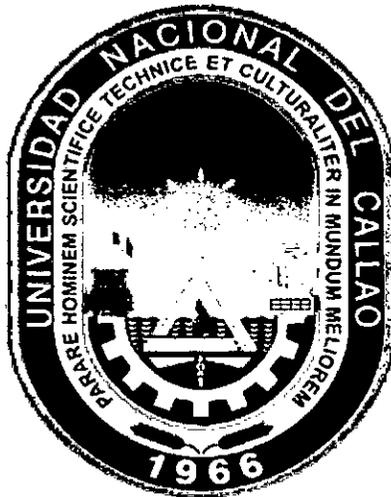


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
POST OPERADOS DE HERNIOPLASTÍA INGUINAL  
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CLÍNICA  
SAN BARTOLOME, LIMA 2014 – 2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**MARIA ELIZABETH RAMOS DAMAZO**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

<b>DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO</b>	<b>Presidenta</b>
<b>DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA</b>	<b>Secretario</b>
<b>DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON</b>	<b>Vocal</b>

**ASESOR: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA**

**N° DE LIBRO: 004**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 422**

**Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 30/10/2017**

**Resolución de Decanato N°2701-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

**LIC. RAMOS DAMAZO MARIA ELIZABETH**

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>4</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	4
1.2 OBJETIVO .....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
2.1 ANTECEDENTES .....	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	13
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	37
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b> .....	<b>39</b>
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	39
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	39
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME ....	49
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>52</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>56</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>57</b>
<b>VII. REFERENCIALES</b> .....	<b>58</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>60</b>

## INTRODUCCIÓN

La hernia se define como la protrusión anormal del contenido intraabdominal a través de un defecto de la pared abdominal y una hernia inguinal, como la protrusión de una porción de intestino a través del canal inguinal, que en los hombres es atravesado por el cordón espermático y en las mujeres, por el ligamento redondo<sup>(1)</sup>

Esta patología se presenta con frecuencia en la población varonil y constituyen la afección que aporta el mayor número de intervenciones electivas en todo el mundo, La hernia inguinal, es una patología actualmente mirada por los cirujanos, a pesar de su alta prevalencia. En el mundo anualmente se operan cerca de 20.000.000 de hernias inguinales, representando gran parte de las intervenciones de la cirugía general. (3)

La hernia es considerada como la operación más frecuente en la práctica quirúrgica, constituyendo aproximadamente el 5% de las intervenciones quirúrgicas que se realizan en adultos y el 15% de todas las operaciones de la cirugía general (4)

El presente informe de experiencia profesional titulado: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE HERNIOPLASTIA INGUINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CLÍNICA SAN BARTOLOME DE HUACHO, LIMA 2014 – 2016”** tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes postoperados de Hernioplastia Inguinal. Asimismo, contribuirá a identificar

oportunamente el riesgo y las posibles complicaciones y disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, la re hospitalización, la morbilidad y la mortalidad, mejorando así la calidad de vida de los pacientes con el manejo de esta patología.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las recomendaciones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La hernia es una patología muy frecuente en la raza humana y existen dos tipos de hernias inguinales, una directa y la otra indirecta.

La hernia inguinal afecta casi al 3% de la población en general señalándose que un 15% ocurre en el recién nacido y durante el primer año de vida, aumentando de frecuencia en la adolescencia para disminuir hasta los 50 años, edad en que se eleva de nuevo, debido a la disminución del poder muscular propio de la edad avanzada y la alta incidencia de enfermedad prostática y bronco pulmonar tabáquica. (1).

Hoy en día la hernia inguinal constituye por su elevada incidencia un problema social y desde el punto de vista quirúrgico una de las intervenciones que más llevan a cabo los cirujanos generales tanto en nuestro país como en el resto del mundo. (3).

La hernia inguinal es una patología a nivel internacional prevalente no sólo en Chile, sino también a nivel internacional. Anualmente en EE.UU. se operan 700.000 pacientes con hernia inguinal, en Canadá 48.000. (3)

En el Perú, según estadísticas la Hernia Inguinal está considerada en el 8vo lugar dentro de las 10 primeras causas de Morbilidad en nuestro país. (5).

El Dx de hernia inguinal en nuestra Clínica San Bartolomé para el año 2016, ocupa el octavo lugar en operaciones de emergencia con un porcentaje de 34.48% (10) de un total de 544 intervenciones. Y en operaciones programadas o electivas abarca el tercer lugar con un porcentaje de 40% (72) de un total de 180 intervenciones programadas. Para este año solo se han presentado las infecciones de herida operatoria con mínimo porcentaje de 2% en operaciones por emergencias, en comparación con la operaciones de electiva no se han presentado ninguna complicación. Las complicaciones se comportaron con un bajo por ciento, siendo las inmediatas las más frecuentes, entre ellas el seroma, y el edema en el área operatoria. Aplicar el tratamiento quirúrgico oportuno en etapas tempranas de diagnosticada la enfermedad para evitar, prevenir y disminuir las complicaciones (9)

He aquí la relevancia de valorar en forma oportuna la clínica y los factores que intervienen y favorecen el desarrollo de esta patología, para minimizar al máximo el costo personal, social y gubernamental.

Se presentaron mediante la revisión bibliográfica y datos recogidos a nivel local de la aparición de hernia inguinal en pacientes predispuestos a esta patología, identificaremos factores causales

demostrando el impacto personal, familiar y social que tiene la patología en mención; con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas en riesgo y a su vez fomentar en el profesional de Enfermería la Gestión del Cuidado más humanizado.

## **1.2 OBJETIVO**

### **1.2.1. Objetivo General**

Describir los cuidados de enfermería en los pacientes postoperados de hernia inguinal en el Servicio de Cirugía de la Clínica San Bartolomé de Huacho.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de Enfermería que se debe tener con los pacientes postoperados de hernia inguinal en el Servicio de Cirugía de la Clínica San Bartolomé de Huacho. En el período 2014 - 2016 con el propósito de disminuir múltiples complicaciones y el reingreso del paciente al nosocomio.

Asimismo, el presente informe se justifica:

**Nivel Teórico:** El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener en el pre y postoperatorio a los pacientes de hernia inguinal.

Se brindará capacitación al familiar o cuidador a tener en casa y durante su estancia hospitalaria a los pacientes postoperados de hernia inguinal sobre todo aquellos cuidados en el posoperatorio

inmediato, mediato y su recuperación de los pacientes en la casa y su reincorporación a la sociedad.

De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

**Nivel Metodológico:** El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados a los pacientes post operados de hernia inguinal en el pre y en el posoperatorio y su proceso de recuperación en la casa y los cuidados que se tengan que tener cuenta para su correcto mantenimiento del paciente para su pronta recuperación.

**Nivel Social:** A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que atienden a los pacientes postoperados de hernia inguinal en el servicio de hospitalización. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en el servicio de hospitalización y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

**Nivel Práctico:** A nivel práctico el presente informe, permitirá ampliar y reforzar los conocimientos de los enfermeros, familia o cuidador sobre los cuidados de los pacientes postoperados de hernia inguinal.

**Nivel Económico:** Las hernias son una entidad con gran demanda de atención y ocupan el primer lugar de las intervenciones quirúrgicas que se realizan en las diversas clínicas y por otro lado con un elevado costo de días de incapacidad que gravita la economía de las diferentes empresas y por ende en la economía del país. (6)

Asimismo servirá como base de datos para la realización de futuros trabajos de investigación de enfermería. Se pretende así mismo satisfacer las necesidades de pacientes y familiares.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

1. BUTTE B, Jean Michel; LLANOS L, Osvaldo; MARTÍNEZ C, Jorge; IBAÑEZ A, Luis; ZÚÑIGA A, Alvaro; HEVIA S, Camila; VAN SINT JAN D, Nicolette; LEÓN G, Francisca. "Hernioplastia inguinal con técnica prolene hernia system: evaluación de los resultados a largo plazo" 2014. Cuyo **Objetivo** es: Evaluar los resultados a largo plazo de la reparación de la hernia inguinal con la técnica PHS. **Material y método:** Estudio Prospectivo de 62 enfermos operados con la técnica PHS entre 2001 y 2002. Se completaron 4 años de seguimiento en 53 pacientes que se analizan en este trabajo (90,1 por ciento). Se evaluó la recurrencia hemiaria, la presencia de dolor crónico (en reposo y en actividad), el rechazo de la malla y la satisfacción con la operación. **Resultados:** El grupo está formado por 50 hombres (94 por ciento) y 3 mujeres (6 por ciento), con una edad de 53,2 + 8,5 años. En 52 enfermos (98 por ciento) la hernia inguinal fue asintomática. Se repararon 58 hernias en 53 enfermos. Dos enfermos (2,5 por ciento) presentaron complicaciones inmediatas. En el seguimiento a largo plazo, no se ha observado recurrencia, dolor crónico, rechazo de la malla y todos los enfermos están satisfechos con los resultados obtenidos. **Conclusiones:** La

Hernioplastia inguinal con técnica PHS presenta buenos resultados en el seguimiento a largo plazo, sin recidiva ni dolor crónico. Los pacientes se encuentran satisfechos con los resultados obtenidos.

2. ACÍN, M. P; BONO, M. G; RODRIGO, M. D; MARTÍNEZ, R; FACI, A; ESCARTÍN, R” Analgesia preventiva con pregabalina en intervenciones de hernia con malla.” 2015. Cuyo **Objetivo** es: Realizar un estudio comparativo de dolor postoperatorio en pacientes intervenidos de hernia por cirugía abierta con colocación de malla, tratados con pregabalina o sin ella. Se realizó un **Estudio** Prospectivo, aleatorizado, que incluyó a 140 pacientes intervenidos de hernia inguinal, crural o umbilical con malla, por cirugía abierta, con 112 varones y 28 mujeres. Grupo I: 70 de ellos fueron tratados con pregabalina 75 mg noche durante 3 días antes de la intervención y 75 mg noche durante 12 días después, incluido el día de la intervención. Grupo II: 70 sin pregabalina. No hubo diferencias entre ambos grupos en edad, que estaban comprendidos entre 18-79 años (edad media: 55,47 ± 13,38 años) ni tampoco en el grado ASA: entre I-III. La evaluación del dolor se basó en la escala analógica verbal y consumo de pirazolonas. Los controles se realizaron después de 1, 6 y 12 meses de la intervención. Se registraron los efectos adversos, el número de horas de sueño y la mejoría o no en la

calidad del sueño. El análisis estadístico se realizó con el test de Kolmogorov-Smirnov del programa Statgraphics. Se consideró significativa una  $p < 0,05$  (...) (AU)

**3. SÁNCHEZ VICENTE, M; KILIDDJIAN DENGHJIAN, P; SAA VIDAL, R; FUENTES AGUILERA, Manuel J; AGUILA GONZÁLEZ, Abelardo** "Herniorrafía por la vía posterior en la hernia inguinal. (Técnica de Cheatle-Henry) 2016". Cuyo **Objetivo** es Determinar cuántas herniorrafias se realizan por la vía posterior.

Se revisan 110 herniorrafias practicadas por la técnica de Cheatle-Henry en 67 pacientes del Hospital Docente "Comandante Manuel Fajardo". Se precisan las indicaciones que, a juicio de los autores, centran el interés de esta técnica. Se analizan las vías de acceso o incisiones más usadas para esta intervención y se puntualiza la ventaja de la incisión transversal tipo Pfannenstiel. Aunque el tiempo transcurrido y el número de casos estudiados, por no haberse usado esta técnica indiscriminadamente en todos los pacientes con hernia inguinal, no permite sentar conclusiones definitivas, se llama la atención en este trabajo preliminar sobre esta vía en los casos y circunstancias señaladas, a fin de establecer conclusiones más amplias en trabajos ulteriores

4. COURVILLE, Karen J.; JAÉN, YC/Y; LENGUA, Marta; MARXEN, Jolieanne; RUÍZ, Yassir; SAUCEDO, Ana Grace "HERNIA INGUINAL: DESCRIPCIÓN DE SUS CARACTERÍSTICAS GENERALES" 2014 Cuyo **Objetivo** es Describir las características generales de la hernia inguinal. **Estudio:** **descriptivo retrospectivo.** Se revisaron los expedientes clínicos de 151 pacientes, desde enero de 1998 hasta junio de 2000, escogidos mediante el método de muestreo aleatorio estratificado. Se excluyeron 17 pacientes que no cumplían con los criterios de inclusión y se trabajó con una muestra de 134 pacientes. **Resultados:** El 82 % fueron varones; el 17 %, mujeres. El 62 % tenía más de 51 años. El 17 % de los hombres y el 83 % de las mujeres presentaban antecedentes etiológicos. Los más comunes: cirugías previas, prostatismo y embarazos previos. El 5 % presentaron complicaciones, lo más común fueron los hematomas. **Conclusiones:** La mayoría se presentaron en el sexo masculino y en mayores de 51 años. Los antecedentes etiológicos más comunes fueron cirugías previas, prostatismo y embarazos previos. Hubo pocas complicaciones.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 HERNIA INGUINAL**

#### **a. Definición de Hernia**

Una hernia se define como la protrusión anormal del contenido intraabdominal a través de un defecto de la pared abdominal y una hernia inguinal, como la protrusión de una porción de intestino a través del canal inguinal, que en los hombres es atravesado por el cordón espermático y en las mujeres, por el ligamento redondo (1)

La hernia puede desarrollarse en la pared abdominal alrededor una incisión previa (hernia incisional), en la ingle (hernia inguinal o hernia femoral), en medio del abdomen (epigastrio), o en el músculo (diafragma) entre el abdomen y tórax, alrededor el esófago (hernia hiatal). Las hernias son más comunes como resultado, en el desarrollo, de un cierre incompleto en la ingle (hernia inguinal) o alrededor del ombligo (Hernia Umbilical). (2)

La Hernia al tacto puede detectarse una masa o abultamiento, este es el proceso vaginal que se atrofia y cierra formando la túnica vaginal que yace debajo del testículo en el escroto. Cuando esto no sucede el líquido desde el abdomen o un órgano abdominal es forzado, causando este abultamiento. (2)

**Hernia inguinal:** es una protuberancia en la ingle. Este tipo es más común en los hombres. Puede bajar hasta el escroto.

#### **b. Indicaciones**

El médico puede sugerir la cirugía para una hernia si usted tiene dolor o la hernia le molesta durante sus actividades cotidianas. Si la hernia no le está causando problemas, posiblemente no necesite cirugía. Sin embargo, estas hernias en la mayoría de los casos no desaparecen por sí solas y pueden volverse más grandes.

Algunas veces, el intestino puede quedar atrapado en el interior de la hernia. Esto se conoce como una hernia encarcelada o estrangulada. Este tipo de hernia puede cortar el suministro de sangre a los intestinos. Esto es potencialmente mortal. Si esto sucede, usted necesitaría una cirugía urgente.

#### **Causas**

Por lo regular, no hay causa clara para una hernia. Algunas veces, se presentan por:

- Levantar objetos pesados
- Hacer esfuerzo al usar el baño

- Realizar cualquier actividad que eleve la presión dentro del abdomen
- Las hernias pueden presentarse al nacer, pero es posible que la protuberancia no sea notoria hasta más adelante en la vida. Algunas personas tienen antecedentes familiares de hernias.
- Los bebés y los niños pueden desarrollar hernias. Esto sucede cuando hay una debilidad en la pared abdominal. Las hernias inguinales son comunes entre los niños. Algunos niños no presentan síntomas hasta que son adultos.
- Cualquier actividad o problema de salud que incremente la presión en el tejido y los músculos de la pared abdominal puede llevar a una hernia, incluso:
  - Estreñimiento crónico y pujar (hacer esfuerzo) fuertemente para defecar
  - Tos crónica o estornudos
  - Fibrosis quística
  - Agrandamiento de la próstata, esfuerzo para orinar
  - Sobrepeso
  - Líquido en el abdomen (ascitis)
  - Levantar objetos pesados
  - Diálisis peritoneal

- Desnutrición
- Tabaquismo
- Esfuerzo excesivo
- Testículo que no ha descendido (Criptorquidia)

### **Signos y Síntomas**

Los síntomas son:

- a. Abultamiento de la ingle y el escroto, o el área abdominal que a menudo aumenta en tamaño cuando se tose o se hace un esfuerzo.
- b. El dolor o presión en la hernia.

El dolor abdominal agudo y vómito puede indicar que el intestino se ha deslizado a través del saco de la hernia y esta estrangulada. Este es una emergencia médica y requiere tratamiento inmediato.

### **¿Qué es lo que produce una hernia?**

La pared del abdomen tiene áreas naturales de debilidad potencial. Las hernias pueden desarrollarse en estas u otras áreas debido a un gran esfuerzo sobre la pared abdominal, al envejecimiento, una lesión, una vieja incisión o una debilidad presente desde el nacimiento. Cualquiera puede desarrollar una hernia a cualquier edad. La mayoría de las

hernias en niños son congénitas. En adultos, una debilidad natural o un esfuerzo al levantar objetos pesados, una tos persistente, dificultad para mover el vientre o para orinar pueden (2)

### **c. Complicaciones**

En raras ocasiones, la reparación de una hernia inguinal puede dañar las estructuras involucradas en el funcionamiento de los testículos de un hombre.

Otro riesgo de la cirugía de una hernia es el daño a los nervios, que puede llevar a que se presente insensibilidad en el área de la ingle.

Si una parte del intestino quedó atrapada o estrangulada antes de la cirugía, se puede presentar una perforación intestinal o muerte del intestino.

#### **Riesgos Postoperatorios Frecuentes:**

- Los riesgos de la anestesia y la cirugía en general son:
  - Reacciones a los medicamentos.
  - Problemas respiratorios.
  - Sangrado, coágulos sanguíneos o infección.
- Los riesgos de esta cirugía son:
  - Daño a otros vasos sanguíneos u órganos.
  - Daño a nervios.

- Daño a los testículos si un vaso sanguíneo conectado a ellos resulta lesionado.
- Dolor prolongado en la zona de la incisión.
- Retorno de la hernia.

#### **d. Procedimiento quirúrgico**

La cirugía es el único tratamiento con el que se puede reparar una hernia de manera permanente. La cirugía puede ser más riesgosa para personas con problemas de salud graves.

La cirugía repara el tejido debilitado de la pared abdominal (fascia) y se cierra cualquier agujero. La mayoría de las hernias se cierran con puntadas y a veces con parches de tela para sellar el orificio.

Una hernia umbilical que no sane por sí sola cuando un niño tenga 5 años de edad probablemente será reparada.

#### **➤ Cirugía de Hernia Inguinal Unilateral Derecha.**

También se conoce como Herniorrafia, que no es más que, la reparación quirúrgica de la pared muscular del abdomen, cuando, por debilidad de la misma, se ha producido una salida o desplazamiento de órganos fuera de la cavidad abdominal (hernia).

Durante la intervención se ponen, además, en su sitio los órganos internos desplazados (normalmente asas intestinales).

**Las indicaciones son:**

Si existe riesgo de incarceration y estrangulación por el volumen del asa intestinal desplazada.

Si la hernia es dolorosa: la intervención realiza bajo anestesia espinal de cefarcaína, el paciente debe yacer sobre uno de los costados en posición fetal para administrar el agente anestésico local en el líquido cerebroespinal a través de los espacios subaracnoideos y luego se coloca en posición de decúbito dorsal (2)

➤ **EXÉRESIS:**

Una vez que los órganos son en su lugar se reparan el tejido muscular para finalmente, cerrar la piel.

Esta intervención puede reparar la mayoría de las hernias con riesgos mínimos para el paciente.

Se evitan complicaciones adicionales de incarceration o estrangulación si la cirugía se realiza a tiempo, una vez realizado el diagnóstico.

## ➤ **HERNIOPLASTIA:**

Reparación de hernia inguinal

Es la cirugía para reparar una hernia en la ingle. Una hernia es un tejido que protruye por un punto débil en la pared abdominal. Su intestino puede protruir a través de esta zona debilitada.

### **Descripción**

Durante la cirugía para reparar la hernia, el tejido que protruye se reintroduce. Su pared abdominal se fortalece y se soporta con suturas (puntos), y en ocasiones con malla. Esta reparación se puede realizar a través de una cirugía abierta o laparoscópica. Usted y su cirujano determinarán qué tipo de cirugía es ideal para usted.

El cirujano decidirá qué tipo de anestesia recibirá:

- Anestesia general (esta es una medicina que lo mantiene dormido y sin dolor)
- Anestesia regional, la cual lo adormece de la cintura hasta los pies.
- Anestesia local y un medicamento para relajarlo.

### **En la cirugía abierta:**

El cirujano hace una incisión cerca de la hernia.

Se localiza la hernia y se separa de los tejidos a su alrededor. Se extirpa el saco de la hernia o esta se reintroduce suavemente dentro del abdomen.

Posteriormente, el cirujano cierra los músculos abdominales debilitados con puntos de sutura.

Con frecuencia, también se cose un pedazo de malla en el lugar para fortalecer la pared abdominal. Esto repara la debilidad en la pared del abdomen.

Al terminar la reparación, las incisiones se suturan para cerrarlas.

#### **En la cirugía laparoscópica:**

El cirujano realiza de tres a cinco incisiones pequeñas en la parte inferior de su abdomen.

Se inserta un dispositivo médico llamado laparoscopio a través de una de las incisiones. Este dispositivo es una sonda delgada e iluminada con una cámara en el extremo.

Le permite al cirujano ver dentro de su abdomen. Otros instrumentos se introducen a través de las otras incisiones.

El cirujano utiliza estos instrumentos para reparar la hernia

(2)

Se hará la misma reparación que en la cirugía abierta.

Al terminar la reparación, el laparoscopio y los otros instrumentos se retiran. Las incisiones se suturan para cerrarlas.

### **¿Por qué se realiza el procedimiento?**

El médico puede sugerir la cirugía para una hernia si usted tiene dolor o la hernia le molesta durante sus actividades cotidianas. Si la hernia no le está causando problemas, posiblemente no necesite cirugía. Sin embargo, estas hernias en la mayoría de los casos no desaparecen por sí solas y pueden volverse más grandes.

Algunas veces, el intestino puede quedar atrapado en el interior de la hernia. Esto se conoce como una hernia encarcelada o estrangulada. Este tipo de hernia puede cortar el suministro de sangre a los intestinos. Esto es potencialmente mortal. Si esto sucede, usted necesitaría una cirugía urgente.

## **2.2.2 Cuidados de Enfermería**

### **a. Preoperatorio:**

#### **➤ Antes del procedimiento**

Coméntele al cirujano o al personal de enfermería:

- Si está tomando cualquier medicamento, incluso fármacos, suplementos o hierbas que haya comprado sin una receta.
- **Durante la semana antes de la cirugía:**
- Le pueden solicitar que deje de tomar medicinas que dificulten la coagulación de la sangre. Estas incluyen ácido acetilsalicílico (aspirina), ibuprofeno (Advil, Motrin), clopidogrel (Plavix), warfarina (Coumadin), naprosyn (Aleve, Naproxen) y otros.
  - Pregúntele al cirujano qué fármacos debe tomar aun el día de la cirugía.
- **En el día de la cirugía:**
- Siga las instrucciones sobre cuándo dejar de comer y beber.
  - Tome las medicinas que el cirujano le indicó con un sorbo pequeño de agua.
  - Llegue al hospital a tiempo.
- **Cuidados Intraoperatorios:**
- Lavado de manos quirúrgico.

- Conservar las normas de asepsia y antisepsia para vestir la mesa circulante y mesa de mayo.

Cuidar que ninguna persona contamine el quirófano, para ello deben tenerse en claro las funciones de cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico.

Realizar el conteo de compresas para evitar que una de ellas quede dentro del cuerpo del paciente.

Usar todo el equipo estéril para cuidar al paciente de infecciones que causarían su muerte días después de la operación.

Cuidar siempre el pudor del paciente impidiendo que cualquier persona ajena a la intervención permanezca en el quirófano.

Evitar distraer a algún miembro del equipo quirúrgico para evitar complicaciones innecesarias y lograr que la cirugía sea un éxito.

**b. Postoperatorio**

**CUIDADOS POST-OPERATORIOS**

**ACCIÓN INMEDIATA:**

- Vigilar al paciente para evitar asfixia por salivación o por adormecimiento de la lengua producido por el agente anestésico.
- Aspirar cavidad bucal para evitar bronco aspiración por salivación.
- Oxigenoterapia.
- Control de Constantes Vitales
- Comunicación Terapéutica para disminuir los niveles de ansiedad.
- Administración de analgésicos según órdenes médicas.
- Preparación para ser llevado al área de hospitalización.

### **Después del procedimiento**

La mayoría de las personas pueden bajarse de la cama una hora más o menos después de esta cirugía. La mayoría puede irse a casa el mismo día, pero algunos posiblemente necesiten quedarse en el hospital de un día para otro.

Algunos hombres pueden tener problemas para eliminar la orina después de la cirugía de la hernia. Si usted tiene problemas para orinar, puede necesitar un catéter. Este

es una sonda delgada y flexible que se inserta en su vejiga durante un corto tiempo para drenar la orina.

Siga las instrucciones sobre el nivel de actividad que debe tener durante su recuperación.

Estas pueden incluir:

- Regresar a las actividades ligeras poco después de volver a casa, pero evitar las actividades extenuantes y levantar objetos pesados durante algunas semanas.
- Evitar actividades que puedan incrementar la presión en la ingle y el abdomen. Muévase lentamente de una posición acostada a estar sentado.
- Evitar estornudar o toser con fuerza.
- Beber muchos líquidos y comer mucha fibra para prevenir el estreñimiento.

Siga cualquier otra instrucción de cuidados personales para ayudar a acelerar su recuperación.

### **2.2.3 Teoría De Enfermería: Dorotea Orem: El autocuidado**

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

- a) Metaparadigmas
- b) Postulados
- c) Aplicación a la práctica

### **CRÍTICA INTERNA. METAPARADIGMA.**

- **Persona:** Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.
- **Entorno:** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- **Salud:** es definida como "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental", por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

- **Enfermería como cuidados.** El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es "ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros". Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

➤ **Primer paso:**

- Implica el examen de los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- Abarca la recogida de datos acerca de estas áreas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
- El análisis de los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

➤ **Segundo paso:**

- Implica el diseño y la planificación. Se centra en capacitar y animar al cliente para que participe

activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

➤ **Tercer paso:**

- Supone poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador.
- Se lleva a cabo por la enfermería y el cliente juntos

#### **2.2.4 Teoría de Enfermería: Calixta Roys: Modelo de la Adaptación**

- **Meta teoría:** Es una teoría que se dedica al estudio de otra teoría o conjunto de teorías. En sentido general podría ser llamada *teoría de las teorías*. Si A es una teoría de B y B es en sí misma una teoría, entonces A es una meta teoría. Sin embargo, una teoría general no puede ser una meta teoría desde que no se dedica en particular a una o a un conjunto de teorías.

Sor Callista Roy desarrollo la teoría de la adaptación tras su experiencia en pediatría en la quedo impresionada por la capacidad de adaptación de los niños.

El modelo de Sor Callista Roy es una meta teoría ya que utilizo otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizo fueron: La teoría general de sistemas de A.Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo,

y la teoría de adaptación de Harry Helión, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones que contiene cinco elementos esenciales:

- **Paciente:** lo define como la persona que recibe los cuidados.
- **Meta:** que el paciente se adapte al cambio.
- **Salud:** proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
- **Entorno:** Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- **Dirección de las actividades:** la facilitación a la adaptación.
- Para tratar estos cinco elementos se utiliza los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo.
- **Focales:** son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- **Contextuales:** son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.

- **Residuales:** corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

También considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación:

- **Las necesidades fisiológicas básicas:** Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- **La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- **El dominio de un rol o papel:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.
- **Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

## **Conceptos de salud, cuidado, persona y entorno**

- **Salud:** Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo.

No solo se trata de quitarle la enfermedad al paciente sino entregarle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de mejor manera en el caso de pacientes con enfermedades terminales o catastróficas, educándolo y brindarle ayuda tanto en lo psicológico, social, y en lo relacionado con su calidad de vida.

La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés; sino que en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.

- **Cuidado de enfermería:** Es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.
  - Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad.
  - Realiza actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad.

- Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno.
- Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

Para planificar los cuidados propone un proceso de solución de problemas de seis pasos:

1. Valorar la conducta del enfermo/usuario.
  2. Valorar los factores influyentes.
  3. Identificar los problemas.
  4. Fijar los objetivos.
  5. Seleccionar las intervenciones.
  6. Evaluar los resultados.
- **Persona:** Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable.

Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados.

- **Entorno:** Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse.

Todos estos conceptos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reacciona como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno.

#### **Relaciones de aplicación de la teoría:**

- **Enfermero – paciente:** Roy subraya que en su intervención, el/la enfermero/a debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a

adaptarse a los cuatro modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad.

La intervención del enfermero/a implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.

- **Paciente – enfermero:** Paciente que recibe los cuidados enfermeros.

Para Roy, el paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida:

**Entrada:** Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como creencias culturales o actitudes ante la enfermedad).

**Procesamiento:** Hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el auto concepto y la función de rol incluidos en la adaptación).

**Salida:** Se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema.

De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema (que son las salidas).

- **Familia – enfermero:** Roy, en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje.

### **Conclusión**

El hecho de conocer al paciente en todos los ámbitos hace que su evaluación tenga mejor desenvolvimiento, claridad, calidad y mejores resultados en el cuidado. Esto puede llevarse a la

práctica con mayor facilidad ya que exige una actitud crítica, reflexiva y comprometida con el paciente y no el manejo estricto de conocimientos teóricos. Además permite la relación, el establecimiento de vínculos con el paciente y participación por parte de él, que hará más fácil el diagnóstico o mejoramiento de la enfermedad.

"El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación." Sor Callista Roy.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**HERNIA.**- Es la salida del contenido intra abdominal a través de un orificio normal o patológico dilatado y cubierto por su saco peritoneal (este último elemento le diferencia de la evisceración).

**HERNIA INGUINAL.**-Protrusión anormal del contenido intraabdominal a través de un defecto de la pared abdominal y una hernia inguinal, como la protrusión de una porción de intestino a través del canal inguinal, que en los hombres es atravesado por el cordón espermático y en las mujeres, por el ligamento redondo.

**CUIDADO DE ENFERMERIA.-** Los cuidados de enfermería abarcan diversas atenciones que un enfermero dedica a sus pacientes.

Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

**PACIENTE.-** Es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia, es decir la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar.

**HERNIOPLASTIA.-** Intervención quirúrgica para la cura radical de una hernia.

**HERNIORRAFIA.-** Intervención quirúrgica que se efectúa para reparar una hernia.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCION DE DATOS**

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- **Recolección de Datos de Estadística**
- **Procesamiento de Datos: de Estadística**
- **Resultados:**
- **Análisis e interpretación de resultados:**

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

- **Recuento de la Experiencia Profesional**

Durante mis años de servicio inicié mi actividad laboral SERUMS en el Centro de Salud de Hualmay en la RED Huacho Huaura Oyón en el año 2012, durante 1 año donde

realice las funciones asistencia en tópicos de emergencia, atención en CRED e Inmunizaciones, Sesiones Demostrativas, Sesiones Educativas, Seguimientos en visita domiciliaria, Captación de paciente con tuberculosis y brindar tratamientos a los pacientes de programa de tuberculosis.

En el año 2013 en el mes de Marzo empecé a trabajar en la Clínica San Bartolomé, empezando en el Área de Emergencia, tópicos de inyectables, luego roté al Servicio de procedimientos de Gastroenterología (Endoscopia, colonoscopia, proctoscopia) luego en Agosto de ese mismo año pase al Área de Cirugía en el pre operatorio hasta la actualidad.

- **Descripción del Área Laboral**

El servicio de Cirugía consta de 02 áreas: Servicio de Ginecología, Servicio de Cirugía General.

Se realizan diversas cirugías: en el Área de Ginecología las operaciones frecuentes son la Cesárea, en el Área de Cirugías las operaciones más resaltantes son de abdomen: Apendicetomía, Colectomía y Hernioplastías.

De acuerdo a la especialidad; he considerado la cirugía que tiene la más alta tasa de morbilidad que es: Hernioplastías, consideradas como las más frecuentes, la cual describo en el presente informe de experiencia profesional.

Donde se brinda los cuidados personalizados de forma inmediata a cada uno de los pacientes después de la cirugía de la hernia, el cuidado más importante que se debe realizar, es examinar el lugar de la herida casi con regularidad, para minimizar los riesgos de cualquier tipo de infección.

Una estrategia importante en el manejo de los pacientes postquirúrgicos es la de enseñar a pacientes y familiares acerca de cómo cuidar de su salud en el hogar, a reducir los factores de riesgo para disminuir las complicaciones. Y ayudar en su proceso de recuperación y su reintegración a la sociedad y a su vida cotidiana.

- **Recursos Humanos:**

El Personal De Enfermería en el servicio de Ginecología y Cirugía de la Clínica San Bartolomé realiza funciones cubriendo en un 100% los horarios en hospitalización contando con 08 Lic. En Enfermería y con 05 Técnicos de enfermería. En los turnos de 12 horas diurnos , desarrollando actividades de prestación de servicios de salud atendiendo pacientes de grado de dependencia I, II, a paciente postoperados inmediatos que son derivados directamente de Sala de operaciones bajo efectos de anestesia por motivos de operaciones de emergencia

brindando cuidados óptimos continuos y de monitoreo estricto en su recuperación quirúrgica.

- **Infraestructura**

El Servicio De Cirugía, cuenta con un área de aprox. De 200 m<sup>2</sup>, su ambiente físico no es adecuado de acuerdo a las normas técnicas son de material de DRAEWON, cuenta con 05 ambientes con 4 camas cada ambiente: 02 de hospitalización de Ginecología con 08 camas; 03 de hospitalización Cirugía con 12 camas; 01 ambiente de tóxico donde se guarda el material estéril para las curaciones y material sucio para su esterilización, y 01 ambiente de ropería, almacén y computo

También cuenta con 02 servicios higiénicos uno para varones y otro para damas.

- **Prestaciones:**

El servicio de Cirugia, es la unidad orgánica encargada de ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del paciente quirurgico, de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad.

Las prestaciones que brinda la enfermera Profesional especializada se proporciona con una atención partiendo de las necesidades del mismo paciente, así también:

- a. Prestar atención integral de enfermería a los pacientes de cirugía, según las normas y guías de práctica clínica vigentes.
- b. Participar en las acciones de salud dirigidas a lograr el bienestar, físico, mental y social del paciente de cirugía.
- c. Administrar las prescripciones médicas y tratamientos a los pacientes de cirugía.
- d. Establecer las condiciones en las actividades de enfermería, para disminuir los riesgos de enfermedades y mortalidad por enfermedades transmisibles.
- e. Registrar las ocurrencias, reportes e información de enfermería de acuerdo a las normas, para facilitar el diagnóstico y tratamiento del paciente de cirugía.
- f. Proponer, ejecutar y evaluar guías y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
- g. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- h. Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia

en el marco de los convenios correspondientes, aprobados por la institución.

- i. Programar y evaluar la atención integral de enfermería en el área de cirugía durante las 24 horas en hospitalización, en coordinación con la jefatura del servicio de Cirugía y sus unidades orgánicas correspondientes, para el cumplimiento de los objetivos del departamento.

En el servicio de Cirugía se brinda los cuidados de enfermería a los pacientes en tratamiento médico quirúrgico, de diferentes edades con diversas patologías, ya que los mayores porcentajes son atenciones pre quirúrgica y post quirúrgica, ya sea programados por consultorio externo o procedente del servicio de emergencia.

Estos principios están basados en una atención con calidad y calidez, en el marco del trabajo en beneficio de la población del Distrito de Huacho y alrededores.

#### - **Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

Actualmente me desempeño en el área asistencial

- a) **Área Asistencial:** Es nuestra función el encargarnos de apoyar a nuestro paciente en el proceso recuperación del paciente en el Pre operatorio y en el Postoperado Inmediato

hasta el alta, resaltando en todo momento nuestra parte humana que ayuda a incrementar la mejora de la salud del paciente. En el caso de los pacientes con Diagnóstico Médico de Hernia en aquellos con operaciones programadas, son evaluados en el Área de Consultorios Externos, en el Consultorio de Cirugía donde le realizan todo el pre quirúrgico, siendo hospitalizados y recepcionados por la Enfermera en el Servicio de Cirugía un día antes a la intervención.

En el Post Operatorio Inmediato de Hernia Inguinal se brinda cuidados quirúrgicos donde enfatizamos en observar, ayudar, comunicar, atender y enseñar, apoyándolos en todo aspecto tratando de darnos un tiempo para poder escuchar sus miedos y temores que tienen antes del ingreso y después de salir de un quirófano, el apoyo emocional que brindamos a nuestros pacientes debe ser la meta para ganarnos su confianza e interrelacionarnos enfermera - paciente, haciendo amistad con él o la paciente y hacer que su estancia hospitalaria sea acogedora.

En este sentido, el cuidado de enfermería debe dirigirse a:

- a. Planificar, organizar, dirigir, supervisar, evaluar y coordinar las intervenciones del cuidado de Enfermería.

- b. Organizar y coordinar la admisión de los pacientes para su atención en el tratamiento médico quirúrgico pre y post quirúrgica.
- c. Organizar y coordinar con el área de Consultorios Externos, Emergencia y Sala de operaciones desde la admisión del paciente hasta su fase recuperativa, brindando cuidados óptimos y continuos de monitoreo estricto en su recuperación quirúrgica de pacientes.
- d. Preparación preoperatorio de acuerdo al tipo de cirugía planificada.
- e. Prevención de complicaciones.
- f. Orientar al paciente en su entorno tan pronto como despierte del procedimiento quirúrgico.
- g. Explicarle que terminó la operación, e informarle dónde se encuentra, la hora y el nombre de quien lo dice.

El **postoperatorio** comprende dos etapas: La primera, de recuperación de la anestesia y del trauma producido por la cirugía.

La segunda, de rehabilitación del paciente, que se extiende hasta que le es posible realizar gran parte de sus actividades normales.

- a. Mantener una posición fisiológica adecuada al tipo de intervención quirúrgica que se realizará.
- b. Evaluación del nivel de conciencia.
- c. Mantenimiento de la temperatura corporal.
- d. Valoración de la permeabilidad de la vía aérea
- e. Valoración y control de la herida quirúrgica, colgajos, drenajes, vendajes.
- f. Valoración de signos, síntomas y del dolor.
- g. Administración del tratamiento prescrito y valoración de la respuesta y acciones
- h. Promover la expresión de sentimientos
- i. Reducir estímulos personales
- j. Signos neurológicos
- k. Nivel de conciencia

#### Valorar estado de los procesos cognitivos

- a. Promover la calidad del cuidado y atención de enfermería con base en los aspectos éticos, humanísticos y profesionales.
- b. Registrar las ocurrencias, reportes e información de enfermería optimizando el funcionamiento de los trámites internos y externos que realiza el paciente para

la atención en hospitalización de acuerdo a las normas, para facilitar el diagnóstico y tratamiento.

- c. Velar por el cumplimiento de Normas y medidas de Bioseguridad para evitar las infecciones intra hospitalarias.
- d. Brindar atención integral de Enfermería en base a Protocolos o Guías de Procedimiento e Intervenciones de atención.

#### **b) Área Administrativa**

Se planifica acciones administrativas y asistenciales de enfermería en los servicios de salud que responden a las necesidades de la paciente y a las políticas del sector e institucionales.

Planea, organiza, integra, dirige y evalúa los recursos humanos y materiales asignados para el cumplimiento de sus funciones respectivas en las áreas de hospitalización.

Diseña e implementa los instrumentos de gestión para obtener las evidencias del cuidado brindado al usuario.

Utiliza instrumentos de gestión que se constituyen en evidencias de la práctica de enfermería, garantizando la calidad del cuidado de enfermería brindado.

### **3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe**

El cuidado de enfermería engloba diversos componentes que son necesarios para llevar a cabo una relación afectiva con la persona que será intervenida quirúrgicamente la enfermera demuestra su interés y preocupación por crear un vínculo que se caracterice por ser empático, pero la enfermera también busca la forma de cómo llegar a la persona de tal manera que a través de su cuidado, le transmita esa tranquilidad que necesita para promover su bienestar, la cual debe estar reflejada en todas las etapas del preoperatorio. La confianza, es de gran valor para fortalecer el cuidado y lograr que la persona sienta seguridad al momento de interactuar con la enfermera.

El cuidado a la persona que está programada para Hernioplastia para mí empieza desde la interacción que se produce entre la enfermera y el paciente que va ser objeto de la intervención quirúrgica, estableciendo una relación de confianza. Cuando ingresa la paciente al servicio se le recibe y saluda, dándoles la bienvenida, nos presentamos por nuestro nombre, les informamos que vamos a estar a cargo de su cuidado, les preguntamos cómo están, ellas se encuentran nerviosas por ello tratamos de brindarle confianza y ánimo. Además se les explica acerca del proceso que se viene.

De esta manera, resulta necesario que el profesional de enfermería quien está a cargo de la persona quirúrgica conozca sus

necesidades, comprenda su individualidad, identifique y por ende trate de disminuir los factores de riesgos que pueda presentar el paciente que será intervenido quirúrgicamente de Hernioplastia. Una persona que será operada lo primero que se realiza es la valoración subjetiva es decir lo que puedes observar en un paciente cuando ingresa, lo segundo son tus datos objetivos y según ello priorizas las necesidades y los riesgos que pueda presentar.

#### **Intervenciones de enfermería:**

- Instruir al paciente en la enseñanza y prevención de complicaciones quirúrgicas. Instruir en ejercicios respiratorios diafragmáticos, de ambulación etc.
- Controlar las funciones vitales y registrar en la Historia clínica.
- Trasladar al paciente al área quirúrgica en una camilla confortable unos 30 minutos antes del llamado a sala de operaciones brindándole confianza.
- Entregar objetos de valor y entablar con familiares una empatía.
- Entrega con inventario medicinas quirúrgicas y anestésicos del paciente, registrar la hora que pasa a sala de operaciones en las anotaciones de enfermería.
- Preparar la cama quirúrgica con los materiales indispensables para recibir al paciente. como: aspiradora, oxígeno, oxímetro de pulso,

soporte, lámparas de calor, riñoneras, guantes, cama con protector, tensiómetro etc.

Estos cuidados de enfermería no son iguales para un paciente que para otro, pese a que puedan tener la misma patología, los cuidados serán diferentes, porque influyen las condiciones de salud, edad, enfermedades patológicas, tipo de anestesia y operación.

### **INNOVACIONES – APORTES**

Se realizaron guías de Atención al Paciente Postoperado de Hernia para el manejo adecuado de este tipo de pacientes.

### **LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL**

- a. En nuestro servicio no contamos con guías para el manejo de estas patologías y por lo tanto se trabaja de una manera rutinaria.
  - La infraestructura, el único ambiente de capacidad regular para desarrollar las actividades programadas, se encuentra en el cuarto piso.
  - Falta de equipos que faciliten una buena atención de calidad.
  - El reajustado recurso humano de un profesional de enfermería por turno.

#### IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

#### CASOS DE HERNIOPLASTIAS SEGÚN SEXO EN LOS AÑOS

2014 – 2016

SEXO AÑO	MASCULINO	%	FEMENINO	%
2014	22	32%	9	14%
2015	25	36%	22	35%
2016	22	32%	32	51%
TOTAL	69	100 %	63	100 %

Fuente Datos Estadística Clínica San Bartolomé Huacho

En el cuadro 4.1 vemos que de todas las Hernioplastia el mayor porcentaje lo encontramos en el Sexo Masculino en el año 2015 con 36 % y el menor porcentaje lo encontramos en el Sexo Femenino en el año 2014 con un porcentaje de 14%

**CUADRO N° 4.2**

**CASOS DE HERNIOPLASTIAS SEGÚN EDADES EN LOS AÑOS**

**2014 - 2016**

<b>EDADES AÑOS</b>	<b>(14 -30)</b>	<b>%</b>	<b>(31 - 60)</b>	<b>%</b>	<b>(61 - 81)</b>	<b>%</b>
<b>2014</b>	<b>8</b>	<b>29 %</b>	<b>14</b>	<b>20 %</b>	<b>9</b>	<b>25%</b>
<b>2015</b>	<b>12</b>	<b>42%</b>	<b>25</b>	<b>37 %</b>	<b>10</b>	<b>28 %</b>
<b>2016</b>	<b>8</b>	<b>29 %</b>	<b>29</b>	<b>43 %</b>	<b>17</b>	<b>47 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>68</b>	<b>100 %</b>	<b>36</b>	<b>100 %</b>

**Fuente Datos Estadística Clínica San Bartolomé Huacho**

En el **cuadro 4.2** se observa que en el año 2016 se da el mayor porcentaje de intervenciones en las edades correspondientes de 31 a 60 años de edad y el menor porcentaje se encuentra en el año 2014 y 2016 correspondiente a las edades de 14 a 30 años de edad.

### CUADRO N° 4.3

#### CASOS DE HERNIOPLASTIA INGUINAL SEGÚN FORMA DE PROGRAMACION AÑOS 2014 – 2016

<b>AÑOS</b>	<b>ELECTIVAS</b>	<b>%</b>	<b>EMERGENCIA</b>	<b>%</b>
<b>2014</b>	<b>16</b>	<b>27%</b>	<b>15</b>	<b>21%</b>
<b>2015</b>	<b>20</b>	<b>33%</b>	<b>27</b>	<b>37%</b>
<b>2016</b>	<b>24</b>	<b>40%</b>	<b>30</b>	<b>42%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

**Fuente Datos Estadística Clínica San Bartolomé Huacho**

En el **cuadro 4.3** vemos que de todas las cirugías electivas de Hernioplastías el mayor porcentaje se da en el año 2016 con 40 % y el menor se observa en el año 2014 con 27%; mientras que de las cirugías por emergencia el mayor porcentaje lo encontramos en el año 2016 con 42%, y el menor porcentaje lo encontramos en el 2014 con 21 %.

#### CUADRO N° 4.4

#### TOTAL DE OPERACIONES DE CIRUGIAS ELECTIVAS

#### SEGÚN LOS AÑOS 2014 – 2016

<b>ELECTIVAS</b>	<b>2014</b>		<b>2015</b>		<b>2016</b>	
<b>LIMPIEZA QUIRURGICA</b>	<b>20</b>	<b>23 %</b>	<b>14</b>	<b>15%</b>	<b>15</b>	<b>16%</b>
<b>HERNIAS</b>	<b>31</b>	<b>36%</b>	<b>47</b>	<b>51%</b>	<b>54</b>	<b>58%</b>
<b>EXERESIS</b>	<b>20</b>	<b>23%</b>	<b>18</b>	<b>20%</b>	<b>12</b>	<b>13%</b>
<b>COLELAP</b>	<b>15</b>	<b>18%</b>	<b>13</b>	<b>14%</b>	<b>12</b>	<b>13%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente Datos Estadística Clínica San Bartolomé Huacho**

En el **cuadro 4.4** vemos que de todas las cirugías electivas

Las intervenciones de hernia ocupan el 1er lugar con respecto a las otras cirugías.

## V. CONCLUSIONES

- a. La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente postoperado de Hernioplastia Inguinal en la Clínica San Bartolomé.
- b. En el año 2016 se presentó más casos de pacientes postoperado de Hernioplastia entre intervenciones Electivas y de Emergencia haciendo un total de 54 intervenciones.
- c. Es labor de la enfermera la educación permanente del paciente mientras dure su estancia hospitalaria y prepararlo para su alta y su reincorporación a su vida habitual.
- d. La población masculina es la más susceptible a padecer de esta patología de Hernia por su misma actividad física y de trabajo.
- e. En nuestro servicio no contamos con guías para el manejo de estas patologías y por lo tanto se trabaja de una manera rutinaria.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a. A las Enfermeras del servicio continuar actualizándose, mejorando actitudes para una óptima atención del paciente quirúrgico brindando cuidados de calidad que sean eficaces y humanos.
- b. A la institución mejorar las estrategias de capacitación teniendo flexibilidad en el horario de trabajo lo cual permita al personal a adquirir los conocimientos científicos.
- c. Reuniones técnicas en la cual se promueva el compromiso e identificación con el servicio para la atención de calidad.
- d. Fortalecer el programa de educación continua en el servicio y hacer uso en el manejo de estas patologías de guías.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Courville, Karen J.; Jaén, Yc/y; Lengua, Marta; Marxen, Jolieanne; Ruíz, Yassir; Saucedo, Ana Grace □□HERNIA INGU INAL: DESCRIPCION DE SUS CARACTERISTICAS GENERALES. PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO ,Universidad de Panamá – 2008
2. Ramírez A. Orelly del C. Caso Clínico: Hernia Inguinal. Venezuela Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional- Caracas, 29 de noviembre de 2006.
3. Carlos A. Sánchez Portela<sup>1</sup>, Martha A. Oriolo Estrada<sup>2</sup>, Ivanis Ruizcalderón Cabrera<sup>3</sup>, Roberto Sosa Hernández<sup>4</sup>, Lisset Humarán Rodríguez. Hernia inguinal. Estudio de 2 años. Revista de ciencias médicas de pinard del Rio jul –. Universidad Abel Santa María Cuadrado .Pinar del Río .Cuba. Aprobado: 20 de septiembre de 2005
4. Francisco Venturelli M; Fernando Uherek P, Claudio Cifuentes V, Paulina Folch C, Orlando Felmer E, Pamela Valentin H.TESIS HERNIA INGUINAL: CONCEPTOS ACTUALES. Instituto de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.2012.
5. MIGUEL ANTONIO GAMARRA YURIVILCA. - TESIS: COMPLICACIONES DE LAS HERNIOPLASTIAS INGUINALES SEGÚN TÉCNICA DE LICHTENSTEIN - PARA OPTAR EL TITULO

DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL- HOSPITAL DE  
ESSALUD CHIMBOTE 2013.

6. LUIS MANUEL BARRERA ZEPEDA – EXPERIENCIA DE UN AÑO  
EN PLASTIAS ABDOMINALES - HOSPITAL REGIONAL DE  
COLIMA – TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA  
EN CIRUGIA GENERAL – COLIMA – FEBRERO 2006.
7. [http://www onmeda.es](http://www.onmeda.es) para tu salud, .artículo web. Consultada el 22  
de Febrero del 2017.
8. [https://es.wikipedia.org/wiki/Hernia\\_inguinal](https://es.wikipedia.org/wiki/Hernia_inguinal) artículo web. Consultada  
el 22 de Febrero del 2017.
9. [http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Estadistica/2013Hos  
pitalizacion.pdf](http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Estadistica/2013Hospitalizacion.pdf). artículo web. Consultada el 22 de Febrero del 2017.
10. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>
11. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
12. [http/ medine plus. Gov/spanish/ency/article/007406 . htm](http://medine.plus.Gov/spanish/ency/article/007406.htm)

# **ANEXOS**

## TRASLADO DEL PACIENTE A SALA DE OPERACIONES



RECIBIENDO AL PACIENTE AL SERVICIO DE  
HOSPITALIZACIÓN CIRUGIA



## UBICACIÓN AL PACIENTE EN SU UNIDAD

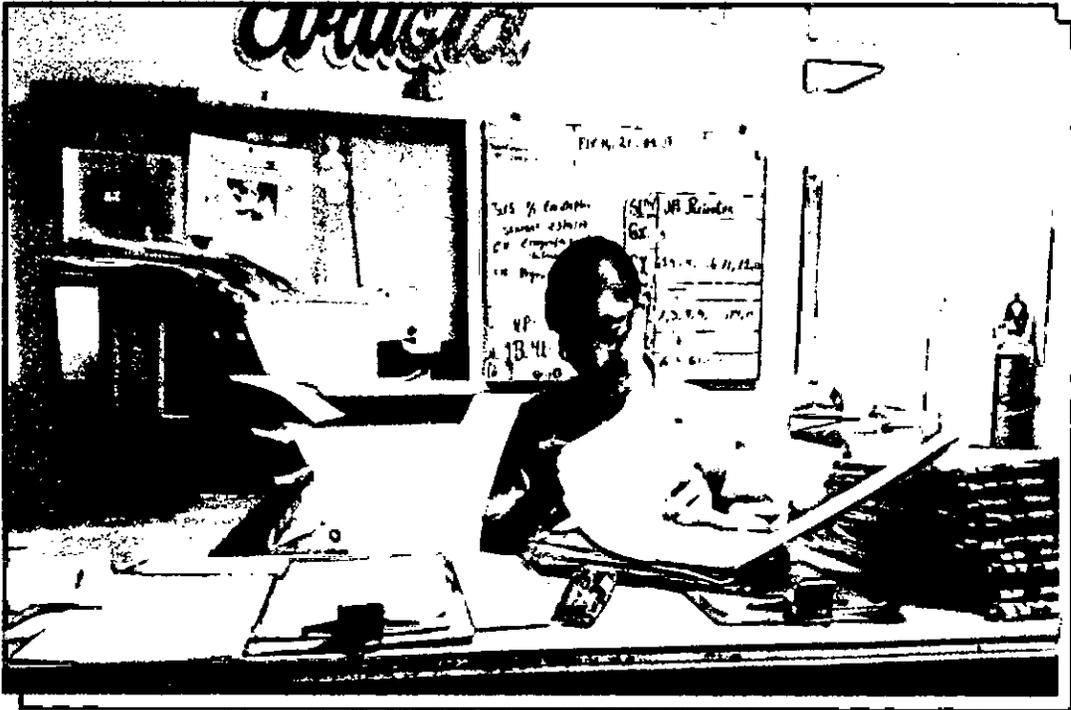


## PERMEABILIZACIÓN DE SU VÍA PERIFÉRICA

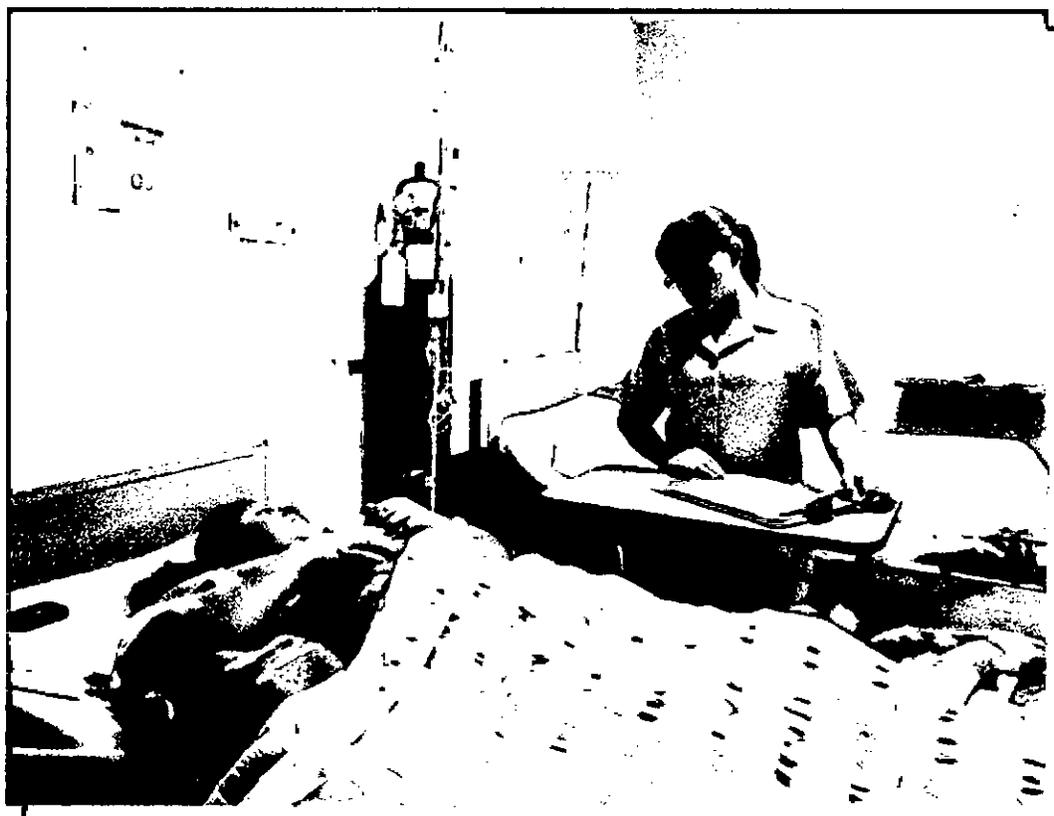




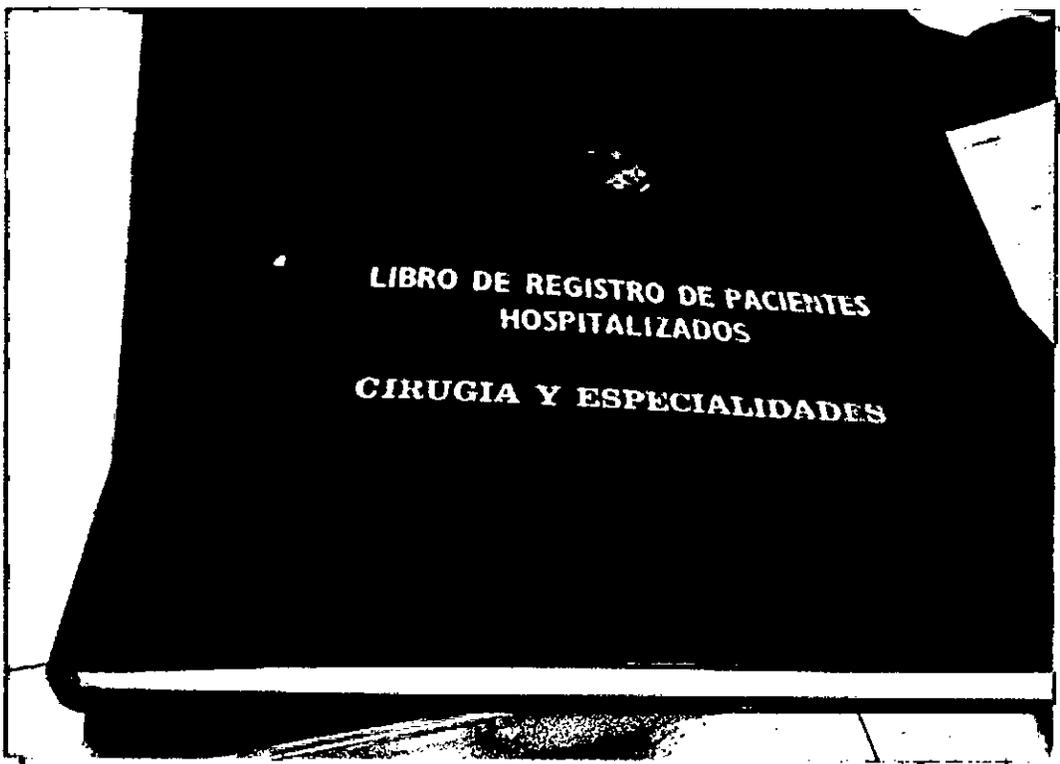
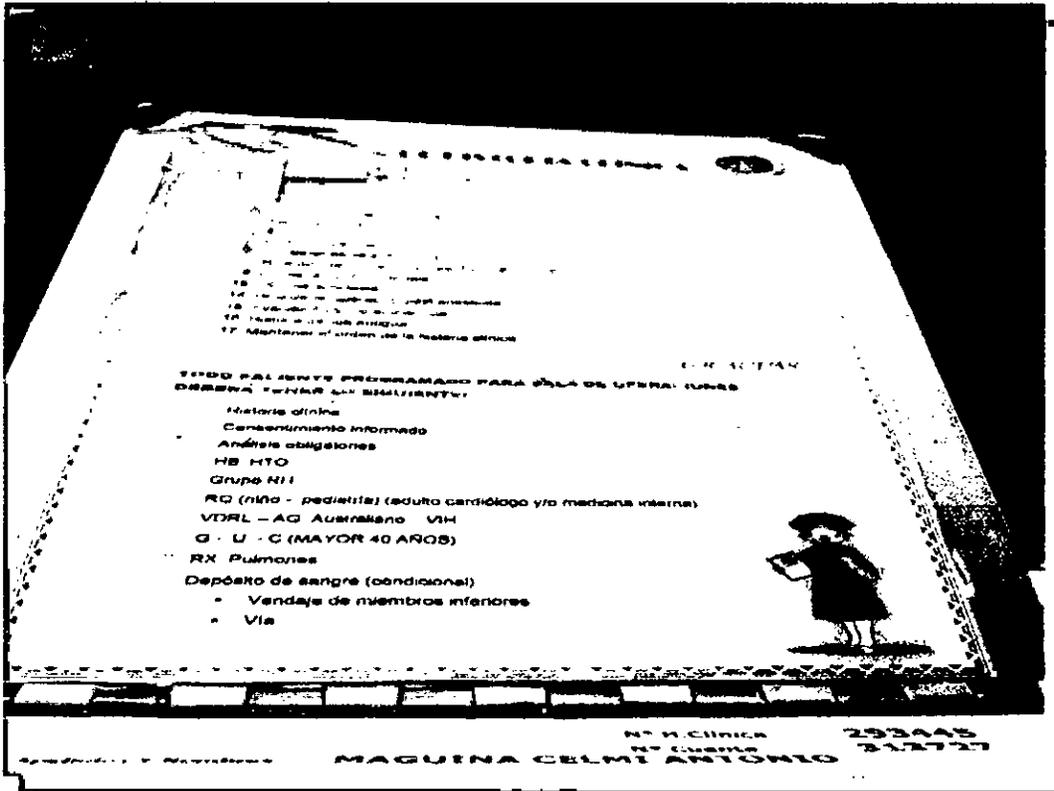
**REALIZANDO LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN  
LAS HISTORIAS CLINICAS**



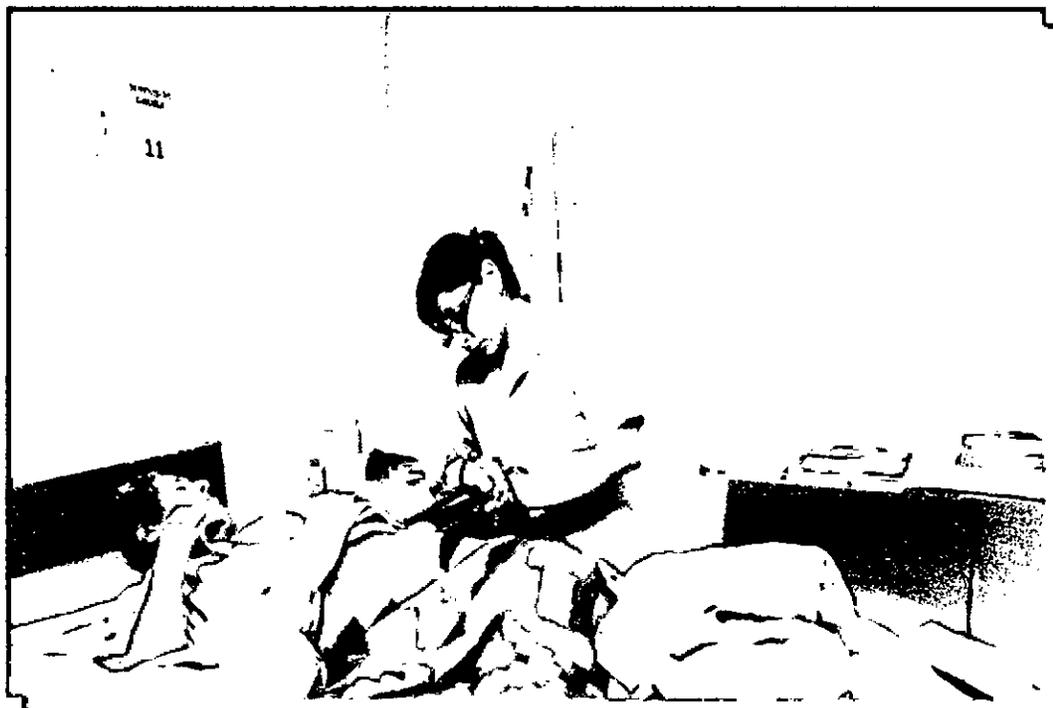
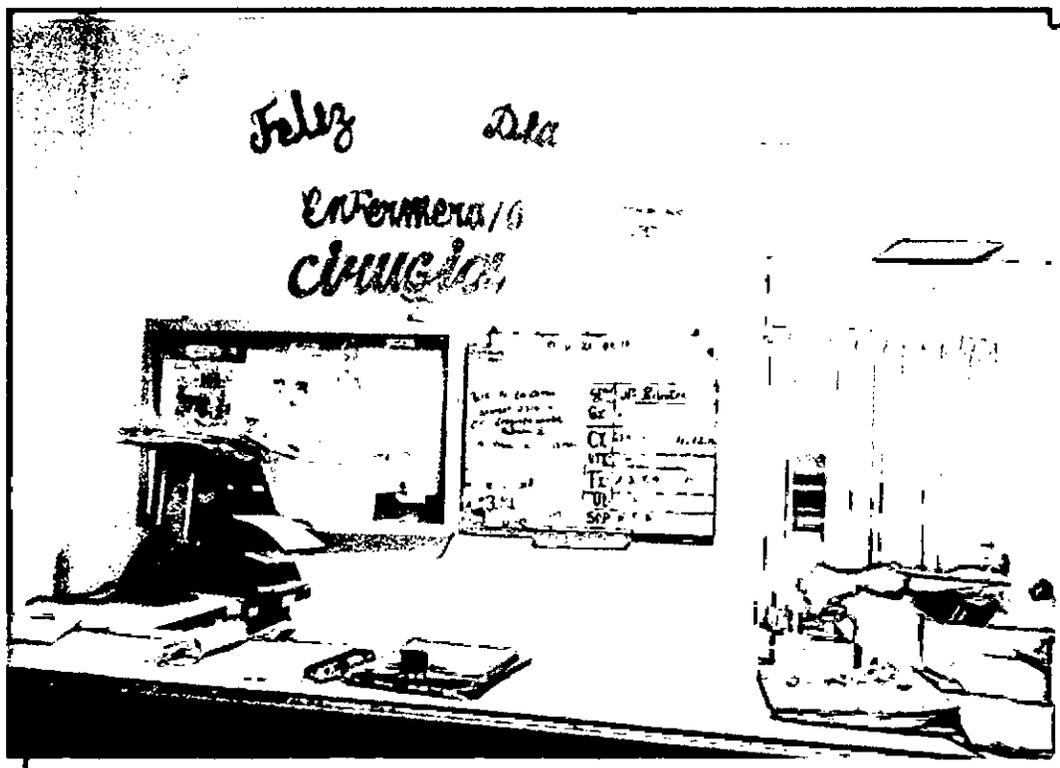
## REALIZANDO LA ENTREVISTA A LOS PACIENTES



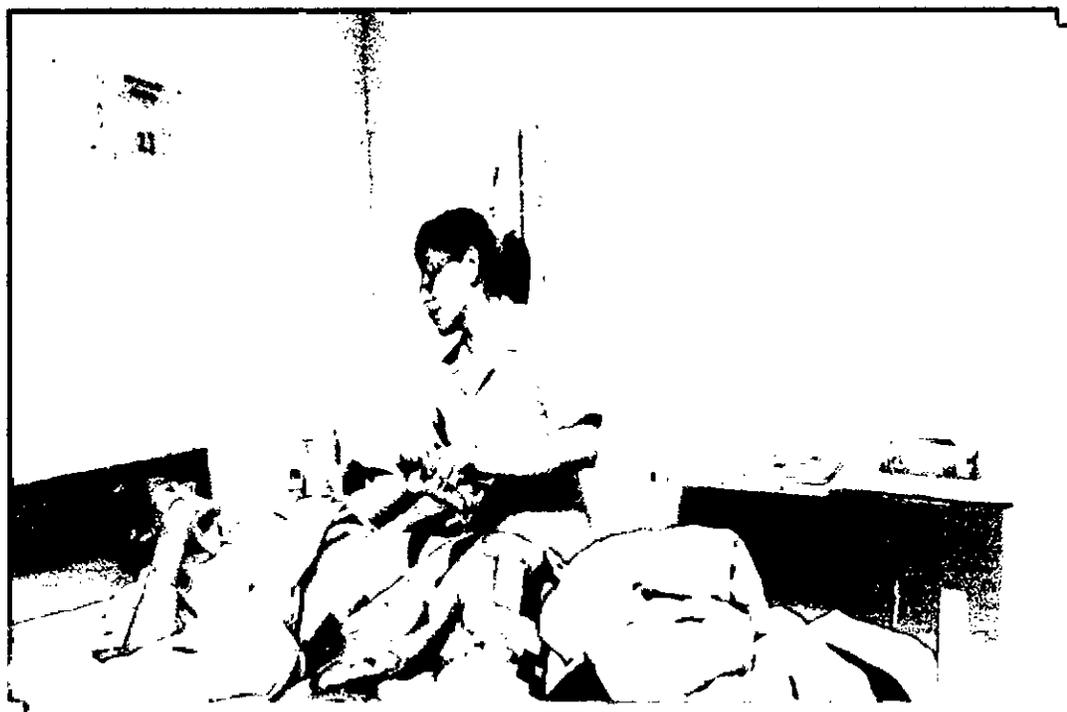
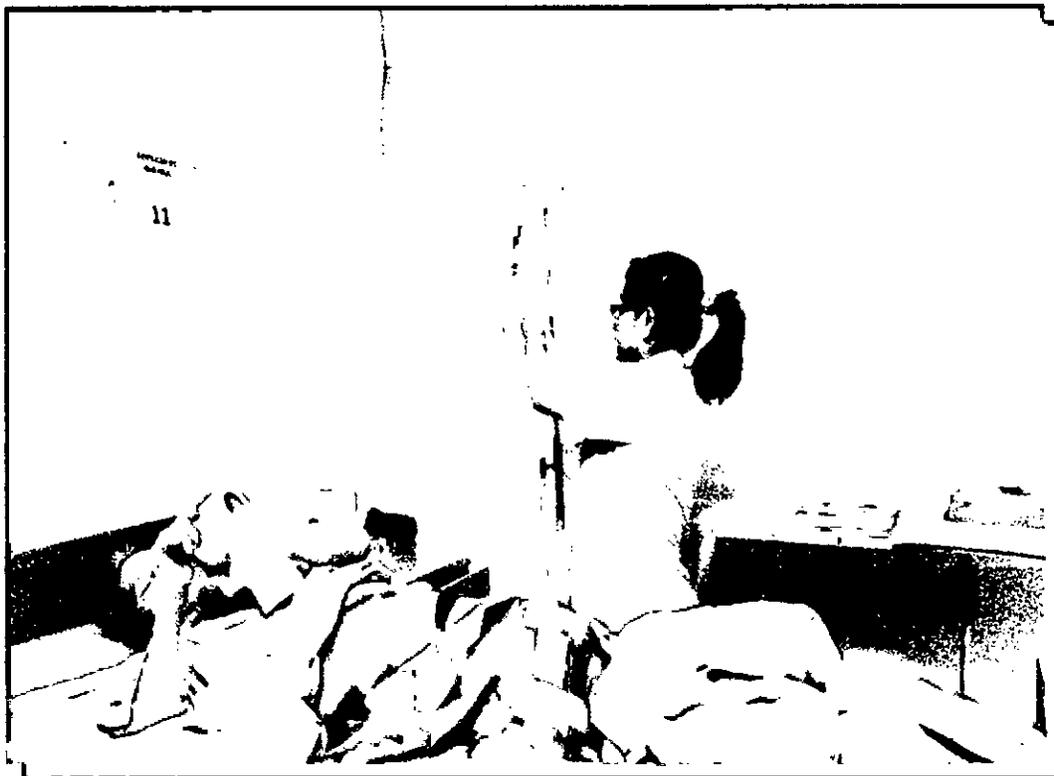
# LAS HISTORIAS CLINICAS Y EL REGISTRO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS



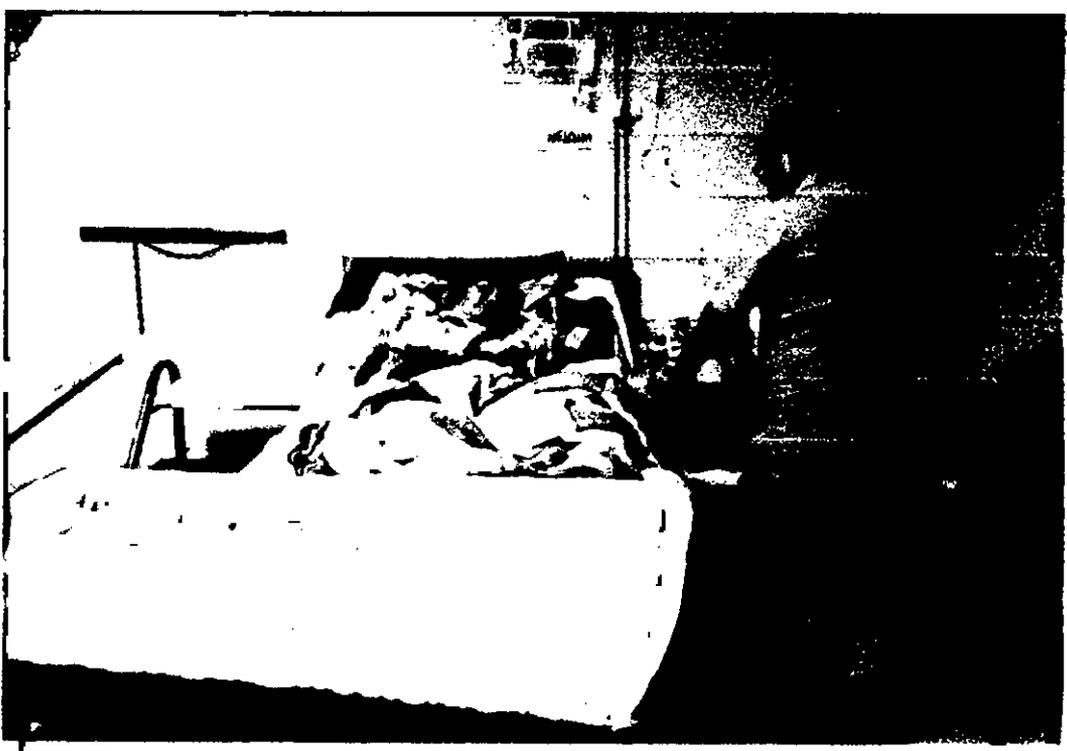
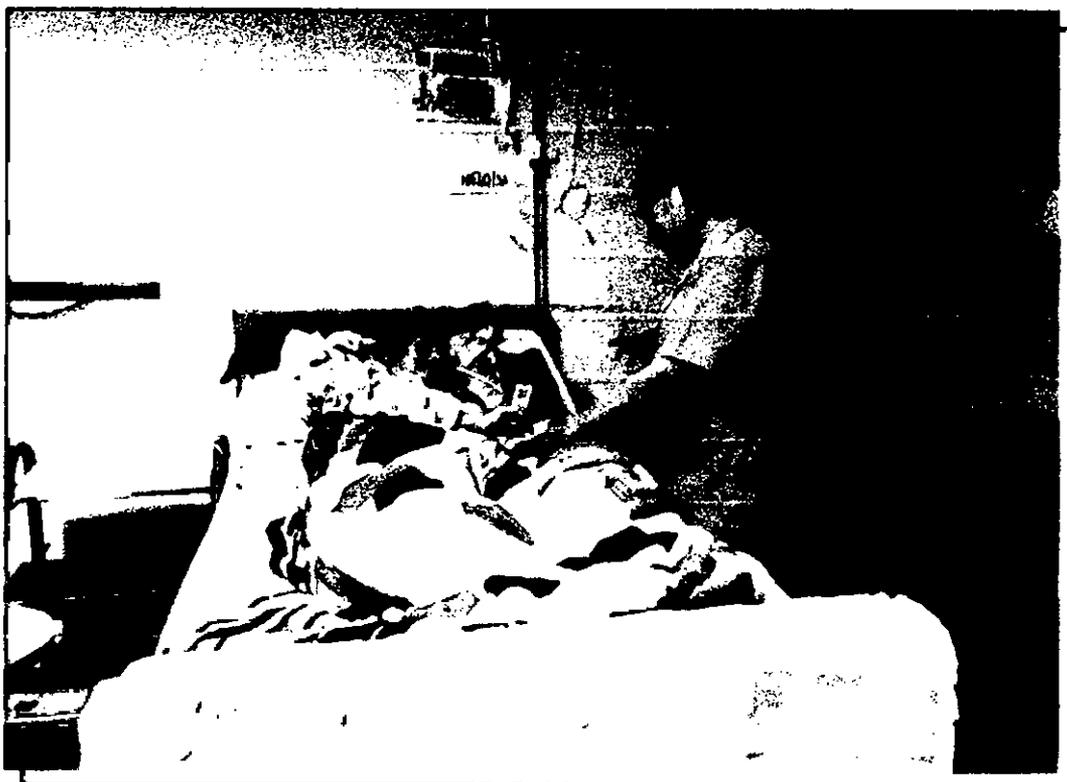
## VERIFICACIÓN DE LA VIA PERIFERICA



## PREPARANDO TRATAMIENTO



**EXPLICAR AL PACIENTE QUE TRATAMIENTO ESTA RECIBIENDO**



**CULMINACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS A LOS PACIENTES**



FINALIZANDO MÍ TURNO

