

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO



---

---

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ADULTO EN EL PERIOPERATORIO SECUNDARIO A  
NEFRECTOMÍA BASADO EN LA FILOSOFÍA DE  
VIRGINIA HENDERSON

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA PERIOPERATORIA  
P R E S E N T A

BALDERAS CERVANTES MITZI DIANA

ASESOR ACADÉMICO:  
M.E. BERTHA RAQUEL MATA PÉREZ

CIUDAD DE MÉXICO 2023.





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO



---

---

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ADULTO EN EL PERIOPERATORIO SECUNDARIO A  
NEFRECTOMÍA BASADO EN LA FILOSOFÍA DE VIRGINIA  
HENDERSON

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA PERIOPERATORIA

P R E S E N T A

BALDERAS CERVANTES MITZI DIANA

ASESOR ACADÉMICO:

M.E. BERTHA RAQUEL MATA PÉREZ

CIUDAD DE MÉXICO 2023.



## RESUMEN

Estudio de caso aplicado a persona masculina de 41 años con alteración de las necesidades por crecimiento anormal de células renales, intervenido quirúrgicamente de una nefrectomía derecha más metastasectomía pulmonar izquierda por cirugía torácica video asistida (VATS), en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". Objetivo. Elaborar el estudio de caso a adulto durante el perioperatorio secundario a nefrectomía basado en la filosofía de Virginia Henderson. Método. Es de tipo observacional y cualitativo, se realiza mediante el Proceso de Atención de Enfermería con sus cinco etapas efectuando una valoración exhaustiva y tres focalizadas según la filosofía de Virginia Henderson, identificando necesidades alteradas, puntualizando las intervenciones especializadas para la aplicación de planes de cuidado en cada etapa del perioperatorio. Se realiza una búsqueda electrónica de artículos de investigación en distintas bases de datos como Medigraphic, Scielo, Elsevier, Pudmed, Biblioteca Digital UNAM y la OMS. Consideraciones éticas. Se desarrolla bajo los principios éticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. El consentimiento informado se requisita para la autorización del uso de información, señalando el uso exclusivo para el desarrollo profesional, respetando los derechos de los pacientes. Conclusiones. La mayoría de las veces, el Cáncer Renal, no presentan manifestaciones clínicas, incluso puede diagnosticarse incidentalmente o en etapas avanzadas. El tratamiento es diferente para cada persona según el estado general del paciente, sus necesidades biopsicosociales y espirituales. La metastasectomía por VATS y la nefrectomía requieren de actividades y cuidados que garanticen la seguridad del paciente en todo momento durante el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.

Palabras clave. Cáncer, riñón, perioperatorio, nefrectomía, metástasis secundaria a cáncer renal.

## **SUMMARY**

Case study applied to a 41-year-old male patient with altered needs due to abnormal renal cell growth, who underwent surgery for a right nephrectomy plus left pulmonary metastasectomy by video assisted thoracic surgery (VATS), at the General Hospital of Mexico "Dr. Eduardo Liceaga". Objective. To elaborate the case study on an adult during the perioperative period secondary to nephrectomy based on the philosophy of Virginia Henderson. Method. It is observational and qualitative, using the Nursing Care Process with its five stages, making an exhaustive assessment and three focused according to Virginia Henderson's philosophy, identifying altered needs, pointing out the specialized interventions for the application of care plans in each stage of the perioperative period. An electronic search of research articles in different databases such as Medigraphic, Scielo, Elsevier, Pudmed, Bibliotheca Digital UNAM and WHO was performed. Ethical considerations. It is developed under the ethical principles of autonomy, beneficence, justice and non-maleficence. Informed consent is required for the authorization of the use of information, indicating the exclusive use for professional development, respecting the patients' rights. Conclusions. Most of the time, Renal Cancer does not present clinical manifestations, it can even be diagnosed incidentally or in advanced stages. Treatment is different for each person according to the patient's general condition, biopsychosocial and spiritual needs. VATS metastasectomy and nephrectomy require activities and care to ensure the patient's safety at all times during the preoperative, transoperative and postoperative periods.

Keywords. Cancer, kidney, perioperative, nephrectomy, metastasis secondary to renal cancer

## **Agradecimiento**

Gracias a Dios por la vida, por lo que soy y por lo que puedo, por mi salud y mi familia.

Gracias al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías, que me otorgo el apoyo económico.

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México, mi alma máter que me ha formado durante años y ha sido la base para lograr cada una de mis metas.

Gracias a la Facultad Nacional de Enfermería y Obstetricia, por un lugar en la especialidad que con ilusión, dedicación y esfuerzo realice todo para pertenecer a ella.

Gracias al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", que tiene un espacio para los estudiantes de Enfermería Perioperatoria, por ser un campo de batalla bastante amplio que me permitió desempeñar los roles de Enfermería Instrumentista y circulante, generando nuevas habilidades y destrezas.

Gracias a mi coordinadora la Maestra Bertha Raquel Mata Pérez, que me brindo su tiempo, me compartió sus incontable conocimiento y experiencia, que con sencillez y paciencia tuvo la sabiduría para guiarme, fortaleciendo las áreas de oportunidad para hacer posible este estudio de caso.

## **Dedicatoria**

A mis padres Tere y Memo, que son el motor de mi familia, por su infinito amor, apoyo y trabajo, gracias a mi familia que fueron una parte fundamental en todo este proceso, gracias a mis sobrinos y mi tía por estar siempre.

A mis amigos por leerme, por sus buenos deseos, porque aún en la distancia formaron parte de este proceso, por siempre darme consejos y palabras de aliento, infinitas gracias a Sam que me impulso a seguir, por su paciencia a mis innumerables dudas.

A las licenciadas perioperatorias por su compañía y conocimientos, por sus experiencias que cada una me compartió, por hacer amenos mis días y siempre alegrarlos con una sonrisa. A todos ¡Gracias! (:

<b>Contenido</b>	
<b>Introducción</b> .....	1
<b>Objetivos</b> .....	3
□ Objetivo General:.....	3
□ Objetivos Específicos: .....	3
<b>Capítulo I. Fundamentación</b> .....	4
<b>Capítulo II. Marco teórico</b> .....	7
2.1. Marco conceptual.....	7
2.2. Marco empírico .....	9
2.3. Filosofía de Virginia Henderson .....	12
2.4. Proceso de Atención de Enfermería.....	14
2.5. Daños a la salud .....	15
<b>Capítulo III. Metodología</b> .....	20
<b>Capítulo IV. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería</b> .....	23
4.1. Metaparadigma .....	23
4.2. Valoración exhaustiva preoperatorio mediato .....	24
4.2.1. Elaboración y jerarquización de diagnósticos .....	34
4.2.2. Planes de cuidado .....	35
4.3. Valoración focalizada #1. Preoperatorio inmediato.....	38
4.3.1. Elaboración y jerarquización de diagnósticos .....	42
4.3.2. Planes de cuidado .....	43
4.4. Valoración focalizada #2. Transoperatorio .....	45
4.4.1. Elaboración y jerarquización de diagnósticos .....	50
4.4.2. Planes de cuidado .....	51
4.5. Valoración focalizada #3. Postoperatorio inmediato.....	53
4.5.1. Elaboración y jerarquización de diagnósticos .....	55
4.5.2. Planes de cuidado .....	56
<b>Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones</b> .....	58
5.1. Conclusiones.....	58
5.2. Recomendaciones .....	59
Referencias .....	60
Anexos .....	67
Apéndices.....	74



Instrumento de valoración.....	74
Lista de tablas y figuras	
Tabla 1.Tratamiento del cáncer según el estadio. ....	17
Tabla 2. Anatomía de los riñones en el adulto. ....	18
Ilustración 1. Partes del riñón. ....	19

## **Introducción**

Enfermería es una disciplina que se encarga de brindar cuidados individualizados a aquellas personas enfermas o sanas de cualquier edad, que no son capaces de satisfacer las necesidades básicas por sus propios medios.

Los profesionales de enfermería pueden desempeñarse en diferentes áreas, según el campo de interés, dentro del ámbito asistencial, las enfermeras perioperatorias se enfocan en el cuidado especializado de las personas que serán intervenidas quirúrgicamente; para esto las habilidades y destrezas que se requieren son de gran importancia para efectuar las actividades correspondientes durante el preoperatorio, el transoperatorio y el postoperatorio.

La aplicación del Proceso Enfermero, es esencial para todos los enfermeros ya que permite valorar, diagnosticar, planear intervenciones, ejecutar y evaluar las respuestas de la persona, enfatizando y jerarquizando aquellas necesidades alteradas; este proceso se debe realizar mediante el pensamiento crítico, con ética y cuidados de calidad preservando la seguridad y máximo nivel de independencia para mantener su estado de completo bienestar, favoreciendo a una pronta recuperación.

El presente estudio de caso se aplica a persona masculina de 41 años con crecimiento anormal de células renales, el cual es intervenido quirúrgicamente de una nefrectomía derecha más metastasectomía pulmonar izquierda por cirugía torácica video asistida (VATS), en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Se aplicó el instrumento de valoración según la Filosofía de Virginia Henderson, bajo un enfoque observacional y cualitativo, obteniendo datos objetivos y subjetivos, identificando necesidades alteradas, puntualizando las intervenciones especializadas que facilitarán la elaboración de planes de cuidado en cada etapa del perioperatorio.

Se pretende que la aportación de este estudio de caso, al campo de Enfermería, sea un documento de referencia para colegas en formación de la especialidad de Enfermería Perioperatoria que requieran consultar e informarse sobre temas afines que se

desarrollan en este apartado, e incluso de motivar a futuros especialistas a que realicen trabajos de esta índole ya que son actividades que realizamos constantemente y necesitan ser publicadas para crecer como especialistas y profesionales de enfermería.

El estudio de caso consta de cuatro capítulos, cada uno describe puntos específicos como la epidemiología de la patología; en el marco teórico el sustento científico consultado en artículos, revistas y estudios; la metodología utilizada, así como el desarrollo del proceso de enfermería, describiendo las valoraciones generalizadas o focalizadas aplicadas, atendiendo a las necesidades alteradas proporcionando cuidados para mejorar y satisfacer dichas necesidades, evaluando cada uno de los resultados, durante el perioperatorio.

## Objetivos

- Objetivo General:

Integrar el estudio de caso a adulto en el perioperatorio secundario a nefrectomía basado en la filosofía de Virginia Henderson.

- Objetivos Específicos:

1. Realizar la valoración generalizada en el preoperatorio mediato con el instrumento de valoración según Virginia Henderson.
2. Efectuar valoraciones focalizadas durante el perioperatorio.
3. Identificar datos objetivos y subjetivos para valorar y jerarquizar las necesidades alteradas.
4. Elaborar diagnósticos enfermeros reales, de riesgo o de bienestar que se encuentren en la persona de cuidado.
5. Diseñar planes de cuidado con intervenciones especializadas durante el perioperatorio preservando la seguridad de la persona.
6. Evaluar los resultados de las intervenciones de acuerdo a las respuestas humanas de la persona.

## Capítulo I. Fundamentación

### 1.1. Epidemiología

El cáncer de riñón es el decimocuarto cáncer más común en todo el mundo, ocupando el noveno lugar los hombres y el decimocuarto las mujeres. Eslovaquia tuvo la tasa de mortalidad general más alta por cáncer de riñón en 2020, seguida de Uruguay. (1)

La incidencia del CCR varió significativamente en todo el mundo, donde Estados Unidos tuvo la tasa de incidencia más alta con el 11.7%, seguido de Europa occidental con 9.8%, Australia/Nueva Zelanda 9.2%; África presentó las incidencias más bajas, por debajo de 0.2 por 100.000 habitantes. Estados Unidos y el Reino Unido tuvieron una tendencia ascendente, mientras que países como Sri Lanka, Trinidad y Tobago y Qatar tuvieron una tendencia baja. (2)

En 2020 el GLOBOCAN registra 431,288 casos nuevos, reportando 179,368 muertes a nivel mundial. (3)

Las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer renal, cambian según la geografía, el sexo y la edad, que son factores no modificables, y los factores de riesgo modificables como la obesidad, la hipertensión, el tabaquismo y la ERC aumentan las probabilidades de adquirir dicha enfermedad. (4)

El número de incidencia de CCR, ha aumentado significativamente en entornos con ingresos altos, esto puede deberse a la detección incidental. Durante el 2020, México tuvo 5 mil 925 nuevos casos de cáncer renal y 3 mil 83 muertes, colocándose como uno de los 10 tipos de cáncer con mayor número de defunciones a nivel nacional. (5)

La mayoría de las lesiones detectadas son tumores pequeños, la enfermedad localmente avanzada continúa siendo diagnosticada en una proporción notable de pacientes, y hasta el 17% de los pacientes albergan metástasis a distancia en el momento del diagnóstico. (6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), menciona que la presencia de esta enfermedad se acrecienta con la edad, debido al acumulo de factores de riesgo que se

combinan con el proceso del envejecimiento relacionados con los mecanismos de reparación celular. (7)

En el artículo metástasis renales atípicas, el autor señala que la mitad de los tumores no presentan síntomas y en los pacientes con manifestaciones clínicas ya presentan metástasis. Destaca que “los tumores malignos de riñón tienen como zonas de metástasis los pulmones representan un 50% de prevalencia, los huesos con un 49%, los ganglios linfáticos con un 32%, la piel con un 11%, el hígado con un 8% y el cerebro en menor incidencia con un 3%”. Se menciona que el tratamiento de elección, es quirúrgico siempre que se cumplan con los criterios; en caso de no cumplirlos, el tratamiento de elección es la terapia anti angiogénica. (8)

En el artículo “Complicaciones perioperatorias asociadas a nefrectomía en pacientes con cáncer renal metastásico”, José Cruz y colaboradores describen algunas características de los pacientes, donde la mediana de edad en el diagnóstico fue de 55 años (rango 40-77 años), con un 64.7% de pacientes hombres. La mayoría de los tumores fueron carcinoma renal de células claras en diferentes estadios. Los dos sitios de metástasis más frecuentes fueron pulmón con un 76.1% y ganglios linfáticos con un 28.3%. Se menciona que el 63% de los pacientes recibió terapia sistémica como quimioterapia o inmunoterapia, de acuerdo a su tratamiento. (9)

Las guías de la National Comprehensive Cancer Network recomiendan la nefrectomía citorreductiva (NC), en personas con cáncer metastásico altamente resecable solo cuando se combina con terapia sistémica, debido al beneficio en la supervivencia global descrito en estudios observacionales. (9)

La cirugía es la primera línea de tratamiento y resulta útil para algunos pacientes que se encuentran en estadios primarios. Además, existen casos poco frecuentes en los que se presenta una sola o pocas metástasis y pueden extirparse fácilmente sin causar efectos secundarios, esto disminuye la morbimortalidad y aumenta la calidad de vida.

En el proceso perioperatorio, el proceso enfermero es primordial, ya que en cada fase la persona experimenta alteración de todas las necesidades las cuales son valoradas y atendidas mediante cuidados específicos de enfermería, en conjunto con el equipo

multidisciplinario. Además, como lo mencionan los autores Aliaga Ganuza y colaboradores, durante la recuperación postoperatoria, se desempeña un papel clave en la gestión del dolor, la prevención de complicaciones y la educación del paciente para mantener el mayor bienestar posible. (10)

En otro artículo Tavera, Hernández y Alonzo, retoman la importancia de los cuidados a un paciente quirúrgico (11), por lo que Valle Dávila y colaboradoras, coinciden y consideran que se debe tener una formación académica especializada, para adquirir los conocimientos y destrezas necesarias, para valorar y proporcionar los cuidados que requiere la persona en antes, durante y después de su procedimiento quirúrgico, las cuales deben estar actualizadas según la evolución de las técnicas y avances tecnológicos garantizando la seguridad del paciente. (12)

## Capítulo II. Marco teórico

### 2.1. Marco conceptual

Enfermera(o) especialista: Persona que, conjuntamente reúne los requisitos de licenciado en enfermería, que obtuvo el diploma de especialización en términos jurídicos aplicables, expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional correspondiente a un área específica. (13)

Enfermería perioperatoria: Aquel profesional que aporta cuidados complejos a pacientes en condiciones de gran dependencia durante el acto quirúrgico en conjunto con el equipo multidisciplinario. (14)

El perioperatorio hace referencia a las tres fases del proceso quirúrgico el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.

Preoperatorio se divide en dos, el periodo mediano se refiere al tiempo que transcurre desde que el paciente decide operarse hasta 12 horas antes de la intervención quirúrgica. (14)

El perioperatorio inmediato comprende de 2 a 4 horas antes de la intervención hasta la admisión a quirófano, donde la enfermera responsable verifica la correcta preparación del paciente, así como la recepción completa del expediente clínico, mediante las acciones esenciales para la realización del procedimiento programado. (15)

Transoperatorio: Fase en la que tiene lugar el procedimiento quirúrgico hasta que termina. Tiempo en que el paciente ingresa a la sala de operaciones y el equipo multidisciplinario trabaja en conjunto para el buen curso de la cirugía. (14)

Postoperatorio inmediato: Unidad de Recuperación Posanestésica (URPA), tiempo en que el paciente sale de quirófano hasta que se recupera de la anestesia. (14)

Postoperatorio mediano o tardío: Fase que ocurre en hospitalización hasta recibir su alta médica. (14)

“Cáncer puede ser utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que afectan cualquier parte del organismo”; destacando que los tumores malignos se caracterizan por



la proliferación descontrolada de células anormales capaces de invadir otras partes del organismo, provocando incluso la muerte. (16)

Cancer renal: Conocido como adenocarcinoma de células renales, carcinoma renal, hipernefoma y tumor de Grawitz. Su etiología surge el revestimiento de los túbulos diminutos que filtran la sangre en los riñones. (17)

Carcinoma de células claras: Es el más frecuente, con un 80%. Las células claras pueden tener un crecimiento lento o rápido. (18)

Metástasis: Expansión del cáncer hacia otras partes del cuerpo distantes al tumor primario. (19)

Nefrectomía: procedimiento quirúrgico para extirpar el riñón o parte de este. (20)

Nefrectomía radical: extirpación de todo el riñón y con frecuencia estructuras adicionales, como la glándula suprarrenal o ganglios linfáticos. (20)

Metastasectomía pulmonar: Resecar tumor pequeño del pulmón, se puede abordar mediante toracotomía abierta (TA) y cirugía video asistida (VATS). (21)

## 2.2. Marco empírico

El cáncer puede desarrollarse en cualquier parte y recibir el nombre, según en donde se origine. Existen dos categorías principales de cáncer, hematológicos y tumores sólidos. Los tumores sólidos más comunes y en estos casos suelen combinar tratamientos para lograr los mejores resultados.

Un oncogén, es un gen mutado que contribuye a la formación del cáncer; para que las células cancerosas se propaguen, el tumor primario no se encuentra delimitado y se adhiere a la capa exterior, entrando al torrente sanguíneo y/o al sistema linfático, afectando a otros órganos o ganglios del cuerpo. (19)

El Instituto Nacional del Cáncer, define al Carcinoma de Células Renales (CCR), como aquel que se origina en el revestimiento de los túbulos diminutos, los cuales filtran la sangre en los riñones, de donde extraen el exceso de líquido y desechos para expulsarlos por la orina.

Actualmente, existen diferentes opciones para la resección quirúrgica, la elección de realizar la nefrectomía abierta o laparoscopia estará determinada por el estadio cáncer, así como las características propias del tumor, incluso las condiciones clínicas del paciente.

El peligro de padecer cáncer está relacionado por mecanismos ambientales, antecedentes heredofamiliares, personales patológicos y no patológicos del individuo. El pronóstico para cada paciente varía según el tipo de cáncer, el estadio y las opciones de tratamiento. (22)

Un reporte de estudio de caso, con metástasis pulmonar después de una nefrectomía, señala que el tiempo promedio de recidiva es de 15 a 18 meses, y aproximadamente el 85% de los casos, reaparece 3 años posterior al tratamiento inicial. (23)

En el artículo de Corona y colaboradores, relata las ventajas y desventajas de la Cavotomía mínima invasiva para metastasectomía, resaltan que la terapéutica mundial, incluye la nefrectomía y resección del trombo tumoral con índices de supervivencia de 50-65%. Mencionan que el seguimiento por imagen del CCR es la piedra angular para la

detención trombo-tumoral de la vena cava inferior, los cuales pueden ser candidatos a trombectomía sino se han infiltrado en su totalidad. (24)

La guía de carcinoma renal, expertos mencionan que el tratamiento de elección en estadios avanzados es la nefrectomía citorreductora, siendo beneficiosa si todos los focos tumorales se resecan. Esto significa que las personas con oligometástasis son resecables. Para la mayoría de los pacientes diagnosticados con metástasis, la nefrectomía citorreductiva es únicamente paliativa y requieren de un tratamiento sistémico, además el protocolo de seguimiento busca monitorear e identificar complicaciones, así como la función renal, la recurrencia y/o el desarrollo de metástasis. (25)

En otro artículo, los autores describen que “Una gran parte de los tumores de células renales se diagnostica de forma incidental en un 50%”. Actualmente la tríada de dolor en flanco, hematuria macroscópica y masa abdominal palpable se presenta en menos de un 10% de los pacientes y suelen aparecer en estadios avanzados. El tratamiento del tumor renal delimitado es preferentemente quirúrgico; para la enfermedad avanzada se indica la inmunoterapia y los inhibidores de la tirosina quinasa (TKI) según la historia clínica de cada persona. (26)

La tesis de Pérez Ordoñana, que lleva por título sobrevida libre de recurrencia en pacientes con Cáncer Renal, cita que “actualmente, rara vez se observa la triada clásica de dolor en el costado, hematuria macroscópica y masa abdominal palpable, ya que estos hallazgos denotan la mayoría de las veces una enfermedad avanzada y se refieren a ella como triada tardía”. Se muestran otros indicadores de enfermedad avanzada, como la pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos, por mencionar algunos. (3)

Castillo Vega, en su tesis titulada supervivencia y morbilidad asociada a metastasectomía pulmonar en pacientes con carcinoma renal, señala que la supervivencia se ve afectada favorablemente por la ausencia de recurrencia local o persistencia metastásica del tumor. También describe que el tratamiento quirúrgico de focos metastásicos optimiza significativamente la supervivencia hasta por 5 años, sin embargo, la mayoría de los pacientes presentaron recurrencia y murieron. (27)

Se coincide con otros autores, que “Cerca del 20 - 30 % de los pacientes con CCR, presentan metástasis cuando se les diagnostica, y el 20- 40 % de aquellos con enfermedad avanzada localizada progresarán a enfermedad metastásica”. Se resalta que los pulmones son los órganos más frecuentemente afectados en este padecimiento. Concluyendo que la resección quirúrgica de metástasis pulmonares de CCR, proporciona un resultado satisfactorio, para los pacientes que cumplen con los criterios específicos para realizar una metastasectomía. La Red Nacional Integral del Cáncer (NCCN) recomienda establecer que la metastasectomía debe realizarse según cada persona considerando “los factores de riesgo con mayor impacto, señalados en estudios de carácter retrospectivo, como son el intervalo libre de enfermedad, número de metástasis y resección completa demostrando mejor pronóstico y supervivencia a los 5 años”. (27)

El artículo Manejo actual de pequeños tumores, se alude que los tumores localizados y delimitados pueden ser potencialmente curables mediante la resección quirúrgica. Señalan que ante el diagnóstico de una pequeña masa renal, se debe descartar la malignidad; y si es positivo, se evaluará y se determinará el tratamiento que mejor se adecue, ya sea quirúrgico, con técnicas ablativas o con vigilancia activa. (28)

La tesis titulada, Factores de riesgo para deterioro de la función renal en pacientes sometidos a nefrectomía radical por cáncer renal, se menciona que los resultados sobre la edad promedio de los pacientes es de  $58 \pm 12$  años, con mayor predominio en hombres. Las enfermedades crónico degenerativas más frecuentes fueron la Hipertensión Arterial con un 53.2%, la Diabetes Mellitus tipo 2 con un 48.8%. Los factores de riesgo de mayor prevalencia fueron el consumo de tabaco con un porcentaje del 64.5%, sobrepeso con el 50% y obesidad con un 25.8%.

Durante el primer año los pacientes post operados de nefrectomía por cáncer renal con mayor cuantificación de sangrado en el transoperatorio y con cardiopatías isquémicas tuvieron un deterioro de la función renal y lesión renal aguda. (29)

### 2.3. Filosofía de Virginia Henderson

La profesionalización de Enfermería ha tenido una evolución importante en cuanto al sustento científico, que las enfermeras han construido a lo largo de sus carreras, creando teorías y modelos que otorgan un sustento científico al quehacer profesional. (30)

El artículo sobre la búsqueda de la autonomía de Enfermería, menciona que para Henderson los profesionales de Enfermería tienen una función única e independiente que ningún otro profesional del equipo multidisciplinario puede atender, basada en la satisfacción de las necesidades individuales, mediante el cuidado integral de la persona, familia y comunidad sana o enferma. (31)

Henderson propone la definición de enfermería como aquella profesión que *“Ayuda al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna. Acciones que realizaría por sí mismo, si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Para lograr su independencia a medida de lo posible”*. (32)

Este modelo pertenece a filosofía humanista donde Enfermería ayuda a restaurar la independencia de la persona, para que sea capaz de conservar su autonomía, y el licenciado en enfermería puede actuar como “sustituto, colaborador y compañero (a) del paciente y su familia; trabajando en complemento con el equipo multidisciplinario de salud”. (32)

Virginia Henderson describe catorce necesidades: (33)

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.

7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones.
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.
12. Ocuparse en algo para realizarse.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

La valoración de cada necesidad, son una herramienta fundamental para la elaboración del Proceso de Enfermería, donde los profesionales son capaces de atender las necesidades alteradas de la persona, como un todo, considerando como influyen los factores ambientales y socioculturales de su entorno, así como las relaciones familiares y de su comunidad.

La salud es la capacidad física y mental de cada persona, para realizar acciones necesarias para satisfacer las necesidades básicas de la vida. Y los cuidados enfermeros radican en ayudar a la persona a recuperar o suplir de manera total o parcial su nivel de independencia.

## 2.4. Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería, es un sistema científico y metódico que incluye cinco etapas, las cuales se enfocan en valorar a la persona, diagnosticar las necesidades alteradas, planear, ejecutar y evaluar las respuestas humanas de la persona de cuidado.

También se utilizan como sinónimos el “Proceso Enfermero (PE) y Metodología Enfermera”, para referirnos a una manera de organizar los registros enfermeros y una forma de pensar como enfermera y ser enfermera/o. (34)

En conclusión, los autores coinciden que el PAE, es una guía para brindar cuidados centrados en el logro de objetivos, de forma eficaz efectuando cada una de las fases que lo conforman. Los datos obtenidos durante la valoración permiten identificar las necesidades alteradas y realizar diagnósticos. (35)

La etapa de valoración consiste en la recopilación de información, obteniendo datos objetivos y subjetivos, de forma directa e indirecta, teniendo un panorama de la persona y su ambiente. El diagnóstico enfermero, es el juicio clínico de una persona, el cual surge después de la aplicación del instrumento de valoración.

La planeación consiste en el desarrollo de objetivos para satisfacer las necesidades alteradas. La ejecución de intervenciones, son las actividades específicas e individualizadas que realiza el licenciado en enfermería para mantener un cuidado integral favoreciendo la seguridad y máximo nivel de independencia de la persona. Por último, la evaluación, sirve para determinar si se han logrado los objetivos planteados, mediante las respuestas humanas de la persona.

El acrónimo PES, hace referencia a tres elementos principales, problema de salud, etiología y síntomas, estos, se relacionan entre sí para determinar un diagnóstico, según las necesidades, para lograr el desarrollo disciplinar de la enfermería. Los diagnósticos pueden ser reales o potenciales, ya que están determinados por el problema de salud y se definen por las manifestaciones clínicas de cada persona.

## 2.5. Daños a la salud

### 2.5.1. Cáncer Renal

El American Joint Committee on Cancer (AJCC) y el International Union for Cancer Control (UICC), determinan la estadificación estandarizada “TNM” de acuerdo a los siguientes criterios: Tumor primario (T), Ganglios linfáticos (N), Metástasis a distancia (M). Cualquier número enseguida de la letra “T” o “N” como T1, N1, T2, N2, T3, N3 T4, N4 podrían describir el tamaño del tumor y/o cuánto se ha propagado. (36)

En el CCR, las neoplasias malignas se clasifican en: (37)

Estadio I, tumores que miden menos de 7 cm y se delimita al riñón.

Estadio II, tumores que miden más de 7 cm sin afectar a los ganglios linfáticos.

Estadio III, pueden ser localmente invasivas y/o afectar a los ganglios linfáticos cercanos.

Estadio IV, se extienden desde el riñón hasta los órganos corporales adyacentes, causado metástasis.

En etapas tempranas, la mayoría de los pacientes no presenta síntomas y las masas renales se identifican incidentalmente, en estudios de imagen para otros padecimientos. Aproximadamente el 10% de los pacientes con CCR, presentan inicialmente la tríada clásica de síntomas: hematuria, dolor en el flanco y una masa palpable en el abdomen. La fiebre, fatiga y pérdida de peso puede indicar metástasis. (38)

La Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y tratamiento del cáncer renal en adultos, describe que el tratamiento del CCR, depende de varios factores como el tamaño y ubicación del tumor, el tipo de diseminación, la función renal, las comorbilidades y estado general del paciente. (39)

Es de gran importancia mantener la vigilancia activa (AS), en pacientes que no tienen el pronóstico esperando, ante un tratamiento más agresivo; además, se resalta el impacto de las enfermeras, en cuanto a la educación para la salud, sobre el apego al tratamiento y seguimiento estandarizado, mostrando empatía, alentando al paciente y familia,



capaces de identificar y validar emociones de miedo, ansiedad e incertidumbre en cuanto al tratamiento y su pronóstico según la etapa que estén viviendo. (38)

En la etapa III y IV, las neoplasias se consideran de alto grado, según la OMS y la Sociedad Internacional de Patología Urológica (ISUP), el abordaje quirúrgico con nefrectomía parcial, tiene como objetivo preservar la función renal, considerándose curativa, en etapas primarias, con un índice de supervivencia de 5 años, en un 94%. (40)

El estadio III, generalmente se disemina hacia las venas principales o los tejidos cercanos, como la vena cava, y requiere de una trombectomía, la relación de supervivencia a 5 años disminuye al 53 %. Se considera que, en estos estadios la nefrectomía radical, es la elección estándar para el tratamiento y puede ser curativo. (40)

El estadio IV, las opciones de tratamiento con nefrectomía citorreductora, metastasectomía, inmunoterapia y/o terapia molecular, se pueden efectuar en los pacientes que presentan metástasis, con un índice de supervivencia a 5 años con 12%. Los órganos más frecuencia que presentan metástasis son los pulmones, los huesos, el hígado, el cerebro, el páncreas y la glándula tiroides, así como los ganglios linfáticos distantes. (40)

Se describe que personas con tumores potencialmente resecables y con una sola metástasis, son candidatos a la nefrectomía y metastasectomía; sin embargo, se indica que, en personas con múltiples metástasis, serán valorados para cirugía citorreductiva, en casos selectos antes de recibir terapia sistémica adyuvante. Resaltando que la cirugía de metástasis puede ser útil en casos específicos, como en metástasis pulmonares de pequeño volumen y tamaño. (39)

## 2.6. Pronóstico

La Sociedad Española de Oncología Médica, propone que “el proceso natural de la enfermedad es muy variable. Se coincide nuevamente que, aproximadamente el 30% de los pacientes presentarán enfermedad metastásica en el momento del diagnóstico, y un tercio desarrollará metástasis a lo largo de su evolución.” De tal forma, el pronóstico se estima, de acuerdo al estadio; considerando que es más compleja si el estadio es mayor, disminuyendo las probabilidades de un tratamiento favorable, sin embargo, la edad y el estado general del paciente son factores determinantes en el proceso de la enfermedad. (37)

Tabla 1. Tratamiento del cáncer según el estadio.

Estadio	Tratamiento
I y II	Nefrectomía radical o parcial con o sin linfadenectomía Crioablación o ablación por radiofrecuencia Tratamiento sistémico adyuvante (estadios II-IV): Inmunoterapia
III	Nefrectomía radical con linfadenectomía regional Tratamiento sistémico adyuvante: Inmunoterapia
IV	Nefrectomía citorreductiva Resección de metástasis Tratamientos sistémicos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Inmunoterapia</li><li>• Anti angiogénicos</li><li>• Inhibidores de tirosina quinasas (TIK)</li><li>• Quimioterapia</li></ul> Radioterapia paliativa

Fuente: Adaptada de Anido, U. 2022. Sociedad Española de Oncología Médica.

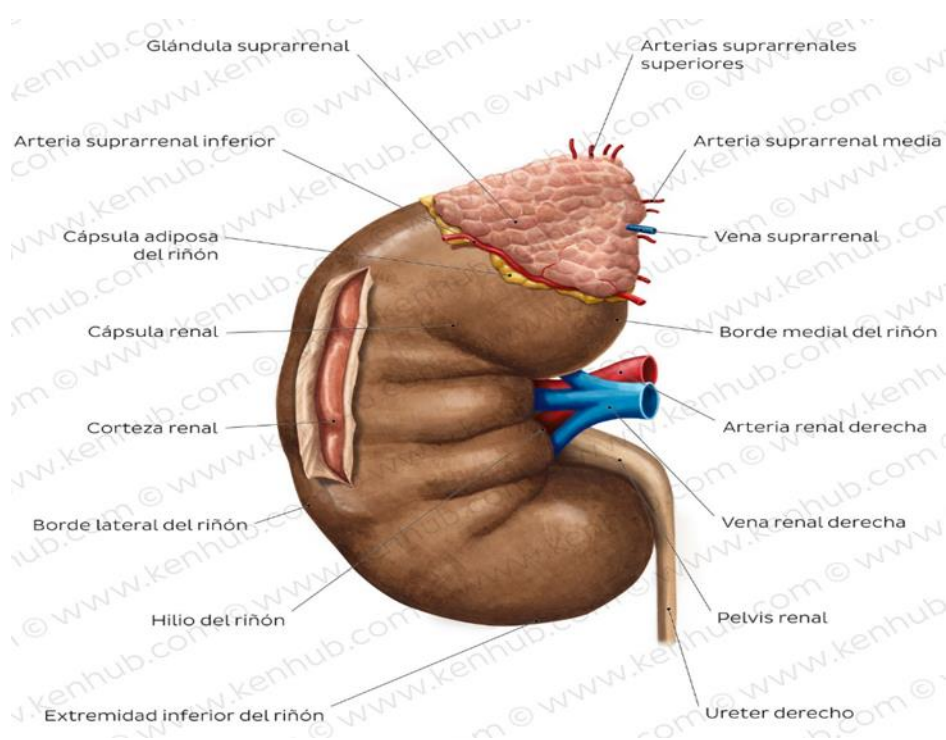
Tabla 2. Anatomía de los riñones en el adulto.

Ubicación	<p>Órganos retroperitoneales, detrás del peritoneo parietal posterior.</p> <p>Localizados entre T12 a L3, con el riñón izquierdo 2 cm más arriba que el derecho.</p> <p>La glándula suprarrenal se encuentra encima de cada riñón. Están rodeados la fascia de Gerota.</p>
Funciones	<p>Elimina desechos tóxicos a través de la orina.</p> <p>Regula la tensión arterial, producción de calcitriol y eritropoyetina.</p> <p>Potencial de Hidrogeno (pH) es de 7.4 aumentando o disminuyendo la excreción de iones hidrógeno.</p> <p>La orina se acumula en la pelvis renal y se expulsa por los uréteres. Los uréteres conducen a la vejiga donde la orina se almacena hasta su eliminación.</p>
Medidas	<p>Dependen de la edad, sexo y estado de hidratación de la persona, en el adulto mide 12 cm de longitud, 6 cm de ancho y 3 cm de grosor.</p>
Arteria	<p>Arteria renal (que es rama de la aorta abdominal).</p>
Vena	<p>Vena renal (que drena en la vena cava inferior)</p>
Inervación	<p>Plexo renal</p>

	<p>El sistema simpático resulta de los nervios esplácnicos torácicos y regulan el tono vascular.</p> <p>El sistema parasimpático se da por el nervio vago.</p>
Drenaje linfático	Drena hacia los ganglios aórticos laterales lumbares, los cuales se ubican cerca de la arteria renal.

Fuente: Adaptada de Torres, A. 2023. KENHUB (41)

Ilustración 1. Partes del riñón.



Fuente: Torres, A. 2023. KENHUB.

### Capítulo III. Metodología

El estudio de caso que se describe es de tipo observacional y cualitativo, se realiza mediante el Proceso de Atención de Enfermería con sus cinco etapas efectuando una valoración exhaustiva y tres focalizadas según la filosofía de Virginia Henderson, con el objetivo de identificar y jerarquizar las necesidades alteradas durante el perioperatorio.

Se implementaron diagnósticos enfermeros mediante el formato P.E.S. (problema, Etiología y Síntomas), con relación a los datos objetivos y subjetivos obtenidos mediante la entrevista directa que se le realizó al paciente, así como de forma indirecta obtenida del expediente clínico. Las intervenciones especializadas se desarrollaron según las necesidades identificadas y se utilizaron diferentes escalas de medición para evaluar las respuestas humanas de la persona.

Se realiza una búsqueda electrónica de artículos de investigación, estudios de caso, tesis y revistas de divulgación científica; en distintas bases de datos como Medigraphic, Scielo, Elsevier, Pudmed, Biblioteca Digital UNAM, la OMS; utilizando los operadores booleanos AND, OR, NOT y las keys words cáncer, riñón, perioperatorio, nefrectomía, metástasis secundario cáncer renal.

El estudio de caso se aplica a persona masculina de 41 años de edad, el cual se encuentra en el servicio de oncología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", el cual acepta y permite aplicación del estudio de caso.

Material y procedimiento para la elaboración del estudio.

- Se selecciona persona de estudio C.P.E.G. durante la rotación del servicio de oncología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
- Se explica a la persona de cuidado en que consiste el estudio de caso el cual autoriza por medio del consentimiento informado.
- Se procede a la recolección de datos objetivos y subjetivos mediante el instrumento de valoración de Virginia Henderson de las catorce necesidades, efectuando una valoración exhaustiva y tres focalizadas, para la integración del Proceso Enfermero.

- Se identificaron datos obtenidos y se realizaron diagnósticos reales y de riesgo, según las necesidades alteradas.
- Se diseñaron intervenciones y cuidados específicos mediante planes de cuidado en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio para prevenir, disminuir e incrementar el nivel de dependencia de la persona para satisfacer las necesidades básicas.
- Se evaluaron los resultados a través de las respuestas de la persona según su nivel de dependencia.

### 3.1. Aspectos éticos

Se utiliza la Declaración de Helsinki como marco de referencia de protección ética, ya que fue utilizada por primera vez en 1964, como pauta reguladora en la investigación con seres humanos. (42) Se resalta el compromiso para proporcionar información clara y veraz de este estudio de caso el cual se desarrolla bajo los principios éticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. (43)

El principio de autonomía, se efectuó cuando la persona decide en participar libremente y voluntariamente en el estudio de caso, actuando de acuerdo a sus valores y creencias. La beneficencia se desarrolló en los planes de cuidado los cuales se diseñaron con la intención de brindar actividades y cuidados específicos que fomenten el bienestar físico, mental o espiritual según sus necesidades. La justicia y no maleficencia; se basó en el respeto en la toma de decisiones de la persona, el trato digno, la confiabilidad y la honestidad con la información proporcionada.

Las Acciones Esenciales para Seguridad del Paciente, fueron parte fundamental para realizar las actividades y protocolos pertinentes durante el periodo perioperatorio de la persona de cuidado (44), así mismo las Normas Oficiales Mexicanas, como la NOM 004, NOM 019, NOM 045 y la Lista de Verificación para la Cirugía Segura, son de gran importancia en cada etapa del proceso quirúrgico, con el propósito de seguir los lineamientos para el buen curso de la cirugía.

El consentimiento informado se requisita para la autorización del uso de información, señalando el uso exclusivo para el desarrollo profesional. En todo momento, se respetaron los derechos del paciente, orientando sus dudas en cada etapa del perioperatorio, brindando información clara, validando su consentimiento para realizar las intervenciones y actividades necesarias, brindando la atención especializada con ética profesional.

## Capítulo IV. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

### 4.1. Metaparadigma

#### Persona C.P. E. G.

- Edad: 41 años.
- Ocupación: Comerciante.
- Escolaridad: preparatoria incompleta.
- Religión: católico.
- Edo. Civil: casado.
- Tipo de sangre: O Positivo.

#### Entorno

- Vivienda rentada con piso y paredes de cemento, cuenta con los servicios básicos de urbanización: agua, luz, drenaje y gas.
- Vive con su esposa y dos hijos.
- Hacinamiento negado.
- Zoonosis negativa.
  
- Antecedentes Heredo-familiares
- Padre: vivo 65 años, con hipertensión arterial sistémica.
- Madre: viva 63 años, con Diabetes Mellitus tipo 2, Enfermedad Renal Crónica actualmente en hemodiálisis.
- Abuela/ abuelo paterna: Finada desconoce causa/ Finado IAM.
- Abuela/ abuelo materna: Finada con HAS/ Finado CA renal.

#### Salud

- Dx Actual: Cáncer renal derecho oligometastásico en lóbulo inferior de pulmón izquierdo.
- Enfermedades crónico degenerativos: Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Enfermedades exantemáticas en la infancia.
- APNP: Tabaquismo, alcoholismo ocasional, sedentarismo.
- Alergias : Interrogadas y negadas.
- Cirugía programada: Nefrectomía + metastasectomía por VATS.
- Cirugía realizada: Nefrectomía derecha + metastasectomía pulmonar izquierda por VATS.

#### Cuidado

- Se realiza una valoración exhaustiva y tres valoraciones focalizadas.
- Rol de enfermería: Enfermera "sustituta" y "colaboradora".
- Nivel de dependencia: parcialmente y totalmente dependiente.



## 4.2. Valoración exhaustiva preoperatorio mediato

Lugar: Servicio oncología – hospitalización.

Fecha y hora: 11/04/2023 13:00 horas.

<b>Necesidad valorada</b>	<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>
Respirar normalmente	FC 78x FR 19x T/A 129/75 mmHg SATO2 94%	<p>Nariz con ligera desviación de tabique, narinas permeables. Tórax normolíneo con adecuados movimientos de amplexión y amplexación, a la auscultación campos pulmonares ventilados, no se auscultan ruidos respiratorios patológicos. No cuenta con apoyo ventilatorio por lo que se mantiene con eupnea con adecuado ritmo en relación al tiempo inspirado y espirado 1:2, con buena profundidad.</p> <p>Niega enfermedades respiratorias.</p> <p>Refiere tabaquismo ocasional dos o tres veces por semanas 1 a 2 cigarrillos por día, desde los 25 años. Exposición al humo y/o leña interrogados y negados.</p> <p>Circulatorio: Coloración de piel y mucosas con ligera palidez.</p>

	<p>Sistema Circulatorio: Extremidades superiores e inferiores con llenado capilar 2 segundos. Se valora clasificación del signo de Godet, encontrándose en el Grado I (anexo 1).</p>	<p>Expresa que la presión arterial la ha tenido un poco elevada sin embargo no está en ningún tratamiento médico y asume que es por todo el estrés que está viviendo.</p>
<p>Comer y beber adecuadamente</p>	<p>Peso 80.500 kg. Talla 157 cm IMC 32.7 Laboratorios 11/04/2023 Química sanguínea: Glucosa sérica 159 mg/dL Colesterol 144 mg/dL Triglicéridos 115 mg/dL</p> <p>Cavidad bucofaringea aparentemente limpia, con piezas dentales completas, no se observan lesiones peribucales, niega uso de prótesis o placas. Mucosas orales hidratadas.</p> <p>Acceso venoso periférico calibre 18 Fr instalado en red venosa dorsal en miembro torácico izquierdo</p>	<p>Alimentación alta en grasas saturadas, refiere que hace tres meses presenta náuseas y vómito, por lo que decide mejorar dieta por síntomas de padecimiento actual.</p> <p>Procura realizar tres comidas depende de su apetito, desayuna entre las 7:30 am una taza de café con un pan de dulce a veces lo acompaña con un taco del guiso anterior, o lo que haya; en la comida siempre hay frijoles, arroz o sopa y algún guiso con pollo o bistec, tacos dorados, tortitas de papa.</p> <p>Los alimentos los consume con una frecuencia semanal de pollo 3/7, carne 2/7, pescado 0/7, verduras 2/7, frutas 2/7, harinas 5/7, leguminosas 7/7, no</p>

	<p>permeable sin datos de flebitis, escala de Maddox 0 puntos (anexo 2); con solución Hartmann 1000 para 24 horas.</p>	<p>consume lácteos porque no le gustan y su consumo de fibra es casi nulo. Refiere presentar reflejo nauseoso a la ingesta de alimentos con grasa, los cuales evita.</p> <p>Realiza una dieta normal de acuerdo a sus necesidades, sin embargo, cuando tenía náuseas el apetito disminuía.</p> <p>Mucosas orales hidratadas.</p> <p>Procura no consumir bebidas endulzantes, refrescos 2/7, café 7/7 y aproximadamente consume 1 a 1.5 litros de agua simple al día. Consume sal, pero no en exceso.</p> <p>Se diagnostica Diabetes Mellitus tipo 2 en 2018, inicialmente con tratamiento metformina una tableta cada 8 horas. En 2022, refiere cambio de medicamento, por insulina glargina 20 unidades vía subcutánea las cuales se ministra por la noche.</p> <p>Últimamente siente que ha perdido peso, nota que su apetito ha disminuido, aunque ya tenía tiempo que no se pesaba.</p>
--	--	---

<p>Eliminar por todas las vías</p>		<p>Órganos sexuales de acuerdo a edad y sexo. Refiere miccionar con una frecuencia de 5-6 veces durante el día, uresis amarilla clara, comenta que hace 15 días presenta hematuria macroscópica y eso hizo que aumentará su preocupación.</p> <p>Patrón intestinal adecuado con motilidad presente, refiere evacuar de 2 a 3 veces al día, heces formadas color café tipo 3 en la escala de Bristol. Refiere estreñimiento ocasional tipo 2 (anexo 3). No presenta incontinencia urinaria ni fecal, niega consumos diuréticos u otros medicamentos.</p>
<p>Moverse y mantener una buena postura</p>	<p>Extremidades superiores e inferiores simétricas con fuerza y tono muscular conservadas sin limitación al movimiento, escala de Daniels 5 puntos (anexo 4).</p>	<p>En un día normal se mantiene constantemente en movimiento, ya que realiza diferentes actividades en su comercio para los puntos de venta. Se levanta desde las 6:30 para acompañar a sus hijos al transporte escolar, además ayuda a su esposa a las actividades domésticas, ya que ella también le apoya en las ventas. No realiza ejercicio,</p>

		<p>refiere que ya no tiene buena condición.</p> <p>Su postura al estar sentado es inadecuada. La marcha es autónoma, con buena coordinación de movimientos de flexión y extensión.</p> <p>Niega problemas auditivos y de equilibrio, refiere no utilizar aparatos para deambular.</p>
Dormir y descansar	Durante la noche refiere que duerme de 6 a 7 horas aproximadamente.	<p>No acostumbra a tomar siestas en el día porque después ya no puede dormir.</p> <p>Consigue el sueño fácilmente, se ducha por las noches lo que facilita que duerma más tranquilo y ve la televisión antes de dormir.</p> <p>En los últimos 4 meses su sueño se ha visto interrumpido ya que amanece cansado y se siente más estresado de lo normal por todas las preocupaciones que han surgido a causa de su diagnóstico. Refiere que no utiliza fármacos para dormir, menciona que no padece insomnio.</p>

<p>Elegir ropa adecuada, vestirse y desvestirse</p>		<p>Utiliza ropa de acuerdo a la estación de clima, que le permite un adecuado movimiento y le haga sentirse cómodo. Es capaz de vestirse y desvestirse sin ayuda.</p> <p>Dentro de la unidad hospitalaria mantiene uso de bata clínica sin ropa interior, comenta que la bata es un poco incomoda, pero espera no utilizarla mucho tiempo.</p>
<p>Mantener la temperatura corporal</p>	<p>Eutérmico con temperatura corporal de 36.1°C.</p>	<p>Refiere que se adapta al clima en el que se encuentre, cuando hace calor usa gorra y cuando hace frío se abriga.</p> <p>En su casa el clima es templado. En su trabajo la mayoría de las veces es bajo el sol, sin embargo, procura utilizar gorra.</p> <p>Expresa que el clima dentro del hospital es bochornoso.</p>
<p>Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel</p>		<p>Oídos con pabellón auricular íntegro, presencia de cerumen en conducto auditivo externo.</p> <p>Refiere realiza baño y cambio de ropa interior y exterior diario, no necesita ayuda para su aseo corporal.</p>

		<p>Comenta que se lava las manos después de ir al baño y antes de comer.</p> <p>Refiere que efectúa higiene dental 2 veces al día, en la mañana y en la noche, y no recuerda cuando fue su última visita al odontólogo. Realiza el recorte de uñas cada 3 semanas aproximadamente.</p> <p>No acostumbra a utilizar crema corporal, refiere tener piel grasa, se observa piel integra sin datos de resequead ni descamaciones. Menciona que se le olvida aplicarse el filtro para protección solar.</p> <p>Tiene 3 tatuajes, uno en el pecho, músculo deltoides y antebrazo, niega perforaciones.</p>
Evitar peligros del ambiente	<p>A la palpación refiere dolor abdominal EVA 4 puntos (anexo 5).</p> <p>Escala de Glasgow de 15 puntos en las tres esferas de tiempo, espacio y persona (anexo 6), se muestra cooperador, neurológicamente estable.</p>	<p>Comenta que los hospitales no le gustan y eso le genera ansiedad. Refiere esquema de vacunación completo sin presentar comprobante, así mismo comenta 3 dosis de COVID vacuna AstraZeneca. Presenta su comprobante de antígeno COVID negativo.</p>

	<p>Escala de Hamilton 11 puntos. (anexo 7)</p> <p>Laboratorios 11/04/2023</p> <p><input type="checkbox"/>Tiempos de Coagulación</p> <p>Tiempo de tromboplastina parcial activada 27.5 seg.</p> <p>Fibrinógeno 739md/dL</p> <p>Tiempo de protrombina 10.5 seg.</p> <p><input type="checkbox"/>Biometría Hemática</p> <p>Hemoglobina 11.6g/dL</p> <p>Hematocrito 36%</p> <p>Plaquetas 317.00 x10e3/uL</p>	<p>Refiere que no se ha realizado examen prostático.</p> <p>Refiere que normalmente resuelve sus problemas y es capaz de mantener su seguridad física, al inicio de su problema, le comunica a su esposa los síntomas iniciales y ella ha sido su apoyo desde entonces.</p> <p>Refiere vivienda con todos los servicios públicos de urbanización, agua, luz y gas.</p> <p>Hacinamiento negado, zoonosis negativa.</p> <p>Refiere tabaquismo ocasional y alcoholismo sin llegar a la embriaguez.</p>
<p>Comunicarse con los demás expresando emociones</p>	<p>Muestra apertura durante la entrevista sin embargo se percibe triste y nervioso.</p>	<p>Refiere no tener problemas con la agudeza visual. Niega déficit auditivo y olfatorio.</p> <p>Mantiene una comunicación clara, refiere que le cuesta expresar sus sentimientos porque debe de ser fuerte y no le gusta que sus hijos lo vean mal. Comenta que se encuentra un poco nervioso y con temor por la cirugía.</p>



<p>Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores</p>		<p>Refiere que es católico, comenta que creer en algo superior le da esperanza en las adversidades. Asiste ocasionalmente a su centro religioso. Comenta que “mantiene fe y confianza en Dios”.</p>
<p>Ocuparse en algo para realizarse</p>		<p>Narra que no concluyó sus estudios porque le gusto el dinero y se ha dedicado al comercio desde que tenía 18 años.</p> <p>Menciona que su estado de salud modifica sus hábitos porque afecta todo en la familia. La pandemia y el padecimiento actual le afectan económicamente, pero confía en que se recuperará. Refiere que después de su cirugía, espera que todo sea como antes.</p>
<p>Participar en actividades recreativas</p>		<p>Comenta que “antes jugaba fútbol, me disminuía el estrés y me sentía bien”. Le gusta compartir tiempo en familia con sus hijos y su esposa y en ocasiones realizan juegos de mesa juntos. Actualmente no</p>

		realiza ninguna actividad recreativa.
Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad		<p>Menciona conocer el motivo de su ingreso hospitalario y la cirugía. Muestra apertura para adquirir nuevos conocimientos, refiere “me siento con impotencia por todo lo que está pasando”.</p> <p>Menciona que procura llevar a cabo los cuidados de la Diabetes Mellitus y el manejo de su medicamento que se aplica por las noches.</p>

#### 4.2.1. Elaboración y jerarquización de diagnósticos

1. Comer y beber adecuadamente.

Desconocimiento de una dieta no saludable R/C Ingesta de alimentos no saludables: grasas M/P IMC 32.7, sedentarismo.

2. Comer y beber adecuadamente.

Falta de apego al plan terapéutico R/C Deficiencia de aprendizaje sobre manejo de medicamentos M/P Glicemia sérica 159 mg/ dL.

3. Comunicarse con los demás expresando emociones.

Dificultad para expresar emociones R/C Proceso perioperatorio M/P Impotencia, miedo, tristeza.

#### 4.2.2. Planes de cuidado

Fecha 11/04/2023.		Hora 13:00 h.	
Necesidad alterada	Datos objetivos	Datos subjetivos	Nivel de dependencia
Comer y beber adecuadamente	Peso 80.5kg IMC 32.7	-	Parcialmente dependiente.
<p>Diagnóstico de Enfermería</p> <p>Desconocimiento de una dieta no saludable R/C ingesta de alimentos no saludables: grasas M/P IMC 32.7, sedentarismo.</p>			
<p>Objetivo de enfermería</p> <p>Brindar educación para la salud sobre alimentación saludable y actividad física.</p>			
<p>Objetivo de la persona</p> <p>Aplicar hábitos saludables en la vida diaria.</p>			
<p>Intervención. Educación para la salud: alimentación saludable y actividad física. (45), (46), (47), (48)</p> <p>Actividades:</p> <p>Educar y ejemplificar en que consiste una dieta saludable, integrando en su dieta alimentos ricos en fibra, así como verduras y una porción de frutas, en horarios establecidos.</p> <p>Mencionar los efectos nocivos que tiene el consumo excesivo de grasas, sal y azúcar.</p> <p>Mencionar en que consiste la jarra del buen beber, y cuantos litros de agua natural debe consumir, tratando de evitar refrescos o bebidas endulzantes.</p> <p>Se mencionan los beneficios de realizar 30 minutos de actividad física, como caminar, para crear y mantener un hábito saludable que mejorara su estilo de vida.</p>			
<p>Evaluación</p> <p>Refiere que realizará una dieta saludable y considerará el inicio de alguna actividad física posterior su recuperación de la cirugía.</p>			

Fecha 11/04/2023. Hora 13:00h.			
Necesidad alterada	Datos objetivos	Datos subjetivos	Nivel de dependencia
Comer y beber adecuadamente	Glicemia capilar 154 mg/ dL.	-	Parcialmente dependiente
<p>Diagnóstico de Enfermería</p> <p>Falta de apego al plan terapéutico R/C deficiencia de aprendizaje sobre manejo de medicamentos hipoglucemiantes M/P Glicemia sérica 159 mg/ dL.</p>			
<p>Objetivo de enfermería</p> <p>Enseñar el manejo de los medicamentos hipoglucemiantes indicados en su plan terapéutico.</p>			
<p>Objetivo de la persona</p> <p>Aplicar correctamente sus medicamentos de su plan terapéutico.</p>			
<p>Intervención. Educar sobre el manejo de medicamentos anti hipoglucemiantes (49), (50)</p> <p>Actividades:</p> <p>Enseñar el correcto manejo del glucómetro en casa.</p> <p>Mencionar como influye la alimentación para mantener el control glucémico y así reducir riesgo de complicaciones de la Diabetes Mellitus.</p> <p>Demostrar cómo se realiza la aplicación de la insulina glargina y mencionar en donde puede aplicarla.</p>			
<p>Evaluación</p> <p>Menciona que aplicara todos los días su insulina glargina, además de efectuar la rotación en los sitios de cada aplicación, así como el resto de sus medicamentos que le indiquen.</p>			

Fecha: 11/04/2023. Hora: 13:00 h.			
Necesidad alterada	Datos objetivos	Datos subjetivos	Nivel de dependencia
Comunicarse con los demás expresando emociones	-	Refiere sentir impotencia y temor por todo lo que está pasando. Se observa triste y nervioso por todo lo que implica la cirugía, así como el cambio de roles en su familia.	Parcialmente dependiente
<p>Diagnóstico de Enfermería</p> <p>Dificultad para expresar emociones R/C proceso perioperatorio M/P Impotencia, miedo, tristeza.</p>			
<p>Objetivo de enfermería</p> <p>Validar emociones en el proceso quirúrgico y explicar la importancia de expresar las emociones durante el duelo.</p>			
<p>Objetivo de la persona</p> <p>Expresar sus emociones.</p>			
<p>Intervención. Anticipar dudas del proceso quirúrgico y facilitar expresión de sus emociones (51)</p> <p>Actividades:</p> <p>Explicar que es el proceso de duelo y el manejo de las emociones.</p> <p>Validar emociones durante el preoperatorio.</p> <p>Brindar confianza y resolver dudas sobre la cirugía.</p> <p>Mantener escucha activa.</p>			
<p>Evaluación</p> <p>Se identifican diferentes emociones propias del proceso de duelo. Refiere que le cuesta expresar sus emociones ya que es el proveedor y no le gusta que lo vean mal; sin embargo, muestra disposición para expresar su sentir.</p>			

### 4.3. Valoración focalizada #1. Preoperatorio inmediato

Lugar: Admisión de quirófano

Fecha y hora: 12/04/2023. 7:25h.

Necesidad valorada	Datos objetivos	Datos subjetivos
Respirar normalmente	T/A 155/81mmHg FC 58x FR 22x SATO2 94% Extremidades superiores con llenado capilar 2 segundos.	Se verifican signos vitales de hoja de Enfermería registrados en el preoperatorio. Se interroga y niega enfermedades respiratorias.
Comer y beber adecuadamente	Peso 80.500 kg Talla 157 cm IMC 32.7 Ayuno de 10 horas Glicemia capilar 110 mg/dL. Catéter venoso periférico en red venosa dorsal en Miembro Torácico Izquierdo 18 Fr., escala de Maddox 0 puntos, con solución Hartmann 1000 ml para 24 horas, inicio 19 horas, faltando por pasar 500ml.	La persona refiere ultimo alimento a las 21:00 h. Mucosas orales semihidratadas.

Eliminar por todas las vías	Presenta micción espontánea de 300 ml. color amarillo claro; no presenta evacuaciones.	
Moverse y mantener una postura adecuada		Persona no presenta limitaciones ni utiliza aparatos de apoyo, deambula con ayuda por entorno hospitalario. Se encuentra en camilla con posición libremente elegida.
Elegir ropa adecuada, vestirse y desvestirse		Persona con bata clínica, sin ropa interior y medias compresivas al muslo. Se mantiene integridad del paciente.
Mantener la temperatura corporal	Temperatura corporal de 36.4°C	Paciente en camilla con cobertor clínico.
Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel		Refiere que realiza baño la mañana del día 11/05/2023. Uñas de manos y pies cortas. No realiza aseo bucal. Se proporciona alcohol gel para higiene de manos posterior a la micción.



<p>Evitar los peligros del ambiente</p>		<p>Se verifica expediente clínico completo según la NOM 004, con los consentimientos informados requisitados y firmados por médico tratante, paciente y familiar responsable, así corrobora solicitud de concentrados eritrocitarios y plaquetas, estudios de laboratorio recientes.</p> <p>Se efectúan protocolo de recepción de la persona en el área de admisión a quirófano, se identifica persona según acción esencial numero 1 con fecha de nombre completo y fecha de nacimiento en brazalete.</p> <p>Se confirma marcaje quirúrgico y se pregunta a persona de cuidado el lado a operar, para verificar lista de verificación de cirugía segura.</p> <p>Alergias interrogadas y negadas, menciona ultimo alimento a las 8 pm manteniéndose en ayuno, se corrobora retiro de objetos metálicos: aretes, cadenas y ropa interior.</p>
---	--	--

		Se verifica profilaxis antibiótica con ceftriaxona 1 gr a las 6 am, profilaxis antitrombótica con medias compresivas al muslo, control de glicemia capilar y térmico.
Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores		Expresa “primero Dios, todo saldrá bien”.
Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad		Conoce en qué consiste la intervención a la que será sometido y menciona “me da un poco de miedo la anestesia porque me van a dormir todo”.

#### 4.3.1. Elaboración y jerarquización de diagnósticos

1. Evitar los peligros del ambiente.

Miedo a lo desconocido R/C Falta de información del acto quirúrgico M/P Valoración de escala Hamilton 11 de puntos, miedo, nerviosismo, estrés.

2. Evitar los peligros del ambiente.

Incumplimiento de la preparación prequirúrgica R/C Falta de aseo bucal M/P Expresión verbal.

#### 4.3.2. Planes de cuidado

Fecha 12/04/2023. Hora 7:25 h.			
Necesidad alterada	Datos objetivos	Datos subjetivos	Nivel de dependencia
Evitar los peligros del ambiente	Evaluación Escala Hamilton 11 pts.	Ansiedad Nerviosismo Miedo Estrés	Parcialmente dependiente
<p>Diagnóstico de Enfermería</p> <p>Miedo a lo desconocido R/C Falta de información del acto quirúrgico M/P Valoración de escala Hamilton 11 de puntos, miedo, nerviosismo, estrés.</p>			
<p>Objetivo de enfermería</p> <p>Explicar en qué consiste el ingreso a la sala de operaciones para disminuir miedo.</p>			
<p>Objetivo de la persona</p> <p>Mantener la calma antes de iniciar su procedimiento.</p>			
<p>Intervención. Enseñanza prequirúrgica (52), (53)</p> <p>Actividades:</p> <p>Visita preoperatoria</p> <p>Anticipar dudas y proporcionar un lenguaje claro de las actividades que sucederán dentro de la sala de operaciones.</p> <p>Técnicas de relajación mediante la respiración.</p> <p>Disminuir ansiedad, Evaluación de Escala de Hamilton con 11 puntos.</p>			
<p>Evaluación</p> <p>Después de la visita preoperatoria, se resuelven sus dudas generando mayor confianza al estar en quirófano, en cuanto a la anestesia se le comenta que el medico a cargo lo visitara y anticipara sus dudas.</p>			

Fecha: 12/04/2023. Hora: 7:25 h.

Necesidad alterada	Datos objetivos	Datos subjetivos	Nivel de dependencia
Evitar los peligros del ambiente	-	-	Parcialmente dependiente

Diagnóstico de Enfermería  
Disposición para corroborar preparación prequirúrgica M/P Expresión verbal.

Objetivo de enfermería  
Efectuar lista de verificación para la cirugía segura.

Objetivo de la persona N/A

Intervención. Verificar preparación prequirúrgica (54), (55), (44)  
Actividades:  
Verificar acción esencial de enfermería #1 con nombre completo y fecha de nacimiento.  
Preguntar hora del último alimento.  
Verificar retiro de ropa interior y objetos metálicos.  
Preguntar procedimiento al que está programado y verificar marcaje quirúrgico.  
Corroborar expediente clínico con datos correctos, consentimientos firmados y solicitud de hemoderivados.  
Verificar profilaxis antitrombótica y antibiótica.

Intervención. Control del riesgo a situaciones vulnerables (44), (56)  
Actividades:  
Preguntar si realizó aseo bucal y corporal.  
Evaluar riesgo de caídas con escala de Humpty -Dumpty.  
Mantener barandales en alto con camilla con nivel más bajo y freno.

Evaluación  
C.P.E.G. a pesar de su nerviosismo, muestra disposición para responder a preguntas sobre la preparación prequirúrgica, expresa verbalmente no efectuar aseo bucal y se notifica a medico anestesiólogo.

#### 4.4. Valoración focalizada #2. Transoperatorio

Lugar: Sala de quirófano

Fecha y hora: 12/04/2023. 8:30- 15:40 h.

<b>Necesidad valorada</b>	<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>
Respirar normalmente	--	<p>Efectúan video laringoscopia, al segundo intento se logra intubación, presenta ligera disociación toracoabdominal y se mantiene con SatO2 al 92% bajo ventilación manual por médico anesthesiologo.</p> <p>Se intuba pulmón derecho, con tubo selectivo endotraqueal número 37 Fr, se insufla globo traqueal y bronquial para mantener ventilación mecánica, se ausculta rama bronquial derecha con estetoscopio para verificar ventilación respiratoria; se fija en arcada dentaria 23, se mantiene colapso pulmonar izquierdo mediante aspiración de este para permitir campo de trabajo.</p> <p>No presenta datos de broncoespasmo. Línea de</p>

		<p>capnógrafo con curva de 35 mmHg.</p> <p>Ritmo cardiaco con bradicardias por profundidad anestésica, según escala de Ramsay, se encuentra en el nivel 6 (anexo 8).</p> <p>Al término de la cirugía se realiza emersión de anestésicos, se aspira cavidad orofaríngea con sonda nelaton 16 Fr., se extuba sin complicaciones, se coloca oxígeno suplementario por puntas nasales 4 lt. x min.</p>
Comer y beber adecuadamente	<p>Continúa con 17 horas de ayuno por intervención quirúrgica.</p> <p>Glicemia capilar 154 mg/dL a las 14:00 horas.</p>	<p>Catéter venoso periférico en red venosa dorsal de Miembro Torácico Izquierdo calibre 18 Fr funcional con solución Ringer de Lactato 500 ml.</p> <p>Catéter venoso central en subclavia derecha 7 Fr. 3 lúmenes, permeable con solución Ringer de Lactato 500 ml para mantener vena.</p> <p>Línea arterial en arteria radial del Miembro Torácico Derecha calibre 20 Fr. con</p>

		<p>solución cloruro de sodio 500ml.</p> <p>Aporte de ingresos durante cirugía 3100 ml.</p>
Eliminar por todas las vías	Gasto urinario presente, uresis amarillo claro, se cuantifica 760 ml durante la cirugía.	Sonda transuretral 16 Fr, a derivación con 10 ml. en globo vesical.
Moverse y mantener una buena postura	Tiempo total de cirugía 5 horas 40 min.	<p>Monitoreo del Índice Biespectral BIS, se mantiene con un valor entre 35- 40 y mide la actividad cerebral durante la anestesia (anexo 9), tiempo total de paciente bajo anestesia fue de 6 horas con 8 minutos. Movimiento limitado por procedimiento quirúrgico prolongado.</p> <p>Posición decúbito lateral izquierdo para bloqueo epidural L3-L4, y en decúbito supino para anestesia General Balanceada. Primer abordaje: Metastasectomía en Decúbito lateral derecho. Segundo abordaje: Decúbito dorsal.</p>



<p>Mantener la temperatura corporal</p>	<p>Presenta hipotermia de 35.1°C y se incrementa a 35.8°C a las 15:00 h. Sala quirúrgica con temperatura de 18°C.</p>	<p>Al tacto se encuentran miembros torácicos fríos; se efectúa Manejo Especifico de la Temperatura. Durante el segundo tiempo quirúrgico se coloca sabana térmica en región torácica.</p>
<p>Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel</p>	<p>Se evalúa escala ELPO (anexo 10) durante procedimiento quirúrgico. Primer tiempo y segundo tiempo quirúrgico 19 y 20 puntos respectivamente.</p>	<p>Antisepsia con yodopovidona de región lumbar para bloqueo epidural. Antisepsia de región subclavia derecha con gluconato de clorhexidina al 2% para instalación de CVC. Se realiza aseo mecánico de genitales con jabón quirúrgico para la colocación de sonda transuretral. Se efectúa antisepsia en región abdominal con gluconato de clorhexidina al 2%. Para la colocación de línea arterial utilizan alcohol al 70%.</p>
<p>Evitar peligros del ambiente</p>	<p>Escala de sangrado intraoperatorio: 800ml. VIBe scale grado 4 "severo". (anexo 11)</p>	<p>Médico anestesiólogo aplica Naturalag ungüento oftálmico y protección ocular. Monitoreo hemodinámico continuo.</p>

		<p>Se coloca electro neutro en región anterior del muslo derecho.</p> <p>Lista de verificación de la seguridad de la cirugía segura antes, durante y después del procedimiento quirúrgico (anexo 12). Se realiza tiempo fuera antes de la incisión quirúrgica.</p> <p>Límites de la Antisepsia:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Primer tiempo quirúrgico</li></ul> <p>Límite superior línea media axilar izquierda, línea media anterior y posterior de la clavícula, inferior cresta iliaca izquierda.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Segundo tiempo quirúrgico</li></ul> <p>Región abdominal límite superior nivel de las tetillas, límite inferior tercio medio del muslo y línea media axilar.</p>
--	--	---

#### 4.4.1. Elaboración y jerarquización de diagnósticos

1. Mantener la temperatura corporal.

Alteración de la temperatura corporal R/C Ambiente frío 18°, cirugía prolongada M/P Piel fría al tacto, hipotermia 35. 1° C.

2. Evitar los peligros del ambiente.

Riesgo de lesión dérmica R/C Posicionamiento quirúrgico prolongado: cirugía de 5 horas 40 min, valoración ELPO con 19- 20 puntos.

#### 4.4.2. Planes de cuidado

Fecha 12/04/2023. Hora 8:30 – 15:40 h.			
Necesidad alterada	Datos objetivos	Datos subjetivos	Nivel de dependencia
Mantener la temperatura corporal	Sala quirúrgica con temperatura 18° Temperatura corporal 35. 1° incrementa a 35.6°C.	Piel fría al tacto.	Totalmente dependiente
<p>Diagnóstico de Enfermería</p> <p>Alteración de la temperatura corporal R/C ambiente frío 18°, cirugía prolongada M/P Piel fría al tacto, hipotermia 35. 1° C.</p>			
<p>Objetivo de enfermería</p> <p>Incrementar la temperatura corporal.</p>			
Objetivo de la persona N/A			
<p>Intervención. Control de la temperatura corporal (57)</p> <p>Actividades:</p> <p>Monitorización de la temperatura corporal.</p> <p>Se entibian soluciones parenterales para ministración de estas.</p> <p>Registro de curva térmica en hoja de enfermería.</p> <p>Colocación de sábana térmica durante el segundo tiempo quirúrgico.</p>			
<p>Evaluación</p> <p>Después de las actividades realizadas incrementa la temperatura corporal a 35.6°C.</p> <p>Se continua con la toma y registro de la temperatura corporal en el postoperatorio.</p>			

Fecha 12/04/2023.		Hora 8:30 – 15:40 h.	
Necesidad alterada	Datos objetivos	Datos subjetivos	Nivel de dependencia
Evitar los peligros del ambiente	<p>Cirugía prolongada: 5 horas 40 min.</p> <p>Anestesia combinada (general más bloqueo epidural).</p> <p>Escala ELPO 19- 20 puntos.</p>	-	Totalmente dependiente
<p>Diagnóstico de Enfermería</p> <p>Riesgo de lesión dérmica R/C Posicionamiento quirúrgico prolongado: cirugía de 5 horas 40 min, valoración ELPO con 19- 20 puntos.</p>			
<p>Objetivo de enfermería</p> <p>Disminuir riesgo de lesión postural durante la cirugía.</p>			
<p>Objetivo de la persona N/A</p>			
<p>Intervención. Disminuir riesgo de lesión dérmica (58), (59)</p> <p>Actividades:</p> <p>Proteger prominencias óseas talones y escapulas soluciones envueltos en sabanas, para no tener presión directa en la mesa quirúrgica.</p> <p>Vigilar zonas de presión en orejas, región peribucal con el tubo endotraqueal.</p> <p>Mantener correctamente sonda transuretral a derivación, sin que esta se ocluya y/o traccione para disminuir lesiones.</p> <p>Evaluar Riesgos de Lesiones debidas al Posicionamiento Quirúrgico con 19-20 puntos.</p>			
<p>Evaluación</p> <p>No presenta lesiones posturales, sin embargo, existe el antecedente y se continúan ejecutando medidas de seguridad para disminuir riesgo de lesión postural.</p>			

#### 4.5. Valoración focalizada #3. Postoperatorio inmediato

Lugar: Quirófano- Traslado a Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

Fecha y hora: 12/04/2023. 15:20 h.

<b>Necesidad valorada</b>	<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>
Respirar normalmente	T/A 135/72 FC 62x FR 17x Sat O2 95%	Oxigenoterapia puntas nasales a 3 lt x min. a dosis respuesta, campos pulmonares ventilados con murmullo vesicular presente sin ruidos respiratorios. Tórax con movimientos de amplexión y amplexación.
Comer y beber adecuadamente		Continua en ayuno. Se indica dieta líquida a las 18:00 horas. Catéter Venoso Central 7 Fr. 3 lúmenes en subclavia derecha sin datos de sangrado cubierto y limpio con apósito transparente. Se retira línea arterial y se mantiene Acceso Venoso Periférico en MTI con solución Hartmann 500 ml PMV.
Eliminar por todas las vías		Sonda transuretral a derivación con uresis color amarillo. Penrose a derivación drenando contenido hemático. Motilidad gastrointestinal disminuida sin presencia de evacuaciones. Catéter para drenaje torácico izquierdo 28 Fr. fijo, con succión continua, sin datos de gasto.

Evitar los peligros del ambiente	Escala de Humpty – Dumpty con 13 pts. (anexo 13)	Herida quirúrgica cubierta con vendaje compresivo. Refiere verbalmente dolor, con facies de inquietud, refiere EVA 5 puntos. Se mantiene con medias compresivas trombo-profilácticas. Continua con esquema de antibióticos y analgésicos. Se traslada en camilla con barandales en alto para disminuir el riesgo de caídas.
Comunicarse con los demás y expresar emociones	Escala de Aldrete con 5 puntos. (anexo 14)	Bajo efectos residuales de anestesia combinada.
Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores		Agradece porque todo salió bien en su cirugía.

#### 4.5.1. Elaboración y jerarquización de diagnósticos

1. Moverse y mantener buena postura.

Inquietud R/C Dolor agudo M/P Expresión verbal y facial, EVA 5 puntos.

2. Evitar los peligros del ambiente.

Riesgo de caídas R/C Estado de confusión por efectos residuales de anestesia, escala de Humpty-Dumpty con 13 puntos.



#### 4.5.2. Planes de cuidado

Fecha 12/04/2023. Hora 15:40 h.			
Necesidad alterada	Datos objetivos	Datos subjetivos	Nivel de dependencia
Moverse y mantener buena postura	-	Expresión verbal y facial. EVA 5 puntos.	Parcialmente dependiente
<p>Diagnóstico de Enfermería Inquietud R/C Dolor agudo M/P Expresión verbal y facial, EVA 5 puntos.</p>			
<p>Objetivo de enfermería Disminuir dolor agudo en el post operatorio.</p>			
<p>Objetivo de la persona N/A</p>			
<p>Intervención. Manejo del dolor (60) Actividades: Valorar escala de EVA. Se informa a anestesiólogo y realiza ministración de analgésico. Apertura de bomba de analgesia en terapia, indicaciones de medico anestesiólogo.</p>			
<p>Evaluación Refiere escala de EVA 5 puntos. Se le menciona que ya le han ministrado analgésico, por lo que se revalora EVA en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCI-A).</p>			

Fecha 12/04/2023. Hora 8:30 – 15:40 h.			
Necesidad alterada	Datos objetivos	Datos subjetivos	Nivel de dependencia
Evitar peligros ambientales	Estado de confusión por residuos de anestesia. Escala de Humpty-Dumpty 13 puntos. Obesidad.	-	Parcialmente dependiente
<p>Diagnóstico de Enfermería</p> <p>Riesgo de caídas R/C Estado de confusión por efectos residuales de anestesia, escala de Humpty-Dumpty 13 puntos.</p>			
<p>Objetivo de enfermería</p> <p>Disminuir riesgo de caídas</p>			
<p>Objetivo de la persona N/A</p>			
<p>Intervención. Disminuir riesgo de caídas (61)</p> <p>Actividades:</p> <p>Vigilancia estrecha.</p> <p>Valorar riesgo de caídas escala Humpty Dumpty.</p> <p>Colocar frenos en el momento de pasarlo de la mesa quirúrgica a camilla.</p> <p>Mantener barandales en alto durante el traslado a UCIA.</p>			
<p>Evaluación</p> <p>Persona no presenta caídas en el traslado a la UCIA. Se revalora escala de Humpty Dumpty en UCIA.</p>			

## Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

El cáncer renal es una patología que la mayoría de las veces no presentan manifestaciones clínicas, incluso puede diagnosticarse en etapas avanzadas, o incidentalmente, por lo que el tratamiento es diferente para cada persona según sus necesidades. Sin embargo, una medida de prevención son las revisiones médicas periódicas para un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz.

La metodología del estudio de caso me permitió aplicar el instrumento de valoración según la filosofía de Virginia Henderson, con la finalidad de valorar las catorce necesidades, el cual me permitió conocer a la persona de cuidado en el ámbito biopsicosocial y espiritual; e identificar aquellas que se encuentren alteradas, efectuando el Proceso de Atención de Enfermería en sus cinco etapas, para brindar una atención individualizada durante el perioperatorio, evaluando continuamente la respuesta humana de la persona.

La metastasectomía VATS y la nefrectomía requieren de cuidados de Enfermería específicos de prevención, educación y acompañamiento que garanticen la seguridad del paciente en todo momento durante el proceso quirúrgico al que se enfrenta.

La experiencia como becaria CONAHCYT me amplió el panorama del proceso de la investigación y me brindo las herramientas para mi crecimiento profesional, ya que tuve la oportunidad de reforzar mis conocimientos, adquiriendo nuevas destrezas y aptitudes para hacer posible este estudio de caso.

## 5.2. Recomendaciones

Después de la elaboración del estudio de caso, se sugiere que los profesionales de Enfermería continúen desarrollando y aportando evidencia del impacto del cuidado especializado de la enfermera en quirófano.

El impacto de la Enfermería Perioperatoria, ha evolucionado en el cuidado que se brindan durante las tres etapas que lo conforman, ya que son personalizados según la cirugía a realizar, el estado general del paciente así como el tipo de abordaje que se programe, ya que todos estos factores influyen significativamente en las personas que son sometidas a un evento quirúrgico; con la finalidad de actualizar datos, estadísticas, técnicas y cuidados de esta área, favoreciendo que la búsqueda de información en la base de datos continuamente se encuentre actualizada.

Estas acciones favorecen a la profesionalización de Enfermería, reconociendo el arduo trabajo y la importancia de cada una de las intervenciones y actividades que se realizan en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, cumpliendo con el perfil, para desempeñarse de manera individual y en conjunto con el equipo quirúrgico dentro de la sala de operaciones.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud/Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer. World Cancer Research. [Online]; 2020. Acceso 01 de 10de 2023. Disponible en: [https://www.wcrf.org/cancer-trends/kidney-cancer-statistics/#:~:text=Kidney%20cancer%20\(also%20known%20as,of%20kidney%20cancer%20in%202020](https://www.wcrf.org/cancer-trends/kidney-cancer-statistics/#:~:text=Kidney%20cancer%20(also%20known%20as,of%20kidney%20cancer%20in%202020).
2. Ahmad N. Alzubaidi SS,JP,VW,JGF,yJDR. National Library of Medicine. [Online]; 2022. Acceso 05 de 06de 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9021010/>.
3. Ordeñana GAP. Sobrevida libre de recurrencia en pacientes con Cáncer Renal. Tesis Digital BIDI UNAM. [Online]; 2023. Acceso 18 de 10de 2023. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2023/julio/0843435/Index.html>.
4. Laura Bukavina KB,B. Urologia Europea, Elsevier. [Online]; 2022. Acceso 01 de 10de 2023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0302283822026094>.
5. Erck Sharp & Dohme Comercializadora. Manuales MSD. [Online]; 2021. Acceso 05 de 06de 2023. Disponible en: <https://www.corporativo.msd.com.mx/news/dia-mundial-del-cancer-de-rinon-importancia-del-diagnostico-oportuno/>.
6. Lòpez RR. Revista Chilena de Urologia. [Online].; 2020. Acceso 10 de 06 de 2023. Disponible en: [https://revistasacademicas.cl/Upload/ArticulosPdf/schu\\_20210719152222\\_9b928efc-b78d-4c98-870f-9c2b15c0bcba.pdf](https://revistasacademicas.cl/Upload/ArticulosPdf/schu_20210719152222_9b928efc-b78d-4c98-870f-9c2b15c0bcba.pdf).
7. INEGI. INEGI. [Online]; 2023. Acceso 20 de 10de 2023. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\\_Cancer.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Cancer.pdf).
8. Hernández-Alcaraz D. Revista Mexicana de Urologia. [Online]; 2019. Acceso 05 de 06de 2023. Disponible en: <https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/389/934>.
9. Cruz-Ruíz J. Gaceta Mexicana de Oncología. [Online]; 2019. Acceso 20 de 10de 2023. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2565-005X2019000200048](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2019000200048).
10. Aliaga Ganuza PSFG. La atención de enfermería en la recuperación postoperatoria. Rev. Sanitaria de Investigación. [Online]; 2023. Acceso 11 de 12de 2023. Disponible

en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-atencion-de-enfermeria-en-la-recuperacion-postoperatoria/>.

11. Tavera Lits RYHPCE&AOM. Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. [Online]; 2021. Acceso 13 de 12de 2023. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442021000600327](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600327).
12. Valle Dávila GCABCR. Cuidado de enfermería en el postoperatorio. [Online]; 2021. Acceso 13 de 12de 2023. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/html/>.
13. Secretaria de Salud. Diario Oficial de la Federación- NOM 019. [Online]; 2013. Acceso 20 de 10de 2023. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0).
14. Román BMHS. Revista Médica y de Enfermería Ocronos. [Online].; 2020. Acceso 20 de 10 de 2023. Disponible en: <https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-perioperatorio/>.
15. González RV, Dubois SM. Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma. 5th ed. México: McGraw Hill; 2012.
16. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2022. Acceso 10 de 07de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
17. Diccionario INCAN. Instituto Nacional del Cáncer. [Online]; 2011. Acceso 10 de 07de 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tumor>.
18. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer renal. [Online]; 2022. Acceso 10 de 07de 2023. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/renal?start=3>.
19. American Cancer Society. Estadificación del cáncer. [Online]; 2023. Acceso 10 de 07de 2023. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html>.
20. MayoClinic.org. Nefrectomía. [Online]; 2021. Acceso 15 de 07de 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/nefrectomia/about/pac-20385165>.
21. TL SI. Medigraphic, Rev. Cirugía Torácica: Metastasesectomía pulmonar. [Online]; 2020. Acceso 12 de 11de 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/toracica/ctg-2020/ctg201d.pdf>.

22. Reyes-Velázquez EA ARO. Reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Mex Cir Torac Gen. [Online]; 2021. Acceso 11 de 10de 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=107190>.
23. Singh M AVDANKGBSSea. PubMed. A case report and review of the literature. [Online]; 2021. Acceso 11 de 10de 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8572333/>.
24. Corona-Montes Víctor Enrique TGMGJCEGEJCRGCJM. Cavotomía mínima invasiva para metastasectomía en recurrencia de carcinoma renal. Rev. mex. urol. [Online]; 2022. Acceso 15 de 10de 2023. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-40852022000500005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-40852022000500005&script=sci_arttext).
25. William Quiroga Matamoros JDRFGP. Guías carcinoma de células renales. Thieme Colombian Urulogy Journal. [Online]; 2021. Acceso 18 de 10de 2023. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0041-1726077>.
26. M. Peñas Pita da Veiga INABGCVCE. Cáncer renal. Elsevier. [Online]; 2021. Acceso 18 de 10de 2023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541221000251?via%3DiHub>.
27. Vega AOC. [SUPERVIVENCIA Y MORBILIDAD ASOCIADA A METASTASECTOMÍA PULMONAR EN PACIENTES CON CARCINOMA RENAL. Tesis Digital Bidi UNAM].; 2022. Acceso 18 de 10 de 2023. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2022/agosto/0829958/Index.html>.
28. C. Martínez Rodríguez GTdIFAVC. Manejo actual de las masas renales pequeñas. Science Direct. [Online]; 2022. Acceso 18 de 10de 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2019.11.004>.
29. González AGO. Factores de riesgo para deterioro de la función renal en pacientes sometidos a nefrectomía radical por cáncer renal. Tesis Digital BIDI UNAM. [Online]; 2019. Acceso 18 de 10de 2023. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/julio/0791473/Index.html>.
30. Doicela RP. Modelo de Virginia Henderson. Rev. Enfermería Investiga. [Online]; 2020. Acceso 18 de 10de 2023. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975>.
31. Doicela1 RP. BÚSQUEDA DE LA AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA DESDE LA MIRADA DE VIRGINIA HENDERSON. Revista Enfermería Investiga. [Online]; 2020.

Acceso 13 de 12de 2023. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975/906>.

32. Portal Enfermería Actual. Necesidades Básicas de Virginia Henderso.. [Online]; 2022. Acceso 19 de 10de 2023. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/#:~:text=Las%2014%20necesidades%20b%C3%A1sicas%20incluyen,5%20primeras%20necesidades%20son%20vitales>.
33. Argueta EC. Valoración de Enfermería. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO. [Online]; 2016. Acceso 13 de 12de 2023. Disponible en: [https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion de enfermeria.pdf](https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion%20de%20enfermeria.pdf).
34. Cayetano Fernández Sola TNMdmRAE. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería. primera ed. Cayetano TR, editor. España: niversidad de Almería; 2020.
35. Elsevier Connect. Proceso de Enfermería. Elsevier. [Online]; 2019. Acceso 19 de 10de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>.
36. American Cancer Society. American Cancer Society. [Online]; 2023. Acceso 15 de juliode 2023. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html>.
37. Herranz UA. Càncer Renal. Sociedad Española de Oncología Mèdica. [Online]; 2023. Acceso 11 de 07de 2023. Disponible en: <https://seom.org/159-Infomaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-renal>.
38. Pullen RL. Carcinoma de Cèlulas Renales parte II. Journals Nursing 2023. [Online]; 2021. Acceso 01 de 11de 2023. Disponible en: [https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2021/08000/renal\\_cell\\_carcinoma\\_part\\_2.8.aspx](https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2021/08000/renal_cell_carcinoma_part_2.8.aspx).
39. Consejo de Salubridad General. Cancer Renal en el adulto. CENETEC: GPC. [Online].; 2013. Acceso 15 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-607-13/ER.pdf>.
40. Pullen RL. Carcinoma de Cèlulas Renales parte III. Journals Nursing 2023. [Online]; 2021. Acceso 01 de 11de 2023. Disponible en: [https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2021/09000/renal\\_cell\\_carcinoma\\_part\\_3.9.aspx](https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2021/09000/renal_cell_carcinoma_part_3.9.aspx).



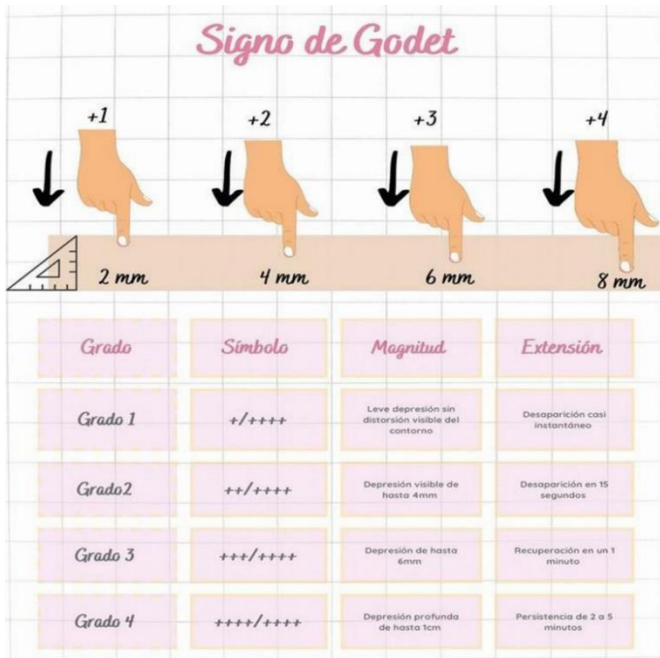
41. Alfredo Torres D. Anatomía de los riñones. KENHUB. [Online]; 2023. Acceso 11 de 07de 2023. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/anatomia-de-los-rinones>.
42. Comisión Nacional de Bioética SdS. DECLARACIÓN DE HELSINKI, CONBIOETICA. [Online]; 2013. Acceso 11 de 12de 2023. Disponible en: <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>.
43. MÉXICO U. Importancia y claves de la bioética en enfermería: ¿cuáles son sus principios? [Online]; 2023. Acceso 11 de 12de 2023. Disponible en: <https://mexico.unir.net/salud/noticias/bioetica-enfermeria/>.
44. ISSSTE GDM. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. [Online]; 2022. Acceso 11 de 12de 2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente-aesp?idiom=es>.
45. Centro Médico ABC. Plato del buen comer. [Online]; 2022. Acceso 13 de 12de 2023. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/tipos-de-dieta/plato-del-buen-comer/>.
46. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de los trabajadores. Beneficios de la jarra del buen beber.Blog. [Online]; 2023. Acceso 13 de 12de 2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/beneficios-de-la-jarra-del-buen-beber>.
47. NIH. ¿Qué es la actividad física? NIH.. [Online]; 2022. Acceso 13 de 12de 2023. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20es%20cualquier,algunos%20ejemplos%20de%20actividad%20f%C3%ADsica>.
48. Ojino J. Control de la Diabetes. [Online]; 2022. Acceso 11 de 12de 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-management/art-20047963>.
49. Sergas. Diabetes Mellitus tipo 2, Insulina glargina. [Online]; 2024. Acceso 05 de 01de 2024. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/239/insulinaglargina.pdf>.
50. Gómez Ayala A.. Terapia insulínica. Revisión y actualización, ELSEVIER. [Online]; 2008. Acceso 11 de 12de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-terapia-insulinica-revision-actualizacion-13128906>.
51. Clínica Galatea. ¿Qué es el duelo? [Online]; 2019. Acceso 30 de 11de 2023. Disponible en: <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/duelo/>.

52. Porrás-Caballero FCRSKPMNDV&SJDF. Aplicación de técnicas de relajación en pacientes preoperatorios, hospitalizados y sus cuidadores. Revista Scielo.. [Online]; 2020. Acceso 30 de 11de 2023. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902020000800015](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902020000800015).
53. Silvia Angélica López-Graciano EESGyc. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Medigraphic,. [Online]; 2021. Acceso 30 de 11de 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>.
54. Royo MdCB. Preparación del paciente en el preoperatorio. Revista Ocronos. [Online]; 2022. Acceso 30 de 11de 2023. Disponible en: <https://revistamedica.com/preparacion-paciente-preoperatorio/>.
55. James D. Douketis M. Prevención de la trombosis venosa. Manual MSD. [Online]; 2022. Acceso 30 de 11de 2023. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-de-las-venas-perif%C3%A9ricas/prevenci%C3%B3n-de-la-trombosis-venosa-profunda-tpv>.
56. Maya ÁMS. Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. Invest. Educ. Enferm.. [Online]; 2022. Acceso 30 de 11de 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e02>.
57. Murillo MM. Protocolo de prevención de la hipotermia perioperatoria, Rev. ANESTESIAR. [Online]; 2019. Acceso 30 de 11de 2023. Disponible en: <https://anestesar.org/2019/protocolo-de-prevencion-de-la-hipotermia-perioperatoria/>.
58. Francisca Caroline Lopes do Nascimento MCSR. Riesgo de lesión en posicionamiento quirúrgico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Online]; 2020. Acceso 30 de 11de 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2912.3261>.
59. Global Academic Nursing Journal. ¿Está preparado para implementar una atención excelente durante el posicionamiento quirúrgico del paciente? Global Academic Nursing. [Online]; 2022. Acceso 30 de 11de 2023. Disponible en: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/announcement/view/10>.
60. Esteban MÁC. Dolor Post operatorio. NPunto. [Online]; 2021. Acceso 13 de 12de 2023. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6026654dc0a5dart5.pdf>.

61. BASURTO MAP. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Imagen Global. [Online]; 2023. Acceso 13 de 12de 2023. Disponible en: <https://imagenglobal.org/2023/04/06/acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente-6-reduccion-del-riesgo-de-dano-al-paciente-por-causa-de-caidas/>.

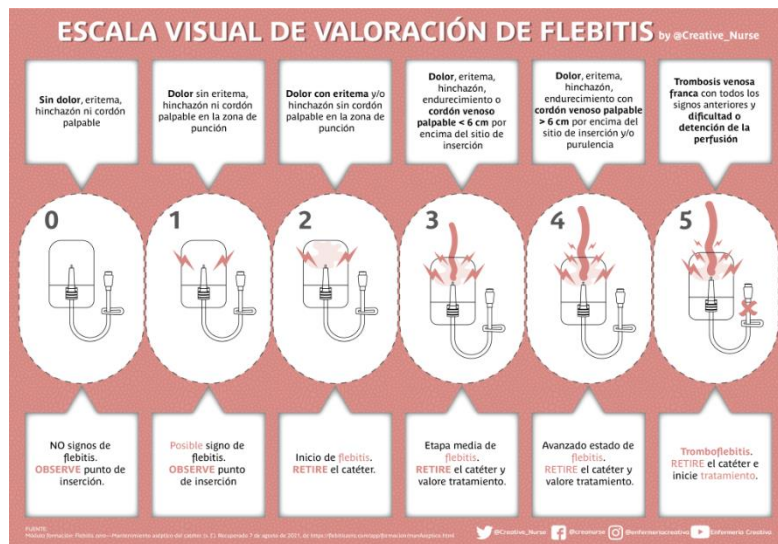
## Anexos

### Anexo 1. Escala Signo de Godet



Fuente: Imagen. Signo de Godet. [Internet]. Recuperado de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>

### Anexo 2. Escala de Maddox



Fuente: Imagen. Escala de Maddox [Internet]. (2021). Recuperado de <https://enfermeriacreativa.com/2021/08/10/escala-visual-de-valoracion-de-flebitis>

### Anexo 3. Escala de Bristol

TABLA DE HECES DE BRISTOL				
TIPO	<b>1</b>		Pedazos duros y separados, como nueces	Estreñimiento severo
TIPO	<b>2</b>		Consistencia brumosa como una salchicha	Estreñimiento leve
TIPO	<b>3</b>		Forma de salchicha con una superficie agrietada	Normal
TIPO	<b>4</b>		Forma de salchicha, suave y casi como una serpiente	Normal
TIPO	<b>5</b>		Trozos de masa suaves con bordes bien definidos	Falta de fibra
TIPO	<b>6</b>		Consistencia blanda con bordes irregulares	Diarrea leve
TIPO	<b>7</b>		Consistencia líquida sin pedazos sólidos	Diarrea severa

Fuente: Imagen. Escala Bristol. [Internet]. (2021). Recuperado de <https://www.facebook.com/COAN.Nutricion/posts/-la-denominada-escala-de-bristol-fue-desarrollada-y-validada-en-esta-ciudad-por-/828085510966773/>

### Anexo 4. Escala de Daniels

**Grado 5** Es normal, gama total de movimientos contra la gravedad y total resistencia.

**Grado 4** Gama total de movimientos contra la gravedad y cierta resistencia, pero débil.

**Grado 3** Gama total de movimientos contra la gravedad pero no contra resistencia.

**Grado 2** Gama total de movimientos, pero no contra gravedad (movimientos pasivos).

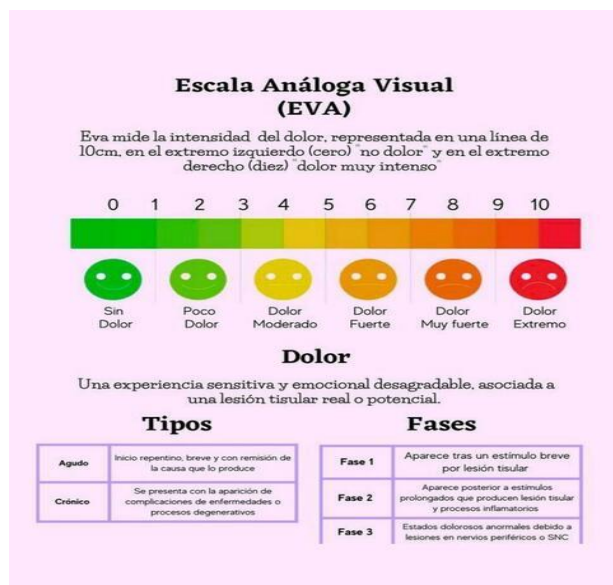
**Grado 1** Contracción sin movimientos.

**Grado 0** Ausencia de contracción.



Fuente: Imagen. Escala muscular de Daniels. [Internet]. (2020). Recuperado de <https://www.facebook.com/dra.paulinazuniga/photos/a.132363571535235/170487881056137/?type=3&theater>

## Anexo 5. Escala Análoga Visual (EVA)



Fuente: Imagen. Escala Análoga Visual. [Internet]. Recuperado de <https://www.udocz.com/apuntes/536884/escala-de-eva>.

## Anexo 6. Escala de Coma de Glasgow



Fuente: Imagen. Escala de Glasgow [Internet]. (2017). Recuperado de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>



## Anexo 7. Escala de Hamilton

Escala de ansiedad de Hamilton					
Definición operativa de los ítems	Puntos				
1. <i>Humor ansioso</i> (inquieta, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frialdad, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas de sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i>	0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, con agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial</li> <li>• Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales</li> </ul>					

Consta de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Heteroaplicada. La puntuación total se calcula sumando los puntos obtenidos en cada ítem. Fuente = 0, leve = 1, moderado = 2, grave = 3, muy incapacitante = 4.

Fuente: Imagen. Escala de Hamilton. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/335860304/Escala-de-Ansiedad-de-Hamilton>

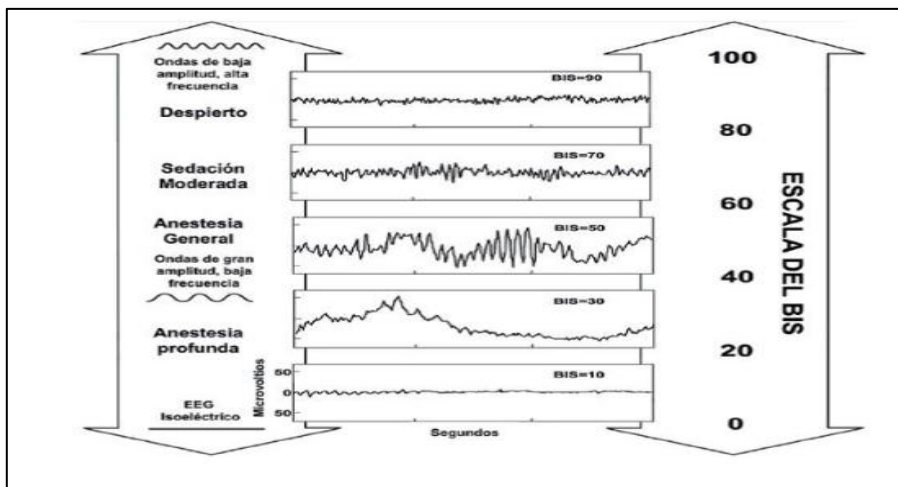
## Anexo 8. Escala de Ramsay

**Cuadro 3.** Escala de Ramsay

Nivel I	Agitado, angustiado
Nivel II	Tranquilo, orientado, colaborador
Nivel III	Respuesta a estímulos verbales
Nivel IV	Respuesta rápida a la presión glabellar o estímulos dolorosos
Nivel V	Respuesta lenta a la presión glabellar o estímulos dolorosos
Nivel VI	No respuesta

Fuente: Imagen. Escala Ramsay. [Internet]. (2015). Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/3756/375643222005/html/>.

## Anexo 9. Monitorización del Índice Biespectral



Fuente: Imagen. Escala del Índice Biespectral. [Internet]. Recuperado de <https://www.pinterest.cl/pin/466263367667780146/>.

## Anexo 10. Evaluación de Riesgos de Lesiones por el posicionamiento quirúrgico del paciente (ELPO)

**ELPO** ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO DO PACIENTE

ITENS	5	4	3	2	1
<b>Tipo de posição cirúrgica</b>	Litômica	Prona	Trendelenburg	Lateral	Supina
<b>Tempo de cirurgia</b>	Acima de 6h	Acima de 4h até 6h	Acima de 2h até 4h	Acima de 1h até 2h	Até 1h
<b>Tipo de anestesia</b>	Genral + Regional	Genral	Regional	Sedação	Local
<b>Superfície de suporte</b>	Sem uso de superfície de suporte ou suportes rígidos sem acolchoamento ou peneiras estreitas	Colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins feitos de campos de algodão	Colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de espuma	Colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de viscoelástico	Colchão da mesa cirúrgica de viscoelástico + coxins de viscoelástico
<b>Posição dos membros</b>	Elevação dos joelhos > 90° e abertura dos membros inferiores > 90° ou abertura dos membros superiores > 90°	Elevação dos joelhos > 90° ou abertura dos membros inferiores > 90°	Elevação dos joelhos < 90° e abertura dos membros inferiores < 90° ou posição sem alinhamento mento-esternal.	Abertura dos membros superiores < 90°	Posição anatómica
<b>Comorbidades</b>	Lesão por pressão ou neuropatia previamente diagnosticada ou trombose venosa profunda	Desnutrição ou Obesidade	Diabetes Mellitus	Doença Vascular	Sem Comorbidades
<b>Idade do paciente</b>	> 80 anos	entre 70 e 79 anos	entre 60 e 69 anos	entre 40 e 59 anos	entre 18 e 39 anos

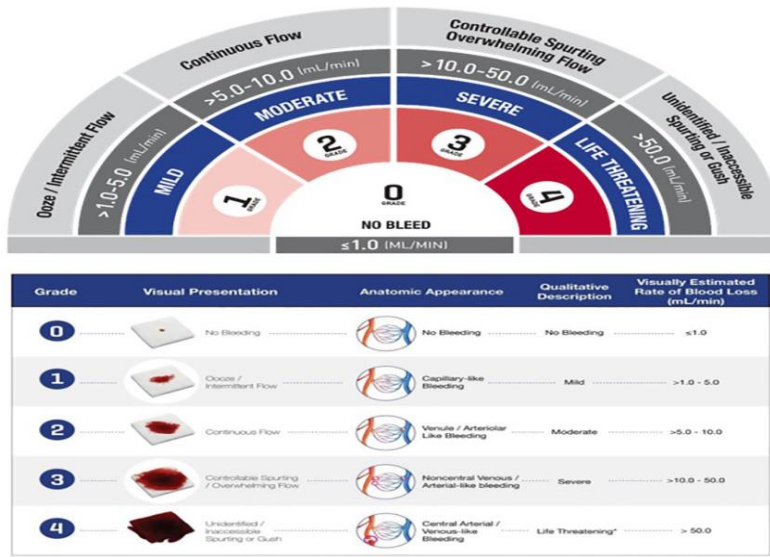
BAIXO RISCO: 7 a 19 | ALTO RISCO: 20 a 35

INTEC, Marcell Lopes, OR. Escala de avaliação de riscos e desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico do paciente. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. 146p.

Fuente: Imagen. ELPO. [Internet]. (2022). Recuperado de <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/announcement/view/10>.



Anexo 11. Escala de sangrado intraoperatorio (VIBe scale)



Fuente: Imagen. VIBe scale. [Internet]. (2023). Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666262022000651>.

Anexo 12. Lista de Verificación de Cirugía Segura

PROTOCOLO UNIVERSAL  
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA  
Licencia Sanitaria No. 13 AM 09 015 0005

ENTRADA	TIEMPO FUERA	SALIDA
<p>1. SE HA CONFIRMADO:</p> <p>IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p> <p>SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p> <p>PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p> <p>CONSENTIMIENTO FIRMADO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p> <p>2. SE REALIZÓ MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO EN LA PIEL DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p> <p>3. PREPARACIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p> <p>4. MONITOREO CARDIACO Y OXÍMETRO DE PULSO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p> <p>5. ¿TIENE EL PACIENTE ALERGIAS CONOCIDAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>6. VÍA AÉREA DIFÍCIL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p> <p>7. ¿EXISTE RIESGO DE ASPIRACIÓN? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p> <p>8. RIESGO DE HEMORRAGIA &gt;500ML (7 ML/KG EN NIÑOS) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p> <p>9. ¿SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>10. HEMODERIVADOS DISPONIBLES DE ACUERDO A NORMATIVA INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>11. ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIMIOTÓBICA EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p> <p>12. ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIPTÓBICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p>	<p>13. CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y DE ENFERMERÍA, CONFIRMAR VERBALMENTE:</p> <p>IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>PROCEDIMIENTO A REALIZAR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS:</p> <p>14. EL CIRUJANO REVISÓ LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>15. EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISÓ SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>16. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISÓ SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS Y EL CONTEXTO DEL MISMO). <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>17. SE CUENTA CON ESTUDIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESCENCIALES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p>	<p>18. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO, NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>19. QUE EL RECuento DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, GASAS Y AGUJAS SEA CORRECTO Y COMPLETO. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>20. SE REALIZA IDENTIFICACIÓN Y ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE Y ECU) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p> <p>21. SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>22. EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA</p> <p>23. ¿SE PRESENTÓ ALGÚN INCIDENTE RELACIONADO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>24. ¿SE REALIZÓ LA NOTIFICACIÓN DEL INCIDENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>25. EQUIPO QUIRÚRGICO QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN</p> <p>CIRUJANO: _____ Nombre completo _____ Firma _____</p> <p>ANESTESIOLOGO: _____</p> <p>INSTRUMENTAL: _____</p> <p>CIRCULANTE: _____</p> <p>26. DATOS DE IDENTIFICACIÓN</p> <p>NOMBRE DEL PACIENTE: _____</p> <p>NUMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO ÚNICO (ECU): _____ FECHA: _____</p> <p>CIRUGÍA REALIZADA: _____</p> <p>OBSERVACIONES: _____</p>		

NA=No Aplica

Fuente: Imagen. Lista de Verificación de cirugía segura. Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Anexo 13. Escala de Humpty Dumpty

ESCALA DE CAÍDAS HUMPTY DUMPTY		Pre	Trans	Post
EDAD	Menor a 3 años y mayor a 60 años	4	4	4
	De 3 a 7 años	3	3	3
	De 8 a 13 años	2	2	2
	De 13 años a 59 años	1	1	1
GENERO	Hombre	2	2	2
	Mujer	1	1	1
DIAGNÓSTICO	Problemas neurológicos	4	4	4
	Alteraciones de oxigenación	3	3	3
	Trastornos psíquicos o de conducta	2	2	2
	Otros diagnósticos	1	1	1
DETERIORO COGNITIVO	No conoce sus limitaciones	3	3	3
	Se le olvida sus limitaciones	2	2	2
	Orientado en sus propias capacidades	1	1	1
FACTORES AMBIENTALES	Historia de caídas previas	4	4	4
	Utiliza dispositivos de ayuda a la movilización	3	3	3
	Paciente en la cama	2	2	2
	Paciente ambulatorio	1	1	1
ORIGEN	Dentro de las 24 hrs	3	3	3
	Dentro de las 48 hrs	2	2	2
	Más de 48 hrs / ninguna	1	1	1
MEDICAMENTOS	Uso de más de dos medicamentos ( Sedantes, Hipnóticos, Diuréticos, etc.)	3	3	3
	Uso de un medicamento	2	2	2
	Ninguno	1	1	1
Riesgo bajo: 1 a 6 pts. Riesgo moderado: de 7 a 11 pts. Riesgo alto: igual o mayor a 12 pts.				
HORA TOTAL				
HORA TOTAL				

Fuente: Imagen. Escala de Humpty Dumpty. Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Anexo 14. Escala de Aldrete

ESCALA DE ALDRETE (POST-OPERATORIO)		1	15'	30'	60'	A
CONCIENCIA	Totalmente despierto y orientado	2	2	2	2	2
	Responde cuando se le llama y obedece ordenes	1	1	1	1	1
	Sin respuesta	0	0	0	0	0
ACTIVIDAD MOTORA	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante ordenes	2	2	2	2	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante ordenes	1	1	1	1	1
	Incapaz para mover alguna de las 4 extremidades de manera voluntaria o ante ordenes	0	0	0	0	0
RESPIRACIÓN	Normal (respiración profunda y tos voluntaria)	2	2	2	2	2
	Disnea (respiración superficial o limitada)	1	1	1	1	1
	Apnea o ventilación mecánica	0	0	0	0	0
CIRCULACIÓN	Presión arterial $\pm$ 20 mmHg del nivel preanestésico	2	2	2	2	2
	Presión arterial de $\pm$ 20 a $\pm$ 49 mmHg del nivel preanestésico	1	1	1	1	1
	Presión arterial $\pm$ 50 mmHg del nivel preanestésico	0	0	0	0	0
COLORACIÓN	Rosado o saturación de oxígeno > al 92%	2	2	2	2	2
	Pálido o SaO <sub>2</sub> > al 90 % con oxígeno suplementario	1	1	1	1	1
	Cianótico o SaO <sub>2</sub> < al 90% con oxígeno suplementario	0	0	0	0	0
TOTAL						

Fuente: Imagen. Escala de Aldrete. Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

# Apéndices

## Instrumento de valoración

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**  
**DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

• Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Acción Esencial 1. Identificación del paciente D.O.F 2017

FICHA DE IDENTIFICACIÓN			
Nombre: <input type="text"/>	Edad: 41	Fecha de nacimiento: <input type="text"/>	
Sexo: Hombre	Servicio: oncología	Cama: 340.	
Peso: 80.500kg	Talla: 1.57 cm.	Religión: católico	Dieta: <input type="text"/>
Fecha: 11/04/2023	Fecha de ingreso: 11/04/2023	Días de estancia: 0	
Diagnóstico médico Preoperatorio: Cáncer Renal derecho IV, AT pulmonar izquierdo.			
Intervención Realizada: Nefrectomía + metastasectomía por VATS.			
Escolaridad: Preparatoria incompleta.			
Ocupación: Comerciante.			
Estado Civil: Casado.			
Domicilio: Chimalhuacán, Edo. México.			

• NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Estados Unidos Mexicanos. - Secretaría de Salud. D.O.F 2012

Fecha

SIGNOS VITALES						
F.C.	F.R.	T/A mmHg	PAM	SAT. O2	TEM	GLICEMIA Mg/dL
78x	19x	129/75	93	94	36.1º	159

**1. RESPIRAR NORMALMENTE**

**RESPIRATORIO**

F.R.: 19 min. Dificultad para respirar:  NO  Apnea  Disnea  Esfuerzo

Secreciones Bronquiales:  NO  SI Características NINGUNA

Dificultad para la expectoración:  No  Si

Ruidos respiratorios: **NO PATOLÓGICOS**

Suplemento de Oxígeno: NINGUNO Nebulizador:  O2 Mascarilla:  O2

Coloración de piel y mucosas: LIGERA PALIDEZ

Control Radiológico: ---

Congestión Pulmonar:  NO  Infiltrados  Focos neumático  Derrame  ¿Tiene dificultad para respirar?  No  Si

¿Usted fuma o fumo?  Si  No  ¿Desde hace cuánto tiempo? **HACE 16 AÑOS**

¿Qué cantidad de cigarrillos fuma al día?  1 A 2 CIGARRILLOS

¿Usted cocina o cocinaba con leña?  Si  No  ¿Desde hace cuánto tiempo? N/A

**CIRCULATORIO**

---

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

<input checked="" type="checkbox"/>	HAS PADRE/ABUELA M
<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus MADRE
<input type="checkbox"/>	Dislipidemia NO
<input type="checkbox"/>	Enfermedad renal MADRE
<input type="checkbox"/>	Enfermedad coronaria
<input type="checkbox"/>	ABUELO P IAM
<input type="checkbox"/>	EVC NO

**ANTECEDENTES PERSONALES**

<input type="checkbox"/>	EVC NO
<input type="checkbox"/>	Enf. vascular periférica NO
<input type="checkbox"/>	Insuf. cardíaca coronaria NO
<input type="checkbox"/>	Enfermedad renal NO
<input type="checkbox"/>	Factores de riesgo cardiovascular
<input type="checkbox"/>	OBESIDAD

	EPOC	NO
	Gota	NO
	Consumo de fármacos	E: METFORMINA, ACTUAL INSULINA GLARGINA 20U
	Hábitos dietéticos	OCCASIONALMENTE
HAS CONOCIDA	Tiempo de evolución	N/A
	Cifras de T/A previas	129/75
	Fármaco actual	N/A
	Efectos secundarios	NO
FACTORES (INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO Y RESULTADO)	Individuales (ejem: nivel de estudio)	PREPARATORIA INCOMPLETA
	Psicosociales (ej: situación familiar)	CASADO
	Ambientales (entorno)	HACINAIENTO Y ZOONOSIS NEGADOS
PERFIL DE RIESGO	Sedentarismo	SI
	IMC elevada	SI IMC 32.7
	Ingesta de grasa saturada	SI
	Ingesta de sal elevada	NO
	Hipercolesterolemia	NO
	Hiperuricemia	NO
	Obesidad	SI
	Diabetes mellitus	SI 159MG/DL
	Nivel de colesterol	144MG/DL
Llenado capilar: Miembros superiores: 2_ segundos      Miembros inferiores: 2_ segundos Grado de Godet + 1		
MAGNITUD DE EDEMA CON SIGNO DE GODET +		
Grado 1	Depresión de 2mm sin distorsión del contorno y desaparición casi inmediata	
Grado 2	Depresión de hasta 4 mm y desaparición en 15 segundos	
Grado 3	Depresión de hasta 6 mm y desaparición en 1 minuto	
Grado 4	Depresión de hasta 1 cm con persistencia de 2 a 5 minutos	

2. COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	
<b>Dieta habitual:</b>	
Carne	2/7
Verduras	2/7
Frutas	2/7
Harinas	5/7
Leguminosas	7/7
Lácteos	
Pollo	3/7
Consistencia de la dieta: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Blanda <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/>	
Bebidas:	Refresco 2/7    Café 7/7    Agua 1.5 lit <input type="checkbox"/>
Ingesta de líquidos en 24 horas: Menor de 1 litro <input type="checkbox"/> 1 a 2 litros <input type="checkbox"/> Mayor de 2 litros <input type="checkbox"/>	
Ingesta de sal: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Apetito: Conservado <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Disminuido <input checked="" type="checkbox"/>	
Dieta específica: realiza tres comidas depende de su apetito, desayuna entre las 7:30 am una taza de café con un pan de dulce a veces lo acompaña con un taco del guiso anterior, o lo que haya; en la comida siempre hay frijoles, arroz o sopa y algún guiso con pollo o bistec, tacos dorados, tortitas de papa.	
Estado de cavidad oral: aparentemente limpia, con piezas dentales completas, no se observan lesiones peribucales, ni gergano de prótesis o placas	
Prótesis dental: Fija <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/>	
Anodoncia: N/A	
Mucosas orales: Hidratadas <input checked="" type="checkbox"/> Semihidratadas <input type="checkbox"/> Deshidratadas <input type="checkbox"/>	
Problemas: Masticación <input type="checkbox"/> Deglución <input type="checkbox"/> Intolerancia <input type="checkbox"/>	
Nauseas SI <input checked="" type="checkbox"/> Vomito SI <input type="checkbox"/>	
Características: Refiere vómito y náuseas de hace tres meses que asocia a dieta alta en grasas.	
Alteración de peso: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Exploración física gastrointestinal (inspección, auscultación, palpación, percusión)	
Peso:	80.500 kg
Talla:	1.57
Índice de masa corporal:	32.7
¿Es diabética?	SI
Desde cuando tiene diabetes	2018
Nivel de glucemia	159 MG/DL
Dificultad para controlar el nivel de glucosa	SI POR LA DIETA
Consumo alimentos saludables	OCCASIONALMENTE
Realiza actividad física	NO
Toma sus medicamentos (pastillas o aplicación de insulina)	20 UNIDADES POR LA NOCHE
En caso de insulina cuantas unidades	
Datos Subjetivos: Últimamente siente que ha perdido peso, nota que su apetito ha disminuido, aunque ya tenía tiempo que no se pesaba.	
Datos Objetivos: Acceso venoso periférico calibre 18 Fr instalado en red venosa dorsal en miembro torácico izquierdo permeable sin datos de flebitis, escala de Maddox 0 puntos; con solución Hartmann 1000 para 24 horas.	

**3. ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS**

**PATRÓN URINARIO:**  
 Frecuencia 5 A 6 veces al día. Características  
Uresis amarilla clara, comenta que hace 15 días presenta hematuria macroscópica y eso aumento su preocupación.

Anuria  Oliguria  Poliuria  Polaquiuria   
 Disuria  Nicturia  Tenesmo  Incontinencia   
 Orina intermitente

Diuréticos o medicamentos:  
**NINGUNO**

Color: Normal  Hematuria  Coluria   
 Sonda Vesical: No  Si  Características N/A \_\_\_\_\_  
 Fecha de instalación: \_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_ Calibre: N/A \_\_\_\_\_ Globo/A \_\_\_\_\_  
 Días de estancia: N/A \_\_\_\_\_

Datos Subjetivos: ---

Datos Objetivos: ---

**PATRÓN INTESTINAL:**  
 Frecuencia 2 A 3 veces al día. Características  
Heces formadas color café tipo 3 en la escala de Bristol.  
Refiere estreñimiento ocasional tipo 2.

Estreñimiento  Diarrea  Incontinencia   
 Acolica  Melánica  Mucoides  Pastosa   
 Líquida  Con sangre fresca  Fétida  Formada   
 Ostomía si  no

**4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

¿Cómo es su actividad física cotidiana? Se mantiene constantemente en movimiento, ya que realiza diferentes actividades en su comercio para los puntos de venta. Se levanta desde las 6:30 para acompañar a sus hijos al transporte escolar, además ayuda a su esposa a las actividades domésticas, ya que ella también le apoya en las ventas.

¿Realiza ejercicio?    
 Actualmente no realiza algún ejercicio.

¿Qué tipo de ejercicio? N/A

¿Cómo es su tolerancia física cuando realiza ejercicio? Refiere que ya no tiene buena condición.

¿Cómo influye el ejercicio en su estado emocional?  
Antes realizaba fútbol y se sentía muy activo.

¿Padece de algún problema relacionado con la movilidad y postura? No.

¿Cuál?  
Ninguno.

¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? No.

¿Cuál?  
Ninguno.

¿Cómo influye el lugar en donde vive en la satisfacción de su movilidad y postura?  
Refiere que se puede deambular adecuadamente.

¿Cómo influye su estado de ánimo para la realización del ejercicio? El ejercicio "me ayuda a sentirme activo" y menciona que espera retornado.

Fármacos específicos N/A.

Deambulación:  
 Solo  Con ayuda

Factores que limitan el movimiento Ninguno

Aparato de yeso N/A Tracción esquelética N/A Reposo absoluto N/A

Datos Subjetivos:

Datos Objetivo: Extremidades superiores e inferiores simétricas con fuerza y tono muscular conservadas sin limitación al movimiento, escala de Daniels 5 puntos.

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

	Si	No		Si	No
Movimientos de acuerdo a su edad	*	-	Coordinación Voluntaria	*	-
Falta de energía	-	*	Tono muscular	*	-
Postura adecuada de pie	*	-	Presencia de temblores	-	*
Fuerza Muscular	*	-	Ritmo de Movimientos	-	*
Postura adecuada sentado	*	-	Movimientos incontrolados	-	*
Debilidad Muscular	-	*	Estado de postración	-	*

6. NECESIDAD DE ELEGIR ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE					
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Utiliza ropa de acuerdo a la estación de clima, que le permite un adecuado movimiento y le haga sentirse cómodo.					
Autónomo		Ayuda parcial		Ayuda total	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí		-		-	
Datos Subjetivos: Es capaz de vestirse y desvestirse sin ayuda. Dentro de la unidad hospitalaria mantiene uso de bata clínica sin ropa interior, comenta que la bata es un poco incomoda, pero espera no utilizarla mucho tiempo					
Datos Objetivos: ---					
Problemas de:					
Presencia de	Sí	No	Presencia de	Sí	No
Desinterés		*	Vestido sucio		*
Rechazo		*	Vestido inadecuado		*
Vestido incompleto		*			

Postura adecuada acostado	*	-	Estado depresivo	-	*
Limitación de movimiento	-	*	Dolor al realizar movimiento	-	*

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR					
Sueño y características: <u>Duerme horas continuas y refiere que no padece insomnio.</u>					
Número de horas que duerme habitualmente: <u>6 a 7 horas</u> ¿Duerme durante el día?					
<u>No toma siestas en el día porque después ya no puede dormir.</u>					
¿Tiene problemas durante el sueño?					
<u>En los últimos 4 meses su sueño se ha visto interrumpido ya que amanece cansado y se siente más estresado de lo normal por todas las preocupaciones que han surgido a causa de su diagnóstico.</u>					
Hábitos para dormir:					
Baño: <u>Sí</u>		Ingesta de leche: -		Ingesta de Té: <u>A VECES</u>	
Lectura: -					
Otros: <u>VE T.V.</u>					
Utiliza fármacos para dormir: <u>NO</u> ¿Cuáles? <u>N/A</u>					
Presenta problemas como:					
Presencia de	Sí	No	Presencia de	Sí	No
Cansancio	*	-	Postura de cansancio	-	*
Temblor de manos	-	*	Expresión vacía		*
Ojeras	*	-	Confusión	-	*
Edema palpebral	-	*	Habla pausada	-	*
Enrojecimiento de conjuntivas		*	Sueño discontinuo		*
Bostezos	*	-	Falta de concentración	*	
Irritabilidad	-	*	Insomnio	-	*



**7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL**

Temperatura: 36.1 °C Axilar:  Oral:  Rectal:   
 Eutermia:  Hipertermia:  Hipotermia:

¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura respecto a la percepción?  
En su casa el clima es templado. En su trabajo la mayoría de las veces es bajo el sol, sin embargo, procura utilizar gorra.

¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal?  
Se adapta al clima si hace frío se abriga y si hace calor usa gorra.

Datos Subjetivos: Expresa que el clima dentro del hospital es bochornoso.

Datos Objetivos:

Presenta problemas como:

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Diaforesis		*	Piel caliente		*
Escalofríos		*	Taquicardia		*
Piel fría		*	Bradycardia		*
Piel húmeda		*	Acrocianosis		*



**8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

Higiene General:

¿Con que frecuencia se realiza su baño?

Diario.

¿A qué hora del día prefiere bañarse?

Noche y a veces también lo hace en las mañanas.

¿Cada cuánto realiza cambio de ropa? Diario.

¿En qué casos se lava las manos?

Después de ir al baño y antes de comer.

¿Con qué frecuencia se realiza el corte de uñas?

Cada 3 semanas aproximadamente.

¿Qué aspectos de la higiene considera más importantes? Refiere que el baño diario.

Higiene bucal:

¿Cuántas veces al día se lava sus dientes? 2 veces

¿Puede lavarse solo? SI

Estado de Piel:

Ictericia:  Integra:  Hidratada:  Palidez:  Deshidratada:

Mantener las medidas higiénicas: Interés:  Desinterés:

Datos Subjetivos: No acostumbra a utilizar crema corporal, refiere tener piel grasa, se observa piel integra sin datos de resequeadad ni descamaciones. Menciona que se le olvida aplicarse el filtro para protección solar. Tiene 3 tatuajes, uno en el pecho, músculo deltoides y antebrazo, niega perforaciones

Datos Objetivos:

Presenta problemas de:

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Heridas	-	*	Pápulas	-	*
Ulceras	-	*	Ámpulas	-	*
Hematomas	-	*	Cicatrices	-	*
Petequias	-	*	Manos húmedas		*
Equimosis	-	*	Vesículas	-	*

¿En dónde? N/A

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS DEL AMBIENTE					
Días de hospitalización <u>0</u>		Ansiedad: <u>SI</u>			
Presenta problemas de:					
Presencia de	Sí	No	Presencia de	Sí	No
Tensión muscular	*		Crisis convulsivas		*
Postura rígida		*	Enojado		*
Conducta violenta		*	Expresa temor o miedo	*	
Inquieto		*	Llanto		*
Triste	*		Soledad		*
Procedimientos invasivos					
Intervención Quirúrgica: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>					
Procedimiento programado:					
<u>Nefrectomía + metastasectomía por VATS,</u>					
Fecha de intervención: <u>12/04/2023</u>					
Indicadores de Calidad cirugía segura				No	Sí
Tiempo de ingreso preoperatorio menor de 24 horas				*	
Tricotomía tiempo mayor a 2 horas				*	
Tricotomía con rasuradora o tijeras				*	
Profilaxis antibiótica dentro de 60 minutos antes del procedimiento					*
Profilaxis antibiótica mayor de 24 posterior a procedimiento					*
Antisepsia de zona operatoria con antiséptico					*
Control glucémico					*
Control térmico					*
CONFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE CLINICO NOM 004				Sí	No
Historia clínica				*	
Nota preoperatoria				*	
• Nota pre anestésica				*	
Consentimiento de procedimiento quirúrgico				*	
Consentimiento de anestesia				*	
• Consentimiento de transfusión sanguínea				*	
Consentimiento de marcaje quirúrgico				*	
Estudios de laboratorio no mayor de 3 meses				*	
Estudios de gabinete/ ultrasonido, radiografía no mayor de 3 meses				*	
Solicitud de componentes sanguíneos vigentes, recibido y autorizado por banco de sangre				*	
Lista de check up para la verificación de expediente completo				*	

NOM 022: Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión	
Instalación de vía periférica: No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/>	
Localización	Miembro torácico izquierdo
Permeabilidad	SI
La solución instalada tiene menos de 24 horas	SI
La solución cuenta con el membrete elaborado conforme a la normatividad	SI
La venoclisis y el equipo tienen menos de 72 horas de instalado	SI
El equipo se encuentra libre de residuos	SI
El sitio de punción y área periférica se encuentra limpia y sin signos de infección	SI
El acceso está instalado firmemente y con fijación limpia	SI
La solución parenteral tiene circuito cerrado	SI
Manejo de Técnica estéril: <u>SI</u>	
Uso deantiséptico: <u>SI, ALCOHOL AL 70%</u>	
Fecha de instalación: <u>11/04/2023</u>	
Calibre de catéterperiférico: <u>18 FR</u>	
Instalación de vía central: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	
Localización	
Realiza el <del>higiene</del> de manos antes de la manipulación del catéter	N/A
Verifica la permeabilidad del catéter y valora las condiciones del acceso venoso	N/A
Realiza la limpieza del sitio de inserción de acuerdo al protocolo	
Mantiene el sitio de inserción visible y protegido	
Cambia soluciones y/o equipos de acuerdo a la normatividad	N/A
Desinfecta puertos y conexiones antes de manipularlos	
Identifica uso de los lúmenes para su correcta selección y loa deja permeable después de su uso	N/A
Retira el catéter previa indicación médica, con técnica estéril y comprueba su integridad	
Cubre con un apósito estéril absorbente no adherente el sitio de inserción posterior al retiro y envía la punta a cultivo si sospecha de infección o bacteriemia relacionada al catéter.	N/A



Presencia de:	Si	No	Presencia de:	Si	No
Dificultad de comprensión		*	Verborrea		*
Dificultad de expresión		*	Intubado		*
Lenguaje Incoherente		*	Aislamiento		*
Mutismo		*			

Datos Subjetivos: Comenta que se encuentra un poco nervioso y con temor por la cirugía.

Datos Objetivos: Muestra apertura durante la entrevista, aunque le cuesta expresar sus emociones.

#### 11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO A SUS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES

¿Tiene alguna creencia religiosa? Si

¿cuál? Católico

¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? comenta que creer en algo superior le da esperanza en las adversidades.

¿Con qué frecuencia acude a su centro religioso? Ocasionalmente.

¿Tiene algún problema que le impida o limite, asistir a su centro religioso? Ninguno.

¿De qué tipo? N/A.

¿Qué significa para usted el valor? El valor que le da cada persona a algo que quiere.

¿Tiene alguna tradición? No ¿Cuál? N/A

Datos Subjetivos: Comenta que "mantiene fe y confianza en Dios".

Datos Objetivos:

### 12. NECESIDAD DE OCUPARSE EN ALGO PARA REALIZARSE

Actividad / trabajo: Es comerciante ¿Le gusta el trabajo que realiza? Si trabaja desde que tenía 18 años porque le gusta el dinero y dejó sus estudios.

¿se siente útil? Si

¿Su estado de salud modifica sus hábitos? si mucho porque afecta todo en la familia.

¿Participa en la toma de decisiones que le afectan? La pandemia y el padecimiento actual le afectan económicamente, pero confía en que se recuperará.

¿Cuál es su rol familiar? Proveedor ¿Está satisfecho con el rol que desempeña? Si

¿Por

qué? Espera que después de su cirugía todo sea como antes

Datos Subjetivos: --

Datos Objetivos: --



### 13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Actividades que le gusta realizar Futbol

Lectura \_\_\_\_ - Televisión Si Manualidades - \_\_\_\_

¿Considera importante dedicar tiempo a las actividades de ocio? Menciona "antes jugaba fútbol, me disminuía el estrés y me sentía bien"

¿Conoce los recursos disponibles en la comunidad? si

¿Su condición física le permite participar en actividades recreativas? Refiere que no tiene buena condición física.

¿Qué actividades recreativas realiza? Le gusta compartir tiempo en familia con sus hijos y su esposa y en ocasiones realizan juegos de mesa juntos.

¿Con qué frecuencia? Cada fin de semana

¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas? Si

¿Por qué? N/A

¿Cómo se siente después de realizar actividades recreativas? N/A

Datos Subjetivos: Actualmente no realiza ninguna actividad recreativa

Datos Objetivos: ---

### 14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR Y SATISFACER LA CURIOSIDAD.

¿Sabe qué enfermedad padece? Si

¿Sabe para qué sirven los medicamentos que está tomando? si los de la diabetes que se aplica por la noche.

¿Conoce medidas para mejorar su salud? La dieta balanceada

¿Sabe leer? Si ¿sabe escribir? Si

¿Conoce el motivo de ingreso? Si

Datos Subjetivos: Menciona conocer el motivo de su ingreso hospitalario y la cirugía.

Muestra apertura para adquirir nuevos conocimientos, refiere "me siento con impotencia por todo lo que está pasando".

Datos Objetivos: ---

## Consentimiento informado

### CARTA DE CONSENTIMIENTO

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)  
Programa Único de Especialización en Enfermería  
Enfermería Perioperatoria

De acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y con la Ley General de Salud, Título Segundo. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos CAPITULO I Disposiciones comunes. Artículo 13 y 14.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

La finalidad que tiene este estudio denominado "ESTUDIO DE CASO" evaluar la aplicación de un instrumento de valoración en el área perioperatoria por parte del profesional de enfermería, para la atención integral y de calidad al paciente que es intervenido quirúrgicamente.

La aplicación del instrumento de valoración se llevará a cabo dentro de las instalaciones del área quirúrgica y del área de hospitalización según sea el caso; su participación es voluntaria y cabe mencionar que su autorización no le obliga a participar hasta el término del mismo; puesto que puede abandonar el estudio en cualquier momento, sin verse afectado por algún tipo de represión, hostigamiento o sanción. La participación consistirá en contestar una serie de preguntas enfocadas a sus actividades previas a su padecimiento actual, enfermedad que presenta y necesidades inmersas al problema de salud.

La información personal que usted nos brinde para el estudio, será de carácter confidencial y no será insinuada o publicada por ninguna circunstancia. La información será empleada para fines académicos por las estudiantes del Programa Único de Especialización en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. He dado la oportunidad que me hagan preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción.

Con fecha 12-01-2023 habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en la valoración, yo [ ] con número de expediente                      acepto participar en la elaboración del instrumento de valoración.

[ ]

Nombre y firma del paciente o responsable legal

Nombre y firma de testigo 1  
Parentesco con el paciente

[ ]

Nombre y firma de testigo 2  
Parentesco con el paciente

Nombre de quien aplica el  
instrumento de valoración