. Esto podría mejorar la calidad de su vida, entre ellos tenemos el masaje terapéutico, fisioterapia, aromaterapia, risoterapia, respiración profunda, la música, la meditación (8)
	Brindar de forma empática soporte emocional y confort a la persona.	Para poder lograr un cuidado integral/holístico, es importante favorecer a que el estado-emocional se vea fortalecido, para ello se deben de identificar cuales son los puntos de temor o de ansiedad, para poder tratarlos oportunamente, teniendo en cuenta que estos se ven alterados con mayor frecuencia y disposición posterior a una cirugía.. (9)

	Elegir cuales son las principales medidas de tipo farmacológico y no-farmacológico.	Existen una serie de procedimientos con la finalidad de que el paciente consiga una menor percepción del dolor mediante su participación activa en técnicas como la termoterapia, masajes que disminuyen el dolor y el estrés que conlleva también a un mejor estado de ánimo del paciente (10)
--	---	---

<b>DIAGNOSTICO</b>	(000 46) Deterioro de la integridad-cutánea <b>R/ C.</b> procedimiento-quirúrgico: laparotomía exploratoria <b>E/ P.</b> herida operatoria cubierta con apósito.																			
<b>OBJETIVO</b>	Paciente recuperará la integridad-cutánea con la ayuda de los cuidados de enfermería.																			
<b>CRITERIO DE RESULTADO(N O C)</b>	<b>ACTIVIDADES(N I C)</b>	<b>FUNDAMENTO-CIENTÍFICO.</b>																		
<p>1101 Integridad-tisular</p> <p>Dominio: Salud-fisiológica.</p> <p>Clase N O C: Integridad-tisular.</p> <p>Escala: gravemente comprometido - hasta no Comprometido.</p> <p>Indicadores:</p> <table border="1" data-bbox="217 790 768 1070"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lesiones cutáneas 110115</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tejido cicatricial 110117</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	Lesiones cutáneas 110115	1	2	3	4	5	Tejido cicatricial 110117	1	2	3	4	5	<p><b>(3661) Cuidados de las heridas INTERVENCIONES</b></p> <p>Realizar el procedimiento adecuado manteniendo en todo momento la asepsia..</p> <p>Retirar el apósito mojándolo con solución salina o agua estéril.</p>	<p>Se debe administrar cuidados de enfermería en las lesiones porque así evitamos que la herida se infecte; mantener la herida limpia para prevenir cualquier tipo de infección, durante todos estos procedimientos que se llevan a cabo en la unidad de el paciente se debe garantizar que el profesional que lo lleve a cabo cuente con toda las medidas de protección así mismo se debe de asegurar la asepsia del área o del ambiente. (9)</p> <p>Cuando la persona llegue al servicio donde será su estancia posterior a la cirugía, el personal enfermero de esa área debe de asegurar que la herida se encuentre cubierta, así mismo que no cuente con algún signo de infección, es importante que durante las primeras cuarenta y ocho horas el aposito se encuentre sin secreciones purulentas o con</p>
Indicadores	G	S	M	L	N															
Lesiones cutáneas 110115	1	2	3	4	5															
Tejido cicatricial 110117	1	2	3	4	5															

		mal olor, el cambio se debe realizar de forma suave, humedeciendo el aposito en solución salina o también con agua esteril para que haya un mejor desprendimiento del mismo, teniendo en cuenta todas las medidas que aseguren un ambiente sin agente contaminante o patógenos. (9)
	Valorar diariamente la herida para evidenciar proceso de cicatrización, signo de infección, enrojecimiento o inflamación.	Instruir al o a la paciente acerca de cuidar la lesión durante la ducha. Por otra parte, se sabe que el riesgo de infección del sitio quirúrgico está directamente relacionado con la cantidad de bacterias contaminantes: a mayor cantidad de bacterias, mayor es el riesgo de infección; también depende de la agresividad del germen y del estado de las defensas del paciente. (9)
	Realizar la asepsia (limpieza) en la zona donde se encuentra la herida.	Existen diversos tipos de soluciones que garantizan la asepsia de una zona, y que conllevan a prevenir/evitar algún tipo de infección y que altera la salud de una persona, estas pueden destruir al microorganismo(s) o pueden detener que se sigan propagando, entre las soluciones, más conocidas en el tratamiento o curación de las heridas se encuentra la yodo-povidona, la cual consta de

		<p>complejos inestables en base del yodo, unidos a sustancias tenso-activas como es la conocida polivinil/ pirrolidona.</p> <p>Las sustancias que se administran/aplican en una zona de la piel o de alguna mucosa se denominan TOPICA(S), y que llegan a actuar contra agentes como (hongos/virus, entre otros) (8)</p>
	Cubrir con apósito seco y limpio la herida.	<p>Las lesiones y daños que se crean en el cuerpo afectando la piel, por lo que una lesion es una puerta abierta para infecciones (virales, bacterianas). Los apósitos que se utilizan para la curación de heridas, están diseñados en diferentes tamaños de acuerdo a las necesidades, es importante porque protege la herida contra lesiones y absorben el drenaje. Favorece la hemostasia y proporciona un ambiente fisiológico que conduzca a la cicatrización. Previene la contaminación proveniente de secreciones corporales. Inhibe de microorganismos que se puedan colonizar en la herida (9).</p>
	Educación a la paciente y familia del cuidado de la herida durante el baño, alimentos que debe ingerir y favorecer a una buena cicatrización	<p>Educando y explicando al paciente aclarará las dudas sobre las actividades y procedimientos que se le realizan.</p> <p>Es importante educar sobre algunos alimentos que pueden favorecer a la pronta cicatrización especialmente aquellos alimentos ricos en proteínas (9)</p>



<b>DIAGNÓSTICO:</b>	(000 85) Deterioro de la movilidad física <b>R/ C.</b> Dolor <b>S/ A.</b> Laparotomía exploratoria <b>M/ P.</b> “...Al momento de bañarme me tiene que ayudar mi hija porque casi no puedo moverme...”	
<b>OBJETIVO:</b>	Se llegará a evidenciar una mejora de la movilización de manera progresiva, posterior a las atenciones de enfermería.	
<b>CRITERIO DE RESULTADO(N O C)</b>	<b>ACTIVIDADES(N I C)</b>	<b>FUNDAMENTO-CIENTÍFICO</b>
<b>Movilidad (0 208)</b>  <b>Dominio:</b> Salud-funcional <b>Clase:</b> movilidad <b>Escala(s):</b> Gravemente-comprometido hasta no-comprometido	<b>(0 740) Cuidados del paciente encamado</b>  <b>Actividades</b>	
	Favorecer a la paciente a que cambie de posición.	Realizar cambios de posición en la cama cada 2 hora al paciente ayuda a preservar la sangre circulando. Es importante también educar a la paciente a que pueda adoptar alguna posición antiálgica o que comunique al profesional de Enfermería la intensidad del dolor para poder aplicar algún analgésico según su orden médica.  (9)

<p>Indicadores:</p> <table border="1" data-bbox="210 264 808 767"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G.C.</th> <th>S.C.</th> <th>M.C.</th> <th>L.C.</th> <th>N.C.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movimiento muscular-020803</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Realización del traslado-020805</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ambulación-020806</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G.C.	S.C.	M.C.	L.C.	N.C.	Movimiento muscular-020803	1	2	3	4	5	Realización del traslado-020805	1	2	3	4	5	Ambulación-020806	1	2	3	4	5	<p>Favorecer a la deambulaci3n(precoz) para mejorar el tr3nsito intestinal y prevenir la trombo-flebitis</p>	<p>Dentro de los cuidados post operatorios en la paciente es motivarla a efectuar la actividad f3sica como caminar que ayuda el manejo de todos los sistemas org3nicos, entre otros beneficios y ventajas que se pueden llegar a mencionar es que favorece a un mejor equilibrio a trav3s de una secuencia de ejercicio, mejora el estado de lucidez debido a una mayor sinapsis, tambi3n hay un mejor estado an3mico y la fuerza puede aumentar y fortalecerse de igual manera los m3sculos, siempre con confort/comodidad. (8)</p>
Indicadores	G.C.	S.C.	M.C.	L.C.	N.C.																					
Movimiento muscular-020803	1	2	3	4	5																					
Realización del traslado-020805	1	2	3	4	5																					
Ambulación-020806	1	2	3	4	5																					
	<p>Realizar ejercicios:rango de movimientos pasivos y/o activos.</p>	<p>La terapia f3sioterap3utica conjuntamente con los m3ximos cuidados de forma individualizada en los pacientes post operados impedir3 las contracturas, conservaran el movimiento articular y el tono muscular, esto a largo plazo contribuir3 a prevenir inconvenientes con la movilidad y la mec3nica articular de los pacientes (9).</p>																								

<b>DIAGNOSTICO:</b>	(00233) Sobrepeso <b>R/ C.</b> Aporte excesivo en relación con necesidades-metabólicas <b>E/ P.</b> Peso: 71 kilos, Talla: 1.57 cm e IMC: 28.80	
<b>OBJETIVO:</b>	Paciente logrará mejorar su estado-nutricional posterior a intervención de enfermería de enfermería y nutricionista en la etapa de hospitalización de la persona.	
<b>CRITERIO DE RESULTADO(N O C)</b>	<b>ACTIVIDADES(N I C)</b>	<b>FUNDAMENTO-CIENTÍFICO</b>
<b>ESTADO-NUTRICIONAL(1004)</b>  <b>DOMINIO:</b> Salud-fisiológica <b>CLASE:</b> Digestión/nutrición <b>ESCALA:</b> Desviación-grave de rango normal hasta sin desviación riesgo-normal.	<b>MANEJO DE PESO (1260)</b>  <b>ACTIVIDADES:</b>	
	Determinar las medidas antropométricas de el peso.	Para lograr un peso adecuado es necesario el equilibrio en la ingestión diaria de los elementos calóricos como proteicos, estos deben ser regulados y consumidos según la etapa de vida de la persona, se puede valorar si la ingesta es adecuada y proporcional mediante el I M C, este importante indicador permite establecer si hay un exceso/déficit y tomar las intervenciones que sean más adecuadas.  (9)
	Valorar/monitorear de forma regular la tendencia a pérdida/ganancia de peso.	

						Instruir al paciente sobre cuales son sus requerimientos-nutricionales.	Las necesidades alimenticias/nutricionales van en relación con los requerimientos diarios que tiene una persona en función de su edad/actividad, entre otros, estas necesidades deben ser abordadas para garantizar la supervivencia y energía. (8)
INDICADORES	D.G.	D.S.	D.M.	D.L.	S.D.		
Ingesta de alimentos (100402)	1	2	3	4	5		
Relación peso talla (100405)	1	2	3	4	5		
Hidratación (100411)	1	2	3	4	5		
						Enseñar al paciente sobre las necesidades y régimen dietéticos que necesita el cuerpo en función al crecimiento y desarrollo.	La cantidad/consistencia de los alimentos que van a ingerir un adulto-mayor es distinta de la de cualquier otra etapa, debido que la asimilación es diferente, por ello sus alimentos tienen que ser más blandos, con una mayor cantidad proteica y menor de grasas. (8)
						Planificar de forma grupal/conjunta un plan para garantizar una rutina de diversos ejercicios, así como el registro del aumento/disminución del peso.	El objetivo es que el paciente consuma una dieta saludable que contenga granos, vegetales, frutas, productos lácteos, carnes y frijoles, conociendo los límites de grasa, azúcar y sal.(9)
						Derivar al paciente a los servicios necesarios (Nutrición)	Cuando la persona recibe los cuidados necesarios por parte del enfermero y si éste halla alteraciones en el peso, es deber que se realice la interconsulta con el profesional de nutrición para que le dé las indicaciones necesarias para lograr un equilibrio nutricional, y favorecer en un plazo de tiempo al bienestar y autoestima de la persona tratada. (11)

<b>DIAGNOSTICO:</b>	(00 146)Ansiedad <b>R/ C</b> Cambio del estado de salud <b>S/ A</b> Hospitalización <b>M/ P</b> “...Estoy preocupada por las complicaciones que pueda presentar por mi estado de salud...”.	
<b>OBJETIVO:</b>	Paciente manifestará sentirse aliviada o tranquila posterior a las intervenciones de enfermería, durante la etapa de hospitalización.	
<b>CRITERIO DE RESULTADO(N O C)</b>	<b>ACTIVIDADES(N I C)</b>	<b>FUNDAMENTO-CIENTÍFICO</b>
<b>AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS (1302)</b>  <b>DOMINIO:</b> Salud psicosocial. <b>CLASE:</b> Adaptación psicosocial. <b>ESCALA:</b> Nunca demostrado hasta siempre demostrado.	<b>(5230) Mejorar el afrontamiento.</b>  <b>ACTIVIDADES</b>	
	Escuchar con atención al paciente.	Escuchar de manera activa y analizar los sentimientos personales del paciente, le indica que tenemos interés en lo que le sucede, y así ayudaremos a aliviar el cuadro de ansiedad. Es importante también resaltar, que la escucha activa, además de brindar confianza relaja al paciente lo que ayuda además a estabilizar su parte mental, emocional, y también física, ya que lleva de modo mejor el tratamiento indicado. (9)
	Apoyar al individuo a reconocer los objetivos apropiados a corto y largo plazo.	A pacientes hospitalizados se encuentran emocionalmente estables es fundamental identificar los beneficios que podrán lograr tras las diversas intervenciones a las que serán sometidos con el fin de rehabilitarse y recuperar gradualmente su salud. (9)

Indicadores	N.D.	R.D.	A.D.	F.D.	S.D.			
Inquietud (121105)	1	2	3	4	5	Alentar a la familia a estar con el paciente.	La familia desempeña un soporte esencial en la la vida de la persona. Los parientes proporcionan recursos físicos y emocionales para mantener un sistema de apoyo y de salud en momentos de crisis, como en casos de enfermedades o también de algún tipo de incapacidad. (9)	
Tensión facial (121107)	1	2	3	4	5		Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador.	La sobrecarga sensitiva que tiene el paciente debido a la incapacidad de afrontar la situación por la que atraviesa, se manifiesta por temor, miedo y a veces con ansiedad. La comunicación terapéutica es importante y es además una forma de establecer un vínculo social fortalecido entre el entorno de aquel paciente, y sirve también para poder llegar a favorecer la comprensión, tranquilizar al paciente y mantener un enlace cordial entre la enfermera y el paciente (9.)
Ansiedad verbalizada (121117)	1	2	3	4	5		Brindarle a la paciente educación de los procedimientos que se le realizaran.	Proporcionarle información al paciente sobre su tratamiento durante su estancia hospitalaria lo ayudará a comprender el hecho de que su recuperación será potencialmente larga y que es necesario que colabore activamente. En este caso, un injerto acelera en la cicatrización, disminuye el desarrollo de patologías y aumenta la

		supervivencia del paciente para mejorar su tratamiento y su recuperación . (9.)
	Alentar al individuo a reconocer sus puntos fuertes y sus capacidades.	Identificar capacidades del paciente, potenciando la seguridad de la persona que le ayuda a tomar decisiones y a participar en su proceso de recuperación durante su estancia en el hospital. (8)

<b>DIAGNOSTICO:</b>	(00004) Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo e intervención-quirúrgica.	
<b>OBJETIVO:</b>	Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos y garantizar al paciente los cuidados esenciales, durante su estadía hospitalaria.	
<b>CRITERIO DE RESULTADO(N O C)</b>	<b>ACTIVIDADES(N I C)</b>	<b>FUNDAMENTO-CIENTÍFICO</b>
<b>CONTROL DEL RIESGO: PROCESO- INFECCIOSO (1924)</b>  <b>DOMINIO:</b> Conocimiento-conducta en salud. <b>CLASE:</b> Control de riesgo/seguridad. <b>ESCALA:</b> Nunca-demostrado hasta siempre demostrado.	<b>6540: Control de infecciones.</b>  <b>INTERVENCIONES:</b>	
	Poner en práctica precauciones universales (higiene de manos, uso de guantes y mascarillas, etc.).	Existen diversas normatividades que especifican cuales son las medidas o precauciones para garantizar la salud del personal médico y así evitar infecciones, estas medidas se encuentran en las normas de bioseguridad o en protocolos designados a cada institución o establecimiento de la salud (9)
	Garantizar un procedimiento aséptico en todas las vías I.V.	Realizar un buen cuidado y a su vez un buen mantenimiento de las vías venosas es muy importante ya que de no hacerlo correctamente nuestro paciente podría adquirir una infección o en su caso una flebitis. (9.)
	Cambio de dispositivo invasivo (catéter venoso periférico) según protocolo.	El catéter venoso periférico debe mantenerse permeable y aséptico con la finalidad de realizar la administración terapéutica.



Indicadores	N.D.	R.D.	A.D.	F.D	S.D.		
Reconoce el riesgo personal de infección (192401)	1	2	3	4	5		Por eso el cambio o restitución periódica del catéter venoso periférico debe realizarse cada 72 horas para prevenir la incidencia de colonización de bacterias, y garantizar la permeabilidad óptima del catéter y garantizar que el paciente esté libre de infecciones de origen intrahospitalarias (9)
Identifica el riesgo de infección. (192404)	1	2	3	4	5	Administrar terapia de antibióticos (Metronidazol y Ciprofloxacino) según prescripción médica.	<p>En las pacientes post operadas están potencialmente en riesgo a adquirir diversas infecciones, por lo que se le administra antibióticos como medida profiláctica con la finalidad de evitar a un corto-periodo alguna infección de forma oportunista.</p> <p>Para evitar también la infección se aplica via E V, metronidazol, este actúa evitando que la(s) bacteria(s) se repliquen, se unen a algunas de sus proteínas y evitan su duplicación pero sin llegar a destruirlas, actúan frecuentemente contra las anaerobias y otros tipos de micro-organismos, especialmente en su ADN donde se lleva a cabo el principal proceso de duplicación. Además, se le administra Ciprofloxacino, este es un fármaco fluoroquinolona que actúa inhibiendo intracelularmente la topoisomerasa II (ADN girasa) y topoisomerasa IV, que estas son enzimas bacterianas que son catalizadores</p>

		principalmente cuando la bacteria o micro-organismo se duplica dentro del A.D.N. (9)
	Educar al paciente y familia a reconocer signos una infección y cuando se debe informar al cuidador.	El personal/profesional de enfermería está en la capacidad de poder discernir y reconocer toda la sintomatología de una persona que inicia en una infección como es: la fiebre, calor al tacto, entre otro signos. (8)
	Realizar la curación de la herida de manera adecuada, manteniendo un ambiente aséptico óptimo.	Se denomina un área aséptica aquella que no se encuentra con microorganismos altamente patógenos y bio-contaminantes que pueda comprometer la salud de una persona, para que esta área o ambiente se mantenga libre de estos agentes se debe aplicar o administrar soluciones que eliminen o eviten todas las bacterias.. (9.)

### III. RESULTADOS

#### 3.1 EVALUACION DE LA EFICACIA DE INTERVENCIONES EN ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	RESULTADO (N O C)ESPERADO	RESULTADO (N O C)LOGRADO	EVALUACION	CUMPLIMIENTO METAS
<p>(00 132) Dolor- Agudo.  <b>R/ C.:</b> procedimiento quirúrgico: Laparotomía exploratoria <b>M/ P:</b> quejumbrosa, abdomen doloroso a la palpación, paciente refiere "...me duele la herida al momento de caminar...", en una escala de puntuación EVA 7.</p>	<p>R1: Dolor referido (200201) = 4</p>	<p>R1: Dolor referido (200201) = 3</p>		<p>Del NOC programado se logró cumplir el 75 %</p>
	<p>R2: Expresiones faciales de dolor (210206) = 5</p>	<p>R2: Expresiones faciales de dolor (210206) = 4</p>		

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>RESULTADO (N O C)ESPERADO</b>	<b>RESULTADO (N O C)LOGRADO</b>	<b>EVALUACION</b>	<b>CUMPLIMIENTO METAS</b>
(000 46) Deterioro de integridad-cutánea <b>R/ C:</b> laparotomía exploratoria <b>E/ P:</b> herida operatoria cubierta de aposito.	R1: Lesiones cutáneas (110115) = 4	R1: Lesiones cutáneas (110115) = 3		Del NOC programado se logró cumplir el 78 %
	R2: Tejido cicatricial (110117) = 5	R2: Tejido cicatricial (110117) = 4		

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>RESULTADO (N O C)ESPERADO</b>	<b>RESULTADO (N O C)LOGRADO</b>	<b>EVALUACION</b>	<b>CUMPLIMIENTO METAS</b>
(000 85) Deterioro movilidad- física R/ C. Dolor S/ A. Laparotomía exploratoria M/ P. “....Al momento de bañarme me tiene que ayudar mi hija porque casi no puedo moverme...”	R1: Movimiento muscular (020803) =4	R1: Movimiento muscular (020803) = 3		Del NOC programado se logró cumplir el 75 %
	R2: Realización del traslado (020805) = 4	R2: Realización del traslado (020805) = 3		
	R3: Ambulación (020806) = 4	R3: Ambulación (020806) = 3		

DIAGNOSTICO	RESULTADO (N O C)ESPERADO	RESULTADO (N O C)LOGRADO	EVALUACION	CUMPLIMIENTO METAS
(00 146) Ansiedad. <b>R/ C.</b> Cambio del estado de la salud <b>S/ A.</b> Hospitalización <b>M/ P.</b> "...Estoy preocupada por las complicaciones que pueda presentar por mi estado de salud...".	R1: Inquietud (121105) = 4	R1: Inquietud (121105) = 3		Del NOC programado se logró cumplir el 75 %
	R2: Tensión facial (121107) = 4	R2: Tensión facial (121107) = 3		
	R3: Ansiedad verbalizada (121117) = 4	R3: Ansiedad verbalizada (121117) = 3		

DIAGNOSTICO	RESULTADO (N O C)ESPERADO	RESULTADO (N O C)LOGRADO	EVALUACION	CUMPLIMIENTO METAS
(0000 1) Sobre-peso <b>R/ C.</b> aporte/excesivo, en relación con necesidades metabólicas <b>E/ P.</b> P: 71 kilos, T: 1.57 cm e I M C: 28.80	R1: (100401) Ingesta de alimentos= 4	R1: (100401) Ingesta de alimentos= 3		Del NOC programa se logró cumplir el 50 %
	R2: (100405) Relación peso/talla = 4	R2: (100405) Relación peso/talla = 3		
	R3 (100411) Hidratación = 4	R3 (100411) Hidratación = 3		

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>RESULTADO (N O C)ESPERADO</b>	<b>RESULTADO (N O C)LOGRADO</b>	<b>EVALUACION</b>	<b>CUMPLIMIENTO METAS</b>
(0000 4) 'Riesgo de infección' r/ c. procedimientos-invasivo e intervención quirúrgica.	R1(1192401) reconoce el riesgo de infección personal = 4	R1(1192401) reconoce el riesgo de infección personal = 3		Del NOC programado se logró cumplir el 75 %
	R2 (130222) identifica el riesgo de infección= 4	R2 (130222) identifica el riesgo de infección = 3		



#### IV. DISCUSION

El presente proceso de enfermería tuvo por objetivo principal favorecer al bienestar de la persona mediante la aplicación de cuidados de enfermería de manera integral con el enfoque de la teoría de Henderson, donde sostiene que cada persona es un ser con diversas necesidades fisiológicas y que estas deben tratarse con la misma importancia diariamente en y dándoles los cuidados correspondientes a la persona L.B.B .

Lobato Bancalero, Luis y Felices Montes, Manuel (13), nos indica en sus estudios, que una hernia es una parte exteriorizada de un segmento del contenido que se encuentra en la cavidad del abdomen, que se puede llegar a evidenciar mediante una masa cubierta por la pared abdominal, entre los segmentos que generalmente son intestinales estudios demuestran que con frecuencia se pueden hallar el intestino:delgado/grueso, epiplón, y además el colón.

Mayo clinic, refiere y asegura que la presencia de una hernia la cual puede ser umbilical, en un principio no logra ser peligrosa debido a que no compromete órganos de vital importancia, pero, también afirma que si ésta no es tratada a tiempo pueden originarse diversas complicaciones que si pueden llegar a ser mortales, el tratamiento consta generalmente de una cirugía, se debe evitar además, que no pase mucho tiempo para que se lleve a cabo, porque en los adultos-mayores sus músculos se encuentra debilitados, y constituye un elemento de riesgo/peligro. (12)

Henderson plantea su fundamento en sus 14 necesidades donde prioriza el cuidado de la persona sana o enferma a la realización de sus actividades sin apoyo si tuviera fuerza de voluntad y entendimiento. Y así mismo precisar de tal manera que el individuo pueda ser independiente lo más pronto posible.

Para calmar el dolor que está relacionado por ser un paciente post operado de Laparotomía exploratoria debido a un diagnostico medico con hernia umbilical encarcerada y estrangulada, HTA controlada.

El Primer diagnóstico (00132) Dolor agudo/C procedimiento quirúrgico: Laparotomía exploratoria M/P quejumbrosa, abdomen doloroso a la palpación, “paciente refiere...me duele la herida al momento de caminar...”, en una escala de puntuación EVA 7.

Una vez ejecutado el desarrollo del cuidado de enfermería a la persona que es el sujeto de investigación de este trabajo que la autora lleva a cabo, se pudo determinar posterior a todas las intervenciones/actividades el siguiente resultado: Se logró disminuir el dolor en un 80% atendiendo así sus necesidades primordiales.

Durante los cuidados de enfermería realizadas en la paciente se administró medicamentos analgésicos como metamizol 1gr, vía endovenosa cada 8 horas, disminuyendo la intensidad del dolor.

En el segundo diagnóstico (000 46) de deterioro de la integridad-cutánea R/ C el procedimiento-quirúrgico.: Laparotomía exploratoria, para mantener la integridad cutánea, para mantener la integridad física se facilitó el reposo absoluto, se realizó curaciones y cambio de apósitos, se ayudó al individuo al cambio de posición, se fomentó la deambulacion precoz, se promoviendo la movilidad intestinal evitando el trombo flebitis.

Según Kvarriens indica El derecho a la integridad de la persona es aquel derecho humano básico y total que tiene como origen el respeto a la vida y su desarrollo humano ya sea física como mental.

En el diagnóstico N°.3 (000 85) Deterioro de la movilidad física R/ C. dolor S/ A. Laparotomía M/ P,” al momento de bañarme me tiene que ayudar mi hija porque casi no puedo moverme”. La paciente adulta mayor mejoro el deterioro de movilidad física, brindando los cuidados necesarios en la lesión operatoria preservando la asepsia en el procedimiento. Retirando el apósito al exterior limpiando con solución salina o agua destilada. Valorando diariamente la lesión para evidenciar proceso de cicatrización, signo de infección, enrojecimiento o inflamación, para ello la zona se debe de limpiar de una forma circular a la herida con una solución apropiada de antiséptico.

Según IRIS AVELINA LOVERA TATAJE, Arequipa 2018(14). El autor nos indica que se cumple exitosamente los objetivos brindando las necesidades básicas del paciente, logrando así su propio autocuidado como vía rápida a su recuperación, se aplicaron planes de cuidados donde se obtuvo disminuir la ansiedad, el dolor e infección siendo lo mas importante dentro de sus necesidades.

Artículo, Efectos del reposo extenso en adultos mayores hospitalizados (2017) (15). El presente artículo nos indica la inmovilidad, el reposo permanente en cama y la ausencia de

la actividad física manifiesta un riesgo y agravamiento para ciertas condiciones patológicas en el sistema cardiovascular, respiratorio y musculo esquelético.

Con respecto al cuarto Diagnostico (00 233)Sobrepeso R/ C Aporte-excesivo en relación con necesidades-metabólicas, E/ P.Peso:71 kilos, Talla:1.57cm, I M C=28.80, paciente adulta mayor mejoro su desequilibrio nutricional ,se logró decidir durante la hospitalización cuales eran las actividades nutricionales necesarias lográndose así el adecuado peso de la persona, para ello, se tuvo en cuenta una monitorización precisa en cuanto al aumento/disminución de los kilogramos.

Se educó al paciente y familia sobre los requerimientos dietéticos específicos de acuerdo a la edad, ya que los efectos de la vejez hay cambios en la masa muscular como también en la esquelética, y que es de igual forma importante vigilar o valorar la disminución e incremento, de los 2tipos de masa la magra y la grasa,respectivamente, además de incidir siempre en lo fundamental que es la actividad física para mantener un adecuado funcionamiento de nuestro organismo y además del metabolismo.

Por otra parte la autora de este estudio obtuvo de las Notas de Enfermería de Gerokomos, (16) En la actualidad, la malnutrición es un problema que aqueja a las personas adultas mayores, esto debido a varios orígenes o factores en el que destaca que el personal/profesional de salud no lleva a cabo una adecuada valoración de la persona cuando esta se encuentra en hospitalización, esto lleva a cuestionarse cuales son aquellos motivos por el cual no se realiza de forma minuciosa los exámenes específicamente los nutricionales.

Posteriormente en el quinto Diagnostico( 00 146)Ansiedad R/ C cambios del estado de salud S/A Hospitalización M/ P., ”Estoy preocupada ,por las complicaciones que pueda presentar por mi estado de salud”, se mejorando su estado ansioso escuchando al paciente sus preocupaciones, Ayudar a la familia a estar con el paciente, Utilizando un enfoque sereno y tranquilizador brindándole a la paciente educación sobre los procedimientos que se le realizaran, donde serán específicamente aquellas técnica(s) que permitan a la persona dentro de un determinado momento lograr relajarse.

Complicaciones Post - Operatorias en Cirugía Abdominal (19), lo que menciona el autor en es que existen grupos que tienen mayor predisposición a una excitación psicótica tras una operación o cirugía, generalmente el grupo con mayor peligro son los adultos mayores ellos son los que presentan un mayor trastorno, sin embargo, hay algunas personas que tienen

estos tipos de trastornos pero no llegan a mostrar ningún signo, es por ello la importancia vital de un buen examen/valoración íntegro.

Finalmente, en el Diagnostico sexto (0000 4)Riesgo de infección R/ C. Procedimiento invasivo e intervenciones quirúrgicas. Las principales actividades que se pudieron llevar a cabo fueron: Poner en práctica (uso de guantes/mascarillas, asegurar un procedimiento aséptico en todas las vías I.V, Cambiando de dispositivo invasivo (catéter venoso periférico) según protocolo, Administrando terapia de antibióticos (Metronidazol y Ciprofloxacino) según prescripción médica.

Según el autor Carmen Rosa Marchena Chávez, (2018) (20 afirma que el riesgo ante una infección es por el alto nivel de exposición a distintos agentes causales de enfermedades que se encuentran dentro de los distintos servicios hospitalarios, dentro de los cuales resaltan significativamente, las infecciones por ventilación, por inserción de catéteres, mal cuidado de las heridas, es importante además aseverar que estas infecciones pueden ser prevenibles a tiempo

## V. CONCLUSIONES

- El dolor agudo en el post operado inmediato por una cirugía laparotomía exploratoria en la paciente adulta mayor se logró aliviar con analgésicos, en un 75 %. Los antiinflamatorios son fármacos no esteroideos (AINES), son medicamentos que se utilizan para calmar el dolor como también la inflamación. Una laparotomía exploratoria es una intervención quirúrgica que realiza para mirar los órganos ubicados en la parte interna del abdomen. Los médicos pueden realizar una laparotomía exploratoria para buscar las causas de un dolor, infecciones, u otras enfermedades. Con esta intervención puede ayudar a los profesionales a dar un diagnóstico médico o puede servir para tomar una muestra de tejido. En algunos procedimientos durante la laparotomía, los médicos pueden arreglar el problema que esté presentando en el abdomen (21)
- El daño de la Integridad cutánea de la paciente post operada en cirugía Laparotomía exploratoria, se logró recuperar en un 78%, Se valoro la herida realizando limpieza con solución antiséptica evidenciando proceso de cicatrización, signo de infección. evitando las úlceras por presión (UPPs) (22).
- La movilidad física en el paciente adulto mayos post operada, se logró un 75%, es definido por la NANDA como la restricción del movimiento libre, voluntario que siente la persona (23)
- El Sobrepeso se logró disminuir en un 50 %, determinando el peso corporal ideal del paciente, monitorizando la disminución y aumento de peso, enseñando al paciente sobre el régimen nutricional durante su estancia hospitalaria, específico en relación al desarrollo a la edad, se educó al paciente y familia un hábito diario de la nutrición adecuada, actividad física y cambios en el peso corporal.
- El Nivel de ansiedad se alcanzó un 75%, utilizando un enfoque sereno y tranquilizador brindándole a la paciente educación sobre los procedimientos que se le realizaran durante su estadía hospitalaria.
- Riesgo de infección se obtuvo un 75%, paciente no presento infección durante su estadía hospitalaria cuyo objetivo fue prevenir el incremento de microorganismos en el torrente sanguíneo evitar así una sepsis reduciendo la incidencia y la mortalidad.

## VI. BIBLIOGRAFIA

1. [https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/2\\_2.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/2_2.htm)
2. <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>
3. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-gastrointestinales/urgencias-gastrointestinales/hernias-de-la-pared-abdominal>
4. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33948/1/CD%201358-%20MU%c3%91OZ%20MOREIRA%20ARLETY%20LILIBETH.pdf>
5. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
6. [http://www.ephpo.es/Procesos/Planes\\_Cuidados\\_Estandarizados\\_Procesos/Plan%20de%20Cuidados%20Hernias%20de%20Pared%20Abdominal.pdf](http://www.ephpo.es/Procesos/Planes_Cuidados_Estandarizados_Procesos/Plan%20de%20Cuidados%20Hernias%20de%20Pared%20Abdominal.pdf)
7. <https://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>
8. <https://www.worldcat.org/title/kozier-y-erb-fundamentos-de-enfermeria-conceptos-proceso-y-practica/oclc/912567712>
9. <https://www.paho.org/blogs/paltex/?p=203>
10. <https://dl.acm.org/citation.cfm?id=219748>
11. <https://nutricion.org/job-offer/nuevo-libro-avances-en-alimentacion-nutricion-y-dietetica-2013/>
12. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/inguinal-hernia/symptoms-causes/syc-20351547>
13. <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/hernia.pdf>
14. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9394/SElotaia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000400013on](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400013on)
16. [http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n4/06\\_notas.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n4/06_notas.pdf)
17. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1974/pdf/Vol42-3-1974-7.pdf>
18. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8916/Castillo%20Mantecon%20L..pdf?sequence=4>
19. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1974/pdf/Vol42-3-1974-7.pdf>

20. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1416/Carmen\\_Trabajo\\_Acad%C3%A9mico\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1416/Carmen_Trabajo_Acad%C3%A9mico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
21. <http://luismiguelhoyos.blogspot.com/2011/09/laparatomia-explorativa-por.html>
22. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0281.pdf>
23. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0235.pdf>

