



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**Estudio de caso aplicado a persona donador renal vivo  
relacionado, en el perioperatorio, basado  
en el modelo de Virginia Henderson**

**ESTUDIO DE CASO**

Que para obtener el título de  
**Enfermera Especialista Perioperatoria**

**P R E S E N T A**

L.E. Oralia Yeni Garduño Medina

**ASESOR DE ESTUDIO DE CASO**

Mtra. Arianeth Edith Bahena Armillas

Ciudad de México, septiembre 2022





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**Estudio de caso aplicado a persona de donador renal vivo  
relacionado, en el perioperatorio, basado  
en el modelo de Virginia Henderson.**

**ESTUDIO DE CASO**

Que para obtener el título de  
**Enfermera Especialista Perioperatoria**

**P R E S E N T A**

L.E. Oralia Yeni Garduño Medina

**ASESOR DE ESTUDIO DE CASO**

Mtra. Arianeth Edith Bahena Armillas.

Ciudad de México, septiembre 2022



## **Resumen**

Estudio de caso aplicado en el perioperatorio a persona donador renal vivo relacionado, basado en el modelo de Virginia Henderson, que, al ser programado para la resección del órgano de riñón, requiere cuidados preoperatorios que involucren aspectos biopsicosociales de la persona, asimismo, en un postoperatorio mediato con cuidados especializados enfocados en la atención a las necesidades alteradas, y que a través de la evolución posquirúrgica se pueda garantizar el óptimo estado de salud.

La persona de estudio es una mujer de 44 años que fue sometida a protocolo de donador vivo y cumplió los requisitos para garantizar un trasplante seguro para el receptor, a su hijo menor. Buscando el riesgo mínimo para el donador, cuya función pueda ser compensada en su organismo de forma adecuada, posterior a la extracción del órgano diana.

Se efectúa una investigación cualitativa de tipo descriptiva, utilizando el Proceso Atención de Enfermería con el sustento teórico del modelo de Virginia Henderson. Enfermería planteada en este contexto busca proporcionar la atención oportuna de sus intervenciones para disminuir complicaciones en el preoperatorio inmediato y postoperatorio mediato.

Las publicaciones evidencian que se requiere un cuidado individualizado, para minimizar riesgos hacia el donador, de esta manera, se ejecuta un plan de cuidados y un plan de alta para preservar la calidad de vida de la persona después de donar el órgano.

**Palabras clave:** Donador vivo, Proceso de Atención de Enfermería, Perioperatorio.

## **Abstract**

Case study applied in the perioperative period to a related living kidney donor, based on the model of Virginia Henderson, who underwent surgery for the resection of a kidney requiring preoperative care involving biopsychosocial aspects, and in the postoperative period care focused on attention to the altered needs, through the postoperative evolution to ensure that the state of health is optimal.

The person under study is a 44-year-old woman who was subjected to a living donor protocol in which she met the requirements to ensure a safe transplant for the recipient, who is her youngest son. Aiming to minimize the risk for the donor, whose function could be adequately balanced in her body, after the removal of the target organ.

Through a descriptive qualitative research, using the Nursing Care Process supported by theoretical background.

In this context, Nursing seeks to provide adequate attention to interventions in order to reduce complications in the immediate preoperative and immediate postoperative periods.

Literature indicates that individualized care is required to minimize risks to the donor, thereby executing a care plan and a release plan to preserve the person's quality of life.

Key words: Donor, Perioperative period, Nursing care process.

## **Agradecimientos**

Mi gratitud al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, CONACYT, por la beca otorgada y por permitirme terminar la formación de posgrado.

A la coordinadora de la especialidad perioperatoria Maestra Arianeth Bahena Armillas por su tiempo y dedicación para la realización del estudio de caso.

Al Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca por permitirme realizar prácticas hospitalarias durante el proceso de formación y por darme la oportunidad de elegir este estudio de caso.

## **Dedicatoria**

Con un profundo agradecimiento y admiración a mis padres por todo su apoyo para darme una formación profesional, por su comprensión y sacrificios en cada etapa de mi vida personal y académica; por su ejemplo de persistencia, dedicación, honestidad, respeto y por la formación integral que me brindaron.

A mi hermana por su apoyo y ser un modelo de superación. Porque somos el reflejo del esfuerzo y dedicación de nuestros padres, por ofrecernos la oportunidad de tener una formación de posgrado.

A Erandi, a mis amigos y compañeros de la especialidad, por escucharme, aconsejarme y apoyarme en todo el proceso de este trabajo.

Y todas aquellas personas que directa o indirectamente colaboraron para que culminara este proyecto.

Gracias

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	08
Objetivos .....	10
Objetivo General .....	10
Objetivos específicos .....	10
Capítulo 1. Fundamentación .....	11
Capítulo 2. Marco Teórico .....	13
2.1 Marco conceptual.....	13
2.2 Marco empírico. ....	15
2.3 Modelo de enfermería de Virginia Henderson.....	23
2.4 Daños a la salud .....	30
Capítulo 3. Metodología .....	36
3.1 Material y procedimiento .....	37
3.2 Metaparadigma .....	38
3.3 Consideraciones éticas y legales .....	41
Capítulo 4. Aplicación del proceso de enfermería .....	44
4.1 Valoración 14 necesidades el Modelo de Virginia Henderson .....	44
4.2 Jerarquización de las 14 necesidades de Virginia Henderson .....	51
4.3 Planes de Cuidado del Preoperatorio Inmediato.....	52
<b>Plan de alta</b> .....	101
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.....	103
5.1 Conclusiones.....	103
5.2 Recomendaciones .....	106
Bibliografía .....	107
Anexos .....	117
.....	134



## Introducción

En la profesionalización de enfermería el especializarse en el campo perioperatorio es de gran relevancia pues se adquieren conocimientos, habilidades y destrezas en las técnicas quirúrgicas, desde una cirugía menor hasta una técnica quirúrgica mayor, así como el uso de los diversos equipos biomédicos, instrumental y materiales.

El presente estudio de caso se centra en el perioperatorio iniciando en el preoperatorio inmediato y un seguimiento en el post operatorio mediano, aplicado a persona programada para resección de riñón, mismo que será trasplantado a otro sujeto, tomando en cuenta que la finalidad de los trasplantes de órganos es mejorar la calidad y prolongar la vida del individuo que requiere del órgano de un riñón.

La acción de la enfermera perioperatoria en el preoperatorio inmediato se centró en el Protocolo Universal de Cirugía Segura en sus dos primeras fases: 1. La identificación del marcaje quirúrgico donde se visualizó el sitio correcto en la persona, 2. La verificación pre-procedimiento, donde se llevó a cabo la valoración pre operatoria obteniendo datos objetivos y subjetivos de la persona, se corroboró la preparación física, así como la integración del expediente clínico, de la cual se destacan los consentimientos informados, con el objetivo de respetar los protocolos de seguridad y los aspectos ético-legales, una vez que se completaron estas fases del Protocolo la persona se transfirió a la unidad quirúrgica, por tanto, el objetivo en este periodo fue tratar a la persona de manera integral y fomentar la confianza en la persona y su familia con calidez y humanidad.

Para proveer el cuidado a la persona, la enfermera evalúa los riesgos, así como compensar los que se encuentran alterados, para ello, se utilizó el modelo de Virginia Henderson. Este modelo permite visualizar las necesidades humanas ya sea para restablecer o bien limitar los daños. Henderson muestra 14 necesidades fundamentales comunes en los individuos en condiciones de salud y bienestar positivos.

En el preoperatorio inmediato, la persona presentó mínima dificultad para satisfacer estas necesidades por sí mismas, sin embargo; en el postoperatorio las necesidades de la persona se satisficieron con ayuda, por lo que la acción de la enfermera perioperatoria es ayudar a la persona a recuperar éstas.

Mediante el modelo de Virginia Henderson se realiza una valoración de las catorce necesidades, obteniendo datos se realizan diagnósticos reales, de riesgo y bienestar, se realizan planes de cuidados con base en su nivel de dependencia, se ejecutan y se evalúan dichas actividades de enfermería, enfocándose en todo momento en ver a la persona de manera holística, procurando acciones para recuperar la salud.

El uso del proceso de atención de enfermería determina una guía metodológica durante la atención en el periodo perioperatorio, buscando ser un elemento dinámico que requiere de objetivos, con enfoque sobre intervenciones científicas, sustentando las decisiones del actuar enfermero, buscando con ello resultados con calidad y calidez en la persona, y llevar a un nivel de independencia y reintegración a la vida cotidiana.

## Objetivos

### Objetivo General

Realizar estudio de caso aplicado a persona donador vivo relacionado en el perioperatorio, basado en el modelo de Virginia Henderson a través del proceso atención de enfermería y en la evidencia científica para restablecer a su entorno biopsicosocial.

### Objetivos específicos

1. Realizar una valoración inicial a la persona donadora en el preoperatorio inmediato a través del instrumento de las 14 necesidades del modelo filosófico de Virginia Henderson.
2. Efectuar valoraciones focalizadas en la persona donadora en el post operatorio mediato.
3. Identificar los datos objetivos y subjetivos para jerarquizar las necesidades alteradas en la persona donadora en el periodo perioperatorio.
4. Formular diagnósticos de enfermería reales, riesgo y bienestar en el perioperatorio de acuerdo con las necesidades identificadas en la persona donadora vivo relacionado.
5. Establecer un plan de cuidados a través de la evidencia científica para lograr una pronta recuperación en la persona donadora.
6. Ejecutar las intervenciones de enfermería especializadas para garantizar la seguridad en el proceso perioperatorio.
7. Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería por medio, de las respuestas humanas de la persona donadora mediante la expresión de sus necesidades.
8. Crear un plan de alta fomentado cambios sobre el nuevo nivel que la persona donadora tendrá a partir de ahora e integrarla prontamente a las actividades cotidianas.

## Capítulo 1. Fundamentación

La enfermedad renal es un problema de salud pública puesto que se posiciona dentro de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en México. La población afectada en la infancia es del 4 %, personas adultas 96 %, con mayor frecuencia en hombres que en mujeres para ambas edades. Por lo tanto, requiere de tratamiento sustitutivo renal que es el reemplazo de la función del riñón; la diálisis y hemodiálisis son tratamientos que solo pocos años puede llevar como control, además que son altamente costos y se hace inminente la necesidad de considerar un trasplante de riñón.<sup>1</sup>

En la revisión de la literatura, como lo menciona Rivero-Durón y colaboradores en el 2014, se mencionan varias limitantes en la población en relación con la cultura de donación de órganos, lo cual mundialmente se conoce como un problema de falta de aceptación altruista, donde las personas otorguen el consentimiento para realizar una donación, por lo tanto, los sujetos en espera de ser trasplantados, en específico con falla renal en su gran mayoría mueren durante el tiempo de espera de un donador.<sup>2</sup>

La organización de trasplantes en México observa que, desde la década de los setenta hasta la actualidad, existe un alto índice de personas que han requerido de un trasplante de riñón; siendo de mayor demanda las solicitudes en espera de este órgano, a esto se añade la morbilidad en la población joven.<sup>3</sup>

Asimismo, se mantiene una tasa de 16.1% por millón de población en donantes de órgano vivo; siendo un dato alto en Latinoamérica, esto es debido a los cambios logrados en programas y políticas, ya que buscan un impacto social, enfocados aumentar la disponibilidad de los donadores.<sup>4</sup>

En el 2019 los datos obtenidos del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) reportan los siguientes datos estadísticos: en el tercer trimestre 734 trasplantes, 492 son de personas donadoras vivas, y 242 de personas fallecidas. La entidad federativa con mayor cantidad de cirugías realizadas es la Ciudad de México con 206 cirugías, los estados con

menor prevalencia son Baja California y Tlaxcala quienes muestran una cirugía durante este trimestre del año.

Los establecimientos de salud donde se realizan estas cirugías, se tienen en primer lugar al Instituto Mexicano Seguridad Social 53 %, enseguida a la asistencia privada con 21 %. Para el 2010, aproximadamente 7, 244 personas se mantenían en lista de espera y tan solo 2, 295 pacientes pudieron realizarles esta cirugía. En el 2009 solo el 23 % obtuvieron esta cirugía, que tradicionalmente se han realizado de donador vivo relacionado en su mayoría.<sup>5</sup>

En este contexto los donadores vivos relacionados han sido el pilar para donaciones renales. Los donadores vivos se caracterizan por tener vínculo familiar lo que ayuda a disminuir el rechazo por el receptor pues son genéticamente emparentados. Otra ventaja de este tipo de donadores es que se ofrece mejor rehabilitación, alta calidad del órgano. En este estudio, el donante es una persona sana quien reúne los requisitos y además está consciente de los riesgos durante y después de la cirugía.<sup>6</sup>

En México existen más de 20 mil personas que requieren de un órgano para seguir viviendo y 12 mil están en la fila de espera por un riñón.<sup>2</sup> El CENATRA reportó que del 2007 al 2019 la cantidad de personas en espera de un trasplante se triplicó de 4,865 a 17 069 personas, respectivamente <sup>5</sup>

Por lo anterior, se requiere seguir fomentando la culta de donación y buscar una nueva perspectiva de vida de las personas que son donantes renales.

## Capítulo 2. Marco Teórico

### 2.1 Marco conceptual.

Descriptores: Donador vivo, Proceso de atención de enfermería, Perioperatorio.

Donador Vivo (D019520): suministrador de órganos para trasplantes a receptores emparentados o no. Es aquel que decide donar un órgano par, o un segmento de un órgano único, y que no pone en peligro su vida. No se ve afectada su salud ni su calidad de vida.<sup>10</sup>

Proceso de atención de enfermería. Es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería.

Como le refiere Rosales y Reyes en 2004, el proceso de atención de enfermería es un régimen sistemático, organizado para administrar cuidados individualizados, con un enfoque holístico, identificando las alteraciones de salud. Consta de cinco etapas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación).<sup>7</sup>

Ramírez en 2016, define al proceso de atención enfermero como metodología concreta del quehacer enfermero, es un proceso de razonamiento clínico donde el personal de enfermería valora, determina el diagnóstico reconociendo los problemas de salud que aquejan a la persona de estudio, analiza y determina cual es la adecuada planeación y ejecuta las intervenciones, para evaluar los resultados y los alcances obtenidos.<sup>8</sup>

Perioperatorio (D059035): Períodos de tiempo inmediatamente antes, durante y después de una operación quirúrgica. Definida como área de la enfermería que se enfoca en la identificación de los problemas de salud que requieran de resolución quirúrgica por medio de la realización y aplicación de las técnicas y procedimientos quirúrgicos, de tratamientos, y cuidados generales y específicos.<sup>10</sup>

Preoperatorio inmediato, referido por Rodríguez y colaboradores en el 2017, describe que abarca de las dos a las cuatro horas antes de la cirugía. Los cuidados en este periodo tienen el objetivo de identificar los posibles riesgos durante el periodo transoperatorio con el fin de evitar posibles complicaciones quirúrgicas.<sup>9</sup>

Como lo refiere Rosales y Reyes en el 2005, en el periodo postoperatorio comienza a partir de la estabilidad de signos vitales de la persona y concluye cuando es dado de alta. Esto concuerda con Castillo, en 2019, quien reporta que las intervenciones buscan una homeostasis fisiológica, mediante la calidad en la atención otorgada a los pacientes intervenidos quirúrgicamente.<sup>7</sup>

## 2.2 Marco empírico.

Los cuidados que la enfermera especialista debe aplicar al donante de órgano, en este caso el riñón, son primordiales para preservar una calidad de vida posterior a la cirugía. Por lo tanto, se realiza una revisión sistemática sobre las intervenciones que se requieran implementar en el periodo preoperatorio inmediato y en el postoperatorio mediato, referido por Castillo y colaboradores en el 2019.<sup>11</sup>

El personal de enfermería que se encuentra en el ámbito quirúrgico otorga cuidados de manera integral a la persona, debe conocer las necesidades que se encuentran alteradas, ya que la escisión de un órgano (riñón) pasa por un proceso de duelo por la pérdida de un órgano de funcionalidad vital, además de tener sensación de dolor, de miedo y la misma funcionalidad por quedar con un solo riñón en su organismo.<sup>12</sup>

Es importante que el personal de enfermería especialista perioperatoria implemente programas donde se establezcan los cuidados que deben tener las personas que donarán el órgano (riñón), pues sin duda alguna el donante vivo, es la mejor opción en el tratamiento de reemplazo de la enfermedad renal crónica, pero se requiere de apoyo emocional, sostén del núcleo familiar y enfatizar una educación antes y después de la donación para la persona que dona ya que esto será un elemento clave para el éxito de la cirugía.<sup>13,14,15</sup>

Como lo sustenta el estudio de caso de Mera-Herrera y Machado-Herrera, en 2018, donde se manifiesta que durante la etapa inicial del preoperatorio, la enfermera especialista debe realizar la valoración preoperatoria con el objetivo de identificar las necesidades y estas a su vez determinan no solo la parte fisiológica si no la parte psicológica y emocional de la persona y al final con ello se evalúa el grado de dependencia, la motivación, y el estado de salud, y poder llevar así la intervención en la persona.<sup>16</sup>



Las intervenciones que el personal de enfermería debe ejecutar durante el preoperatorio incluyen corroborar que el protocolo quirúrgico en la persona donadora renal viva refleje la compatibilidad entre el donador y el receptor del trasplante renal (TR). Esto con el objetivo de minimizar los riesgos inmediatos y futuros en la salud del donador. Es importante mencionar que la evaluación del donador no solo se centra en la salud física, sino, también en los aspectos psicosociales y evidentemente a nivel fisiológico, esté último, enfatizando en la función renal, cardiovascular, metabólico, de enfermedades infecciosas y finalmente la evaluación quirúrgica.<sup>17,18</sup>

Recientes protocolos de trasplantes coinciden en que la persona donadora deberá ser evaluada al menos en dos sesiones previas al trasplante y se deben considerar aspectos como: la capacidad de comprensión, la aplicación de pruebas psicológicas, la estabilidad emocional para establecer coeficiente intelectual preciso y estados de ánimo, grado de información real de riesgos posibles a corto, mediano y largo plazo. Además, la relación real entre el donador y receptor, motivos para donar, y apoyo en su decisión de la red primaria que colabora en su entorno familiar. En todo momento se contemplan factores éticos y legales a fin de minimizar el riesgo psicosocial del proceso.<sup>19</sup>

En el presente estudio de caso, se abordan las etapas del proceso quirúrgico del preoperatorio y postoperatorio haciendo un seguimiento ambulatorio reflejando en todo momento el cuidado de la enfermera especialista.

En la etapa inicial del preoperatorio, la enfermera especialista realizó la valoración preoperatoria con el objetivo de identificar las necesidades y estas a su vez determinan no solo la parte fisiológica si no la parte psicológica y emocional de la persona y al final con ello se evalúa el grado de dependencia, la motivación, y el estado de salud, y realizar una intervención en la persona.<sup>20</sup>

Asimismo, en esta fase el especialista ejecuta el Protocolo Universal de Cirugía Segura, tiene la finalidad de garantizar la seguridad del paciente quirúrgico. Como primer punto se debe realizar la identificación correcta de la persona, posteriormente llevar a cabo el marcaje quirúrgico correcto ya que en el caso aplica pues nos estamos refiriendo a un

órgano bilateral, en este estudio se refiere al izquierdo. En seguida se hace la profilaxis antibiótica 60 minutos previo a la intervención quirúrgica, puesto que la administración del antibiótico inhibe el crecimiento de bacterias disminuyendo el riesgo de la infección del sitio quirúrgico.<sup>21,22</sup>

Al mismo tiempo se corrobora la preparación física como el baño, aseo bucal, ayuno terapéutico de ocho horas, acceso venoso periférico corto de 16 o 14FR, profilaxis antitrombótica y la conformación del expediente clínico con los consentimientos de donación (estudio donación renal para un trasplante), consentimiento quirúrgico, todos ellos con previa firma de autorización por la persona.<sup>23</sup>

Los cuidados de enfermería también se deben centrar en ver a la persona de manera holística. En estudios revisados se ha observado que en la mayoría de los casos las personas suelen presentar nerviosismo y preocupación por el procedimiento, ansiedad por miedo al dolor y muerte. Por lo anterior, la enfermera tiene la capacidad para responder las preguntas y dudas del donador, mostrando en todo momento confianza, tranquilidad y empatía.<sup>24</sup>

Fomentar la comunicación activa, enfocado a disminuir las tensiones emocionales, puesto que se encuentra en un entorno separado del núcleo familiar, además en un lugar con personas que desconoce, son acciones que se ejecutaron en la persona en estudio ya que se encontraba en una situación que genera estrés y al tener los resultados esperados se trasladó al servicio de quirófano y fue hasta el post operatorio mediato cuando se volvieron a otorgar los cuidados a la persona.

Como lo refiere Laguado-Jaimes en 2015, el periodo postoperatorio mediato abarca desde las 24 hasta las 72 horas después de la cirugía. Este periodo es crucial para recuperar la homeostasis del donador. Por lo anterior, el personal enfermero obtiene datos relevantes del procedimiento quirúrgico y valora y otorga los cuidados especializados para que recupere su funcionamiento normal a la brevedad posible. Los cuidados se enfocan en prestar atención al manejo y control estricto de ingresos y los egresos de la persona.<sup>26</sup>

El cuidado de los ingresos y egresos se ve inmerso dentro de la valoración de la necesidad tres de eliminación del modelo filosófico de Virginia Henderson, verificando que el organismo desecha sustancias perjudiciales, excretando mediante desechos de orina, heces, transpiración, drenajes. Teniendo relevancia para preservar la vida, mediante un equilibrio de líquidos, proporcionando un funcionamiento correcto de los órganos.<sup>27</sup>

En el presente estudio de caso se prioriza la necesidad 3 del modelo de Virginia Henderson. Tal necesidad atiende la eliminación urinaria ya que es ahí donde se filtra la sangre a través del riñón, apartando la urea, exceso de agua, electrolitos, glucosa, ácido úrico, creatinina, obteniendo con ello una homeostasis en la persona. El cuidado de esta necesidad en el estudio de caso prioriza la atención de la eliminación urinaria, como lo refiere el protocolo Estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical, mediante una valoración del funcionamiento renal. Hay estudios sobre la función renal en pacientes con nefrectomía que reportan que la proteinuria antes de la cirugía con promedio de 37.45 mg/dl y posterior a la cirugía con 68.93 mg/dl; mientras que en otros pacientes no se observó proteinuria o micro albúmina antes ni después de la nefrectomía. <sup>27, 28,29</sup> El personal de enfermería debe evaluar la evolución clínica del paciente con base en los resultados de laboratorio considerando siempre los valores de referencia para un adulto (proteinuria, urea, creatinina).<sup>28</sup>

Cuando se retiren o se coloquen gasas la enfermera ha de observar las características de la herida para hacer una valoración exhaustiva, y así asegurarse que no se presenten signos de infección. Al mismo tiempo, la colocación de apósitos estériles se requiere durante las primeras 48 horas y posterior a este tiempo dejar descubierta la herida. Al realizar este procedimiento es fundamental observar y registrar la herida, el drenaje, es decir, la cantidad y características de las sustancias eliminadas evitar infección del sitio quirúrgico, incrementar un proceso de cicatrización apoyado mediante un manejo de una adecuada temperatura corporal, como lo refieren Rosalba Martiñón y Leija Hernández en el artículo manejo de la herida quirúrgica. <sup>30</sup>

Para reducir las posibilidades de hipoxia tisular por vasoconstricción y pérdida de sangre en el sitio quirúrgico, además de un proceso infeccioso la enfermera debe estar atenta al mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los parámetros adecuados. El personal de enfermería verifica durante en postoperatorio inmediato que el donador mantenga una temperatura corporal mínima de 35.5° centígrados, como lo refiere la guía de Práctica clínica de Prevención y Diagnóstico de la infección del sitio quirúrgico.<sup>31</sup>

Otro cuidado especializado en la persona post quirúrgica es la valoración de la presión arterial media. Estudios realizados por Velázquez en 2016, mencionan que la tensión arterial después de la nefrectomía se mantiene con parámetros normales. Otros estudios difieren que la hipertensión arterial es más frecuente posterior a la intervención. Un estudio en el que se dio seguimiento un total de 128 personas intervenidas entre 10 y 20 años de edad mostro un aumento de incidencia de hipertensión al compararlo con sujetos emparejados por edad, sexo y raza. En el presente estudio el sujeto no mostro aumento de la presión arterial, manteniendo una tensión arterial de 120/70mmHg.<sup>26</sup>

Para el manejo del dolor posquirúrgico, por Esteve-Pérez y colaboradores en México en 2017, se recomienda realizar una evaluación continua donde el personal de enfermería evalúe el grado de dolor referido por la persona. Para tal evaluación se usa una escala de valoración de dolor, con el objetivo de mantener el confort, disminuir el dolor postquirúrgico de esta cirugía es considerado un dolor con intensidad moderada a severa.<sup>31,32</sup>

La enfermera perioperatoria, tiene un rol significativo en todo el periodo perioperatorio. Sin embargo, en el post operatorio mediato, la valoración no solo debe centrarse en lo fisiopatológico, sino también en la educación, los cambios en el estilo de vida, hábitos y adherencia al tratamiento médico que deberá llevar la persona al “Plan de alta”, con el objetivo de prevenir factores de riesgo. Así, el resultado final será mejorar la calidad de vida post donación logrando su pronta recuperación en los aspectos biopsicosocial y espiritual.

Como lo expresan Tixtha y colaboradores, en 2014, para dar continuidad con los cuidados postoperatorios durante la estancia intrahospitalaria es necesario fomentar el autocuidado. Con apoyo del plan de alta como una herramienta-guía se otorga a cada persona de forma verbal y escrita la información sobre el autocuidado; es fundamental que tanto el paciente y el cuidador primario entiendan de forma clara y precisa la información brindada.<sup>34</sup>

Una vez dado de alto el sujeto requiere una red de apoyo en casa. Para establecer el plan de alta al sujeto de cuidado post operado de nefrectomía es indispensable que en su domicilio cuente con el apoyo de la familia ya que necesita adquirir los conocimientos sobre el tratamiento médico, alimentación adecuada, medidas que han demostrado su eficacia en el control de la tensión arterial, el reconocimiento de síntomas y signos de alarma y todos aquellos factores que le permitan su independencia total para reducir los riesgos de complicaciones potenciales.<sup>35</sup>

En relación con la actividad, ejercicio y descanso, la enfermera especialista le explicará a la persona las actividades de educación que tiene que realizar, las restricciones que tendrá para realizar trabajo pesado durante seis semanas, ya que podrá volver a trabajar a las 4 semanas posteriores a la cirugía; la recuperación completa se obtiene en aproximadamente 6 a 8 semanas. Puede presentarse dolor en la herida quirúrgica durante 2 a 3 meses. Se le explica del dolor esperado que sentirá en el lecho quirúrgico de la herida.<sup>35</sup>

En relación con la alimentación e higiene son necesarios los cambios de estilos de vida en la persona para su bienestar físico, mental y social. El nuevo plan alimenticio de la persona que debe incluir una dieta variada, equilibrada, adecuada en energía, baja en sal y complementada con ingesta de agua natural, así como mantener hábitos higiénicos.<sup>36</sup>

Los controles médicos serán anualmente en la consulta externa de nefrología, y se solicitarán estudios de laboratorio de química sanguínea, perfil de lípidos, electrolitos

séricos, examen general de orina y cuantificación de proteínas y albúmina en orina de 24 horas.

El mantenimiento de un estilo de vida saludable debe ser promovido en el paciente, además de incentivar al ejercicio regular, llevar una dieta baja en sodio, proteínas, así como grasas y carbohidratos para evitar el sobrepeso, de preferencia eliminar el consumo de alcohol, el tabaquismo.

Por tanto, el cuidado estrecho en la persona se basa en la obtención de datos precisos y detallados para determinar si está llevando a cabo en su hogar los cuidados higiénico-dietéticos que se ofrecieron durante la estancia intrahospitalaria. Los resultados de laboratorio serán una referencia para verificar si la persona ejecuta los cuidados implementados por el personal de enfermería.



### 2.3 Modelo de enfermería de Virginia Henderson

El presente estudio de caso se fundamentó bajo el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Partiendo de que el sujeto de estudio cursó un periodo preoperatorio inmediato y un seguimiento postoperatorio mediato se efectúa una valoración de la persona. La valoración incluyó la formulación de diagnósticos y la implementación del plan de cuidados, con base en el nivel de independencia y dependencia y la ejecución de estas intervenciones. El personal de enfermería implementa los cuidados acordes al nivel de independencia o dependencia, buscando satisfacer en la medida de lo posible las necesidades y mantener un adecuado estado de salud en la persona.

El modelo de enfermería de Virginia Henderson contribuye a la conservación y recuperación de la salud tomando en cuenta que para estar saludable la persona debe cubrir las 14 necesidades básicas, logrando su recuperación hacia su vida cotidiana lo más normal posible, a partir de la asistencia al sujeto de cuidado y a su familia en actividades/cuidados que no puedan realizar por sí solo, y lograr así su independencia.

El objetivo de Virginia Henderson no era desarrollar una teoría de la enfermería, sino más bien definir el enfoque único de la práctica de enfermería. La teoría enfatiza la importancia de aumentar la independencia de la persona para que el progreso después de la hospitalización no se retrase. Su énfasis en las necesidades humanas básicas como el foco central de la práctica de enfermería ha llevado a un mayor desarrollo teórico con respecto a las necesidades de la persona y cómo la enfermería puede ayudar a satisfacer esas necesidades. El concepto de biofisiología de la teoría de Henderson utiliza el conocimiento de la anatomía humana y los sistemas biológicos para averiguar cuál es la mejor atención de enfermería para ayudar al individuo a mejorar o ayudar a prepararse.

El concepto de interacción-comunicación utiliza para establecer una relación terapéutica entre una enfermera y un paciente, así como amigos y familiares. La enfermera debe ser capaz de compartir sentimientos y tener una comprensión de los diferentes valores y creencias culturales en la planificación del cuidado



Sus contribuciones incluyen la definición de la enfermería, la puesta de realce de los objetivos de interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de independencia. En 1958, el Comité de Servicios de Enfermería del International Council of Nurses, pide que expusiera su definición de enfermería. La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible.

**Asunciones filosóficas/valores**, la enfermera tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales. (especificidad de la práctica enfermera).

La sociedad espera un servicio de la enfermera (su función propia) que ningún otro profesional puede darle (utilidad social de la enfermera) Aspectos cambiantes de las relaciones enfermera-paciente.

### **Elementos fundamentales**

El objetivo de los cuidados es ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades básicas. Usuario del servicio, persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de sus necesidades básicas o que aún sin presentarlo tiene un potencial que desarrollar.

El papel de la enfermera es ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia “hacer con” desarrollando con ella la fuerza, voluntad o conocimientos o supliéndola con aquello que no pueda realizar por sí misma “hacer por”.

Por lo cual se debe reconocer la relación enfermera paciente como se muestra continuación:

### **Etapa 1 identificación**

Objetivos e interés totalmente distintos

Preconcepciones individuales sobre el significado del problema médico, los papeles de cada para ambos uno en la situación problemática.

## **Etapa 2 desarrollo**

Comprensión en parte mutua y en parte individual de la naturaleza del problema médico.

Comprensión mutua de la naturaleza del problema, los papeles de enfermera y paciente, en la solución del problema

## **Etapa 3 trabajo colaborativo**

Objetivo de salud común, compartido.

Esfuerzos dirigidos a resolver el problema juntos y de forma productiva.

## **Fuente de dificultad/área de dependencia.**

Fuerza física: tono muscular, capacidad psicomotriz y psicomotora (poder hacer). Fuerza psíquica: capacidad sensorial, intelectual, cognitiva y afectiva (por qué y para qué hacer)

Voluntad: intencionalidad en la recuperación, mantenimiento o aumento de la independencia (querer hacer)

Conocimientos: grado de percepción de la situación de salud y de recursos internos y externos disponibles (saber qué hacer y cómo hacerlo)

Independencia. Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas mostradas por datos objetivos y subjetivos. Las manifestaciones de independencia o conductas de la persona son datos objetivos y subjetivos adecuados, suficientes para satisfacer las necesidades básicas, conductas acciones o reacciones sobre la persona que pueden incidir voluntariamente.

Dependencia. Desarrollo insuficiente del potencial de la persona por falta de fuerza de conocimiento y voluntad que dificulta o impide la realización de actividades adecuadas y suficientes para satisfacer las necesidades básicas -conductas incorrectas inadecuadas o insuficientes.

Virginia Henderson identificó tres niveles de relaciones enfermera- paciente en los que la enfermera actúa como sigue:

- 1) Sustituta del paciente
- 2) Colaboradora para el paciente y
- 3) Compañera del paciente.

A través del proceso interpersonal y desarrollando la empatía, la enfermera debe identificar a cada uno de sus pacientes a fin de conocer qué ayuda requieren.

Cuidados básicos. Conjunto de intervenciones terapéuticas, reflexionadas y deliberadas basadas en un juicio profesional razonado y cómo dirigir las a satisfacer las necesidades de la persona como para que este alcance de su independencia o su autonomía.

Autonomía. La capacidad física o psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones que realiza por sí misma, edad y etapa de desarrollo.

Agente de autonomía asistida. Persona que hace por el usuario ciertas acciones encaminadas a satisfacer las necesidades susceptibles de cierto grado de suplencia.

Acción de la enfermera. Se enfoca en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona, desarrollo de sus capacidades para el autocuidado para incorporar cambios con su visión y sus opiniones.

Aunque pensaba que las funciones de las enfermeras y de los médicos se superponen, Henderson afirmaba que la enfermera trabaja en interdependencia con otros profesionales sanitarios y con el paciente.

Las 14 necesidades de Henderson, influidas por la teoría de la Motivación de A. Maslow y la teoría de las etapas del desarrollo humano de E. Erikson, dan importancia a la enfermedad y a los problemas, además orientan el interés de la disciplina en la persona. Henderson afirmaba acerca de su teoría que «la complejidad y la calidad del servicio está limitada únicamente por la imaginación y la competencia de la enfermera que lo interpreta».

Las 14 necesidades de Henderson

Dimensiones: biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales, Esenciales para la supervivencia e indispensables para la integridad. Las necesidades básicas pueden ser Universales (comunes y esenciales) y específicas (distintas en cada persona)

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos corporales por todas las vías
4. Moverse y mantener posturas deseables
5. Dormir y descansar
6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la integridad de la piel

9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros
10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones
11. Rendir culto según la propia fe
12. Realización personal, trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro/realización personal
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio y/o actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles

Su teoría ha sido aplicada a la investigación en el área especializada de la donación de órganos y enmarcó un debate para recordar el arte de la enfermería en la era tecnológica. El trabajo de Henderson se contempla como una filosofía de la enfermería sobre propósito y función.

Fases y funciones cambiantes en las relaciones enfermera-paciente.  
Enfermera: extraño, madre sustituta, asesor, líder sustituta, persona adulta.  
Paciente: extraño lactante-niño, adolescente y persona adulta.  
Fases de la relación enfermera: orientación, identificación y resolución.

### Metaparadigma

Enfermería. Henderson definió la enfermería como ayudar al individuo, enfermo o sano, al realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación en algunos casos una muerte tranquila, que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápido posible.

Salud: Capacidad del paciente de llevar a cabo sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería. Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Compara la salud con la independencia.

Cuidado: Conjunto de intervenciones terapéuticas reflexionadas basadas en un juicio profesional razonado y dirigidas para satisfacer las necesidades de la persona para el alcance de su independencia y su autonomía.

Entorno. Conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo o persona, ella pensaba en el paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila.<sup>37,38</sup>

Concluyendo con ello que la implementación de las catorce necesidades muestra que, de acuerdo al nivel de dependencia de la persona, requerirá totalmente de los cuidados enfermeros y si bien, se encuentra en independencia se le proporcionen cuidados, según sea el requerimiento. Por lo tanto, los cuidados brindados ayudarán y orientarán a permanecer en un nivel de independencia logrando así un resultado adecuado en la salud y su reincorporación de la vida de la persona.

## 2.4 Daños a la salud

Antes de iniciar el protocolo es necesario confirmar la compatibilidad entre el donador y el receptor. La verificación de compatibilidad se hace con estudio sanguíneos que verifica la histocompatibilidad que tiene receptor y donador, refiriéndose que pueden ser del 100 al 0 % parecidos, significando que comparten 2, 1, o 0 haplotipos. Los padres son los que comparten más afinidad con sus hijos. En el presente estudio el hijo curso con una enfermedad renal crónica por lo que la madre se propone como donante. Después de estudios de compatibilidad mediante grupo sanguíneo y haplotipos compartidos se busca la aprobación del protocolo de trasplantes (madre e hijo). Mientras más compatibilidad exista entre donador y receptor disminuyen las posibilidades de un rechazo.<sup>19</sup>

Al seleccionar un posible donante renal se consideran diversos factores. En principio se busca que el donante tenga una edad conveniente, que se mayor de edad. La donación debería ser altruista, sin fines de lucro. También se busca que la donación se haga sin que exista ningún tipo de presión emocional, familiar, o económica y, en general, que se goce de un estado de salud óptimo. Durante la evaluación se busca minimizar los riesgo inmediatos y futuros del donante renal.

La valoración de un posible donante se basa en diferentes pilares. Inicialmente se hace una evaluación psicosocial, además se evalúa la función renal con médicos especialistas en las áreas de urología, cardiología, ginecología, psicología, anestesiología, trabajo social y el comité de ética intrahospitalario de trasplantes, finalmente una evaluación quirúrgica. Estas evaluaciones se complementan con una serie de estudios de laboratorio, de gabinete. El objetivo principal es que el organismo de la persona donante compense la función de forma adecuada, segura y sea en las condiciones favorables, para continuar con el protocolo de donación renal.

La valoración psicológica se basa en evaluar la capacidad mental y cognitiva del donante. Entre lo que se evalúa esta la estabilidad emocional, la ausencia de padecimientos psiquiátricos, la ausencia de adicciones a sustancias como tabaco, alcohol y

benzodiazepinas. Ya que el donante es notificado de que será intervenido y retirado un órgano vital, con el objetivo de beneficiar a su hijo, es ideal que conozca la información completa del protocolo de trasplante y sus implicaciones, así como los costos, los pros y los contras de la cirugía, <sup>24</sup> sobre las consecuencias médicas, quirúrgicas, físicas, psicológicas de su decisión, los riesgos, los efectos que puedan presentarse en los ámbitos personales, profesionales y familiares posteriores a una intervención quirúrgica. Aclarando enfáticamente que puede negarse a continuar con el proceso en todo momento, preservando la confidencialidad de la decisión antes tomada. <sup>24</sup> El donante requiere de información detenida y explícita sobre todo el proceso.

#### Evaluación de la funcionalidad renal

Para evaluar la función renal se solicita de primera instancia un examen general de orina (EGO). Posteriormente se hace la recolección de orina de veinticuatro horas, para valorar la proteinuria, depuración de creatinina y tasa de filtración glomerular. Si presenta alteración en el EGO deben descartarse algunas condicionantes como fiebre, infecciones del tracto urinario o ejercicio intenso. También se realiza un urocultivo. Los resultados de estas pruebas muestran la función renal del donante.

Un donador se descarta cuando sus estudios han presentado diversas enfermedades. Las enfermedades pueden ser la presencia de anomalías glomerulares en una biopsia, enfermedad maligna en tracto urinario, caso de tuberculosis renal, nefritis intersticial, pielonefritis, caso especial de litiasis que presente enfermedades congénitas hipercalciuria, hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipocitratemia, presencia de litiasis bilateral, litos coraliformes asociados a enfermedades crónicas, acidosis tubular renal y litos mayores a uno punto cinco centímetros. También se descartan donadores cuando se presentan enfermedades con predisposición genética que pueden ocurrir como un evento tardío. Por mencionar algunas enfermedades: enfermedad poliquística renal, nefropatía por IgA, lupus eritematoso sistémico, síndrome hemolítico urémico y de Alport. Si dentro de los exámenes tiene como resultado embarazo también se descarta rotundamente.



## Evaluación cardiovascular

Otro de los estudios de gabinete que se hacen al donador incluyen la evaluación cardiovascular. Inicialmente se solicita un electrocardiograma, posteriormente el monitoreo de la presión arterial por lo menos en tres ocasiones al día, pero idealmente hasta diez veces, después se hace un monitoreo continuo ambulatorio por veinte cuatro horas. Lo anterior permite determinar si presenta alteraciones de hipertensión arterial o bien enfermedades cardiovasculares.

Las personas que presentan padecimientos como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cardiopatías, arritmias, insuficiencia cardiaca, no son posibles donantes. Otra alteración que permite descartar donantes es la intolerancia a la glucosa. Para ello se solicita una curva de tolerancia a la glucosa. Si fuera el caso, el donante es enviado al servicio de nutrición para realizar cambios en el estilo de vida, e implementar una rutina de ejercicio, control de peso, mediante un Índice de masa corporal menor a 27 kg/m<sup>2</sup>.

## Evaluación Pulmonar

Otra evaluación que se solicita es el desempeño de la función pulmonar. Las pruebas de función respiratoria miden la capacidad pulmonar, por lo que permiten identificar problemas respiratorios. Algunos problemas respiratorios son asma, EPOC, enfisema pulmonar. Si el donante presenta enfermedades pulmonares moderadas o severas no se permite la donación renal.

## Enfermedades neoplásicas

A través de una prueba de tamizaje se determina la presencia o ausencia de enfermedades neoplásicas. Las enfermedades neoplásicas son padecimientos que implican un crecimiento descontrolado de células en el organismo. Una prueba de tamizaje busca identificar en las personas el desarrollo de enfermedades neoplásicas.

Para ser donador renal está contraindicado antecedentes de melanoma, cáncer renal urológico, cáncer hepatológico, gastrointestinal, pulmonar, de mama.

### Enfermedades infecciosas

La evaluación de enfermedades infecciones ayuda a descartar donadores. En primera instancia se realiza una valoración clínica del paciente sobre su historia de exposición previa. La historia de exposición previa busca antecedentes de las viviendas, por ejemplo, aquellas en zonas de alto riesgo por la enfermedad de Chagas, de los lugares a los que ha viajado como probables zonas de riesgo enfermedades contagiosas. Además, la evaluación abarca la búsqueda de enfermedades recurrentes, condiciones de alto riesgo sobre enfermedades de transmisión sexual, historia de infección por micobacterias (hongos, toxoplasma, salmonella, o familiar con tuberculosis. Si durante la evaluación del donante se encuentra el resultado de que es VIH positivo, esta queda excluida del protocolo de trasplantes.

### Valoración de las consideraciones quirúrgicas

Ambos riñones serán evaluados para determinar cuál de estos será extirpado. Varios aspectos son valorados como las características anatómicas y funcionales. El uso de estudios radiográficos y tomográficos permiten observar la anatomía (arterias, venas, sistemas colectores), funcionalidad, características vasculares. Los resultados de estos estudios permiten descartar patologías. Si determinan que ambos riñones son compatibles de acuerdo con funcionalidad y tamaño, suele recomendarse la extracción del riñón izquierdo, por la longitud de la vena renal; hay un margen mayor de longitud de lado izquierdo con respecto al lado contrario, constituyendo mayores ventajas en el momento de la extirpación. <sup>19</sup> De acuerdo con esta evaluación se recomienda utilizar el riñón izquierdo cuando se realice la nefrectomía, si ambos riñones son sanos.

## Consentimiento Informado

Dentro de los documentos medico legales para ser donante se encuentran los consentimientos informados. El consentimiento informado es documento médico legal donde se expresa el respeto a la autonomía de la persona en ámbito de la atención médica. Este documento es firmado por el donante renal de forma libre, consciente y desinteresada. Las consideraciones ético, legales y la Ley general de salud, son base de los consentimientos informados para el reconocimiento de los derechos de los pacientes en todo momento.<sup>19,39,40</sup> Sin la autorización de la persona donante no se podría realizar ninguna intervención medico quirúrgica.

Si el posible donante quiere continuar con el protocolo quirúrgico, el personal de enfermería está capacitado para notificarle cuales son los cuidados que requiere implementar en su persona posterior a la nefrectomía. Al cursar el periodo postoperatorio mediato se le notifica cuales son las principales complicaciones. El donante debe de seguir las recomendaciones sobre el cuidado alimenticio para mantener un adecuado índice de masa corporal. En 2018, Investigaciones Europeas de Urología, menciona que el riesgo de complicaciones en un donante renal es la probabilidad de desarrollar enfermedad renal si no lleva un cuidado posterior a la intervención lo que condiciona su supervivencia.

La modificación de los hábitos higiénico dietéticos marca la diferencia en la calidad de vida de los donantes en comparación con aquella de la población general.<sup>41</sup> Al mejorar la calidad de vida tienen efectos significativos sobre la función renal, disminuyendo significativamente la depuración de creatinina y aumentando la proteinuria después de la nefrectomía. Rodriguez Faba y colaboradores, 2018, mencionan que las complicaciones postoperatorias fueron de 2.8 % en donadores renales donde una de las principales afectaciones encontradas fue la tasa de filtración glomerular.<sup>35</sup> Si el donador renal se apega a la modificación de habito higiénico dietéticos, este disminuirá las posibles complicaciones antes detalladas.

Diversas investigaciones reportan complicaciones en la salud del donante posteriores a la cirugía. Las complicaciones se presentan en parámetros como los psicológicos y físicos. Entre las principales complicaciones están el aspecto psicológico, con 22,6 % de los donantes. En seguida, la hipertensión arterial puede afectar a 13,2 % de los donantes, la proteinuria a 9,43 %, la insuficiencia renal, 5.6 % y complicaciones varias, 22.6% incluyendo la muerte.<sup>41, 36, 43</sup> En cambio, Muturi y colaboradores encontraron que, en 2017, algunas de las complicaciones fueron íleo paralítico con 32.2% y atelectasias con el 21%.<sup>42</sup> García-Velásquez y colaboradores, en 2017, reportan que después de una nefrectomía el donador presenta disminución significativa en la depuración de creatinina y aumento de la proteinuria. Posterior a la cirugía si en donante no lleva a cabo los cuidados y recomendaciones, presentará alguna o varias de estas complicaciones antes expuestas.

Las evaluaciones biopsicosociales y las complicaciones postoperatorias del donante le permitirán decidir continuar o declinar el protocolo de trasplantes. En esta situación el donante es quien tiene alta prioridad, recalcando que siempre el objetivo es garantizar su bienestar antes, durante y después de la cirugía, de manera holística. Una parte importante es el monitoreo postoperatorio, mediante un seguimiento a largo plazo que permita detectar oportunamente alteraciones y cambios en el donante. Establecer planes educativos donde se otorguen cuidados para una mejor calidad de vida posterior a la donación.

### **Capítulo 3. Metodología**

El presente estudio de caso es una investigación cualitativa de tipo descriptiva, utilizando el Proceso Atención de Enfermería en sus 5 etapas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) basado en la guía de valoración por necesidades del modelo teórico de Virginia Henderson. La recolección de información se llevó a cabo mediante entrevista directa a la persona y otros datos fueron recabados de forma indirecta a través del expediente clínico, así como de referencias bibliográficas para el sustento teórico. La búsqueda de información se realizó de recursos electrónicos del 2014 a la fecha, en español e inglés, biblioteca digital UNAM, revistas científicas como Elsevier, Organización Mundial de Salud, Centro Nacional de Trasplante y buscadores libres especializados, que en su contenido tuvieran los términos DeCS, Donante renal vivo, período perioperatorio (preoperatorio inmediato, post operatorio mediato), atención de enfermería, para así elaborar los apartados del caso clínico con el Proceso Atención de Enfermería.

El estudio de caso se abordó en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, HRAEI. El sujeto de estudio fue una mujer de 44 años de edad, en adelante y para fines prácticos la persona será llamada Rosa RS. Rosa RS otorgó su consentimiento por escrito para participar de forma libre y voluntaria en este estudio de caso. Ella fue referida al servicio de trasplantes, donde inició con protocolo para donador renal y fue aprobada por el Comité Institucional de Trasplantes. El receptor fue su hijo, hombre de 23 años de edad.

El seguimiento se le dio a Rosa SR durante el preoperatorio inmediato y posteriormente en el postoperatorio mediato. En ambos periodos se llevaron a cabo los cuidados especializados de acuerdo al periodo en el que se encontraba. El seguimiento se hizo durante las prácticas clínicas del periodo del 5 de agosto al 20 de noviembre de 2019.

### 3.1 Material y Procedimiento

1. En la selección del sujeto de estudio se buscó que este se encontrara en el periodo preoperatorio para continuar con el seguimiento a su caso; la selección se hizo durante la rotación del servicio de Cirugía en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.
2. A la persona se le expresó el interés para que participara en el presente estudio, se le explicó el procedimiento a seguir y se le solicitó autorización para el uso de la información por medio del consentimiento informado firmado.
3. Para la obtención de datos se aplicó el instrumento de valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson. Además, se realizó la entrevista directa con el propósito de obtener datos objetivos y subjetivos, asimismo, de forma indirecta se realizó la revisión del expediente clínico electrónico de la unidad hospitalaria antes mencionada.
4. Con los datos adquiridos se procedió a realizar el proceso de atención de enfermería, enfatizando sobre niveles de independencia o dependencia de la persona, formulando diagnósticos mediante el formato problema, etiología y signos y síntomas, PESS. Las intervenciones se planifican y se evalúa su eficacia, y se analizando el alcance de los objetivos del estudio de caso.
5. El plan de alta de Rosa RS se hizo enfocándolo en el mantenimiento de su salud y en la reincorporación a su entorno.
6. Se realizó una revisión bibliográfica detallada, acerca del donador vivo relacionado, con Normas Oficiales Mexicanas, Protocolos de trasplante, colecciones de revistas científicas electrónicas, artículos indexados, páginas de la Organización Mundial de la Salud, OMS, Medigraphic, Elsevier, bibliotecas digitales, entre otros, de los últimos cinco años. Los criterios de inclusión fueron: atención de enfermería, donador vivo, periodo preoperatorio inmediato y postoperatorio mediato.

### 3.2 Metaparadigma

En este apartado se muestran los metaparadigmas bajo el Modelo de Virginia Henderson con datos obtenidos del sujeto de estudio de esta investigación.

Persona: Rosa SR, femenina de 44 años, estado civil casada, madre de familia, ocupación abogada privado, religión católica.

Entorno: Originaria de Amecameca de Juárez, Estado de México, residente en Chalco, Estado de México por más de 20 años. Cuenta con los servicios básicos de urbanización, se encuentra hospitalizada en el 2° piso de cirugía del hospital HRAEI.

Enfermería: La relación entre enfermera y persona se desarrolla como colaboradora al cursar el periodo preoperatorio inmediato pues se determina un nivel de independencia. Posteriormente en el postoperatorio mediano se determinó un nivel de dependencia, donde se observó falta de fuerza física y la necesidad de un reforzamiento de los conocimientos relacionados con los cuidados de su persona, por lo que el personal de enfermería realiza intervenciones dirigidas a una pronta independencia, recuperación y mantenimiento del estado de salud.

Salud: de acuerdo al índice de masa corporal presenta sobrepeso, con alergias positivas al polen, grupo sanguíneo Rh O+, histocompatibilidad 100 % con su hijo.

A continuación, se describe brevemente del proceso que atravesó el donante, para ser aceptado el protocolo de donación.

25 noviembre de 2016. El hijo menor de Rosa SR es diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica, comienza tratamiento sustitutivo con manejo en hemodiálisis.

03 de octubre 2017. Rosa SR y su hijo acuden con su médico nefrólogo les recomienda solicitar un trasplante renal en una institución de salud que cuente con infraestructura y personal de salud para estas intervenciones.

26 de noviembre 2018. Acuden a esta institución hospitalaria HRAEI, con la referencia por parte de médico nefrólogo para solicitar cita con médico de trasplantes.

03 de diciembre de 2018. Se obtiene la primera cita con médico de trasplantes de la institución, el cual les ofrece información detallada sobre el proceso de protocolo de trasplantes. El médico solicita el estudio de compatibilidad para su próxima cita.

16 de enero de 2019. Acuden con resultados de laboratorio sobre la histocompatibilidad, así como resultados de los posibles donadores. Rosa SR presentó el 100 % de compatibilidad con el receptor, su hijo. Posterior a un consenso familiar, la potencial donante manifiesta aceptar la intervención quirúrgica.

22 de enero de 2019. Acuden a consulta con médico de trasplantes y deciden iniciar el protocolo de trasplantes.

2 de septiembre de 2019. Entre enero y septiembre de 2020 el donador asiste a interconsultas de diferentes especialidades médicas como psicología, cardiovascular, neumología, urología, ginecología, trabajo social para valoración. Derivado de estas evaluaciones sus resultados mostraron que: el riñón izquierdo se observa en situación habitual, de forma y tamaño normal, la concentración y depuración es adecuada, la distribución es homogénea, la eliminación es progresiva y normal.

A continuación, se muestran los resultados de la filtración glomerular de Rosa SR, donde f.g.t es filtración glomerular total, f.g.r.i es filtración glomerular de riñón izquierdo, f.g.r.d es filtración glomerular de riñón derecho:

1. - f.g.t. 132 ml/min. (100 %) (normal 120 ml/min)

2. - f.g.r.i. 71.12 ml/min (53.98 %)

3. - f.g.r.d. 60.88 ml/min (46.12 %)



De acuerdo a los resultados obtenidos de los estudios de gabinete la estructura renal se encuentra en sitio anatómico, morfología y dimensiones normales. Además, el parénquima presenta aspecto homogéneo, sin evidencia de lesión focal o difusa, arterias renales principales con emergencia de la aorta abdominal a nivel de 1mm con calibre de arteria renal principal derecha de 4.5 mm, con bifurcación extrahiliar a 34 mm de su emergencia, en dos arterias segmentarias superior e inferior siendo de 2.2 y 3.1 mm de calibre, respectivamente; la distancia entre el margen de la vena cava inferior y la bifurcación segmentaria es de 23 mm aproximadamente.

28 de agosto de 2019. En la unidad de trasplantes se le comunica al donante que el protocolo está completo. Queda pendiente la respuesta de aprobación del comité interno de trasplantes.

4 de septiembre de 2019. El comité interno de trasplantes aprueba el protocolo renal, por lo que se programa la cirugía como nefrectomía total de riñón izquierdo para el día 08 de octubre del año en curso.

07 de octubre de 2019. El donante y el receptor ingresan al servicio de hospitalización de segundo piso para realizar los cuidados preoperatorios. Ya que al día siguiente es la intervención quirúrgica.

## Consideraciones éticas y legales

En este estudio de caso se trabaja con una persona por lo que se describen a continuación, de forma breve, algunos principios ético-legales a nivel internacional como la declaración de Helsinki, y a nivel nacional la Ley General de Salud, en su título quinto.

**DECLARACIÓN DE HELSINKI.** La Declaración de Helsinki fue creada en 1964 por la Asociación Médica Mundial durante la 18ª Asamblea Médica Mundial. Es uno de los marcos de referencia más utilizados y aceptados a nivel global; los integrantes de la asociación se han concentrado en promover sus disposiciones, resaltando la presencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia; convirtiéndose en uno de los documentos de excelencia en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres humanos. Permitiendo así mejorar la protección a grupos vulnerables, regular el uso de placebos, mejorar las condiciones de los participantes.

La Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en México se han basado en la Declaración de Helsinki, como en su artículo 100, donde se menciona lo siguiente:

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases: Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal.

Sólo podrá realizar por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización demás que establecidas a la reglamentación.<sup>36</sup>

A nivel nacional dentro de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos los artículos que protegen a las personas que participan en una investigación se mencionan a continuación:

Artículo 4. Ley General de Salud. Última Reforma. DOF 12-07-2018. (Artículo 1 y 2 del I al VII)

TITULO DECIMOCUARTO. Donación, trasplantes y pérdida de la vida

CAPITULO I Disposiciones Comunes ARTÍCULO 313. Compete a la Secretaría de Salud: (I, III, VII, X, XIV).

CAPITULO II Donación. ARTÍCULO 320, 321,323,329.

CAPITULO III Trasplantes. ARTÍCULO 330, 332, 333 (I, II, III, IV, V, VI), y 338, (I, II, III, IV, V).

3) Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente clínico. D.O.F. 30 de noviembre 2012.

4) Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.

5) Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

## Capítulo 4. Aplicación del proceso de enfermería

### 4.1 Valoración de las 14 necesidades del Modelo de Virginia Henderson

En el periodo preoperatorio inmediato

Fecha: 08 de octubre de 2019

Hora: 08:30am

**Necesidad de respirar normalmente.** Después de la valoración del donante se encontraron las siguientes constantes vitales: Frecuencia respiratoria: 22x', Saturación O<sub>2</sub>: 94 %, respiración normal rítmica, tórax con adecuada expansión e inhalación rítmico, campos pulmonares bien ventilados. Con una valoración de Mallampati clase II (visibilidad de paladar blando y úvula, escala de Patil-Aldrete (distancia tiromentoniana) clase I, más de 6.5 cm de laringoscopia endotraqueal sin dificultad. Se observa una coloración de tegumentos normal con llenado capilar de 3 segundos.

**Necesidad de comer y beber adecuadamente.** Peso 64 kg, talla 153 cm, IMC 27.34, ayuno mayor a 9 horas, glucosa por laboratorio de 90 mg/dl. Rosa SR refiere los siguientes datos del régimen alimenticio habitual, basado en una dieta con proteínas vegetales, bajo en lácteos, ocasionalmente consume jugos industrializados, normalmente agua natural 1.5 a 2 litros al día.

**Necesidad de eliminar por todas las vías corporales.** Micción de 8 a 10 veces al día, aspecto amarillo, resultados de laboratorio de creatinina 0.7 mg/dl. Comúnmente evacúa una vez al día con las siguientes características: heces formadas color café ocasionalmente refiere estreñimiento. Cuando se realizó la exploración física se palpa el abdomen blando con sonido mate, presencia de peristaltismo normal, no presenta edema.

**Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.** Rosa SR refiere que realiza por sí misma actividades de la vida diaria, acude a caminar 50 minutos diarios, cuatro días a la semana. Actualmente se encuentra en reposo, postura libremente escogida,

posición de semifowler, bajo valoración de escala de Daniel's 5 de 5, con buen tono muscular y motricidad.

**Necesidad de dormir y descansar.** Facies de ligero cansancio con presencia de bostezos, refiriendo dificultad para conciliar el sueño en la noche anterior, debido a preocupación por su familia. Rosa SR manifiesta estar preparada para la intervención quirúrgica en breve. En su estancia hospitalaria ha reducido sus horas de descanso a 4 horas, por factores externos como el ruido y luces.

**Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.** Rosa SR externa que cambia su ropa exterior e interior diariamente, refiere tener los recursos económicos para tener la ropa necesaria. Se refiere como alguien independiente para vestirse o desvestirse, adecuando su vestimenta de acuerdo a la situación y sus actividades, acepta la ropa hospitalaria que se le brinda.

**Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.** Rosa SR se adapta a los cambios de temperatura teniendo preferencia por el clima templado, se protege de los cambios bruscos en la temperatura del medio ambiente. En el momento del preoperatorio tiene una temperatura corporal adecuada, refiere tener frío en las extremidades inferiores.

**Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.** Dentro de sus hábitos higiénicos Rosa SR se baña diariamente con cambio de ropa interior y exterior, lavado de dientes dos veces al día, hace uso mínimo de cremas para lubricar la piel, se observan mucosas orales hidratadas. Lavado de manos antes y después de ir al baño, antes y después de comer, mantiene su cabello limpio, el corte de uñas de las manos y pies las realiza frecuentemente. Por la mañana se corrobora la preparación física de la persona.

**Necesidad de evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.** Se confirma la identidad Rosa SR, procedimiento quirúrgico: nefrectomía izquierda verificando el marcaje quirúrgico tipo diana, ayuno mayor de nueve horas, sin obstáculos de la vía aérea, aseo bucal, un acceso periférico corto con terapia de infusión continua más la administración de la profilaxis antibiótica, aseo general. Se corrobora el grupo RH

O+, la disponibilidad de los hemocomponentes: concentrados eritrocitarios (paquete globular) y dos plasmas frescos congelados. Se ratifica contar con el expediente clínico completo, y con las medidas de protección, identificando posibles peligros, como cama con barandales en alto.

El personal de enfermería identifica los peligros a los que podrían enfrentarse en el periodo transoperatorio, por lo que se requiere verificar con Rosa SR, el expediente clínico y el personal de enfermería que está a cargo.

**Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones.** Rosa RS Mantiene comunicación efectiva con los integrantes de su familia, son una familia nuclear, procura fomentar charlas familiares expresando acuerdos e inconformidades, refiere amar a su familia. En cuanto al estado de ánimo, se visualiza con estrés, preocupación, menciona que conoce los riesgos de la cirugía, pero se enfoca en los beneficios finales de estos los procedimientos.

**Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.** Rosa SR profesa la religión católica, en sus creencias coloca una cruz en la almohada y tiene agua bendita para generar buena energía y aumentar la salud, manifiesta que requiere “sostenerse de dios” mejorando así la vida, la salud, y sobre todo la unión familiar. Ocasionalmente acude a misa, todos los días reza por las tardes.

**Necesidad de ocupación para autorrealizarse.** Actualmente, Rosa SR es económicamente activa, se desempeña como abogada, trabaja de 8 a 10 horas diarias, menciona sentirse realizada laboralmente.

**Necesidad de participar en actividades recreativas.** Ocasionalmente acude a un parque, y a un centro cultural con presentaciones de danza contemporánea.

**Necesidad de Aprendizaje.** Rosa demuestra interés en aprender sobre los cuidados y el manejo de la herida quirúrgica, posterior a la intervención quirúrgica, y disposición para colaborar en los cuidados ante el nuevo estilo de vida que tendrá. A la persona se le notifica que su alimentación e ingesta de líquidos cambiará, deberá evitar el consumo de refresco, promover la deambulacion temprana, la actividad física de bajo impacto como caminar, evitar cargar cosas pesadas, y la mecánica corporal.

Cuadro I. Datos de diferentes parámetros médicos del donador vivo relacionado, de acuerdo a las 14 necesidades del Modelo de Virginia Henderson, en el periodo preoperatorio.

Necesidad:	Datos objetivos	Datos subjetivos	Datos complementarios
<b>Respirar normalmente</b>	Frecuencia respiratoria, FR: 22x' Saturación 94 % Malampati clase II Aldreti clase I Campos pulmonares ventilados Adecuado ritmo, regularidad y profundidad del patrón respiratorio Llenado capilar de dos segundos Adecuada colocación de tegumentos.	Refiere deseos del mantenimiento adecuado del tracto respiratorio	ECG sin datos de alteración. Radiografía de Tórax, sin datos de alteración.
<b>Comer y beber adecuadamente</b>	Peso: 64kg Talla: 153cm IMC: 27.34 Ayuno mayor de 9 horas Glucosa en ayuno: 90mg/dl Mucosas orales hidratadas	Manifiesta que no ha ingerido nada por vía oral	Refiere una dieta en casa basada en vegetales, fruta en su mayoría papaya, guayaba, cereales, avena, proteínas de origen animal, lácteos, de manera escasa consumo de refrescos y jugos industrializados. En cuando a la ingesta de 1.5 a 2 litros de agua.



			Boca normo línea Adecuada capacidad para hablar, masticar y deglutir.,
<b>Eliminar por todas las vías corporales</b>	Urea: 11.4mm/dl Creatinina: 0.7 mg/dl Ácido úrico:4.0mg/dl Sodio:137 mEq/L Potasio:4.5mEq/L Frecuencia urinaria 8 a 10 veces Frecuencia en heces 1 vez Peristalsis presente Canaliza gases	Refiere las siguientes características de la orina, amarillo claro. Características de heces: café. Manifiesta deseos de mejorar la eliminación Refiere que a veces tiene estreñimiento.	Ego y uro cultivo: sin datos de alteración.
<b>Mover y mantener posturas adecuadas</b>	Escala de Daniels 5 de 5	Refiere actividad física de bajo impacto 4 a 5 días de la semana, aproximadamente de 50 minutos Comenta que Equilibrio y motricidad adecuado. Expresa inquietud del manejo de buenas posturas.	Sigue las indicaciones de cómo mantener buenas posturas, actualmente en posición semifowler
<b>Dormir y descansar</b>	Bostezos Cansancio	Refiere preocupación, estrés. Informe verbal de no sentir bien descansado.	Factores externos ruidos, luces. reducción de las horas de sueño de 4 horas
<b>Usar ropas adecuadas, vestir y desvestirse</b>		Bata clínica Refiere que realiza cambio de ropa diario desde ropa interior- exterior	Facilidad en vestirse y desviste.

<b>Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales</b>	Temperatura: 36°C	Refiere pena, por sentirse desnuda.	
<b>Higiene corporal e integridad de la piel</b>	Escala de Braden puntuación 18, bajo riesgo	Manifiesta disposición en realizar hábitos de higiene	Se corrobora la rutina de la preparación física de la persona. La actitud sobre una higiene corporal adecuada. Tez de piel moreno claro Cuero cabelludo graso, bien implantado Cicatriz previa a nivel de línea media supra e infraumbilical
<b>Evitar los peligro ambientales y lesionar a otra personas</b>	Escala Downton:0 Grupo Rh: O+ Hemoglobina: 14.5 g/dl Hematocrito:41% Plaquetas: 274 TP:10segundos TTP:25.6 segundos INR: 1		Protocolo de donante renal, aceptado Corroborando la preparación física: Terapia antitrombótica Administración profiláctica y Expediente clínico completa Corroborado con banco de sangre la disponibilidad de hemocomponentes disponibles. Barandales en alto
<b>Comunicarse con lo demás expresando emociones</b>		Capacidad para expresar pensamientos Expresa sentimientos , Estrés, Preocupación, Angustia	comunicación efectiva con su núcleo familiar

<b>Vivir de acuerdo a sus propias creencias</b>		Religión católica	Conserva estas actividades religiosas como: colocar una cruz en almohada, rezar, orar describiendo: “un sostén de dios”
<b>Ocupación para autorrealizarse</b>		Se desempeña como abogado Refiere querer seguir desempeñando su ocupación al máximo potencial.	Horas labores: 8 a 10 horas Económicamente activo Satisfacción del desempeño profesional y personal
<b>Participar en actividades recreativas</b>			Ocasionalmente acude al parque. Realiza actividades de juego de mesa con su familia Acude a observar y disfrutar danza contemporánea
<b>Aprendizaje</b>		Ultimo nivel de estudios universitario	Comportamiento indicativo de interés por aprender y resolver los cuidados de la herida quirúrgica posterior a la cirugía. A colaborar en los cuidados del nuevo estilo de vida. Eliminación con sonda vesical Alimentación Deambulacion temprana

## 4.2 Jerarquización de las 14 necesidades de Virginia Henderson

### Preoperatorio inmediato

Fecha: 08 de octubre de 2019

Hora: 08:30 am

En este apartado se encuentran expuestas las necesidades afectadas de Rosa SR durante el periodo preoperatorio inmediato, de acuerdo al Modelo de Virginia Henderson. Las necesidades se encuentran ordenadas en orden de mayor a menor afectación. De esta manera, las necesidades físicas se encuentran cubiertas y las necesidades psicológicas presentan alteraciones en Rosa SR.

- 1) Necesidad 10 Comunicarse con los demás expresando emociones
- 2) Necesidad 8 Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- 3) Necesidad 9 Evitar los Peligros ambientales y lesionar a otras personas
- 4) Necesidad 14 Aprendizaje
- 5) Necesidad 12 Ocupación para la autorrealización
- 6) Necesidad 6 Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse
- 7) Necesidad 11 Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores
- 8) Necesidad 2 Comer y beber adecuadamente
- 9) Necesidad 7 Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales
- 10) Necesidad 5 Dormir y descansar
- 11) Necesidad 4 Moverse y mantener posturas adecuadas
- 12) Necesidad 3 Eliminar por todas las vías corporales
- 13) Necesidad 1 Respirar normalmente
- 14) Necesidad 13 Participar en actividades recreativas

### 4.3 Planes de Cuidado del Preoperatorio Inmediato

En este apartado se presentan los planes de cuidado encaminados a mejorar las necesidades alteradas previamente jerarquizadas.

<b>Tipo de valoración:</b> Inicial		<b>Fecha:</b> 08 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 08:30am
<b>Necesidad:</b> 10 Comunicarse con los demás expresando emociones		<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de voluntad	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 1	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
	Expresa sentimientos de Estrés Preocupación	Se visualiza en el bienestar para su hijo.	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Preparación para un mayor bienestar de sus emociones M/P situaciones de estrés, refiere preocupación			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> expresar las emociones durante el ingreso al quirófano, buscando una comunicación efectiva y empatía.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> realizar una comunicación efectiva favoreciendo la expresión de las emociones que son generadas en la persona.			
<b>Intervención</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>	
Fomentar la escucha activa	Mostrar conciencia y sensibilidad de las emociones además de escuchar para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.	La capacidad de escuchar es un aspecto importante para la efectividad y éxito del proceso de comunicación. <sup>46</sup>	
Fomentar la relajación	Fomentar respiraciones profundas Facilitar pensamientos positivos que ocasionen sensación de seguridad.	El proceso de comunicación incrementa una relación de ayuda. <sup>47</sup> La utilización del conocimiento científico y la comprensión del comportamiento humano. <sup>48</sup> Las necesidades emocionales básicas se agrupan en necesidades de adaptación (asociación e interacción), de suficiencia (poderío, decisión y autoridad) y de afecto (concesión mística a través de afecto). <sup>49</sup>	
<b>Evaluación:</b> el fomento de la comunicación entre el personal de enfermería y la persona favorece la resolución de las emociones como estrés y preocupación, por lo que se logró disminuir en un 100%.			

<b>Tipo de valoración:</b> Inicial y exhaustiva		<b>Fecha:</b> 08 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 08:30 am
<b>Necesidad:</b> 8 Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel		<b>Fuente de dificultad:</b> falta de conocimientos	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 3	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
Tez de piel moreno claro  Cuero cabelludo graso, bien implantado		Se corrobora la rutina de inducción en la preparación física de la persona.  La actitud sobre una higiene corporal adecuada.  Cicatriz previa a nivel de línea media supra e infraumbilical.	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Preparación para un mayor bienestar en el preoperatorio inmediato M/P verificando la seguridad en la preparación física en Rosa RS.			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> Confirmar o negar al personal de enfermería la ejecución de los cuidados de higiene por parte del paciente.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Verificar y documentar la preparación física completa de Rosa SR.			
<b>Intervenciones</b>	<b>Acciones</b>	<b>Fundamentación</b>	
Provisión de cuidados preoperatorios	Corroborar la identidad de la persona. Confirmar y completar la lista de comprobaciones preoperatorios. Comprobar la preparación física de la persona. Baño matutino Aseo bucal Comprobar las horas de ayuno terapéutico. Verificar el marcaje quirúrgico en el lado costal izquierdo. Corroborar la existencia de tatuajes, cicatrices. Corroborar la terapia antitrombótica. Verificar la temperatura corporal de la persona. Verificar alergias en la persona. Verificar los consentimientos completo y firmados	El interrogatorio es la base primordial e insustituible para la atención. <sup>51</sup> El conocimiento integral del individuo aumenta la capacidad del personal de enfermería en la toma de decisiones (datos de identificación, hábitos higiénicos, problema actual). <sup>52</sup> La evaluación sistemática asegura una recopilación completa de datos. <sup>53</sup> La vestimenta pulcra es un indicador de una forma de higiene corporal. El baño es un paso previo para disminuir las bacterias que se encuentran en la piel. <sup>54</sup> La temperatura corporal en estado normal permanece constante por el equilibrio entre el	

		<p>calor producido y el calor perdido.<sup>55</sup></p> <p>Todo documento correspondiente a la persona tiene carácter legal y médico.<sup>56</sup></p> <p>La valoración integral de la persona disminuye o evita complicaciones durante el perioperatorio.<sup>57</sup></p> <p>El desarrollo oportuno de las actividades en la persona asegura un alto grado de atención a la salud del individuo.<sup>59</sup></p>
<p><b>Evaluación:</b> el desarrollo de estas intervenciones se logró adecuadamente, pues se explica ampliamente el uso de dispositivos que ayudan a disminuir el riesgo en la persona preservando la seguridad durante la estancia hospitalaria.</p>		

<b>Tipo de valoración:</b> Inicial y exhaustiva		<b>Fecha:</b> 08 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 08:30 am
<b>Necesidad:</b> 9 Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas		<b>Fuente de dificultad:</b> falta de conocimientos	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 3	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
Grupo Rh: O+ Hemoglobina: 14.5 g/dl Plaquetas: 274 mg/l TP:10 segundos TTP:25.6 segundos INR: 1 Urea: 11.4mm/dl Creatinina: 0.7 mg/dl Ayuno mayor de 9 horas		Protocolo de donante renal, aceptado  Nuevamente se confirma con el personal de enfermería y la persona, la seguridad de la preparación física completa.  Verificación del expediente clínico completo y firmado  Corroborando la disponibilidad de hemocomponentes.  Barandales en alto	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Preparación para un mayor bienestar en el preoperatorio inmediato M/P cuidados, seguridad y conductas preventivas para Rosa SR.			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> responder al personal de enfermería, sobre las intervenciones realizadas para los cuidados, seguridad y conductas preventivas.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> corroborar los cuidados en la persona y verificación en la persona, documentación completa como medidas de seguridad y protección.			
<b>Intervenciones</b>	<b>Acciones</b>	<b>Fundamentación</b>	



<p>Provisión de cuidados preoperatorios</p>	<p>Corroborar la identidad de la persona.          Confirmar y completar la lista de comprobaciones preoperatorios.          Comprobar la preparación física de la persona.          Baño matutino          Verificar la limpieza de la bata clínica.          Aseo bucal retirando placas dentarias.          Comprobar las horas de ayuno terapéutico.          Verificar el marcaje quirúrgico en el lado costal izquierdo.          Verificar la temperatura corporal de la persona.          Corroborar que el calibre sea el adecuado 16 o 14 French del acceso venoso periférico para la terapia de infusión continua.          Verificar alergias en la persona.          Corroborar si          Corroborar la existencia de tatuajes, cicatrices.          Verificar la administración de profilaxis antibiótica.          Corroborar la terapia antitrombótica.          Verificar la disponibilidad de hemocomponentes para la persona.          Corroborar los medicamentos que han sido administrados          Verificar el resultado de glucometría capilar.          Verificar los consentimientos completo y firmados</p>	<p>El interrogatorio es la base primordial e insustituible para la atención.<sup>51</sup>          El conocimiento integral del individuo aumenta la capacidad del personal de enfermería en la toma de decisiones (datos de identificación, hábitos higiénicos, problema actual).<sup>52</sup>          La evaluación sistemática asegura una recopilación completa de datos.<sup>53</sup>          La vestimenta pulcra es indicador de higiene corporal.          El baño es un paso previo para disminuir las bacterias que se encuentran en la piel.<sup>54</sup>          La temperatura corporal en estado normal permanece constante por el equilibrio entre el calor producido y el calor perdido.<sup>55</sup>          Todo documento correspondiente a la persona tiene carácter legal y médico.<sup>56</sup>          La valoración integral de la persona disminuye o evita complicaciones durante el perioperatorio.<sup>57</sup>          La vigilancia estrecha de los resultados sanguíneos, permite detectar y solucionar oportunamente problemas.<sup>58</sup>          El desarrollo oportuno de las actividades en la persona asegura un alto grado de atención a la salud del individuo.<sup>59</sup></p>
<p><b>Evaluación:</b> el desarrollo de estas intervenciones se logró en su totalidad, pues se requiere mantener la seguridad en las personas que son intervenidos quirúrgicamente, explicando ampliamente todos los cuidados que ayudan a disminuir los riesgos.</p>		

<b>Tipo de valoración:</b> Inicial y exhaustiva	<b>Fecha:</b> 08 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 08:30 am
<b>Necesidad 14</b> Aprendizaje	<b>Fuente de dificultad:</b> falta de conocimientos	
	<b>Nivel de dependencia:</b> 3	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>
	Ultimo nivel de estudios universitario	Comportamiento indicativo de interés por aprender y resolver el cuidado posterior a la cirugía.  Colaborar en los cuidados del nuevo estilo de vida. Eliminación con sonda vesical, Deambulacion temprana, Alimentación.
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Preparación para un mayor aprendizaje M/P interés de conocer los cuidados en Rosa RS.		
<b>Objetivo centrado en la persona:</b> Colaborar con las medidas de cuidado enseñadas por el personal de enfermería.		
<b>Objetivo de Enfermería:</b> proveer de cuidados sobre el manejo adecuado de herida.		
<b>Intervención</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>
Prevención de infección	Instruir a la persona y al familiar acerca de los cuidados, y las manifestaciones clínicas cuando se presentan datos de infección. <sup>60</sup> Instruir a la persona y familiar sobre como requiere realizar la curación de herida. Notificar que el cambio del apósito será necesario según la cantidad de exudado o del drenaje. <sup>60</sup> Inspeccionar, comparar y registrar regularmente localización, tamaño, y características de la herida. <sup>58</sup>	La seguridad en el manejo depende del grado de conocimientos. <sup>61</sup> El número de microorganismo depende de las condiciones del aseo. <sup>62</sup> La práctica constante de medidas de seguridad disminuye los accidentes. <sup>63</sup> La humedad favorece la contaminación e infección. <sup>64</sup> Vigilancia del personal a cargo para determinar si

	Deambulaci3n de manera precoz posterior a la cirug3a. Facilitar los ejercicios respiratorios	es adecuado el procedimiento. <sup>65</sup>
<p><b>Evaluaci3n:</b> la realizaci3n del objetivo se logr3 ya que se encontr3 en todo momento inter3s y aportaciones de los cuidados que se realizan para prevenir una infecci3n.</p>		

<b>Tipo de valoración:</b> Inicial y exhaustiva		<b>Fecha:</b> 08 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 08:30am
<b>Necesidad:</b> 12 Ocupación para la autorrealización		<b>Fuente de dificultad:</b> falta de conocimientos	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 1	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
	Se desempeña como abogado Refiere expresiones favorables de ser la persona que va a donar a su hijo. (madre-hijo)	Satisfacción del desempeño profesional y personal	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Satisfacción en la autorrealización personal M/P refiere expresiones favorables de ser la donadora			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> Manifestación explícita de la satisfacción de la madre al ser donante pues contribuye con el bienestar del núcleo familiar.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Preservar los deseos de motivación enfatizando en el beneficio del desarrollo personal.			
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>	
Potencialización de conciencia de sí mismo  Mejora de la autoconfianza	Ayudar al a darse cuenta de cada ser es único. Manifestar a la persona a identificar razones para mejorar. Facilitar la identificación de la fuente de motivación. Ayudar a identificar las habilidades y estilos de aprendizaje. Explorar la percepción de la capacidad de desarrollo de conducta deseable Explorar la percepción individual de los beneficios de ejecutar la conducta deseada. Ayudar al individuo a comprometer con un plan de acción para cambiar la conducta.	el estado mental o emocional del individuo, influye en su comportamiento. <sup>63</sup> Establecer una relación interpersonal positiva permite la obtención de datos referentes al estado de salud. <sup>64</sup> El equilibrio psicológico del individuo requiere de un medio adecuado para comunicarse. <sup>65</sup> El equilibrio psicológico requiere de la capacidad de percibir e interpretar cualquier mensaje. <sup>65</sup> La percepción de cada individuo tiene influencia en su comportamiento. <sup>66</sup>	
<b>Evaluación:</b> Durante las intervenciones se logró realizar la motivación del desarrollo personal en el donante.			

<b>Tipo de valoración:</b> Inicial y exhaustiva		<b>Fecha:</b> 08 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 08:30 am
<b>Necesidad:</b> 6 Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.		<b>Fuente de dificultad:</b> falta de conocimientos.	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 1	
<b>Datos objetivos</b>		<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>
		Camisón clínico Adaptación a la nueva vestimenta Expresa deseos de cubrir el cuerpo Refiere pena por sentirse desnuda.	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Preparación para mejorar el pudor M/P expresa cubrir el cuerpo con el camisón clínico.			
<b>Objetivo centrado en la persona:</b> Cubrir el cuerpo con la prenda que otorga el hospital.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Proteger y preservar la dignidad con las prendas que son otorgados en la instancia hospitalaria.			
<b>Intervención</b>	<b>Actividad</b>	<b>Fundamentación</b>	
Prevención Preoperatoria	Informar sobre las indicaciones de colocarse una vestimenta intrahospitalaria. Se verificar que sea colocada apropiadamente la bata para el ingreso quirúrgico. Corroborar que sean retiradas prendas como la ropa interior Favorecer la individualidad, se identificar la percepción de la persona ante la escisión del cuerpo frente al personal de salud. Observar la capacidad de la persona para realizar actividades de autocuidado.	La colocación de la ropa clínica al paciente (camisón clínico, gorro) es una técnica aséptica. <sup>71</sup>  El desarrollo oportuno de las acciones durante el ingreso del paciente, asegura un alto grado de atención a su salud. <sup>72</sup>	

**Evaluación:** se logró en un 100% el favorecimiento de la individualidad de la persona respetando la privacidad y seguridad de la no exposición del cuerpo de manera innecesaria.

<b>Tipo de valoración:</b> Inicial	<b>Fecha:</b> 08 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 08:30 am
<b>Necesidad:</b> 11 De vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de voluntad	
	<b>Nivel de dependencia:</b> 1	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>
	Religión católica	Conserva estas actividades religiosas como: colocar una cruz en almohada, rezar, orar describiendo: “un sostén de dios”
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Preparación para aumentar el bienestar espiritual M/P rituales religiosos, acciones religiosas que le proporcionan confianza.		
<b>Objetivo centrado en la persona:</b> Mantener un estado de ánimo y de salud mediante el fomento de actividades religiosas.		
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Mantener el bienestar espiritual como parte fundamental de las creencias, tradiciones y valores depositados en la parte religiosa de la persona.		
<b>Intervención</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>
Promover la parte espiritual  Escucha activa  Facilitación de la relajación	Promover la comunicación activa entre enfermería y la Rosa SR Establecer confianza y empatía. Escuchar las expresiones religiosas. Mostrar conciencia y sensibilidad de las emociones además de escuchar para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones. Fomentar respiraciones profundas Facilitar pensamientos positivos que ocasionen sensación de seguridad.	En la sociedad existen costumbres, creencias y practicas rituales que gobiernan las actividades y comportamiento familiar en torno a la enfermedad o la muerte. <sup>60</sup> La capacidad de escuchar es un aspecto importante para la efectividad y éxito del proceso de comunicación. <sup>61</sup> La respiración profunda ayuda al apaciente a relajarse. <sup>62</sup>
<b>Evaluación:</b> en la necesidad 11 se logró desarrollar al 100 % la participación del patrón religioso en la atención de los pacientes quirúrgicos, se retoma como parte importante e influyente sobre la evolución y mejora clínica.		

<b>Tipo de valoración:</b> Inicial y exhaustiva		<b>Fecha:</b> 08 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 08:30am
<b>Necesidad:</b> 2 Comer y beber adecuadamente		<b>Fuente de dificultad:</b> falta de conocimientos	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 3	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
Peso: 64 kg Talla: 153 cm IMC: 27.34  Ayuno mayor de 9 horas Glucosa en ayuno: 90 mg/dl Boca normolínea, mucosas orales hidratadas.			
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Acondicionamiento de la restricción de la vía oral M/P ayuno mayor de 8 horas			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> Conocer el tiempo de ayuno mínimo para mantener la seguridad.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Verificar que la persona cuenta con las ocho horas de ayuno para la realización del procedimientos intrahospitalarios			
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>	
Preparación quirúrgica	Confirmar la información de las horas de ayuno junto con el personal de enfermería y con la persona. Corroborar en la lista de comprobaciones preoperatorios. <sup>96</sup>	Un ambiente terapéutico permite la satisfacción o solución de las necesidades humanas. <sup>97</sup> La hospitalización y los procedimientos rompes hábitos de alimentación previamente establecidos. <sup>98</sup> Existen razones médicas que impiden a delimitan a ingesta alimenticia. <sup>99</sup> La atención integral efectiva de la persona requiere análisis e interpretación de datos obtenidos. <sup>100</sup>	
<b>Evaluación:</b> se logró al 100% el objetivo mediante las medidas de prevención sobre las horas de ayuno.			



<b>Tipo de valoración:</b> Inicial y exhaustiva		<b>Fecha:</b> 08 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 08:30 am
<b>Necesidad:</b> 7 Mantener la temperatura corporal dentro de los límites corporales.		<b>Fuente de dificultad:</b> falta de conocimientos	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 3	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
Temperatura 36°C		Colocación de ropa intrahospitalaria	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Preparación para mantener la normotermia corporal M/P expresa la colocación de prendas hospitalarias.			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> Ayudar en las indicaciones otorgadas para el mantenimiento de la temperatura corporal.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Mantener una regulación adecuada de la eliminación y producción en la temperatura corporal adecuada.			
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>	
Mantenimiento de la temperatura corporal	Corroborar la temperatura corporal Observar el color y temperatura de la piel Registrar la temperatura de la piel Colocar prendas que permitan conservar la temperatura corporal. Explicar la importancia de una temperatura corporal adecuada y los posibles efectos de la hipotermia cuando cursa el periodo perioperatorio.	La temperatura se percibe en grados centígrados, las zonas del cuerpo tienen diferentes variaciones de temperatura. <sup>79</sup> La disminución de la pérdida de calor ocurre por vasoconstricción arteriolar dando como resultado que la piel se torne azulosa. <sup>80</sup> El calor se transmite al organismo por conducción, convección y radiación. <sup>81</sup> La temperatura corporal durante el perioperatorio es importante para evitar riesgo de infección de la herida quirúrgica. <sup>82</sup>	
<b>Evaluación:</b> con el desarrollo de las intervenciones se logró en 100% el mantenimiento de la temperatura corporal, permitiendo colocar oportunamente la aplicación de medios físicos si así se requería.			

<b>Tipo de valoración:</b> Inicial y exhaustiva		<b>Fecha:</b> 08 de octubre 2019	Hora 08:30 am
<b>Necesidad:</b> 5 Dormir y descansar		<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de voluntad	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 1	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
Bostezos Cansancio	Refiere preocupación, estrés.  Informe verbal de no sentir bien descansado.	Factores externos ruidos, luces. Reducción de las horas de sueño de 4 horas	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> disposición para un mayor bienestar del descanso M/P Insatisfacción con el descanso, además de preocupación.			
<b>Objetivo centrado en la persona:</b> Mantener condiciones de confort para la persona en la medida de lo posible.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Favorecer medidas estratégicas que propicien el descanso, haciendo mención que durante la instancia hospitalaria existen factores externos que son parte del área hospitalaria.			
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>	
Confort  Escucha activa	Verificar el confort de la persona. Realizar un acompañamiento, favoreciendo la escucha activa para disminuir la ansiedad, utilizando frases que animen a expresar pensamiento y preocupaciones.	Los factores externos pueden influir en un organismo. <sup>109</sup> El ambiente terapéutico comprende la interacción del personal de salud y el paciente. <sup>110</sup> La conducta del individuo está determinada por estímulos físicos, sociales y psicológicos. <sup>111</sup>	
<b>Evaluación:</b> se logró el objetivo en 80 % puesto que existen factores que están inmersos dentro del área hospitalaria que no se pueden modificar.			

<b>Tipo de valoración:</b> Inicial y exhaustiva		<b>Fecha:</b> 08 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 08:30am
<b>Necesidad:</b> 4 moverse y mantener posturas adecuadas		<b>Fuente de dificultad:</b> falta de conocimientos	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 3	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
Escala de Daniel's 5 de 5	Expresa inquietud del manejo de buenas posturas.  Comenta que Equilibrio y motricidad adecuado	Sigue las indicaciones de cómo mantener buenas posturas, actualmente en posición semifowler	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Preparación para favorecer una posición adecuada M/P sigue referencias sobre cómo mantener buenas posturas			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> apoyar en la conservación de una alineación corporal y las buenas posturas.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Fomentar la alineación corporal y buenas posturas en el hospital.			
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>	
Facilitar el uso de mecanismo corporales	Instruir sobre la necesidad de corregir posturas para evitar fatigas, tensiones o lesiones. Enseñar al paciente sobre la necesidad de corregir posturas para evitar fatigas, tensiones, o lesiones. Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con el manejo seguro de la persona y ayudar para el movimiento. Determinar la conciencia sobre las propias anomalías musculoesqueléticas y los efectos potenciales de la postura y el tejido muscular.	La educación a familiares sobre el uso de posturas adecuadas, disminuye factores de riesgo. <sup>74</sup> una equilibrada alineación corporal reduce la tensión muscular, favorece la seguridad y confianza, disminuye la formación de lesiones. <sup>75</sup> Una posición adecuada permite la realización óptima exploración física y la aplicación de los tratamientos. <sup>76</sup> La alineación más cerca en las posiciones básicas ayuda a mantener el funcionamiento orgánico. <sup>77</sup>	
<b>Evaluación:</b> se logró la realización del objetivo, incorporando una mecánica corporal y utilizando medidas de movilización o de transferencia de la persona, disminuyendo lesiones musculoesqueléticas.			

<b>Tipo de valoración:</b> Inicial y exhaustiva		<b>Fecha:</b> 08 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 08:30am
<b>Necesidad:</b> 3 Eliminar por todas las vías corporales		<b>Fuente de dificultad:</b> falta de conocimientos	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 3	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
Urea:0.7 mg/dl Creatinina:11.4 mm/dl Frecuencia urinaria 8 a 10 veces Frecuencia en heces 1 vez	Refiere las siguientes características de la orina, amarillo claro. Características de heces: café.  Manifiesta deseos de contribuir al cuidado del patrón de eliminación Refiere que a veces tiene estreñimiento.	Examen general de orina, EGO, y urocultivo: sin datos de alteración.	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Preparación para preservar la actividad peristáltica M/P manifiesta deseos de contribuir al cuidado de la eliminación			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> evitar el incremento de alteraciones en la eliminación intestinal, apoyando a las indicaciones del personal de enfermería.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Facilitar cuidados pertinentes a la vigilancia estrecha durante el perioperatorio informando la eliminación intestinal.			
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>	
Monitorización de líquidos  <b>Manejo intestinal</b>	Conocer la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de eliminación. Vigilar ingresos y egresos. Corroborar los niveles de electrolitos. Iniciar con un registro del peso corporal. Explicar los signos síntomas de infección urinaria. Corroborar que existan signos intestinales. Corroborar sobre problemas intestinales, rutina intestinal.	la medición de ingreso y perdidas de líquidos permite la evaluación del equilibrio hídrico y posibles infecciones urinarias. <sup>89</sup> El volumen hídrico en un ser humano es constante por la ingestión y equilibrada por la excreción. <sup>90</sup> La ingestión y excreción total del agua en circunstancias normales en un adulto de 70kg en un ambiente con temperatura y humedad moderadas, es de 2500ml en 24 horas. <sup>91</sup>	

	<p>Explicar cuáles son los alimentos que son altos en fibras.</p>	<p>Las pruebas del funcionamiento renal, densidad urinaria, frecuencias de micciones y volumen urinario.<sup>92</sup>  La medición exacta de la ingesta debe abarcar todos líquidos ingeridos, líquidos parenterales, e irrigaciones.<sup>93</sup>  Los riñones eliminan el material de desecho o las sustancias excesivas de líquido extracelular. La compresión del funcionamiento digestivo influye positivamente en la atención de las necesidades de eliminación de la persona.<sup>94</sup>  Las alteraciones en la eliminación intestinal son originadas por enfermedades orgánicas o alteraciones funcionales (estreñimiento y diarrea).<sup>95</sup></p>
<p><b>Evaluación:</b> Rosa RS adquirió información sobre la vigilancia de la eliminación urinaria e intestinal, tratando de disminuir alteraciones e implementando hábitos higiénico dietéticos.</p>		

<b>Tipo de valoración:</b> Inicial y exhaustiva		<b>Fecha:</b> 08 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 08:30am
<b>Necesidad:</b> 1 Respirar normalmente		<b>Fuente de dificultad:</b> falta de conocimientos	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 3	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
Fr: 22x´ Saturación 94% Malampati clase II Aldrete clase I Campos pulmonares ventilados Adecuado ritmo, regularidad y profundidad del patrón respiratorio Llenado capilar de dos segundos Adecuada colocación de tegumentos.	Refiere deseos del mantenimiento adecuado de la respiración	ECG sin datos de alteración.	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Preparación para mantener una adecuada función respiratoria M/P Refiere de continuar con la respiración espontánea.			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> mantenimiento del buen estado de la función respiratoria.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Enseñar la respiración correcta para mantener la función adecuada.			
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>	
Monitorización respiratoria	Corroborar la frecuencia, ritmo, profundidad de la respiración en la persona. Corroborar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios. Corroborar la expansión pulmonar sea igual	la respiración voluntaria es fácilmente controlada por la persona. <sup>102</sup> En condiciones normales los movimientos respiratorios deben ser automáticos regulares y sin dolor. <sup>103</sup> El control de la respiración es principalmente de acción voluntaria. <sup>104</sup>	

	<p>Corroborar los datos de valoración de Mallampati y Aldreti.  Registrar los datos obtenidos en la exploración del aparato respiratorio.<sup>101</sup></p>	<p>Los factores en la frecuencia y carácter de la respiración son: edad, sexo, digestión, emoción, trabajo descanso, enfermedades, medicamento, fiebre, dolor, choque.<sup>105</sup>  Con las escalas de valoración se determina una vía aérea difícil.<sup>106</sup>  El organismo capta O<sub>2</sub> y elimina CO<sub>2</sub> y otras sustancias de seco a través del aparato respiratorio y del sistema circulatorio.<sup>107</sup></p>
<p><b>Evaluación:</b> La adecuada ejecución de los ejercicios de la función respiratoria fueron enseñados al donante previo al postoperatorio para acelerar la recuperación.</p>		

## **Valoración focalizada**

### **Postoperatorio Mediato**

**09 de octubre de 2019.**

**Hora: 07:30 am**

## **Valoración por las necesidades de Virginia Henderson**

### **Postoperatorio mediato**

**09 de octubre de 2019**

Signos vitales Signos vitales: T/A130/88, FC 92x', FR 20x', T: 36.2°C, SO<sub>2</sub> 94%.

**Necesidad 3 Eliminar por todas las vías corporales.** Eliminación urinaria, color amarillo claro, en 24 horas, con 1950 mililitros, eliminación intestinal pendiente. Cuenta con drenaje tipo pasivo penrose de ½", en las 24 horas se cuantificó con 55 ml de líquido serohemático. Edema en miembros pélvicos con valoración de Godet de +

Peso actual 65.30 kg.

**Necesidad 9 Evitar riesgos.** Mediante la valoración de la escala Visual análoga con puntuación 6 de 10, refiriendo localizar el dolor cuando cambia de posición y hay movilidad, acompañado de facies de dolor. Refiere miedo a caerse cuando se reincorpore a caminar.

Reporte de laboratorios: Urea 11.8 mm/d, Creatinina 0.8 mg/dl.

**Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.** Cuenta con una herida quirúrgica a nivel costal izquierdo, bordes afrontados, sin datos de sangrado activo y cubierto con gasa y apósito. Se corrobora el baño diario, la higiene de la herida quirúrgica.



Cuadro 2. Datos de diferentes parámetros médicos del donador vivo relacionado, de acuerdo a las 14 necesidades del Modelo de Virginia Henderson, en el periodo postoperatorio.

Necesidad:	Datos objetivos	Datos subjetivos	Datos complementarios
<b>Respirar normalmente</b>	Fr: 20x´ FC: 92x´ Saturación94% Llenado capilar de dos segundos Palidez de tegumentos.		Adecuado ritmo, regularidad y profundidad del patrón respiratorio Campos pulmonares ventilados Saturación al media ambiente
<b>Comer y beber adecuadamente</b>	Peso: 65.30 kg. Mucosas orales hidratadas		Tolerancia de la vía oral
<b>Eliminar por todas las vías corporales</b>	Egresos de eliminación urinaria 24 horas:1950 ml Egresos del drenaje 55 ml en 24 horas		Sondaje vesical Aspecto del drenaje serohemático. Pendiente evacuación

	<p>Cuantificación de egresos: total 2290 ml en 24 horas</p> <p>Urea: 11.8 mg/dl</p> <p>Creatinina: 0.8 mm/dl</p> <p>Ácido úrico: 5.3 mg/dl</p> <p>Sodio: 139 mEq/L</p> <p>Potasio: 4.7 mEq/L</p> <p>Edema +</p> <p>Peso actual: 65.30 kg</p>		
<b>Mover y mantener posturas adecuadas</b>		<p>Refiere dolor a la movilidad.</p> <p>Comenta miedo a sufrir una caída</p>	Deambulación escasa asistida por familiar primario
<b>Dormir y descansar</b>			Factores externos: ruidos, luces.
<b>Usar ropas adecuadas, vestir y desvestirse</b>		Bata clínica	Apoyo para poder vestirse y desvestirse.

<b>Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales</b>	Temperatura: 36.2 °C		
<b>Higiene corporal e integridad de la piel</b>	Escala de Braden puntuación 18, bajo riesgo	Manifiesta disposición en cuidado de su herida	Herida quirúrgica en borde costal izquierdo con drenaje tipo pasivo penrose de 5/16"
<b>Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas</b>	Escala Downton: 0 Dolor en escala de EVA 5 de 10		Administración de analgésicos
<b>Comunicarse con los demás expresando emociones</b>			Comunicación efectiva con su núcleo familiar
<b>Vivir de acuerdo a sus propias creencias</b>		Religión católica	
<b>Ocupación para autorrealizarse</b>		.	

<b>Participar en actividades recreativas</b>			
<b>Aprendizaje</b>		Ultimo nivel de estudios: universitario	

## **Jerarquización de necesidades de acuerdo con el Modelo de Virginia Henderson**

Postoperatorio mediato

09 de octubre de 2019

Hora: 07:30 am

En este apartado se encuentran expuestas las necesidades afectadas de Rosa SR durante el periodo postoperatorio mediato, de acuerdo al Modelo de Virginia Henderson. Las necesidades se encuentran ordenadas en orden de mayor a menor afectación. De esta manera, las necesidades fisiológicas son las más afectadas en la donante.

Necesidad 3. Eliminar por todas las vías corporales

Necesidad 9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas

Necesidad 4. Moverse y mantener posturas

Necesidad 8. Higiene corporal e integridad de la piel

## Planes de cuidado de Postoperatorio mediato

En este apartado se presentan los planes de cuidado encaminados a mejorar las necesidades alteradas previamente jerarquizadas.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada		<b>Fecha:</b> 09 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 07:30am
<b>Necesidad:</b> 3 Eliminar por todas las vías corporales		<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de conocimiento	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 5	
Datos objetivos		Datos subjetivos	Datos complementarios
Egresos de eliminación urinaria 24 horas: 1,950 ml Egresos del drenaje 55 ml en 24 horas Cuantificación egresos total 2290 ml en 24 horas Urea: 11.8 mg/dl Creatinina: 0.8 mm/dl Ácido úrico: 5.3 mg/dl Sodio: 139 mEq/L Potasio: 4.7 mEq/L Peso actual: 65.30 kg Edema +			Sondaje vesical a derivación aspecto amarillo claro. Aspecto drenaje serohemático Miembros pélvicos con terapia antitrombótica
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Riesgo de la función renal inadecuada R/C adaptación del riñón derecho en el organismo.			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> Verificar que se realice la medición de ingresos, egresos, durante el día y la noche			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Realizar una cuantificación estricta de los ingresos y egresos de RSR, buscando un balance hidroelectrolítico.			
Intervención	Actividades	Fundamentación	

<p>Control estricto de los líquidos corporales</p> <p>Sondaje vesical</p>	<p>Vigilancia sobre posibles alteraciones en los signos vitales.</p> <p>Realizar peso diario en ayuno.</p> <p>Vigilancia estrecha de datos de edema.</p> <p>Manejo y uso de terapia antitrombótica.</p> <p>Vigilar el patrón de eliminación las 24 horas.</p> <p>Comparar el estado actual con el estado previo.</p> <p>Vigilancia de los resultados de laboratorios, enfocándonos en electrolitos como sodio, potasio, cloro, urea, creatinina.</p> <p>Cuantificación estrecha de los ingresos y producción.</p> <p>Control preciso de egresos, de preferencia contar con sondaje vesical.</p> <p>Registrar cantidad, color olor y claridad de la orina.</p>	<p>El registro de peso en estado de ayuno, evita errores en la medición.<sup>113</sup></p> <p>La pérdida o aumento de peso en un paciente que no está acorde con su edad y talla implica trastornos en su estado de salud.<sup>114</sup></p> <p>El medio necesario para que ocurran las reacciones corporales es proporcionado por el agua, que se distribuye en compartimientos intracelulares intersticial y plasma sanguíneo, además de que se encuentran disueltos electrolitos, proteínas y nutrientes.<sup>115</sup></p> <p>La capacidad renal para depurar productos de desecho sanguíneo y conservar el equilibrio hidroelectrolítico depende de las funciones de flujo renal resorción y secreción tubular.<sup>116</sup></p> <p>La cateterización vesical facilita la vigilancia del funcionamiento renal, la detección oportuna de disfunción, su permanencia ofrece drenaje urinario continuo y control de la producción urinaria.<sup>117</sup></p> <p>La precisión, brevedad y legibilidad de los registros e informes son factores importantes para la elaboración de un diagnóstico e implantación de cuidados.<sup>118</sup></p>
<p><b>Evaluación:</b> el desarrollo de intervenciones permitió el logro de objetivos, mediante la vigilancia y la monitorización de los desechos corporales, identificando posibles riesgos de los pacientes con nefrectomía.</p>		

<b>Tipo de valoración:</b> focalizada		<b>Fecha:</b> 09 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 07:30am
<b>Necesidad:</b> 4 Moverse y mantener posturas deseables		<b>Fuente de dificultad:</b> falta de voluntad	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 4	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
Edema godet +	Refiere miedo a caerse y dolor en la deambulaci3n	Deambulaci3n escasa asistida por familiar primario  Recomendaci3n de inicio de una deambulaci3n.  Evacuaci3n intestinal pendiente	
<b>Diagn3stico de Enfermería:</b> Movilidad f3sica inadecuada R/C miedo a caerse, M/P edema godet +, distenci3n abdominal			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> impulsar la movilizaci3n precoz mejorando el estado de salud despu3s de una cirugía.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Fomentar la deambulaci3n durante el postoperatorio para solucionar problemas que se desencadenan al mantenerse en reposo.			
<b>Intervenciones</b>	<b>Acciones</b>	<b>Fundamentaci3n</b>	
Deambulaci3n          Vigilancia	Corroborar la compresi3n del paciente acerca de utilizar posturas y mecánica corporal, sobre la posici3n optima evitando lesiones o fatigas. Explicar ampliamente de los beneficios de iniciar la movilidad. Apoyarse de cuidador primario para acompańar en la deambulaci3n. Instruir si requiere se apoyado al levantarse de cama e inicio de la movilizaci3n.	La identificaci3n oportuna de necesidades y problemas en relaci3n con posici3n corporal, permite trazar un plan efectivo de atenci3n enfermero. <sup>120</sup> La compresi3n de objetivos relativos a la movilizaci3n y traslado, evita o disminuye lesiones. <sup>121</sup> La alineaci3n corporal se adecua intencionadamente con fines de comodidad, diagnostico o terap3utico. <sup>122</sup>	
Evaluaci3n: El objetivo se cumpli3 en un 50 %, puesto que la persona realiz3 una deambulaci3n escasa, a pesar de conocer las ventajas de la movilizaci3n.			



<b>Tipo de valoración:</b> focalizada		<b>Fecha:</b> 09 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 07:30am
<b>Necesidad:</b> 8 Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la integridad de la piel		<b>Fuente de dificultad:</b> falta de conocimientos	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 4	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
	Manifiesta disposición en cuidado de su herida	Herida quirúrgica cubierta con gasa y apósito transparente Drenaje tipo pasivo Penrose de 1/2" Baño diario Se realiza la curación cada 24 horas.	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Preparación para un adecuado manejo del cuidado de la herida quirúrgica R/C actitud y deseo de aumentar el auto cuidado de las heridas.			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> impulsar cuidados que disminuyan el riesgo de una infección en la herida.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> enseñar los cuidados para el manejo de la herida quirúrgica y los signos de alarma del proceso de infección..			
<b>Intervenciones</b>	<b>Acciones</b>	<b>Fundamentación</b>	
Cuidado de heridas	Retirar el apósito según lo requiera por la cantidad de exudado. Monitorizar las características de la herida (color, tamaño, olor). Realizar limpieza con técnica aséptica. Vigilar la herida cada vez que se realiza cambio de gasas. Instruir a cuidador primerio y a RSR sobre los signos y síntomas de la infección. Enseñar cuales son los procedimientos de cuidado de la herida y del drenaje.	La identificación oportuna de necesidades y problemas en relación con posición corporal, permite trazar un plan efectivo de atención enfermero. <sup>124</sup> El ambiente terapéutico requiere de relaciones humanas, familiares adecuadas a cada situación. <sup>125</sup> La explicación al paciente acerca de condiciones de la herida depende de sus necesidades. <sup>126</sup> La valoración de la herida considera localización, tiempo, estado dimensión de herida, curso de la lesión en cuanto a estado tisular, presencia de exudados o secreciones. <sup>127</sup>	

**Evaluación:** se logró el objetivo ya que la donante mantiene interés, expresas dudas y comentarios sobre el manejo y el motivo de cuidado estricto de la herida, durante la realización de la curación.

**Valoración focalizada**  
**10 de octubre de 2019.**  
**Postoperatorio mediato**  
**Hora: 07:10 am**

Necesidad:	Datos objetivos	Datos subjetivos	Datos complementarios
<b>Respirar normalmente</b>	Fr: 22x´ FC: 88x´ Saturación 94% Llenado capilar de dos segundos Adecuada coloración de tegumentos.		Adecuado ritmo, regularidad y profundidad del patrón respiratorio Campos pulmonares ventilados Saturación al media ambiente
<b>Comer y beber adecuadamente</b>	Peso: 65.90 kg. Mucosas orales hidratadas		Tolerancia de la vía oral
<b>Eliminar por todas las vías corporales</b>	Cuantificación egresos total 2100 ml en 24 horas		Sondaje vesical Aspecto del drenaje serohemático

	<p>Cuantificación de ingresos 2000 ml</p> <p>Egresos del drenaje 40 ml en 24 horas</p> <p>Urea: 11.8 mg/dl</p> <p>Creatinina: 0.8 mm/dl</p> <p>Ácido úrico: 5.0 mg/dl</p> <p>Sodio: 138 mEq/L</p> <p>Potasio:4.5mEq/L</p> <p>Edema +</p> <p>Peso actual: 65.90 kg</p>		Pendiente evacuación
<b>Mover y mantener posturas adecuadas</b>			<p>Deambulaci3n moderada asistida por familiar primario.</p> <p>Recomendaciones del inicio temprano en deambulaci3n</p>
<b>Dormir y descansar</b>			Factores externos: ruidos, luces.

<b>Usar ropas adecuadas, vestir y desvestirse</b>		Bata clínica	Apoyo para poder vestirse y desvestirse.
<b>Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales</b>	Temperatura: 36.2 °C		
<b>Higiene corporal e integridad de la piel</b>	Escala de Braden puntuación 18, bajo riesgo	Manifiesta disposición en cuidado de su herida	Herida quirúrgica en borde costal izquierdo con drenaje tipo pasivo penrose de 1/2” Baño diario Se realiza la curación cada 24 horas.
<b>Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas</b>	Escala Downton:0 Dolor en escala de EVA 4 de 10		Administración de analgésicos
<b>Comunicarse con los demás expresando emociones</b>			Comunicación efectiva con su núcleo familiar
<b>Vivir de acuerdo a sus propias creencias</b>		Religión católica	
<b>Ocupación para autorrealizarse</b>		.	

<b>Participar en actividades recreativas</b>			
<b>Aprendizaje</b>		Ultimo nivel de estudios: universitario	

## Jerarquización de necesidades de acuerdo al Modelo de Virginia Henderson

Postoperatorio mediato

10 de octubre de 2019

Hora: 07:10

En este apartado se encuentra expuesta la necesidad 3 afectada de Rosa SR durante el periodo postoperatorio mediato, de acuerdo al Modelo de Virginia Henderson.

Necesidad 3 eliminar por todas las vías corporales

Plan de cuidados del postoperatorio mediato

En este apartado se presenta el plan de cuidados encaminados a mejorar la necesidad 3.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada		<b>Fecha:</b> 10 de octubre 2019	Hora: 07:10am
<b>Necesidad:</b> 3		<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de voluntad	
Eliminar por todas las vías corporales		<b>Nivel de dependencia:</b> 3	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
Cuantificación egresos total 2100 ml en 24 horas Cuantificación de ingresos 2000 ml Peso actual: 65.90 kg Peristalsis presente		Tolerancia de la vía oral Pendiente evacuación Deambulacion irregular	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Preparación para la eliminación intestinal habitual R/C deambulacion insuficiente, hábitos de defecación irregulares M/P distención y dolor abdominal, flatulencias abundantes.			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> disminuir las molestias intestinales que se presentan por no eliminar adecuadamente.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> realizar cuidados que favorezcan la motilidad intestinal y disminuyan de las molestias presentadas.			
<b>Intervención</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>	

<p>Asesoramiento sobre la modificación de hábitos dietéticos</p>	<p>Incrementar la ingesta de dieta rica en fibra  Favorecer la ingesta de líquidos.  Fomentar la deambulaci3n, exponiendo los beneficios que traen consigo la movilidad, adem3s de involucrar el apoyo de familiar primario.  Auscultar la motilidad gastrointestinal.  Vigilar datos de distensi3n abdominal.</p>	<p>Una dieta rica en vegetales o carnes aumenta o disminuye, respectivamente la cantidad de materia fecal.<sup>129</sup>  El reposo prolongado en cama ocasiona rigidez articular, problemas cardiocirculatorios, estreñimiento, complicaciones tromb3ticas, infecciones hipost3ticas y de v3as urinarias.<sup>130</sup>  Los movimientos perist3lticos impulsan la materia fecal del colon sigmoide hacia el recto.<sup>131</sup>  la acumulaci3n excesiva de gases en el tubo gastrointestinal tiende a provocar eructos, flatulencias o distensi3n abdominal.<sup>132</sup></p>
<p><b>Evaluaci3n:</b> el cumplimiento del se logr3 al 100 % ya que se disminuyeron las molestias generadas, logrando una evacuaci3n.</p>		



11 de octubre de 2019.

Valoración focalizada

Postoperatorio mediato

Hora: 08:00am

Necesidad:	Datos objetivos	Datos subjetivos	Datos complementarios
<b>Respirar normalmente</b>	Fr: 22x´ FC: 86x´ Saturación94% Llenado capilar de dos segundos Adecuada coloración de tegumentos.		Adecuado ritmo, regularidad y profundidad del patrón respiratorio Campos pulmonares ventilados Saturación al media ambiente
<b>Comer y beber adecuadamente</b>	Peso: 65.50 kg. Mucosas orales hidratadas		Tolerancia de la vía oral
<b>Eliminar por todas las vías corporales</b>	Cuantificación egresos total 2050 ml en 24 horas		Retiro de sonda uresis espontanea amarillo claro

	<p>Cuantificación de ingresos 2000 ml</p> <p>Egresos del drenaje 15 ml en 24 horas</p> <p>Evacuación en escala Bristol tipo dos</p> <p>Urea: 11.2 mg/dl</p> <p>Creatinina: 0.8 mm/dl</p> <p>Ácido úrico: 4.7 mg/dl</p> <p>Sodio: 138 mEq/L</p> <p>Potasio: 4.0 mEq/L</p> <p>Edema +</p> <p>Peso actual: 65.50 kg</p>		
<b>Mover y mantener posturas adecuadas</b>			Deambulaci3n asistida por familiar primario.
<b>Dormir y descansar</b>			Factores externos: ruidos, luces.

<b>Usar ropas adecuadas, vestir y desvestirse</b>		Bata clínica	Apoyo para poder vestirse y desvestirse.
<b>Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales</b>	Temperatura: 36.3 °C		
<b>Higiene corporal e integridad de la piel</b>	Escala de Braden puntuación 18, bajo riesgo	Manifiesta ayuda para aumentar la higiene en el cuidado de la herida	Herida quirúrgica en borde costal izquierdo con drenaje tipo pasivo penrose de 1/2” Baño y curación diaria
<b>Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas</b>	Escala Downton:0 Dolor en escala de EVA 2 de 10		Administración de analgésicos
<b>Comunicarse con los demás expresando emociones</b>		Expresa felicidad por conocer el estado de salud favorable de su hijo	comunicación efectiva con su núcleo familiar
<b>Vivir de acuerdo a sus propias creencias</b>		Religión católica	
<b>Ocupación para autorealizarse</b>		.	

<b>Participar en actividades recreativas</b>			
<b>Aprendizaje</b>		Ultimo nivel de estudios universitario	<p>Enseñanza sobre la dieta prescrita en el hogar</p> <p>Enseñanza sobre las limitaciones tras la cirugía</p> <p>Instrucción sobre los cuidados en su domicilio.</p> <p>Enseñanza sobre los fármacos que se administrarán en casa</p>

## Jerarquización de necesidades de acuerdo al Modelo de Virginia Henderson

### Postoperatorio mediato

11 de octubre de 2019

En este apartado se encuentra expuesta la necesidad 14 afectada de Rosa SR durante el periodo postoperatorio mediato, de acuerdo al Modelo de Virginia Henderson.

Necesidad 14 de Aprendizaje

Planes de Cuidado del Postoperatorio mediato

El plan de cuidados de la necesidad 14 se muestra a continuación.

<b>Tipo de valoración: Focalizada</b>		<b>Fecha:</b> 11 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 08:00am
<b>Necesidad: 14 de Aprendizaje</b>		<b>Fuente de dificultad:</b> falta de conocimientos	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 3	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
	Manifiesta ayuda para aumentar la higiene en la herida	Preserva el interés en el cuidado de la herida aspecto del drenaje serohemático escaso baño y curación diaria refieren que retiraran el drenaje por la noche	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Preparación para un mayor cuidado de la herida quirúrgica R/C expresa deseos de mantener una herida limpia, pide ayuda para aumentar la higiene.			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> Realizar los cuidados oportunos en la herida de una manera adecuada.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Enseñar el manejo adecuado de la herida quirúrgica favoreciendo la cicatrización y evitando la aparición de signos de alarma por infección.			
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>	
Cuidados de la herida	Retirar los apósitos y las gasas que cubren a la herida. Valorar las características de la herida, drenaje, color, tamaño y olor.	La remoción de la cinta que cubre la curación, paralela a la piel y en el sentido del nacimiento del pelo, disminuye la irritación y dolor adyacente a la herida. <sup>116</sup> La valoración de la herida considera localización, tiempo, estado, y dimensiones de la herida; curso de la lesión en cuanto al estado tisular. <sup>134</sup>	

<p>Vigilancia de la piel</p> <p>Documentación de los datos obtenidos</p>	<p>Instruir al paciente y al familiar acerca de los cuidados, y las manifestaciones clínicas de infección. Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las membranas. Instruir al paciente y familiar sobre como requiere realizar la curación de herida. Notificar que el cambio del apósito será necesario según la cantidad de exudado o del drenaje. Inspeccionar, comparar y registrar regularmente localización, tamaño, y cambio producido en la herida.</p>	<p>La comunicación y relación interpersonal influyen en la participación efectiva del individuo y la familia.<sup>135</sup></p> <p>La fiebre, dolor local edema, exudado maloliente, ausencia de cicatrización, celulitis, induración en los bordes de la herida, son manifestaciones clínicas locales o sistémicas de una herida infectada.<sup>136</sup></p> <p>La limpieza de la herida y absorción de exudados, impiden la formación de abscesos y maceración de tejido circundante y favorece el proceso de cicatrización.<sup>137</sup></p> <p>La selección del material para cubrir la herida depende e loa niveles de exudados presentes, condición tisular y profundidad de la herida.<sup>138</sup></p> <p>La protección del epitelio superficial, el secado de la herida y eliminación de sustancias grasosas; facilitan la aplicación de material esterilizado y material adhesivo sobre la herida y evita la invasión bacteriana.<sup>139</sup></p>
<p>Evaluación: la donante expresó con claridad el adecuado manejo de la herida, desde el autocuidado, buscando a futuro retroalimentar su aprendizaje, por lo que se logró el objetivo planteado.</p>		

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada		<b>Fecha:</b> 11 de octubre 2019	<b>Hora:</b> 08:00am
<b>Necesidad alterada:</b> 14 Aprendizaje		<b>Fuente de dificultad:</b> Voluntad	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 3	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
	.	Enseñanza sobre la dieta preescrita en el hogar Enseñanza sobre las limitaciones tras la cirugía Instrucción sobre los cuidados en su domicilio Enseñanza sobre los fármacos que se administrarán en casa	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Manejo educacional para el mantenimiento de la salud R/C desarrollo de hábitos higiénico dietéticos M/P educación para la casa, para realizar los cuidados en casa			
<b>Objetivo centrado en la persona:</b> colaborar con el personal de salud para continuar con el autocuidado una vez dada de alta.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Favorecer un óptimo estado de salud manteniendo los cuidados en Rosa SR			
<b>Intervención</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>	
Enseñanza dieta preescrita	Evaluar el nivel actual de conocimientos acerca de la dieta. Explicar el propósito de la dieta que requiere llevar en casa. Conocer los sentimientos, actitud, grado de cumplimiento dietético esperado. Informar sobre los alimentos prohibidos (carnes rojas, disminuir la ingesta de sal, evitar los refrescos, jugos ultraprocesados,) Aumentar el uso de cereales ricos en fibra.	La explicación al paciente sobre las medidas terapéuticas, tiende a disminuir interpretaciones erróneas. <sup>78</sup> un ambiente terapéutico permite la satisfacción o solución de necesidades humanas. <sup>141</sup> los nutrimentos o principios energéticos, reguladores tienen función energética, reguladora, según la naturaleza química. <sup>142</sup>	
Educación para la salud	Reforzar la información del nuevo plan alimenticio proporcionada por el nutriólogo Escuchar para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.	Existen alteraciones orgánicas que requieren dietas específicas que contribuyan a la conservación o	

	<p>Identifica los factores internos y externos que puedan mejorar con motivación de unas actitudes positivas.</p>	<p>recuperación de la salud o bien al control del padecimiento.<sup>143</sup>  La atención integral efectiva a la persona requiere análisis e interpretación de datos observados.  La terapia holística integra aspectos emocionales, espirituales mentales, físicos mentales, familiares y ambientales.<sup>144</sup></p>
<p><b>Evaluación:</b> se logró transmitir los cuidados a realizar en casa con la finalidad de preservar la salud de la persona.</p>		



## Valoración focalizada

18 de noviembre de 2019

La donante acude a consulta externa para seguimiento.

Hora: 12:00am

Necesidad:	Datos objetivos	Datos subjetivos	Datos complementarios
<b>Respirar normalmente</b>	Fr: 22x´ FC: 83x´ Saturación 94% Llenado capilar de dos segundos Adecuada coloración de tegumentos.		Adecuado ritmo, regularidad y profundidad del patrón respiratorio Campos pulmonares ventilados Saturación al media ambiente
<b>Comer y beber adecuadamente</b>	Mucosas orales hidratadas		Tolerancia de la vía oral
<b>Eliminar por todas las vías corporales</b>	Urea: 11.2 mg/dl Creatinina: 1.1 mm/dl		Uresis espontanea amarillo claro

	<p>Ácido úrico: 6.1 mg/dl</p> <p>Sodio: 138 mEq/L</p> <p>Potasio: 4.0 mEq/L</p> <p>Cloro: 108 mEq/L</p> <p>Peso actual: 65.50 kg</p>		<p>EGO normal</p> <p>Urocultivo: normal</p>
<b>Mover y mantener posturas adecuadas</b>			<p>Deambulación en casa</p> <p>Enseñanza de no cargar pesado</p> <p>Utilizar mecánica corporal</p>
<b>Dormir y descansar</b>		Refiere descansar mejor en casa	
<b>Usar ropas adecuadas, vestir y desvestirse</b>		Vestimenta de ropa civil	Refiere cambio de ropa interior y exterior diario
<b>Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales</b>	Temperatura: 36.2 °C		

<b>Higiene corporal e integridad de la piel</b>			Buen manejo del cuidado de la herida En proceso de cicatrización, bordes afrontados, sin datos de infección Baño y cambio de ropa diaria
<b>Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas</b>	Escala Downton:0 Dolor en escala de EVA 2 de 10		Administración de analgésicos
<b>Comunicarse con los demás expresando emociones</b>		Se refiere feliz con el estado de salud favorable de madre e hijo	comunicación efectiva con su núcleo familiar
<b>Vivir de acuerdo a sus propias creencias</b>		Religión católica	Actividades religiosas como rezar, orar, cantar
<b>Ocupación para autorrealizarse</b>		.	
<b>Participar en actividades recreativas</b>			Realizan esporádicamente juegos de mesa.
<b>Aprendizaje</b>		Ultimo nivel de estudios: universitario	Se notifica sobre cómo se requieren administrar los medicamentos en el hogar.

## Planes de cuidados del postoperatorio tardío

La paciente regresó al área de consulta externa, una vez realizada la valoración y revisados sus estudios de laboratorio se encontró la presencia de alteraciones relacionadas con la necesidad 3 del Modelo de Virginia Henderson.

<b>Tipo de valoración:</b> Focalizada		<b>Fecha:</b> 18 de Noviembre 2019	Hora: 12:00pm
<b>Necesidad: 3</b> Eliminar por todas la vías corporales		<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de conocimientos	
		<b>Nivel de dependencia:</b> 3	
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>	<b>Datos complementarios</b>	
Creatinina: 1.1 mg/dL Urea: 11.2 mm/dL Sodio: 138 mEq/dL Potasio: 4 mEq/dL Cloro: 108 mEq/dL Ácido úrico: 6.1 mg/dL Peso: 65.500.kg		Inicio de tratamiento de Alopurinol	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Riesgo de la pérdida progresiva de la función renal R/C inicio de una depuración-eliminación ineficaz.			
<b>Objetivo Centrado en la Persona:</b> realizar los autocuidados para reducir los riesgos de complicaciones.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b> aumentar la atención en los hábitos dietéticos y farmacológicos manteniendo una estrecha vigilancia en los resultados de laboratorio.			
<b>Intervención</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>	
Vigilancia          Monitorización de electrolitos	Preguntar sobre las actividades de la vida diaria alimentación, actividades, eliminación urinaria e intestinal, reposo sueño. Realizar una bitácora sobre la vigilancia estrecha de Indagar sobre la dieta que tiene habitualmente. Verificar si acude en ayuno para la toma de laboratorios, vigilando los resultados de laboratorios, enfocándonos en creatinina, urea y	La valoración en relación con actividades de la vida diaria ayuda a comprender el tipo de ayuda requerida al paciente. <sup>148</sup> Una dieta equilibrada, ingestión suficiente de líquidos, ejercicio y control emocional son factores que determinan la cantidad y tipo de eliminación. <sup>128</sup> La vigilancia estrecha del individuo que se la ha extraída sangre, permite detectar y solucionar oportunamente problemas relacionados con necesidades básicas y signos vitales. <sup>138</sup>	

<p>Educación sobre la administración de la medicación por vía oral</p>	<p>electrolitos como sodio, potasio, cloro.  Reafirmar la ingesta del medicamento Alopurinol 300 mg VO cada 24 horas, hasta nueva indicación médica.  Realiza una medición de peso y talla.</p>	<p>La orina está constituida por el 95%de agua y sustancias orgánicas e inorgánicas en las que van los productos de desecho del metabolismo.<sup>111</sup>  La urea forma aproximadamente 50 % de la materia orgánica sólida de la orina.<sup>116</sup>  Una lectura correcta contribuye a la elaboración de un buen diagnóstico y a la aplicación del tratamiento.<sup>130</sup>  Los factores que producen variaciones de la presión arterial son edad, sexo, constitución corporal, dolor, emociones y estados patológicos.<sup>113</sup></p>
<p><b>Evaluación:</b> la monitorización de la hemodinámica es de vital importancia puesto que ahora la donante solo cuenta con un riñón y requiere vigilancia, los resultados del monitoreo pudiesen indicar alteración en las funciones homeostáticas del individuo.</p>		

## Plan de alta

Nombre del Paciente: Rosa SR, edad: 44 años, sexo: femenino, fecha de ingreso: 07 10 2019, fecha de egreso: 11 10 2019.

El plan de alta se realizó conforme a las necesidades que se encontraron afectadas, se implementaron actividades de autocuidado, higiénico dietéticas, para mejorar la calidad de vida de la persona que se convirtió en un donante renal.

### 1. Orientación al paciente sobre las actividades que debe realizar:

- Conocer el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Determinar y mantener las normas de asepsia para realizar la curación de su herida.
- Inspeccionar el estado de cualquier incisión/ herida quirúrgica.
- Fomentar una ingesta nutricional suficiente y adecuada.
- Promover el descanso.
- Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad/ malestar.
- Fomentar un aumento de la movilidad.
- Aprender a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito.
- Conocer los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos.
- Garantizar la seguridad del agua mediante hipercloración e hipercalentamiento.
- Establecer el manejo de las heridas entre el cuidador primario y el paciente.

### 2. Orientación dietética

Dieta hiposódica con porción de proteínas que ayuden a una pronta cicatrización de la herida.

Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento; para ayudar a la motilidad gastrointestinal y a la adecuada funcionalidad en el tracto gastrointestinal.

Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales, cómo esto ayuda a que la herida sana de manera adecuada.

#### 1. Medicamentos prescritos

Medicamentos	Dosis	Horario	Vía
Ketorolaco	10 mg	Cada 8 horas	Vía oral
Paracetamol	500 mg	Por razón necesario	Vía oral
Cefalexina	500 mg	Cada 8 horas	Vía oral

#### 2. Cuidados especiales en el hogar.

Realizar aseo de su herida quirúrgica, siempre verificar cómo esta su herida y conocer los datos de alarma cuando una herida está infectada.

Lavar, secar y colocar un apósito en la herida quirúrgica, evitar así posibles infecciones.

Drenar el dispositivo que lleva en su herida quirúrgica, con las manos limpias, y verificar que no tenga olor fétido, y cerrar de manera adecuada.

Monitorización de signos vitales, principalmente en las tensiones arteriales de la persona.

## Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

En el presente estudio se trabajó con una mujer sana, adulta como donante de riñón a un receptor con parentesco directo por lo que la compatibilidad fue del 100% y se pudo llevar a cabo el trasplante. Después de dar seguimiento a la donante durante todo el proceso de trasplante y de recuperación hasta su última consulta externa, es posible decir que solo algunas de sus necesidades fueron restablecidas a pesar de que todas fueron atendidas de acuerdo con el modelo de Virginia Henderson. El entorno biopsicosocial de la donante durante el periodo pre y postoperatorio se restableció parcialmente, pero de forma positiva.

1. En el presente estudio de caso se dio seguimiento al donante renal en el periodo preoperatorio inmediato y postoperatorio mediato, La valoración del donador se realizó mediante las 14 necesidades del modelo filosófico de Virginia Henderson. por lo que se cumplieron los objetivos uno y dos. Este modelo se apega a una valoración de manera biopsicosocial de los donantes. Por lo anterior, este modelo se recomienda para hacer las valoraciones de pacientes mientras reciben atención intrahospitalaria, pero no así para la fase posterior al plan de alta. Los autocuidados del paciente en casa requerirán de las ventajas de éste modelo en sinergia con otro modelo filosófico. Es necesario explorar si el modelo de Dorotea Orem puede contribuir a potenciar el autocuidado, donde se considera que este es una parte fundamental de la nueva condición del donante.
2. En el presente trabajo se cumplió el objetivo 3 ya que se identificaron los datos objetivos y subjetivos para la jerarquización de las necesidades alteradas en la donante. Sin embargo, una de las limitantes del modelo fue que se requiere experiencia para la identificación de datos subjetivos, que de lo contrario no podrían ser identificados y colocados de forma correcta para hacer la valoración. Esto nos lleva a que una valoración con escasa información del paciente puede



conducir a que no se ejecute el proceso de atención de enfermería de manera eficaz.

3. El objetivo cuatro sobre la formulación de diagnósticos de enfermería a partir de la valoración de las alteraciones en las necesidades del donante se cumplió. En el estudio de caso la donadora renal fue una paciente sana por lo que los diagnósticos formulados fueron, en su mayoría, diagnósticos de bienestar. Esto quiere decir que el estado de salud de la persona evaluada condiciona la formulación de diagnósticos.
4. El objetivo cinco donde se planteó establecer un plan de cuidados fundamentado en la evidencia científica se cumplió pues se realizó la revisión bibliográfica de diversas fuentes de información. Se recomienda considerar los cuidados desde una perspectiva de prevención pues se disminuye la aparición de complicaciones en cualquiera de las fases que atraviesa el donante, sea en el periodo pre o postoperatorio.
5. La ejecución de las intervenciones de enfermería permitió disminuir o detener alteraciones que pudiesen poner en riesgo la salud de la donante.
6. La evaluación de las intervenciones de enfermería varió puesto que hubo intervenciones evaluadas positivamente, mientras que otras presentaron una evaluación negativa.

En la valoración preoperatoria, el modelo de Virginia Henderson permitió identificar qué necesidades presentaron. En este caso, las necesidades físicas de la donante estaban cubiertas mientras que las emocionales se encontraban afectadas.

La valoración preoperatoria da un amplio panorama sobre anticiparse ante potenciales anomalías en el postoperatorio. En concordancia con varias fuentes bibliográficas se requiere el seguimiento de los donantes renales a largo plazo, de quienes es necesario conocer la calidad de vida. Por lo tanto, se recomienda establecer cuidados especializados para conseguir una mejor adaptación del nuevo papel que tiene el monorreno.

Las intervenciones de la enfermera en el periodo pre y postoperatorio tienen un enfoque holístico, donde se plantea conocer al paciente para ofrecer cuidados particulares dirigidos a la persona. Si la enfermera conoce a su paciente puede tener una participación activa en la recuperación de este, ya que puede plantear un plan de cuidados acorde a sus necesidades específicas. La enfermera puede adaptar sus intervenciones siempre buscando el bienestar de la persona a su cargo, tratando de llevarlo de la dependencia a la independencia.

El cuidado va más allá de las instalaciones hospitalarias pues el donante debe llevar el autocuidado a casa y en todos los aspectos de la vida cotidiana. Por ello se pueden promover estrategias que involucren al donador y al cuidador primario sobre el autocuidado y las consecuencias que se generan por el incumplimiento de este.

La importancia del apego familiar radica en promover nuevos estilos de vida saludables y en mantener un entorno de ayuda al donador para que pueda sentir mayor plenitud y satisfacción en su vida.

## 5.2 Recomendaciones

Después de realizar el presente estudio de caso es evidente que la mayor cantidad de publicaciones y de información están relacionadas con los cuidados hacia el receptor y en menor medida, hacia el donante. Esto contrasta con que la mayor cantidad de riñones donados viene de donadores vivos; es decir, no se cuenta con suficiente información sobre el cuidado y seguimiento de estas personas. Por ello se recomienda realizar investigación sobre los cuidados del donador y plantear más intervenciones en su seguimiento a un año o hasta cinco años; esto con la finalidad de documentar los cuidados en corto, mediano y largo plazo. Las evaluaciones a plazos más largos permitirán identificar la ocurrencia de alteraciones posteriores.

De acuerdo a lo observado en este estudio de caso se recomienda enfatizar los cuidados que contribuyan a restablecer la necesidad 3 del modelo de Virginia Henderson, que habla sobre la eliminación por todas las vías corporales. Esta necesidad es básica puesto que contempla al órgano que fue donado y que por consiguiente habrá una repercusión a corto, mediano o largo plazo sobre el riñón que conserva el donador. El continuo monitoreo ayudará en la vigilancia estrecha para evitar complicaciones futuras.

Es aquí donde se muestra la importancia de realizar intervenciones de manera holística, para tener una perspectiva completa de las personas que fueron intervenidas y se convirtieron en un donador.

## Bibliografía

1. Méndez-Durán A., Méndez-Bueno JF., Tapia-Yáñez T., Muñoz Montes A., Aguilar-Sánchez L. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. Rev. Elsevier Diálisis y trasplante. 2010 (31) 1; 7-11 DOI: 10.1016/S1886-2845(10)70004-7.
2. Rivera Durón E. et all. Negativa familiar en el proceso de donación. Archi Neurociren Mex. 2014; vol .19 (No.2):83-87. Citado 2019 nov 20] <http://neurociencias.valoragregado.org/index.php/ADN/article/view/38/58>
3. La importancia de la cultura de la donación de órganos. Atlas en Línea. Com. 2017. <http://atlasenlinea.com/2017/09/la-importancia-de-la-cultura-de-la-donacion-de-organos/>
4. Torres-Román, Junior Smith; Zumaeta-Cabrera, Carito; Arroyo-Hernández, Hugo. Asociación entre donación y trasplante de órganos en Latinoamérica. Salud Pública de México, [S.l.], 2016; 58, (1). 1-2, Disponible en: <<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7661/10471>>. Fecha de acceso: 24 nov. 2019.
5. Centro Nacional de Trasplante. 2019. [25 de noviembre de 2019] <https://datos.gob.mx/busca/organization/cenatra>
6. Moreno Cano A. angulo rincón L. Acercamiento hacia las actitdes sobre la donación de órganos en Colombia: primer paso para la transformación social con ayuda de comunicación. Rev Esp Comun Salud. 2016, 7(2), 190 -214 [10 de noviembre de 2019] <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3445>
7. Rosales S. Reyes E. fundamentos de enfermería. 3er Ed. México: El manual moderno; 2004. 357.
8. Ramírez Elías A.. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2016 Jun [citado 2019 nov 18] ; 13( 2 ): 71-72. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000200071&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000200071&lng=es). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>.
9. Rodríguez Valiente S. Jara VAlíño FJ. Romero Barranco M. cuidados de enfermería en el preoperatorio. Rev Elec Portales Med. 2017; 1 (1)1-7 [22 de noviembre de 2019] <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-preoperatorio/>

10. Descriptores en ciencias de las Salud: DECS [internet]. Ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME/OPS/OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2019 Jun 13]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
11. Castillo-García J.K., García-Rosas E., Cheverría-Rivera S.. Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2019 Mar[citado 2019 nov 19]; 16(1):105-116. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000100105&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100105&lng=es). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.593>.
12. Ravelo Guman EM. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco. 2018;11-20 [18 nov 2019] <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6916>
13. Zepeda-Romero, Luz Consuelo; García-García, Guillermo; Aguirre-Jaúregui, Óscar. Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara, México. Salud Pública de México, [S.l.], 2003; 45, (1),54-57, Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6434/7823>. Fecha de acceso: 24 nov. 2019
14. Ríos Martínez B. Huitrón Cervantes G. Rangel Rodríguez G. Pedraza Moctezuma Luis. Personalidad en donadores Renales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (5): 497-502
15. Navarro Reynoso F. Donación de Órganos Recordar, el 17 de julio del 2011. sociedad Médica del Hospital General de México. 2011;74; 2: 115-117 [consultado 25 noviembre de 2019] [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es)
16. Mera Herrera V. Machado Herrera P. ansiedad en el preoperatorio inmediato y el accionar de enfermería caso de estudio. Rev Carib Cien Soc. 2018 [ 29 nov 2019] En línea [//www.eumed.net/rev/caribe/2018/11/ansiedad-preparatorio-inmediato.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/11/ansiedad-preparatorio-inmediato.html)
17. Zarate Grajales Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004; 42-46.

[citado 12 dic2019 ]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es).

18. Querevalú-Murillo Walter, Orozco-Guzmán Roberto, Díaz-Tostado Sergio, Herrera-Morales Karla Yael, López-Teliz Thalia, Martínez-Esparza Aurora Carolina et al. Iniciativa para aumentar la donación de órganos y tejidos en México. Rev. Fac. Med. (Méx.) 2012 [20 diciembre 2019 ]; 55(1): 12-17. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422012000100003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000100003&lng=es).
19. Protocolo Quirúrgico para el trasplante en el Instituto de Nutrición Salvador Zubiran. [09 de octubre de 2019] <http://www.innsz.mx/imagenes/ProtocoloTR-INNSZ-2015-ver-10.pdf>
20. Bandera López ML Romero Gallardo M. Valoración enfermera en gestante con talasemia. Cuidados de enfermería según las catorce necesidades de Virginia Henderson. Ciberrevista Enfermeriadeurgencias. . nov/dec2016, Issue 52, p36-40. 5p [22 nov 2019] <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=15795527&AN=123066197&h=PvTMawvXBmJ1mNh5Pr%2bbxsOmd4unq01Q%2bSWTtUjQJUm%2f6Aga79doXtNwOoUagF5KbdSMELJOlyq5dGKxdVaEFQ%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrINotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d15795527%26AN%3d123066197>
21. Intervenciones Preventivas para la seguridad en el Paciente Quirúrgico. México. Secretaria de Salud. 2010. [citado el 10 de noviembre 2019]
22. Santos Holguin SA, Castillo Tomalá DM, Lascano Espinoza CO, De la Rosa Muñoz K. riesgo de infecciones en pacientes post-quirúrgicos relacionados con las medidas de bioseguridad y el cuidado de heridas. Hospital Rafael Serrano, La libertad. Rev Cienc Pedag E innovación. 2016; vol IV (1): 127-133 [ 11 noviembre 2019]. <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/125/117>
23. Prevención diagnóstico y tratamiento de infección urinaria asociada a sonda vesical en la mujer. México. GPC Secretaria de Salud, 2010. [citado 10 de noviembre 2019]

24. Aldabo Pallás T. Donante Vivo Legislación. Cuad Med Forense 2015; 21(1):24-33.[ 09 de octubre de 2019]  
<file:///H:/DonAdoR/Función%20Renal/Donante%20Legislación.pdf>
25. Laguado Jaimes E, Yaruror Bacca K, Hernández Calderón E. el cuidado de enfermería ante los procesos estéticos. Enfer Glob. 2015; (40): 1-13[17 nov 2019]  
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/212781/181671>
26. Velázquez Macías R., Función renal después de la donación en el donador de trasplante renal. Centro Médico Nacional 20 de noviembre ISSSTE. 21, (3). 2006.[07 de noviembre de 2019]
27. Ramos Pacheco V., Hernández Aldama M., Ríos Hernández N., Guerrero Avedaño G., Rodríguez Nava P. Utilidad de la uroangiografía en la evaluación preoperatorio de donadores vivos de riñón. Propuesta de reporte estandarizado. Anales de Radiología México 2015; 14: 360-370.[07 de diciembre de 2019]
28. De armas Gil T., Capote Pereira L., Casteñer Moreno J., Herrera Oropeza Y., evaluación de la función renal en paciente con nefrectomía. Hospital Militar en La Habana Cuba 2018 [consultado 18 octubre de 2019].  
<file:///H:/DonAdoR/Función%20Renal/Función%20renal%20Cuba.pdf>
29. García Covarrubias et al. Correlation of the Renal Cortex Volume with the glomerular filtración rate in Live donor for renal trasplantation. Elsevier. 2017; 50. 428-432. [consultado 10 de noviembre de 2019] disponible  
<https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2017.12.045>)
30. Martiñón HR et al. Manejo de la herida quirúrgica. Rev Mex Enfer Cardio 8 (1-4): 53-55 [08 nov 2019] <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2000/en001-4k.pdf>
31. Intervenciones Preventivas para la seguridad en el Paciente Quirúrgico. México. Secretaria de Salud. 2010.[citado el 10 de noviembre 2019]
32. Noud R, Lee K. Anxiety disorders. 3rd ed. Philadelphia: Ed. Psychiatric nursing: Contemporary practice; 2005. pp374-419.[citado 11 de noviembre 2019]
33. Esteve Pérez N, Sansaloni Perello C, Verd Rodríguez M, Ribera Leclerc H, Mora Fernández C. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. Rev Soc Esp Dolor. 2017; 24(3):132-139.[citado 17 de diciembre de 2019]

34. Tixtla López Et all. Plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de ingreso hospitalarios. *Enf Neurol Mex.* 2014; 13 (1):12-18 [20 nov 2019]. <https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/177/177>
35. Rodríguez Faba Oscar et al. European association of Urology Guidelines on Renal Transplantation: Update 2018. Elsevier. España. [consultado 10 noviembre 2019] <https://doi.org/10.1016/j.euf.2018.07.014>
36. García Velásquez D. Vanegas Ponce H. Gómez de Ossio M. *Rev Mex Trasplantes.* 2017; 6. (1). 12-17 [consultado 11 de noviembre de 2019] <http://www.medrigraphic.com/trasplantes>
37. Henderson Virginia. *Teorías y Modelos.* 2015 [consultado 09 de noviembre de 2019]
38. Tomado de Henderson, V. A. (1991). *The nature of nursing: Reflections after 25 years* (pp. 22-23). New York: National League for Nursing Press.[09 de noviembre de 2019]
39. Ley General de Salud [disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf> - Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS.[05 de octubre de 2019] <http://sinais.salud.gob.mx/>]
40. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. *Diario Oficial de la Federación,* [consultado 10 de diciembre de 2019] [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)
41. Viña Fernández A. Valdés Arias C. Villar Fernández E. Díaz Corte C. Estudio de calidad de vida relacionada con la salud del donante de vivo renal; 2015 18 (1) [consultado 10 de noviembre de 2019] <https://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170094094100091424170>
42. Muturi A. Kotecha V. Kanyi S. A retrospective study to assess the evaluation of living related kidney donors and their outcomes following nephrectomy at Kenyatta National Hospital. *BMC Nephrol.* 2017; 18 (1):171. Doi:10.1186/s12882-017-0585-7.
43. Borroto Díaz G., Guerrero Díaz C. uso de riñones para trasplante renal provenientes de donantes de 55 o más años. *Rev Cub Medic.* 2011; 50 (2):167-



178[consultado 07 de noviembre de 2019]

<file:///H:/DonAdoR/Función%20Renal/Riñones%2055%20años.pdf>

44. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009. p. 407
45. Ibid, p. 395
46. Rosales Barrera S, op cit., p. 165
47. Idem, p. 787
48. Rosales Barrera S, op cit., p. 449
49. Rosales Barrera S, op cit., p. 113
50. Rosales Barrera S, op cit., p. 35
51. Rosales Barrera S, op cit., p. 128
52. Rosales Barrera S, op cit., p. 36
53. Rosales Barrera S, op cit., p. 127
54. Rosales Barrera S, op cit., p. 202
55. Idem, p. 202
56. Ibid, p. 699
57. Rosales Barrera S, op cit., p. 81
58. Rosales Barrera S, op cit., p. 80
59. Rosales Barrera S, op cit. P. 82
60. Rosales Barrera S, op cit. p. 88
61. Rosales Barreara S, op cit. p. 95
62. Ibid, p. 679
63. Rosales Barrera S, op cit., p. 151

64. Rosales Barrera S, op cit., p.163
65. Rosales Barrera S, op cit., p.164
66. Ídem, p.679
67. Rosales Barrera S, op cit.,p. 451
68. Rosales Barrera S, op cit., p.453
69. Ibid, p.421
70. Rosales Barrera S, op cit., p.286
71. Rosales Barrera S, op cit., p.286
72. Rosales Barrera S, op cit., p. 127
73. Rosales Barrera S, op cit., p.128
74. Rosales Barrera S, op cit., p.416
75. Rosales Barrera S, op cit., p.421
76. Rosales Barrera S, op cit., p.414
77. Idem, p.414
78. Rosales Barrera S, op cit., p. 149
79. Rosales Barrera S, op cit., p. 152
80. Rosales Barrera S, op cit., p. 147
81. Ibid, p,592
82. Rosales Barrera S, op cit., p.335
83. Rosales Barrera S, op cit., p.339
84. Rosales Barrera S, op cit., p.341

85. Rosales Barrea S, op cit., p.342
86. Rosales Barrera S, op cit., p.343
87. Rosales Barrera S, op cit., p.324
88. Ídem, p.679
89. Rosales Barrera S, op cit., p. 317
90. Rosales Barrera S, op cit., p.318
91. Rosales Barrera S, op cit., p.320
92. Rosales Barrera S, op cit., p.323
93. Rosales Barrera S, op cit., p. 187
94. Rosales Barrera S, op cit., p. 188
95. Ídem, p.188
96. Rosales Barrera S, op cit., p.190
97. Rosales Barrera S, op cit., p.191
98. Ídem, p.191
99. Rosales Barrera S, op cit., p.516
100. Rosales Barrera S, op cit., p.167
101. Rosales Barrera S, op cit., p.173
102. Ídem, p. 623
103. Rosales Barrera S, op cit., p.178
104. Ídem, p.178
105. Rosales Barrera S, op cit., p.177

106. Ídem, p. 177
107. Rosales Barrera S, op cit., p.509
108. Rosales Barrera S, op cit., p.176
109. Rosales Barrera S, op cit., p. 472
110. Rosales Barrera S, op cit., p.473
111. Rosales barrera S, op cit., 167
112. Rosales Barrera S, op cit., p. 483
113. Ídem, p. 483
114. Rosales Barrera S, op cit., p.485
115. Rosales barrera S, op cit., 486
116. Ídem, p. 159
117. Rosales Barrera S, op cit., p.198
118. Rosales Barrera S, op cit., p.342
119. Rosales Barrera S, op cit., p.343
120. Ídem, p.343
  
121. Rosales Barrera S, op cit., p.486
122. Rosales Barrera S, op cit., p.487
123. Rosales Barrera S, op cit., p.483
124. Rosales Barrera S, op cit., p.486
125. Idem, p.487

126. Rosales Barrera S, op cit., p489
127. Rosales Barrera S, op cit., p.317
128. Rosales Barrera S, op cit., p.319
129. Rosales Barrera S, op cit., p.447
130. Rosales Barrera S, op cit., p. 472
131. Idem, p.785
132. Ibid, p.112
133. Rosales Barrera S, op cit., p.509
134. Rosales Barrera S, op cit., p.332
135. Rosales Barrera S, op cit., p.133
136. Rosales Barrera S, op cit., p.335
137. Rosales Barrera S, op cit., p.341
138. Rosales Barrera S, op cit., p343
139. Ídem, p.332
140. Idem, p. 471
141. Idem, p.335
142. Idem, p. 501
143. Idem, p.112
144. Idem, p.134

## Anexos

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A QUIEN CORRESPONDA:

Hago constar que estoy enterado (a) del trabajo de investigación que se está realizando en el hospital HRAE1. El estudio de caso aplicado a doctores, de igual manera sé que se requiere del llenado de un instrumento con datos sociodemográficos y relacionados con mi patología... Danado... Sano

Por lo que acepto colaborar voluntariamente en dicho trabajo de investigación; ya que tendrá como objetivo conocer mi enfermedad y el cuidado que debo realizar de igual manera sé que puedo retirarme cuando yo lo decida y que está apegado al reglamento de la Ley General de Salud (2000) en materia de investigación, respetando así, mi anonimato ya que los resultados se presentan en forma general no dándose información individual, respetando así mis derechos como ser humano.

La información que proporcione será verdadera y altamente confidencial.

\_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA  
 SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

**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: <u>[Redacted]</u>			Edad: 44 años	Fecha de nacimiento: 12- Octubre 1974		
Sexo: Femenino		Servicio: Hospitalización			Cama: 217	
Peso: 64 Kg	Talla: 153 cm	Religión: Católica	Dieta: Agudo			
Fecha: 08-10-2019	Fecha de ingreso: 07- Octubre - 2019		Días de estancia: 01			
Diagnóstico médico Pre-operatorio:  Donador Sano						
Intervención Realizada:  Nefrectomía izquierda						
Escolaridad: Licenciatura en Derecho						
Ocupación: Abogado						
Estado Civil: Casado						
Domicilio: Calle. Sin número 5, Manzana 207, Lote 2 Colonia niños heroes, 1ra sección, Valle de Chalco						

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

SIGNOS VITALES						
F.C.	F.R.	T/A	PAM	SAT. O2	TEM	GLICEMIA
89 x'	22 x'	122/86 mmHg	98 mmHg	94%	36°	90 mg/dL

## SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN		
<b>RESPIRATORIO</b>		
F.R.: <i>22x'</i>	Dificultad para respirar: Apnea <input type="checkbox"/> Disnea <input type="checkbox"/> Esfuerzo <input type="checkbox"/> Reposo <input type="checkbox"/>	
Secreciones Bronquiales: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Características _____		
Dificultad para la expectoración: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>		
Ruidos respiratorios: _____		
Suplemento de Oxígeno: Nebulizador _____ O2 Mascarilla _____ O2 <i>No requiere</i> Catéter Nasal _____ lts. x min.		
Coloración de piel y mucosas: Palidez <input type="checkbox"/> Cianosis Central <input type="checkbox"/> Cianosis Periférica <input type="checkbox"/>		
Control Radiológico: Congestión Pulmonar <input type="checkbox"/> Infiltrados <input type="checkbox"/> Focos neumático <input type="checkbox"/> Derrame <input type="checkbox"/>		
¿Tiene dificultad para respirar? No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>		
¿Usted fuma o fumo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Desde hace cuánto tiempo? _____		
¿Qué cantidad de cigarrillos fuma al día? _____		
¿Usted cocina o cocinado con leña? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Desde hace cuánto tiempo? _____		
Datos Subjetivos: <i>Adecuada expansión e inhalación rítmica, campos pulmonares ventilados</i>		
Datos objetivos: <i>Mallampati clase II (visibilidad de paladar y úvula) Aldreti clase I (distancia + nomenclatura)</i>		
<b>CIRCULATORIO</b>		
<b>VALORACIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO</b>		
ANTECEDENTES FAMILIARES	HAS	<i>Si, por su papá</i>
	Diabetes mellitus	<i>NO</i>
	Dislipidemia	<i>NO</i>
	Enfermedad renal	<i>Si, su hijo</i>
	Enfermedad coronaria	<i>NO</i>
	Enfermedad vascular cerebral	<i>NO</i>
ANTECEDENTES PERSONALES	Enfermedad vascular cerebral	<i>NO</i>
	Enfermedad vascular periférica	<i>NO</i>
	Insuficiencia cardíaca coronaria	<i>NO</i>
	Enfermedad renal	<i>NO</i>
	Factores de riesgo cardiovascular	<i>NO</i>





## SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

	EPOC	No
	Gota	NO
	Consumo de fármacos	NO
	Hábitos dietéticos	habitualmente proteína vegetales pocas grasas dieta aproximada 1.5 a 2.1
HAS CONOCIDA	Tiempo de evolución	NO
	Cifras de T/A previas	120/78 mmHg
	Fármaco actual	sin administración de antihipertensivos
	Efectos secundarios	Ninguno
FACTORES (INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO Y RESULTADO)	Individuales (ejem: nivel de estudio)	bien en su nivel de estudio
	Psicosociales (ej: situación familiar)	en situación estresante
	Ambientales (entorno)	se encuentra en una unidad hospitalaria
PERFIL DE RIESGO	Sedentarismo	NO
	IMC elevado	27.34
	Ingesta de grasa saturada	Negado
	Ingesta de sal elevada	Negado
	Hipercolesterolemia	NO
	Hiperuricemia	NO
	Tabaquismo	Negado
	Diabetes mellitus	Negado
	Nivel de colesterol	
Llenado capilar: Miembros superiores: <u>2</u> segundos      Miembros inferiores: <u>2</u> segundos Grado de Godet + <u>No aplica</u>		
<b>MAGNITUD DE EDEMA CON SIGNO DE GODET +</b>		
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	
Datos Subjetivos: <u>no aplica</u>		
Datos Objetivos: <u>no aplica</u>		

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN	
Dieta habitual:	
Carne <input type="checkbox"/> 3/5 Verduras <input type="checkbox"/> 3/5 Frutas <input type="checkbox"/> 2/5 Harinas <input type="checkbox"/> 2/5 Leguminosas <input type="checkbox"/> 2/5 Lácteos <input type="checkbox"/> 3/5	
Consistencia de la dieta: <u>Ayuno</u> Normal <input type="checkbox"/> Blanda <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/>	
Bebidas: Refresco <input type="checkbox"/> 2/5 Café <input type="checkbox"/> 2/5 Agua <input type="checkbox"/> 5/5	
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 checked="" type="checkbox"/>	
Ingesta de sal: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Apetito: Conservado <input checked="" type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Disminuido <input type="checkbox"/>	
Dieta específica: <u>se mantiene con ayuno mayor de 9 horas</u>	
Estado de cavidad oral: <u>con buen aseo bucal</u>	
Prótesis dental: Fija <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
Adoncia: Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
Mucosa 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"/> Náuseas <input type="checkbox"/>	
Vómito <input type="checkbox"/> Características _____	
Alteración de peso: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>De acuerdo al IMC, tendencia a sobrepeso</u>	
Exploración física gastrointestinal (inspección, auscultación, palpación, percusión)	
Peso: <u>64 kg</u> Talla: <u>153 cm</u> Índice de masa corporal: <u>27.34</u>	
¿Es diabético?	<u>NO</u>
Desde cuando tiene diabetes	<u>No aplica</u>
Nivel de glucemia	<u>90 mg/dL</u>
Dificultad para controlar el nivel de glucosa	<u>NO</u>
Consumo alimentos saludables	<u>Habitualmente</u>
Realiza actividad física	<u>Caminata de 30 minutos</u>
Toma sus medicamentos (pastillas o aplicación de insulina)	<u>No</u>
En caso de insulina cuantas unidades	
Preparación preoperatoria:	
¿Hora de último alimentos? <u>22:00 hrs</u> ¿Tiempo de ayuno? <u>mayor 9 horas</u>	
Últimos alimentos consumidos <u>gelatina, agua</u>	
¿Consumo de agua? <u>Si</u> Cantidad _____ Hora <u>22:00 horas</u>	
Datos Subjetivos: <u>pendiente evaluación</u>	
Datos Objetivos: <u>canchando gases, ruidos presentes</u>	

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN			
<b>PATRÓN URINARIO:</b>			
Frecuencia <u>7-8</u> veces al día. Características <u>de aspecto amarillo claro</u>			
Anuria <input type="checkbox"/>	Oliguria <input type="checkbox"/>	Polluria <input type="checkbox"/>	Polaquiuria <input type="checkbox"/>
Disuria <input type="checkbox"/>	Nicturia <input type="checkbox"/>	Tenesmo <input type="checkbox"/>	Incontinencia <input type="checkbox"/>
Orina intermitente <input type="checkbox"/>			
Diuréticos o medicamentos: <u>sin administración de diuréticos</u>			
Color: Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Hematuria <input type="checkbox"/>	Coliuria <input type="checkbox"/>	
Sonda Vesical: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Características _____			
Fecha de instalación : _____ Calibre: _____ Globo: _____			
Higiene: _____ Días de estancia _____			
Uresis total en 24 horas _____			
Datos Subjetivos:			
Datos Objetivos: <u>Micciones espontáneas de 7-8 veces en el día</u>			
<b>PATRÓN INTESTINAL:</b>			
Frecuencia <u>1</u> veces al día. Características <u>con heces formadas, color café, con ligeros gases usualmente</u>			
Estreñimiento <input checked="" type="checkbox"/>	Diarrea <input type="checkbox"/>	Incontinencia <input type="checkbox"/>	
Acolica <input type="checkbox"/>	Melenica <input type="checkbox"/>	Mucoide <input type="checkbox"/>	Pastosa <input type="checkbox"/>
Líquida <input type="checkbox"/>	Con sangre fresca <input type="checkbox"/>	Fétida <input type="checkbox"/>	Formada <input type="checkbox"/>
Ostomía: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>			
Tiempo _____			
Temporal <input type="checkbox"/> Definitiva <input type="checkbox"/>			
<b>PREPARACIÓN PREOPERATORIA</b>			
Preparación intestinal: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>			
Horario _____			
Medicamento _____			
<p>• Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Acción Esencial 4 Seguridad en los procedimientos D.O.F 2017</p>			
Datos Subjetivos :			
Datos Objetivos: <u>Evacuación intestinal una vez día, aspecto formado, color café</u>			

SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

VALORACION DE LA ESTOMA			
SEGÚN SU FUNCIÓN	Nutrición	No aplica	
	Drenaje	No aplica	
	Eliminación	No aplica	
TIEMPO DE PERMANENCIA	Temporal	No aplica	
	Definitiva	No aplica	
UBICACIÓN	Esofagostomía	No aplica	
	Gastrostomía	No aplica	
	Ileostomía	No aplica	
	Colostomía	Ascendente	No
		Transversa	No
		Descendente	No
		sigmoidea	
Urostomía	No aplica		
Nefrostomía	No aplica		
FORMA DEL SISTEMA	Plano	No aplica	
	convexo	No aplica	
SISTEMA COLECTOR	Una pieza	No aplica	
	Dos piezas	No aplica	
CARACTERÍSTICAS DEL ESTOMA	Estoma protruido	Abdomen firme	No aplica
		Abdomen flácido	No aplica

CARACTERÍSTICAS DEL ESTOMA	Estoma retraído	Plano	No aplica
		Levemente retraído	No aplica
		Retraído	No aplica
		En una cicatriz	No aplica
		En un pliegue	No aplica
		De alto gasto	No aplica
		Hernia	No aplica
		Estoma de dos bocas	No aplica
		Prolapso	No
DESCRIPCIÓN DE LA PIEL PERIESTOMAL	Dermatitis por contacto		No aplica
	Dermatitis mecánica		No aplica
	Dermatitis por contacto alérgica		No aplica
	Color	Saludable	No aplica
		Eritema	No aplica
		contusionada	No aplica
	Integridad	Intacta	No aplica
		Macerada	No aplica
		Erosión	No aplica
		Erupción	No aplica
		ulceración	No aplica
		Otro.	No aplica
	Turgencia	Normal	No aplica
		Flácida	No aplica
		Firme	No aplica
Factores de predisposición	Eczema	No aplica	
	psoriasis	No aplica	
UNIÓN MUCOCUTÁNEA	Intacta	No aplica	
	Separada	No aplica	

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

¿Cómo es su actividad física cotidiana?  
Salí a realizar camina de 50 minutos por la tarde noche  
5 días de la semana

¿Realiza ejercicio? No  Si  ¿qué tipo de ejercicio? caminar

¿Cómo es su tolerancia física cuando realiza ejercicio? con poca tolerancia

¿Cómo influye el ejercicio en su estado emocional? \_\_\_\_\_

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

¿Cuál? \_\_\_\_\_

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

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cómo influye el lugar en donde vive en la satisfacción de su movilidad y postura? Influye medio ya que para trasladarse a cualquier lugar  
empleo el automóvil

¿Cómo influye su estado de ánimo para la realización del ejercicio? \_\_\_\_\_

Fármacos específicos: No

Deambulación:  
 Solo  Con ayuda

Factores que limitan el movimiento: actualmente encontrarse en una unidad  
hospitalaria

Aparato de yeso NO Tracción esquelética No Reposo absoluto NO

Datos Subjetivos: \_\_\_\_\_

Datos Objetivos caminata de 30 minutos

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

	Si	No		Si	No
Movimientos de acuerdo a su edad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coordinación Voluntaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de energía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tono muscular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postura adecuada de pie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presencia de temblores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fuerza Muscular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ritmo de Movimientos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postura adecuada sentado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movimientos incontrolados	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Debilidad Muscular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Estado de postración	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Postura adecuada acostado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estado depresivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Limitación de movimiento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Dolor al realizar movimiento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## 5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Sueño y características:

Número de horas que duerme habitualmente: 6-7 horas ¿Duerme durante el día?No¿Tiene problemas durante el sueño? No

Hábitos para dormir:

Baño:  Ingesta de leche:  Ingesta de Té:  Lectura: Otros   Utiliza fármacos para dormir NO utiliza ¿Cuáles?   Datos Subjetivos: Preocupación secundaria a problema de ansiedadDatos Objetivos: Actualmente raras de cansancio, acompañando Bostezos

Presenta problemas como:

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Cansancio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Postura de cansancio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Temblor de manos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Expresión vacía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ojeras	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Edema palpebral	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Habla pausada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Enrojecimiento de conjuntivas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sueño discontinuo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bostezos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falta de concentración	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Irritabilidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Insomnio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS PARA VESTIR ADECUADAMENTE

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse:

Autónomo  Ayuda parcial  Ayuda total 

Datos Subjetivos:

Datos Objetivos: Vestimenta mediante bata hospitalaria

Problemas de:

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Desinterés	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vestido sucio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rechazo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vestido inadecuado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Vestido incompleto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



7. NECESIDAD DE TERMOREGULACIÓN					
Temperatura: <u>36</u>	Axilar: <input type="checkbox"/>	Rectal: <input type="checkbox"/>			
Eutermia: <input checked="" type="checkbox"/>	Hipertermia: <input type="checkbox"/>	Hipotermia: <input type="checkbox"/>			
¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura respecto a la percepción?					
<u>colocando prendas de acuerdo a sensación térmica</u>					
¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal?					
<u>protegerse de extremos del clima</u>					
<u>tambi algún té para retener gases el frío o el calor.</u>					
Datos Objetivos: <u>temperatura 36°</u>					
Presenta problemas como:					
Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Diaforesis		<input checked="" type="checkbox"/>	Piel caliente		<input checked="" type="checkbox"/>
Escalofríos		<input checked="" type="checkbox"/>	Taquicardia		<input checked="" type="checkbox"/>
Piel fría			Bradycardia		<input checked="" type="checkbox"/>
Piel húmeda		<input checked="" type="checkbox"/>	Acrocianosis		<input checked="" type="checkbox"/>

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL				
Higiene General:				
¿Con qué frecuencia se realiza su baño?				
<u>Diariamente</u>				
¿A qué hora del día prefiere bañarse?				
<u>Por las noches</u>				
¿Cada cuánto realiza cambio de ropa?				
<u>Diariamente cambio de prendas interiores y exteriores</u>				
¿En qué casos se lava las manos?				
<u>Antes de comer y antes de acudir al baño, posterior después del baño y después</u>				
¿Con qué frecuencia se realiza el corte de uñas?				
<u>cada que lo amerite</u>				
¿Qué aspectos de la higiene considera más importantes?				
<u>Higiene corporal, indispensable</u>				
Higiene bucal:				
¿Cuántas veces al día se lava sus dientes? <u>2 veces</u> ¿Puede lavarse solo? <u>sí</u>				
Estado de Piel:				
Ictericia: <input type="checkbox"/>	Integra: <input checked="" type="checkbox"/>	Hidratada: <input checked="" type="checkbox"/>	Palidez: <input type="checkbox"/>	Deshidratada: <input type="checkbox"/>
Mantener las medidas higiénicas: Interés: <input checked="" type="checkbox"/>		Desinterés: <input type="checkbox"/>		

SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

Datos Subjetivos:					
Datos Objetivos: Hábitos higiénicos adecuados Baño diario, Higiene bucal 2 veces					
Presenta problemas de:					
Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Heridas		<input checked="" type="checkbox"/>	Pápulas		
Ulceras		<input checked="" type="checkbox"/>	Mapulas		
Hematomas		<input checked="" type="checkbox"/>	Cicatrices		
Petequias		<input checked="" type="checkbox"/>	Manos húmedas		
Equimosis		<input checked="" type="checkbox"/>	Vesículas		<input checked="" type="checkbox"/>
¿En dónde? <u>abdominal tipo línea media infraumbilical hipertrofica</u>					
VALORACIÓN DE UNA HERIDA					
VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE					
Historia y examen físico completo	Si				
Factores de riesgo	Diabético				
Enfermedad de base	Negado				
Edad del paciente	44 años				
Hábitos tóxicos	Negados				
Valoración nutricional	Regular				
VALORACIÓN DE LA LESIÓN					
DIMENSIONES	Longitud		No aplica		Cm
	Anchura		No aplica		Cm
	Profundidad		No aplica		Cm
PRESENCIA	Tunelización	Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Excavaciones	Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Trayectos fistulados	Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DEL LECHO	Rosa pálido		No aplica		
	Rosado		No aplica		
	Rojo		No aplica		
	Amarillento		No aplica		
	Negro		No aplica		
PORCENTAJE DE TIPO DE TEJIDO	Necrótico		0		%
	Epitelización		0		%
	Granulación		0		%
DESCRIPCIÓN DE LOS BORDES	Simples		No aplica		
	Angulares		No aplica		
	Estrelladas		No aplica		
	Circular		No aplica		
	ovalada		No aplica		
	Avulsivas o con colgajos		No aplica		
En Scalp		No aplica			

SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

	Con pérdida de sustancia	No aplica
	Regular	No aplica
	Irregular	No aplica
DESCRIPCIÓN DE LA PIEL PERILESIONAL	Integra	No aplica
	Lacerada	No aplica
	Maceración	No aplica
	Ezematización	No aplica
CANTIDAD DE EXUDADO	Mucho	No aplica
	Moderado	No aplica
	Escaso	No aplica
	Nulo	No aplica
ASPECTO DEL EXUDADO	Transparente	No aplica
	Seroso	No aplica
	Hemático	No aplica
CONSISTENCIA DEL EXUDADO	Acuosa	No aplica
	Espesa	No aplica
	Purulenta	No aplica
DOLOR	<p>ESCALA VISUAL ANALOGICA - EVA</p>	
	Puntuación: _____	Grado: _____
SIGNOS DE INFECCIÓN	Eritema	No presenta
	Calor	No presenta
	Edema	No presenta
	Purulencia	No presenta
	Induración	No presenta
	Aumento de drenado	No p. e.e
ANTIGÜEDAD DE LA LESIÓN	Sin lesiones de inicio	
COMENTARIOS DE ENFERMERÍA		
INTERVENCIONES ADICIONALES	No aplica	
TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	No aplica	
TRATAMIENTO ADICIONAL	No aplica	

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS					
Días de hospitalización <u>01</u>		Ansiedad: _____			
Presenta problemas de:					
Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Tensión muscular		<input checked="" type="checkbox"/>	Crisis convulsivas		<input checked="" type="checkbox"/>
Postura rígida		<input checked="" type="checkbox"/>	Enojado		<input checked="" type="checkbox"/>
Conducta violenta		<input checked="" type="checkbox"/>	Expresa temor o miedo	<input checked="" type="checkbox"/>	
Inquieto		<input checked="" type="checkbox"/>	Llanto		<input checked="" type="checkbox"/>
Triste		<input checked="" type="checkbox"/>	Soledad		<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimientos invasivos					
Intervención Quirúrgica: No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/>					
Procedimiento Realizado <i>a realizar</i> : <u>Nefrectomía izquierda</u>					
Fecha de la intervención: <u>08 - Octubre - 2019</u>					
Indicadores de Calidad cirugía segura				No	Si
Tiempo de ingreso preoperatorio menor de 24 horas					<input checked="" type="checkbox"/>
Tricotomía tiempo mayor a 2 horas				<input checked="" type="checkbox"/>	
Tricotomía con rasuradora o tijeras				<input checked="" type="checkbox"/>	
Profilaxis antibiótica dentro de 60 minutos antes del procedimiento					<input checked="" type="checkbox"/>
Profilaxis antibiótica mayor de 24 posterior a procedimiento					<input checked="" type="checkbox"/>
Antisepsia de zona operatoria con antiséptico					<input checked="" type="checkbox"/>
Control glucémico					<input checked="" type="checkbox"/>
Control térmico					<input checked="" type="checkbox"/>
CONFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO NOM 004				Si	No
Historia clínica				<input checked="" type="checkbox"/>	
Nota preoperatoria				<input checked="" type="checkbox"/>	
Nota pre anestésica				<input checked="" type="checkbox"/>	
Consentimiento de procedimiento quirúrgico				<input checked="" type="checkbox"/>	
Consentimiento de anestesia				<input checked="" type="checkbox"/>	
Consentimiento de transfusión sanguínea				<input checked="" type="checkbox"/>	
Consentimiento de marcaje quirúrgico				<input checked="" type="checkbox"/>	
Estudios de laboratorio no mayor de 3 meses				<input checked="" type="checkbox"/>	
Estudios de gabinete/ ultrasonido, radiografía no mayor de 3 meses				<input checked="" type="checkbox"/>	

SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

Solicitud de componentes sanguíneos vigentes, recibido y autorizado por banco de sangre	<input checked="" type="checkbox"/>	
Lista de chek up para la verificación de expediente completo	<input checked="" type="checkbox"/>	

NOM 022: Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión  
 Instalación de vía periférica: No  Si

Localización	Miembro torácico derecho
Permeabilidad	Adecuada
La solución instalada tiene menos de 24 horas	Si
La solución cuenta con el membrete elaborado conforme a la normatividad	Si, con membrete
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 La solución parenteral tiene circuito cerrado	Si

Manejo de Técnica estéril: Si Uso de antiséptico: si cloxidine al 4%

Fecha de instalación: 07 - Octubre - 2019 Calibre de catéter periférico: # 16 cc

Instalación de vía central: No  Si

Localización	
Realiza el higiene de manos antes de la manipulación del catéter	
Verifica la permeabilidad del catéter y valora las condiciones del acceso venoso	
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	
Desinfecta puertos y conexiones antes de manipularlos	
Identifica uso de los lúmenes para su correcta selección y loa deja permeable después de su uso	
Retira el catéter previa indicación médica, con técnica estéril y comprueba su integridad	

SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

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.

Manejo de Técnica estéril: \_\_\_\_\_ Uso de  
antiséptico: \_\_\_\_\_  
Fecha de instalación: \_\_\_\_\_ lúmenes de catéter  
central: \_\_\_\_\_

Lista de verificación para identificación de flebitis

Grado	Aspectos a verificar
0	Sitio saludable Sin datos locales Adecuada permeabilidad del catéter
1	Presencia de signos locales en el sitio de inserción Eritema + Dolor +
2	Presencia de signos locales en el sitio de inserción Eritema++ Dolor++ Edema+ Palidez
3	Presencia de signos locales en el sitio de inserción y en trayecto Eritema+++ Dolor en trayecto del catéter+++ Edema+ Induración Formación de línea y cordón venosos visible y/o palpable < 2.5 cm
4	Presencia de signos locales y/o sistémicos Eritema++++ Dolor en trayecto de catéter++++ Edema +++ Induración Formación de línea y cordón venosos visible y/o palpable > 2.5 cm Drenaje purulento Fiebre

SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

Grado calificado: 0 ga que no cuenta con datos locales y se mantiene con permeabilidad

Instalación de sonda vesical: No  Si

Higiene de genitales previo a la instalación de catéter vesical: Si

Manejo de Técnica estéril con técnica

Fecha de instalación: 08- octubre -2019 Calibre de catéter vesical: # 16 ze

Material de catéter vesical: Látex Llenado de globo: con 10 cc

Indicadores de Calidad manejo de sonda vesical	Si	No
Bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda vesical esta fija de acuerdo al sexo del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda con membrete de identificación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema de drenaje se encuentra permanentemente conectado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registro de datos del funcionamiento del drenaje vesical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registro de días de permanencia de drenaje vesical y corroborar indicación medica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reposte de signos y síntomas de infección de vías urinarias	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Realiza y registra medidas higiénicas en drenaje vesical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza y anota orientación proporcionada a paciente y familiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dolor

Presencia de dolor Si  No

Tipo de dolor No presenta por el momento

Localización del dolor NO

Antigüedad del dolor NO

Aumento o disminución del dolor NO



ESCALA VISUAL ANALOGICA - EVA

Puntuación 0

Grado de Dolor No presenta dolor por el momento

SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

Riesgo de caídas:  
 La cama cuenta con barandales: sí se mantienen arriba

Escala de riesgo de caídas Downton		
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizante/ Sedante	1
	Diurético	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
	Otros medicamentos	1
Déficit Sensitivo-Motor	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, paresia...)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda /sin ayuda	1
	imposible	1
Edad	Menor de 70 años	0
	Mayor de 70 años	1

Puntuación 2

Riesgo de caída Bajo

- Acciones esenciales para la seguridad del paciente Acción Esencial 6 Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas apartado A de la evaluación y re-valoración del riesgo de caídas D.OF 2017



## Escala de Norton

Estado General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4. Bueno	4. Alerta	4. Caminando	4. Total	4. Ninguna
3. Débil	3. Apático	3. Con ayuda	3. Disminuida	3. Ocasional
2. Malo	2. Confuso	2. Sentado	2. Muy limitada	2. Urinario
1. Muy malo	1. Estuporoso	1. En cama	1. Inmóvil	1. Doble Incontinencia

- o De 5 a 9 → riesgo muy alto
- o De 10 a 12 → riesgo alto
- o De 13 a 14 → riesgo medio
- o Mayor de 14 → riesgo mínimo/ no riesgo

Puntuación: 16

Riesgo de Úlcera por presión: Riesgo mínimo

### 10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

Paciente consiente: Si  No

¿Cuál es su aspecto emocional? tendencia a la preocupación

¿Está orientado (persona, tiempo y espacio)? Si  No

Visión:

Normal

Deficiente

Ceguera

Utiliza anteojos: Si

No

Audición:

Normal

Deficiente

Sordera

Prótesis auditiva: Si

No

Habla:

Normal

Deficiente

Mudo

Poco: \_\_\_\_\_ Mucho: \_\_\_\_\_

¿Generalmente manifiesta sus emociones y sentimientos? Si habitualmente

¿Tiene amigos? Si ¿Acude a centros de recreación? escasamente

Tiene problemas de:

SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Dificultad de comprensión		<input checked="" type="checkbox"/>	Verborrea		<input checked="" type="checkbox"/>
Dificultad de expresión		<input checked="" type="checkbox"/>	Intubado		<input checked="" type="checkbox"/>
Lenguaje Incoherente		<input checked="" type="checkbox"/>	Aislamiento		<input checked="" type="checkbox"/>
Mutismo		<input checked="" type="checkbox"/>			
Datos Subjetivos:					
Datos Objetivos:					

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

¿Tiene alguna creencia religiosa? Si  
 ¿cuál? Católico

¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? Como una misma  
ga que refiere tener energía, salud y vida cuando se unen  
los tres aspectos

¿Con qué frecuencia acude a su centro religioso? ocasionalmente

¿Tiene algún problema que le impida o limite, asistir a su centro religioso? No

¿De que tipo? No aplica

¿Qué significa para usted el valor? es cualidad

¿Tiene alguna tradición? Si ¿Cuál?  
Colocar una cruz en una almohada, esparcir agua bendita

Datos Subjetivos:  
Católico, Fomenta su religión

Datos Objetivos:

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Actividad / trabajo: Abogado ¿Le gusta el trabajo que realiza? si mucho  
 ¿se siente útil? siempre  
 ¿Su estado de salud modifica sus hábitos? NO, no modifica  
 ¿Participa en la toma de decisiones que le afectan? si las decisiones se toman en familia

SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

¿Cuál es su rol familiar? Madre ¿Está satisfecho con el rol que desempeña?  
Si  
 ¿Por qué? me gusta la madre en que me convertí

Datos Subjetivos: Rol familiar mamá

Datos Objetivos:

13. NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Actividades que le gusta realizar  
 Lectura si Televisión si Manualidades NO Otro Cocinar  
 ¿Considera importante dedicar tiempo a las actividades de ocio? si  
para distraerse, además es sano  
 ¿Conoce los recursos disponibles en la comunidad? algunos  
 ¿Su condición física le permite participar en actividades recreativas? SI  
 ¿Por qué? me encuentro  
 ¿En qué forma influye su estado de ánimo al realizar actividades recreativas? excesamente  
trato de mantener mis actividades  
 ¿Qué actividades recreativas realiza?  
solo acudo a un parque o bien al centro cultural

¿Con qué frecuencia? ocasionalmente  
 ¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas? si  
 ¿Por qué? para pasar tiempo en familia  
 ¿Cómo se siente después de realizar actividades recreativas? muy bien  
me relajo

Datos Subjetivos:  
Actividades recreativas

Datos Objetivos:

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

<p>¿Sabe qué enfermedad padece? <u>Ninguna</u></p> <p>¿Sabe para qué sirven los medicamentos que está tomando? <u>No toma medicamentos</u></p> <p>¿Conoce medidas para mejorar su salud? <u>más actividad física, cuidar bien</u></p> <p>¿Sabe leer? <u>sí</u> ¿sabe escribir? <u>sí una herida</u></p> <p>¿Conoce el motivo de ingreso? <u>si ser la donadora para la cirugía de</u> <u>mi hijo</u></p>
<p>Datos Subjetivos: <u>Conocimiento por el cuidado de una herida</u></p>
<p>Datos Objetivos:</p>

## Guías Europeas sobre manejo y evaluación de receptores y donantes renales

Julio Pascual<sup>1</sup>, Daniel Abramowicz<sup>2</sup>, Pierre Cochat<sup>3</sup>, Frans Claas<sup>4</sup>, Chris Dudley<sup>5</sup>, Paul Harden<sup>6</sup>, Uwe Heeman<sup>7</sup>, Maryvonne Hourmant<sup>8</sup>, Umberto Maggiore<sup>9</sup>, Maurizio Salvadori<sup>10</sup>, Goce Spasovski<sup>11</sup>, Jean-Paul Squifflet<sup>12</sup>, Juerg Steiger<sup>13</sup>, Armando Torres<sup>14</sup>, Raymond Vanholder<sup>15</sup>, Wim Van Biesen<sup>15</sup>, Ondrej Viklicky<sup>16</sup>, Martin Zeier<sup>17</sup>, Evi Nagler<sup>18</sup>

<sup>1</sup> Coordinator work group recipient evaluation. Nephrologist. Hospital del Mar-IMM. Barcelona (Spain);

<sup>2</sup> Chair. Nephrologist. Erasme Hospital. Université Libre de Bruxelles (Belgium); <sup>3</sup> Co-Chair. Paediatric Nephrologist. Hospices Civils

de Lyon. Claude Bernard University (France); <sup>4</sup> Coordinator work group immunology. Transplant Immunologist. Leiden University

Medical Centre. The Netherlands and Director at Eurotransplant Reference Laboratory; <sup>5</sup> Nephrologist. Southmead Hospital. Bristol

(UK); <sup>6</sup> Nephrologist. Churchill Hospital. Oxford University (UK); <sup>7</sup> Coordinator work group donor evaluation. Nephrologist. Technical

University Munich. Klinikum rechts der Isar (Germany); <sup>8</sup> Nephrologist. Nantes University Hospital (France); <sup>9</sup> Nephrologist.

Parma University Hospital (Italy); <sup>10</sup> Nephrologist. Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi. University of Florence (Italy);

<sup>11</sup> Nephrologist. Skopje University Hospital (Macedonia); <sup>12</sup> Consultant Abdominal and Transplantation Surgery. University Hospital

of Liège (Belgium); <sup>13</sup> Nephrologist. University Hospital Basel (Switzerland); <sup>14</sup> Nephrologist. University Hospital de Canarias. University

of La Laguna. Canary Islands (Spain); <sup>15</sup> Nephrologist. Ghent University Hospital (Belgium); <sup>16</sup> Nephrologist. Institute of Clinical and

Experimental Medicine. Prague (Czech Republic); <sup>17</sup> Nephrologist. University Hospital Heidelberg (Germany); <sup>18</sup> Specialist Registrar

Nephrology. Ghent University Hospital (Belgium)

Nefrología 2014;34(3):293-301

doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.feb.12490

### RESUMEN

El objetivo de esta guía de práctica clínica es ofrecer orientación para la evaluación tanto del donante como del receptor del trasplante de riñón y para el manejo del receptor durante el período perioperatorio. Ha sido diseñada para informar y asistir en la toma de decisiones. En ningún caso pretende definir una norma asistencial ni su carácter debe concebirse como tal ni interpretarse como prescriptivo de un manejo exclusivo. La versión original de esta guía fue publicada en la revista *Nephrology, Dialysis and Transplantation*. Esta versión reducida pretende colaborar en la divulgación de esta guía en los países y las comunidades trasplantadoras hispanohablantes.

**Palabras clave:** Trasplante de riñón. Donante de riñón. Orientación. Receptor.

*European Renal Best Practice Guideline on the Management and Evaluation of the Kidney Donor and Recipient*

### ABSTRACT

The purpose of this Clinical Practice Guideline is to provide guidance on evaluation of the kidney donor and transplant recipient as well as on the management of the recipient in the perioperative period. It is designed to provide information and aid decision-making. It is not intended to define a standard of care, and should neither be construed as one nor should it be interpreted as prescribing an exclusive course of management. The original version of this guideline was published in *Nephrology, Dialysis and Transplantation* and this current version is a reduced article aiming to disseminate the guideline into Spanish-speaking countries and transplant communities.

**Keywords:** Kidney transplantation. Kidney donor. Guideline. Recipient.

### OBJETIVO Y ÁMBITO

#### Objetivo

El objetivo de esta guía de práctica clínica es ofrecer orientación para la evaluación tanto del donante como del receptor del trasplante de riñón y para el manejo del receptor durante el

Correspondencia: Julio Pascual  
Servicio de Nefrología  
Hospital del Mar. Barcelona (España).  
julpascual@gmail.com