



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesina

***Propuesta de Manual de Procedimientos de
Enfermería en el Servicio de Trasplante Renal.***

Presenta:

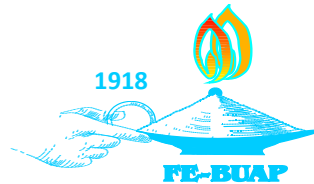
Lic. Alicia Ruíz Cantero

Para Obtener el Diploma de Especialista en Enfermería
en Administración y Gestión del Cuidado de la salud

Junio 2017



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesina

Propuesta de Manual de Procedimientos de Enfermería en el Servicio de Trasplante Renal

Presenta:

Lic. Alicia Ruiz Cantero

Director de Tesina

ME. Noé Morales

Para Obtener el Diploma de Especialista en Enfermería
en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud

Junio 2017

Tesina: Propuesta de Manual de Procedimientos de Enfermería en el Servicio de Trasplante Renal.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Noé Xicali Morales

Presidente

MCE. María Concepción Hernández Cruz

Secretario

MCE. Verónica Pérez Badillo

Vocal 1

ME. Carmen Cruz Rivera

Vocal 2

MCE. María de la Luz P. Bonilla Luis

Directora

MCE. Marcela Flores Merlo

Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado

Contenido

Introducción	4
2. Objetivo General	6
2.1 Objetivos Específicos	6
3. Marco Jurídico	7
4. Políticas del Servicio de Trasplante Renal:.....	9
5. Procedimientos.....	11
5.1 Atención del Paciente Durante el Pre-Operatorio de Trasplante Renal.	12
5.1.1 Propósito	12
5.1.2 Alcance	12
5.1.3 Políticas.....	12
5.1.4 Descripción del procedimiento y diagrama de flujo en la atención del paciente durante el pre-operatorio de trasplante renal	13
5.2.3 Políticas.....	23
5.2.4 Descripción del procedimiento y diagrama de flujo en la atención del paciente durante el tras-operatorio de trasplante renal.....	24
5.3 Atención del paciente durante el pos-operatorio en trasplante renal.....	33
5.3.1 Propósito	33
5.3.2 Alcance	33
5.3.3 Políticas.....	33
5.3.4 Descripción del procedimiento y diagrama de flujo en la atención del paciente durante el pos-operatorio en trasplante renal.....	34
6. Referencias	40
7. Glosario.....	47
8. Anexos	59

Introducción

Con el propósito de Implementar y desarrollar estrategias para facilitar en las unidades administrativas, órganos desconcentrados y entidades paraestatales agrupadas administrativamente al sector, las herramientas técnicas administrativas necesarias para optimizar recursos, simplificar procesos, así como elevar la eficiencia y eficacia de las unidades administrativas (Guía Técnica 2013).

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es considerada un problema de Salud Pública a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas afectadas de este padecimiento es de 10%, de la población mundial. En este contexto 98 países reportan que, en relación al trasplante de órganos, el de mayor demanda es el riñón a consecuencia de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT). El incremento de esta transición epidemiológica se debe a que en muchas regiones del mundo existen cambios de vida no saludables, envejecimiento poblacional, incremento de la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial (OMS, 2014, 2015).

Con el fin de establecer estrategias que coadyuven a mejorar los procedimientos que se realizan en el área de Trasplante Renal ubicado en el séptimo piso del Hospital Regional del Instituto de Seguridad, y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), las acciones se realizaran de una manera específica en cada etapa por la que pasara el paciente desde su ingreso hasta su egreso, así mismo minimizara el tiempo en la atención y servirá de guía para los profesionales de la salud en caso duda, llevando a cabo una metodología, en cada uno de los procedimientos básicos. Los aspectos a considerar para su autorización y /o actualización de los mismo será de acuerdo a los avances tecnológicos y científicos.

Las principales causas son ocasionadas por: Enfermedades vasculares, glomerulares, túbulo intersticial, displidemias y uropatía obstructiva. Actualmente la etiología, responsable del 50% es la diabetes mellitus, seguida por la hipertensión arterial y glomérulo nefritis, la evolución de la IRCT es variada dependiendo de su etiología, por lo general comienza de manera insidiosa y progresa lentamente en años, la etapa de un trasplante renal ocurre cuando es necesario preservar la vida del paciente (CENETEC, 2014, 2015).

2. Objetivo General

Proporcionar al profesional de enfermería los elementos técnicos necesarios de manera eficiente y eficaz, para la atención del paciente en el servicio de trasplante renal, del Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

2.1 Objetivos Específicos

- Proporcionar atención especializada con calidad y calidez para la atención del paciente del Hospital Regional del ISSSTE.
- Servir como guía para la inducción al servicio, al personal de salud y estudiantes sobre los procedimientos, en cada etapa, durante el pre, tras y pos trasplante renal.
- Servir como medio de investigación a futuro de acuerdo a los avances científicos.

3. Marco Jurídico

El presente marco legal, hace mención de la clasificación jurídica administrativa que se lleva a cabo para realizar la regulación y disposición de órganos, con fines de trasplante.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4.
- Ley general de salud. (SSA., 2014). Artículo 1º, 2º fracción II, III, IV, V, VI, VII, VIII, VIII, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVII. Artículo 3º, 4º, fracción I, II, III, IV, VII. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de marzo de 2014.
- Centro Nacional de trasplantes, (CENATRA).
- Comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios, (COFEPRIS).
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Artículo 1º, 2º, 3º y 4º.
- Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM 003-SSA-1994. Para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, excepto sangre y sus componentes
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológico, infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo.
- Norma Oficial Mexicana-004-SSA 3-2012. Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA 2-2005. para la vigilancia epidemiológica y prevención de infecciones nosocomiales.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

- Norma Oficial Mexicana, NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

4. Políticas del Servicio de Trasplante Renal:

1. Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento.
2. Aislamiento protector estricto, no se permiten visitas.
3. Solo el médico dará informes sobre el estado de salud del paciente.
4. Todo el personal que ingrese al servicio deberá portar uniforme quirúrgico, bata, botas, gorro y cubre boca estéril.
5. El personal asignado a este servicio, saldrá solo en caso, muy necesario de emergencia, o al terminar su turno.
6. El equipo y utensilios que se introduzca a este servicio se limpiara con solución antiséptica (alkacide).
7. Tener kits (gorro, cubre bocas y botas) por turno, bultos de ropa de cama (cuatro sabanas, una bata y un cobertor), uniformes quirúrgicos incluyendo batas de aislamiento, estos deben estar estériles.
8. Todos los alimentos deberán venir servidos en material desechable, bien tapados con papel adherible.
9. Los utensilios de aseo serán exclusivos del servicio.
10. Todos los pacientes deberán bajar con venoclisis permeable con un punzocat de calibre grueso (calibre,16).
11. En caso de estar con tratamiento de diálisis se ingresa al paciente a quirófano con cavidad vacía y si se encuentra con tratamiento de hemodiálisis un día antes debe pasar a su cesión.

12. Ingresa a los pacientes en silla de ruedas por el elevador, cuando estos sean solicitados, cubriéndolos con una sábana estéril. Se realizará previo exhaustivo del elevador, donde serán bajados al servicio de recuperación para su intervención.
13. Se realiza control de líquidos estricto con reposición de los mismos de acuerdo a indicaciones médicas.
14. A todos los pacientes después de la cirugía, se les tomara la presión venosa central (PVC).
15. Se realiza somatometría de ambos muslos en las líneas señaladas por el médico.
16. Toma de signos vitales cada hora, con indicaciones médicas de acuerdo al estado del paciente.
17. Se realiza curación de herida quirúrgica valorando características de la misma.
18. Baño de esponja después de la cirugía y valoración posterior para realizar el baño en regadera.

5. Procedimientos

- Atención del Paciente Durante el Preoperatorio en Trasplante Renal
- Atención del Paciente Durante el Tras-Operatorio de Trasplante Renal
- Atención del Paciente Durante el Pos-Operatorio de Trasplante Renal

5.1 Atención del Paciente Durante el Pre-Operatorio de Trasplante Renal.

5.1.1 Propósito

Proporcionar atención con calidad y calidez a todos los derechohabientes del servicio de trasplante renal, antes de su intervención quirúrgica

5.1.2 Alcance

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para todo el personal responsable en la atención del paciente con insuficiencia renal crónica y trasplante renal

5.1.3 Políticas

- Proporcionar atención con calidad y calidez a todos los derechohabientes
- Será responsable el jefe de servicio de difundir y supervisar el cumplimiento de este procedimiento
- El personal de salud proporcionara atención oportuna a todos los pacientes durante la estancia en el hospital
- El jefe de servicio, proveerá todas las facilidades necesarias para que el personal de salud a cargo, tenga lo necesario para la atención del paciente
- Deberá el personal de salud de esta unidad otorgar atención profesional empleando los recursos institucionales de manera eficiente y racional, para la mejor atención del derechohabiente.

5.1.4 Descripción del procedimiento y diagrama de flujo en la atención del paciente durante el pre-operatorio de trasplante renal		
Actividad	Responsable	
	Jefa de servicio	Enfermera general / especialista.
<p>Inicia procedimiento</p> <p>1.- Supervisa y verifica que la unidad del paciente se encuentre en óptimas condiciones antes de la llegada de los pacientes (donador y receptor), con libreta de inventario del servicio.</p> <p>2.- Revisa que material y equipo electro médico que se encuentren completos funcionando adecuadamente (ver anexo1 A y B).</p> <p>3.-Revisa que el material de consumo sea suficiente para el servicio incluyendo, soluciones y papelería.</p>	<pre> graph TD Inicio([Inicio]) --> 1[1] 1 --> 2[2] 2 --> 3[3] 3 --> A{{A}} </pre>	

Actividad	Responsable	
	Jefa de servicio	Enfermera general / especialista.
<p>Continúa procedimiento</p> <p>4.-Solicita y prepara soluciones (custodiol, fisiológica y Hartmann) congelada para la procuración del órgano durante el tras- operatorio).</p> <p>5.-Solicita personal de enfermería para atender al paciente, incluyendo el personal de limpieza para el servicio.</p> <p>6.-Solicita exhaustivo del servicio y del elevador donde bajarán los pacientes a quirófano.</p> <p>7.-Verifica que las instalaciones donde ingresarán los pacientes se encuentren limpias y en orden.</p>	<pre> graph TD B{{B}} --> 4[4] 4 --> 5[5] 5 --> 6[6] 6 --> 7[7] 7 --> C{{C}} </pre>	

Actividad	Responsable	
	Jefa de servicio	Enfermera general / especialista.
<p>Continúa procedimiento</p> <p>8.-Recibe e indica pasar al donador y/o receptor, se presenta con los familiares y pacientes, de acuerdo con los indicadores de calidad.</p> <p>9.-Recibe documentos, expediente clínico (ver anexo2), y estudios radiológicos del receptor (El gama grama y angiotac del donador).</p> <p>10.-Realiza registro de datos en libreta de ingresos y egresos, pulsera e identificación del paciente (ver anexo 3), al ingreso al servicio.</p>	<pre> graph TD B{{B}} --> 8[8] 8 --> 9[9] 9 --> 10[10] 10 --> C{{C}} </pre>	

Actividad	Responsable	
	Jefa de servicio	Enfermera general / especialista.
<p>Continúa procedimiento</p> <p>11.-Informa sobre las políticas y normas del servicio.</p> <p>12.-Informa al médico de guardia el ingreso de pacientes y documentos faltantes para que sean recabados</p> <p>13.-Proporciona una bata limpia y se pide al paciente retirar la ropa que trae, así como prótesis movibles, alhajas o en el caso de las mujeres retirar el maquillaje o esmalte de uñas.</p> <p>14.-Entrega pertenencias personales a familiares, si algún objeto se le permite dejar, deberá ser desinfectado con alkacide antes.</p>		<pre> graph TD D{{D}} --> 11[11] 11 --> 12[12] 12 --> 13[13] 13 --> 14[14] 14 --> E{{E}} </pre>

Actividad	Responsable	
	Jefa de servicio	Enfermera general / especialista.
<p>Continúa procedimiento</p> <p>11.-Informa sobre las políticas y normas del servicio.</p> <p>12.-Informa al médico de guardia el ingreso de pacientes y documentos faltantes para que sean recabados</p> <p>13.-Proporciona una bata limpia y se pide al paciente retirar la ropa que trae, así como prótesis movibles, alhajas o en el caso de las mujeres retirar el maquillaje o esmalte de uñas.</p> <p>14.-Entrega pertenencias personales a familiares, si algún objeto se le permite dejar, deberá ser desinfectado con alkacide antes.</p>		<pre> graph TD D{{D}} --> 11[11] 11 --> 12[12] 12 --> 13[13] 13 --> 14[14] 14 --> E{{E}} </pre>

Actividad	Responsable	
	Jefa de servicio	Enfermera general / especialista.
<p>Continúa procedimiento</p> <p>15.-Solicita artículos de higiene personal (champú, cepillo dental, jabón, toalla, sandalias, agua embotellada) para el donador y receptor, jugo de manzana o naranja solo para el receptor</p> <p>16.-Monitoriza y registra en hoja de enfermería (ver anexo 4 A y B), valores de signos vitales 2 veces por turno donador y receptor informando al médico el estado de salud de cada uno</p> <p>17.-Recibe indicaciones médicas del donador y receptor, revisa y corrobora medicamentos inmunosupresores del receptor</p>		<pre> graph TD F{{F}} --> 15[15] 15 --> 16[16] 16 --> 17[17] 17 --> C{{C}} </pre>

Actividad	Responsable	
	Jefa de servicio	Enfermera general / especialista.
<p>Continúa procedimiento</p> <p>18.-Prepara soluciones para infusión, canaliza y toma muestras de laboratorio con solicitudes del donador y/o receptor.</p> <p>19.-Inicia tratamiento inmunosupresor al receptor explicando la importancia del tipo de sangre, anticuerpos y prueba de compatibilidad cruzada con el donante para ver si su sistema inmune podría tener reacción inmediata, y prevenir el rechazo inmediato.</p> <p>20.-Identifica y envía muestras de laboratorio con solicitudes e interconsultas pendientes (medicina interna, cardiología y anestesiología).</p>		<pre> graph TD D{{D}} --> 18[18] 18 --> 19[19] 19 --> 20[20] 20 --> E{{E}} </pre>

Actividad	Responsable	
	Jefa de servicio	Enfermera general / especialista.
<p>Continúa procedimiento</p> <p>21.-Recaba resultados de laboratorio y estudios radiográficos del donador y receptor (recientes).</p> <p>22.-Solicita dieta por indicaciones médicas.</p> <p>23.-Continúa el receptor con tratamiento de diálisis, si se encuentra con maquina se programará un día antes a cavidad vacía y si se encuentra con diálisis durante el día se quedará la cavidad vacía. Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis toman su cesión los días lunes.</p>		<pre> graph TD F{{F}} --> 21[21] 21 --> 22[22] 22 --> 23[23] 23 --> G{{G}} </pre>

Actividad	Responsable	
	Jefa de servicio	Enfermera general / especialista.
<p>Continúa procedimiento</p> <p>24.-Coloca apósitos transparentes en la entrada de catéteres, identifica fistulas de acuerdo a los indicadores de calidad.</p> <p>25.-Prepara, física y psicológicamente al donador y receptor antes de su intervención quirúrgica, resuelve dudas sobre la cirugía y lugar donde despertara al salir de la misma.</p> <p>26.-Explica de manera clara y sencilla al donador y/o receptor cada una de las etapas del protocolo institucional por las que pasaran durante su estancia en el hospital.</p>		<pre> graph TD H{{H}} --> 24[24] 24 --> 25[25] 25 --> 26[26] 26 --> I{{I}} </pre>

Actividad	Responsable	
	Jefa de servicio	Enfermera general / especialista.
<p>Continúa procedimiento</p> <p>27.-Informa al donador y receptor que a partir de las 22 horas se quedaran en ayuno total.</p> <p>28.-Verifica que el elevador se encuentre listo, baja junto con el donador y receptor al servicio de recuperación.</p> <p>29.-Entrega soluciones estériles al jefe del servicio, mencionadas antes en el paso 4.</p> <p>30.-Entrega a su compañera del servicio de recuperación al donador y receptor con expediente completo y estudios radiológicos mencionados en el paso 9.</p> <p>Termina procedimiento.</p>	<pre> graph TD J{{J}} --> 27[27] 27 --> 28[28] 28 --> 29[29] 29 --> 30[30] 30 --> Termina([Termina]) 4((4)) --> 29 9((9)) --> 30 </pre>	

5.2 Atención del paciente de trasplante renal durante el tras-operatorio.

5.2.1 Propósito

Proporcionar atención oportuna desde el ingreso a recuperación y durante su intervención quirúrgica hasta el egreso del servicio de quirófano a su unidad.

5.2.2 Alcance

El presente procedimiento es realizado con todos los pacientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE), que ingresan al servicio de quirófano para su intervención quirúrgica.

5.2.3 Políticas

- Proporcionar atención de calidad y calidez a todos los derechohabientes
- Será responsable de difundir y supervisar el cumplimiento de este procedimiento el jefe de servicio
- Deberá el personal profesional de salud proporcionar atención oportuna a todos los pacientes durante la estancia en el hospital
- El jefe de servicio, verificara que se tenga todo lo necesario para la atención del paciente
- Deberá el personal de salud de esta unidad otorgar atención profesional empleando los recursos institucionales de manera eficiente y racional, para la mejor atención del derechohabiente

5.2.4 Descripción del procedimiento y diagrama de flujo en la atención del paciente durante el tras-operatorio de trasplante renal			
Actividad	Responsable		
	Enfermera especialista o general		
	Enfermera en recuperación	Enfermera circulante	Enfermera quirúrgica
<p>1.-Recibe y se presenta con su paciente, verifica que el nombre corresponda con la programación, recibe expediente con previas autorizaciones y estudios radiológicos.</p> <p>2.-Registra datos personales de los pacientes, en la libreta de ingresos y egresos así mismo en formatos de identificación.</p> <p>3.-Registra datos en los formatos de cirugía segura y hoja de enfermería para recuperación post-anestésica inmediata (ver anexo 5).</p>	<pre> graph TD Inicio([Inicio]) --> 1[1] 1 --> 2[2] 2 --> 3[3] 3 --> A{{A}} </pre>		
	Responsable		

Actividad	Enfermera especialista o general		
	Enfermera en recuperación	Enfermera circulante	Enfermera quirúrgica
4.-Monitoriza y registra en hoja de enfermería, signos vitales del paciente.	<pre> graph TD B{{B}} --> 4[4] 4 --> 5[5] 5 --> 6[6] 6 --> 7[7] 7 --> A{{A}} </pre>		
5.-Coloca medias de compresión de miembros inferiores			
6.-Revisa indicaciones pre anestésicas y administra medicamentos.			
7.-Entrega a (donador o receptor) a la enfermera circulante, con expediente y estudios radiológicos e informa el nombre del paciente, alergias conocidas, paquetes globulares disponibles y nombre de la cirugía, signos vitales, nombre del cirujano y anesthesiólogo.			
	Responsable		

Actividad	Enfermera especialista o general		
	Enfermera jefa de servicio	Enfermera circulante	Enfermera quirúrgica
<p>8.-Programa al personal un día antes para el donador y el receptor con dos instrumentistas por sala.</p> <p>9.-Verifica que todo esté listo para los procedimientos quirúrgicos</p> <p>10.-Recibe en la sala, al paciente y lo ayuda a colocarse en posición cómoda sobre la mesa de operaciones.</p> <p>11.-Provee todo lo necesario para la cirugía, corrobora que la sala se encuentre limpia y funcione tomas de aire, oxígeno, y se cuente con material de consumo necesario para la cirugía, durante el tras-operatorio.</p>	<pre> graph TD B{{B}} --> 8[8] 8 --> 9[9] 9 --> 10[10] 10 --> 11[11] 11 --> C{{C}} </pre>		
	Responsable		

Actividad	Enfermera especialista o general		
	Enfermera jefa de servicio	Enfermera circulante	Enfermera quirúrgica
<p>12.-Provee todo lo necesario al inicio, durante y termino de la cirugía, durante todo el procedimiento quirúrgico (al anesthesiólogo, cirujanos, ayudantes residentes, estudiantes y quirúrgica).</p> <p>13.-Al iniciar la cirugía se realiza conteo de gasas y compresas teniendo previa comunicación con la instrumentista.</p> <p>14.-Provee lo necesario para la colocación de sonda Foley (deshilastic, donador y receptor) en la sala del donador se cuantifica diuresis horaria</p>		<pre> graph TD D{{D}} --> 12[12] 12 --> 13[13] 13 --> 14[14] 14 --> E{{E}} </pre>	
	Responsable		

Actividad	Enfermera especialista o general		
	Enfermera jefa de servicio	Enfermera circulante	Enfermera quirúrgica
<p>15.-Registra en hoja de enfermería y libreta de ingresos y egresos, nombre de procedimientos quirúrgico, signos vitales y datos relevantes durante el tras-operatorio, teniendo comunicación constante con la instrumentista y cirujano durante el conteo de gasas y compresas previamente antes de cerrar la cavidad y terminar la cirugía.</p> <p>16.-Corroborar nombre del paciente, tipo de cirugía identificando al donador y/o receptor se presenta con su paciente antes de iniciar la cirugía.</p>		<pre> graph TD F{{F}} --> 15[15] 15 --> 16[16] 16 --> G{{G}} </pre>	
	Responsable		

Actividad	Enfermera especialista o general		
	Enfermera jefa de servicio	Enfermera circulante	Enfermera quirúrgica
<p>17.-Solicita el instrumental al servicio de central de equipos y esterilización CEYE), corroborando si esta todo lo necesario.</p> <p>18.-Organiza el instrumental en las mesas antes del ingreso del paciente, corrobora la esterilidad instrumental, prepara guantes, hojas de bisturí y suturas.</p> <p>19.-Prepara y selecciona el instrumental una vez que el paciente llega a sala, proporciona batas, guantes, ropa estéril, instrumental y todo lo necesario que se requiere durante el procedimiento quirúrgico.</p>			<pre> graph TD H{{H}} --> 17[17] 17 --> 18[18] 18 --> 19[19] 19 --> I{{I}} </pre>
	Responsable		

Actividad	Enfermera especialista o general		
	Enfermera jefa de servicio	Enfermera circulante	Enfermera quirúrgica
<p>20.-Proporciona bata y guantes al cirujano para asistir específicamente en la procuración del órgano</p> <p>21.-Prepara hielo en un lebrillo realizando frappé con las soluciones fisiológicas o Hartmann.</p> <p>22.-Asiste al cirujano en la procuración del órgano con infusión de solución con custodiol, este procedimiento se realiza en la sala del donador, proporciona un riñón y compresa para el traslado del órgano a la sala del receptor.</p> <p>23.-Proporciona lo necesario para recibir al órgano, para ser trasplantado en la sala del receptor.</p>			<pre> graph TD J{{J}} --> 20[20] 20 --> 21[21] 21 --> 22[22] 22 --> 23[23] 23 --> K{{K}} </pre>
	Responsable		

Actividad	Enfermera especialista o general		
	Enfermera de recuperación	Enfermera circulante	Enfermera quirúrgica
<p>24.-Termina cirugía, se cubre herida quirúrgica antes de salir de sala en cada paciente (El donador y receptor pasan a sala de recuperación e ingresa al servicio de trasplantes una vez que son dados de alta por anestesióloga)</p>			
<p>25.-Deposita punzocortantes en el contenedor respectivo de acuerdo a la norma oficial 087, Lava, seca y prepara el instrumental entregándolo al servicio de CEYE</p>			
<p>26.-Recibe al donador y receptor corrobora el tipo de anestesia, drenajes y estado general de los pacientes</p>			
	Responsable		

Actividad	Enfermera especialista o general		
	Enfermera de recuperación	Enfermera circulante	Enfermera quirúrgica
<p>27.-Monitoriza, registra en hoja de enfermería, estado general del paciente e informa al anesthesiólogo y cirujano si hay alguna alteración en los signos vitales.</p> <p>28.-Recibe indicaciones médicas de alta del servicio</p> <p>29.-Informa el ingreso del paciente al servicio de trasplante renal y el estado general.</p> <p>30.-Entrega al paciente con expediente, hoja de enfermería e indicaciones pos-quirúrgicas y estudios radiológicos, informando drenajes y estado general del paciente</p> <p>Termina procedimiento</p>	<pre> graph TD J{{J}} --> 27[27] 27 --> 28[28] 28 --> 29[29] 29 --> 30[30] 30 --> Termina([Termina]) </pre>		

5.3 Atención del paciente durante el pos-operatorio en trasplante renal

5.3.1 Propósito

Proporcionar atención oportuna a todos los pacientes que salen después de una intervención quirúrgica.

5.3.2 Alcance

El presente procedimiento es realizado para todos los pacientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE), que salen de la sala de operaciones al servicio de recuperación y posteriormente a la unidad asignada, proporcionando atención oportuna a cada uno de los pacientes

5.3.3 Políticas

- Proporcionar atención de calidad y calidez a todos los derechohabientes
- Será responsable de difundir y supervisar el cumplimiento de este procedimiento el jefe de servicio de trasplante renal del Hospital del ISSSTE
- Deberá el personal profesional de salud proporcionar atención oportuna a todos los pacientes durante la estancia en el hospital
- El jefe de servicio respectivo, proveerá todas las facilidades necesarias para que el personal de salud a cargo del paciente tenga lo necesario para la atención del paciente
- Deberá el personal de salud de esta unidad otorgar atención profesional empleando los recursos institucionales de manera eficiente y racional, para la mejor atención del derechohabiente.

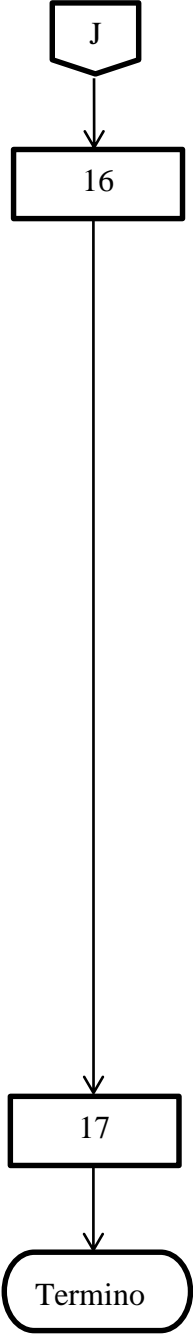
5.3.4 Descripción del procedimiento y diagrama de flujo en la atención del paciente durante el pos-operatorio en trasplante renal	
Actividad	Responsable
	Enfermera especialista o general
<p>1.-Prepara la unidad del paciente, corroborando el funcionamiento de tomas de oxígeno, aire, ventilador, monitor para la atención inmediata de los pacientes</p> <p>2.-Recibe al paciente con expediente clínico, hoja de enfermería e indicaciones médicas pos quirúrgicas.</p> <p>3.-Proporciona oxigenoterapia de acuerdo a los requerimientos, aspira secreciones para mantener una vía aérea permeable e inicia ejercicios respiratorios tempranamente</p>	<pre> graph TD Inicio([Inicio]) --> 2[2] 2 --> 3[3] 3 --> A{{A}} </pre>

Actividad	Responsable
	Enfermera especialista o general
<p>4.-Registra y monitoriza signos vitales en hoja de enfermería cada hora temperatura (T °), presión arterial (T/A), pulso (P), respiración (R), y presión venosa central (PVC), coloca oxígeno, mantiene la vía aérea permeable, registra pérdidas insensibles, durante el turno.</p> <p>5.-Prepara y aplica medicamentos indicados incluyendo inmunosupresores de acuerdo a indicaciones médicas corroborado los siete correctos.</p>	<pre> graph TD B{{B}} --> 4[4] 4 --> 5[5] 5 --> C{{C}} </pre>

Actividad	Responsable
	Enfermera especialista o general
<p>6.-Realiza control de líquidos por hora mediante regla de tres, en función de la eliminación (heces, orina, sudor, secreciones, drenajes y Perdidas insensibles) e ingreso (soluciones parenterales, medicamentos y alimentos por vía oral o parenteral) de los mismos por las diferentes vías, realizando reposición de líquidos de acuerdo a indicaciones médicas.</p> <p>7.-Toma y registra signos de edema en ambos muslos, a nivel del tercio medio, esto se realiza por turno</p>	<pre> graph TD D{{D}} --> 6[6] 6 --> 7[7] 7 --> E{{E}} </pre>

Actividad	Responsable
	Enfermera especialista o general
<p>8.-Realiza curación de herida quirúrgica y salida de catéteres, valorando al mismo tiempo la integridad de la piel.</p> <p>9.-Realiza higiene personal del paciente los primeros días en cama y posteriormente coadyuvando a la independencia y recuperación del paciente.</p> <p>10.-Moviliza al paciente y evita complicaciones, coadyuvando a la independencia y recuperación del paciente.</p> <p>11.-Registra la alimentación y descanso del paciente.</p>	<pre> graph TD F{{F}} --> 8[8] 8 --> 9[9] 9 --> 10[10] 10 --> 11[11] 11 --> G{{G}} </pre>

Actividad	Responsable
	Enfermera especialista o general
<p>12.-Valora y registra los datos observados e importantes del paciente durante el turno, así como la secuencia de su mejora.</p> <p>13.-Realiza un plan de alta del servicio una vez que el paciente es dado de alta por el medico a cargo (ver anexo 8).</p> <p>14.-Asesora al familiar y paciente sobre los cuidados específicos como medicamentos inmunosupresores durante la vida del paciente (ver anexo 8)</p> <p>15.-Explica los tipos de rechazo que puede ser agudo (primeras semanas) o crónico (meses o años).</p>	<pre> graph TD H{{H}} --> 12[12] 12 --> 13[13] 13 --> 14[14] 14 --> 15[15] 15 --> I{{I}} </pre>

Actividad	Responsable
	Enfermera especialista o general
<p>16.-Informa los signos y síntomas de rechazo como, Fiebre de 38° resultados de pruebas de función renal elevadas, urea y creatinina, inflamación, sensibilidad en el lugar del trasplante, hematuria, oliguria, aumento de peso o edema, escalofríos, cefalea, mareos, náuseas y vómitos y recordar que otras enfermedades pueden propiciar el rechazo, por lo cual es importante la atención médica inmediata, el rechazo puede ser tratado a tiempo por lo tanto es muy importante.</p> <p>17.- Acompaña a su paciente a la salida y se despide.</p> <p>Termina procedimiento</p>	 <pre> graph TD J{{J}} --> 16[16] 16 --> 17[17] 17 --> T([Termino]) </pre>

6. Referencias

Bautista. R, D. (comunicación personal, 21 de abril, 2016).

Carrillo, A, J, Mesa, N, L, Moreno, F, R, (1015). El cuidado en un programa de trasplante renal: un acompañamiento de vida, DOI: 10.5294/aquí .2015.15.2.10
[.http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3739](http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3739)

CENETEC. (2014). Guía de Práctica Clínica, dieta terapia en trasplante de órgano sólido, recuperado 31 de julio 2016 disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-730-14-Dietoterapia_en_transplante_de_organo_solido/730GRR.pdf

CCM (S/F) Corticosteroides, recuperado el 6 de junio del 2016, disponible en:
<http://salud.ccm.net/faq/8824-corticosteroides-definicion>

Discapnep, (2009). Diálisis y trasplante renal, disponible en:
<http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enfermedades/EnfermedadesDiscapacitantes/D/Dialisis%20y%20trasplante%20renal/Paginas/Descripcion.aspx>, recuperado el 26 de marzo 2016.

Secretaria de Servicios Parlamentarios, (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes. Nuevo Reglamento DOF 26-03-14. Recuperado el 24 de Julio 2016, Disponible en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MT.pdf

Documentos internos del ISSSTE de Puebla ,2015. (Libreta de registro de ingresos y egresos del ISSSTE, servicio unidad de trasplante renal desde 2004 a 2015)

Definición de urea (S/F), recuperado el 6 de junio 2016, disponible en:

<http://definicion.de/urea/>

Enciclopedia jurídica (2009): recuperado 10 junio 2016, disponible en:

<http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/norma-jur%C3%ADdica/norma-jur%C3%ADdica.htm>

Ferrero, S, H, (1996). Cuidados de enfermería en trasplante renal basados en el modelo de Virginia Henderson-1º Trimestre 1996. Recuperado 25 junio 2015

de: http://www.revistaseden.org/files/art524_1.pdf

Guía para elaboración de manuales de procedimientos, contraloría municipal de Puebla

(2014). Disponible en: <http://www.pueblacapital.gob.mx/i-marco-normativo-aplicable/marco-legal/normatividad-interna/132-normatividad-interna/488-manuales-de-procedimientos-para-el-fortalecimiento-institucional-municipal>

Secretaría de Salud (2013), Guía Técnica para la Elaboración de y Actualización de Manuales de Procedimientos recuperado mayo 2016. Disponible en:

http://www.dgpop.salud.gob.mx/media/49402/Guxa_Txcnica_MP_23-OCT-2013.pdf

Gutiérrez, (S/F); Síndrome urémico, recuperado 6 de junio 2016, disponible en:

<http://es.slideshare.net/luisgutierrezmartinez5/sindrome-uremico-en-enfermedad-renal-cronic>

Ley del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado, reforma el 3 de

Abril del 2014, disponible en:

<http://normateca.issste.gob.mx/webdocs/X2/201306051356069344.pdf?id=13394>

5

Ley federal de procedimientos administrativos;(2015) Para el trasplante de órganos,
recuperado el 26 de julio 2015, disponible

en:<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/112.pdf><http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/112.pdf> .recuperado.

Manual de Procedimientos del hospital 20 de noviembre, (2000) Centro Médico

Nacional “20 de noviembre”, disponible en:

<http://normateca.issste.gob.mx/webdocs/X3/200807251655457869.pdf?id=10194>

2

Organización Mundial de la salud. (2015). La OPS/OMS y la sociedad latinoamericana
de Nefrología llamada a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al
tratamiento, recuperado el 27 de marzo 2016.disponible

en:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la salud. (2014). Crece el número de enfermos renales entre
los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. Recuperado el 27 de marzo

2016.Disponible.en:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379%3A2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es

Pérez, A. Plan de cuidados estandarizados para el preoperatorio y posoperatorio inmediato del trasplante renal. Taxonomía NANDA/NIC/NOC. Recuperado el 29 de julio 2015 de,

http://www.revistaseden.org/boletin/files/1627_planesdeCuidados.pdf

Perdidas insensibles: recuperado el 10 de octubre 2016, disponible

en:http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_7.htm

Que es un diagrama de flujo- gestión de procesos (1999), recuperado el 6 junio 2016,

disponible en: <http://www.aiteco.com/que-es-un-diagrama-de-flujo/>

Ruiz, F. X., (S/F) Alkacide. Recuperado el 6 de junio del 2016, disponible en:

<https://es.scribd.com/doc/87474546/ALKACIDE>

Reyes, E. (2012) *Fundamentos de enfermería 5ª E.*, México, Editorial El Manual Moderno

Reglamento de la ley general de salud en materia de trasplantes (2014), recuperado el 28 de julio 2015, disponible

en:http://www.cenatra.salud.gob.mx/descargas/contenido/normatividad/Reglamento_2014.pdf

Regla de tres(S/F), recuperado el 10 de julio 2016, disponible en:

<https://www.google.com.mx/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=definicion%20d%20regla%20de%20tres>

Secretaria de Salud, CENATRA;(2016), Marco normativo de ordenación y trasplantes, recuperado 22 de mayo 2016, Disponible en:

http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/marco_normativo_presentacion.html

Secretaria de Salud, CENATRA;(2015), *Estadísticas en México*, recuperado 29 de junio 2016, Disponible

en:http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_estadisticas.html

Secretaria de Salud, CENETEC; (2014), Dietoterapia en Trasplante de Órgano Sólido.

México: Secretaria de Salud; 11 de diciembre de 2014, recuperado 13 de junio del 2016; disponible en: [http://www.cenetec.salud:](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html)

[gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html).

Secretaria de Salud, CENECTEC; (2014), tratamiento sustitutivo de la función renal.

Diálisis,hemoialisis, en la insuficiencia renal crónica. Mexico Seretaria de Salud; 25 de septiembre de 2014, recuperado 22 de junio del 2016; disponible en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

Secretaria de Salud, CENATRA, (2015) Datos del observatorio mundial de la salud.

Recuperado 25 de julio 2015, disponible: <http://WWW.Who.ing/gho/es/>

Secretaria de Salud, CENATRA, (2015) El proceso de trasplante. Recuperado el 12 de junio 2016, disponible en:

http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_proceso_trasplante.html

Secretaria de Salud, CENATRA;(2015), *Estadísticas en México*, recuperado 29 de junio 2015, disponible

en:http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_estadisticas.html

Secretaria de Salud Norma Oficial Mexicana NOM- EM 003-SSA-1994 Para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos,

excepto sangre y sus componentes. Recuperado 26 de junio 2015, de

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4747620&fecha=30/09/1994

Secretaria de Salud Norma Oficial Mexicana NOM-087- ECOL-SSA1-2002:

Protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológico, infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo. Recuperado 26 de julio 2015, de

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>

Secretaria de Salud Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Recuperado 26 de junio 2015, de:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012

Secretaria de Salud Norma Oficial Mexicana NOM-045- SSA-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Recuperado 26 de junio 2015, de

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009

Secretaria de Salud Norma Oficial Mexicana NOM-019-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Recuperado de junio del 2015, de

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013.

Solución de custodiol,(S/F); recuperado el 22 junio 2016, disponible en:

<https://es.scribd.com/doc/151626172/Solucion-de-Custodiol>

Terapia Inmunológica en el Trasplante Renal, México; Secretaria de Salud, (2009)

recuperado en enero 2016 de:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/112_GPC_Ter

[apiainmunosentransprenal/INMUMNOSUPRES TRASPLANT ER CENETEC](#)
[.pdf](#)

7. Glosario

Antígeno: Es cualquier sustancia que provoca que el sistema inmunitario produzca anticuerpos contra sí mismo. Esto significa que su sistema inmunitario no reconoce la sustancia, y está tratando de combatirla.

Un antígeno puede ser una sustancia extraña proveniente del ambiente, como químico, bacterias, virus o polen. También se puede formar dentro el cuerpo.

Anticuerpo: Es una proteína producida por el sistema inmunitario del cuerpo cuando detecta sustancias dañinas, llamadas antígenos, los ejemplos de antígenos abarcan microorganismos (tales como bacterias, hongos, parásitos y virus) y químicos.

Los anticuerpos se pueden producir cuando el sistema inmunitario erróneamente considera el tejido sano como una sustancia dañina. Esto se denomina un trastorno auto inmunitario. Cada tipo de anticuerpo es único y defiende al organismo de un tipo específico de antígeno.

Antiséptico: Es un producto que puede eliminar o prevenir el crecimiento de bacterias o virus. Los antisépticos se utilizan en la superficie del cuerpo, se llama desinfectantes para uso en dispositivos médicos u otros. El antiséptico puede ser fungicida contra hongos, bactericidas contra las bacterias, virucida contra los virus, esporicidas contra las esporas, pero generalmente se combina todas sus funciones. Los antisépticos se aplican de forma local en la zona afectada. Una antisepsia cerrada particularmente es necesaria antes de una intervención quirúrgica lo que requiere un protocolo y precauciones particulares para evitar que un germen penetre en el cuerpo.

Alkacide: es un esterilizante a base de glutaraldehido potencializado que se diluye en agua simple, no es corrosivo, no tiene mal olor y permite la esterilización de todo tipo de material quirúrgico termosensible o delicado.

Azatioprina: (Imuran) es un medicamento que se utiliza para inhibir el sistema inmunitario y ayudar a tratar síntomas como dolor y la inflamación e articulaciones en ciertas afecciones auto inmunitarias, las enfermedades más comunes que se tratan con Imuran son la dermatomiositis, el lupus eritematoso sistémico (lupus), la enfermedad inflamatoria intestinal y la vasculitis (inflamación de los vasos sanguíneos). También se puede utilizar para tratar la artritis reumatoide, pero no se utiliza con tanta frecuencia como otros medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD, por sus siglas en inglés) como el metotrexato.

La azatioprina (Imuran) se puede emplear para tratar muchas otras afectaciones inflamatorias como las enfermedades inflamatorias musculares (dermatomiositis y polimiositis), la esclerosis múltiple, la miastenia grave, la hepatitis auto inmunitaria y la enfermedad inflamatoria intestinal (también se utiliza en combinación con otros medicamentos para inhibir el sistema inmunitario después del trasplante de órganos y prevenir el rechazo de los órganos trasplantados.

Cefalea: Dolor de cabeza intenso y persistente que va acompañado de sensación de pesadez.

Coadyuvar: Es la contribución, la ayuda que alguien, una entidad o grupo realizan y aportan en una determinada cuestión y que entonces permitirá la consecución de un fin u objetivo.

Corticosteroides: Son hormonas producidas por las glándulas suprarrenales situadas encima de los riñones, precisamente en una parte que se llama corteza suprarrenal. También se le conoce como corticoide. Los Corticosteroides también pueden ser sintetizados en el laboratorio y tener un efecto terapéutico: hablamos entonces de corticoterapia. Los Corticosteroides tienen efectos sobre las reacciones metabólicas en el cuerpo, un efecto anti-inflamatorio que interviene en la lucha contra la inflamación y también una actividad inmunosupresora, es decir que disminuye las reacciones de defensa del organismo, a veces buscando en ciertas enfermedades autoinmunes, se pueden tomar por vía oral, pero también en forma de productos inyectables, especialmente en las articulaciones en casos de reumatismo. No obstante, tienen muchos efectos adversos, lo que generalmente limita su utilización a periodos cortos de tiempo.

Contexto: Conjunto de circunstancias que rodean una situación y sin las cuales no se puede comprender correctamente.

El contexto histórico y social incide sobre los significados de la obra literaria.

Conjunto de elementos lingüísticos que incluyen, preceden o siguen a una palabra u oración y que pueden determinar su significado o su correcta interpretación.

El verbo cantar tiene dos significados distintos en estos dos contextos. El tenor canto o el detenido canto.

Creatinina: La creatinina y la urea son sustancias presentes en la sangre que suelen ser dosificadas cuando se pretende hacer una evaluación de la función de los riñones.

El examen de creatinina en la orina mide la cantidad de creatinina en la orina. Este examen se hace para ver que tan bien está funcionando sus riñones

Custodiol: La solución de custodiol HTK está indicada para la perfusión y el lavado de riñones, hígado, páncreas y corazón del donante antes de ser retirados del donante o inmediatamente después de retirarlos del donante. La solución se deja en la vasculatura del órgano durante el almacenamiento hipotérmico y el transporte (no para perfusión continua) al receptor. Ventajas clínicas importantes: es la única solución que ha sido aprobada para usarse tanto en la cavidad abdominal como en la torácica, no hay efectos adversos en estudios clínicos, su baja viscosidad es importante en órganos de bajo flujo, como el páncreas, su bajo contenido de potasio permite que sea liberada directamente al sistema circulatorio del receptor, amortigua con histidina e histidina HCl- Duplica la capacidad amortiguadora en órganos trasplantados, moderando la caída del Ph- protege contra edema- mayor conveniencia. Viscosidad similar a la el agua para una difusión más fácil y un tiempo de enfriamiento más rápido, no se requiere lavado, tamaños prácticos para almacenamiento y envasado, vida útil de un año, botella de ½ litro, bolsas de 1, 2 y 5 litros, está lista para usarse- sin necesidad de aditivos ni filtros, es menos cara que las soluciones UW y Celsior CONFIDENCE, originalmente se conoció como un cardioplejico.

Diagrama de flujo: Es la representación gráfica de un proceso. Cada paso del proceso es representado por un símbolo diferente que contiene breve descripción de la etapa del proceso. Los símbolos gráficos del flujo del proceso están unidos entre sí con flechas que indican la dirección de flujo del proceso.

Dislipidemias o hiperlipidemias: Son trastornos en los lípidos en sangre caracterizados por un aumento en los niveles de colesterol o hipercolesterolemia (el sufijo emia significa sangre) e incremento de las concentraciones de triglicéridos (TG) o hipertrigliceridemia.

Diuresis: Es el proceso de secreción y eliminación de líquido del riñón, es regulado hormonalmente por la hormona antidiurética y la hormona aldosterona, variando según las condiciones de cada persona, y se equilibra entre la cantidad de líquido ingeridos, la necesidad del organismo de descargarla haciendo así la eliminación de estos líquidos por la sudoración, las heces, entre otras. La expulsión o eliminación de líquido del organismo es de 1.000 a 1.500 milímetros de orina diarios. La poca eliminación se puede deber a problemas genéticos, hereditarios, problemas renales como, la poliuria que supera la cantidad de líquido diarios, la oliguria que es la cantidad inferior del líquido diario, la anuria significa escasa o nula eliminación de líquidos diarios de menos de 100 mililitros diarios.

Donador: Es la persona quien donara un órgano o tejido del cuerpo.

Edema: Presencia de un exceso de líquido en algún órgano o tejido del cuerpo que, en ocasiones, puede ofrecer el aspecto de una hinchazón blanda.

Estado urémico: Alteración de las funciones bioquímicas y fisiológicas durante el desarrollo de la ERC Terminal (estadio5) presentándose un conjunto de signos y síntomas que resultan de los efectos tóxicos derivados de los niveles elevados de toxinas urémicas como productos nitrogenados y otros desechos en la sangre.

Exhaustivo: tiene su origen en el latín. Proviene de exhaustus, exhausta, exhaustum y este del verbo exhaurio, exhaurire, exhausi, exhaustum cuyo significado es vaciar, quitar, sacar, llevar a término. Este verbo está formado por ex (de un interior y un exterior) más el verbo haurio, haurire, hausí, haustum que significa sacar, extraer, apuara hasta agotarlo, consumir. A esa base se le agrega el sufijo ivus que señala relación activa/pasiva.

Gamagrama Óseo: Es un procedimiento de medicina nuclear (especialidad médica). Para realizar el examen se utiliza una sustancia radioactiva la cual es suministrada al paciente por vía intravenosa (dosis mínimas necesarias, prácticamente sin efectos adversos) con el fin de visualizar los huesos, dicha sustancia radioactiva, llamada radionúclido, radiofármaco o radiotrazador, se acumula dentro del tejido óseo en los lugares donde el metabolismo ésta alterado o donde existe un crecimiento del tejido óseo anormal (metástasis).

Glomerulonefritis: Este término comprende diferentes enfermedades del riñón rasgo común de estas enfermedades es la inflamación de determinadas estructuras de la capa exterior del riñón (corteza renal). Estas estructuras son, por ejemplo, los glomérulos de los corpúsculos renales (los corpúsculos de Malpighi). La inflamación no es purulenta como, por ejemplo, en las inflamaciones producidas por bacterias, y afecta a los corpúsculos de ambos riñones.

Globulina: Proteína insoluble en agua pura y soluble en soluciones que contengan sales minerales, que se allá principalmente en la sangre, en el huevo y en la leche.

Hiperlipidemia: Aparece cuando se acumulan demasiada grasa (lípidos) en la sangre.

Estas grasas incluyen el colesterol y los triglicéridos y son importantes para nuestro cuerpo funcione correctamente. Sin embargo, cuando los niveles son muy altos pueden poner a las personas a riesgos de desarrollar una enfermedad cardiaca o un derrame cerebral

Hematuria: Presencia de sangre en la orina

Insuficiencia renal crónica: (IRC) se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresaba por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado $<60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2(1)$.

Inflamación: Aumento transitorio del volumen de una parte del cuerpo por una acumulación excesiva de sangre o de otro líquido orgánico.

Insidioso: Se califica aquello que, pese a tener apariencia inofensiva o benigna, esconde un daño potencial. La palabra como tal, es un adjetivo que proviene del latín insidioso.

En este sentido, insidiosa puede ser aquella persona que se muestra bondadosa e inícuca, incluso ingenua y que, no obstante, arma asechanzas, urde engaños o esconde pensamientos perversos. De allí que una persona insidiosa sea traicionera, desleal, vil e indigna de confianza.

Inmunosupresores: Fármacos capaces de suprimir la respuesta inmunológica a un estímulo antigénico ya sea producido por un antígeno externo o interno.

Los fármacos inmunosupresores se utilizan en la prevención del rechazo de los trasplantes y en una amplia serie de enfermedades autoinmunes como la psoriasis, la enfermedad de Crohn, la artritis reumatoide, la esclerosis múltiple y otras muchas enfermedades dermatológicas y sistémicas.

Línea arterial: Técnica invasiva, que consiste en la introducción de un catéter en una arteria periférica que nos permitirá mantener un acceso directo y permanente con el sistema arterial del enfermo.

Gracias a ello, y previa colocación de un mecanismo de medición, disponemos de un control continuo de la presión arterial. También nos brinda la posibilidad de extraer muestras para la determinación de gases.

Micofenolato mofetilo: Es un pro-farmaco de ácido micofenólico, un agente inmunosupresor aislado de un cultivo de *Penicillium* en 1898. Sin embargo, no fue hasta la década de los 70 que comenzaron a estudiarse sus propiedades inmunosupresoras. En la clínica, el micofenolato se utiliza concomitantemente con la ciclosporina y corticoides para prevenir el rechazo en los trasplantados de riñón. Aunque el micofenolato asociado a la ciclosporina no muestra unos beneficios significativamente superiores a los de un tratamiento estándar, la nefrotoxicidad del micofenolato es menor que la de la ciclosporina, lo que permite reducir las dosis de esta. El ácido micofenólicos ha sido también utilizado en pacientes con artritis reumatoide, incluyendo a pacientes resistentes al metotrexato.

Nefritis: Se refiere a la inflamación de uno o ambos riñones. Puede involucrar los glomérulos, túbulos, o el tejido intersticial que los rodea. La nefritis se clasifica en glomerulonefritis y nefritis intersticial

Nefropatía crónica: Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.

Norma: Regla que regula el comportamiento de los individuos en la sociedad y cuyo incumplimiento se encuentra sancionado por el propio ordenamiento. La norma jurídica tiene la siguiente estructura: una hipótesis, o supuesto de hecho, y una consecuencia jurídica, de manera que la concurrencia de ciertas circunstancias determina la aplicación del mandato establecido por la ley.

Oliguria: Disminución de la orina en 24 horas

Políticas: Es la orientación o directriz que debe ser divulgada, entendida y acatada por todos los miembros de la organización, en ella se contemplan las normas y responsabilidades de cada área de la organización. Las políticas son guías para orientar la acción.

Perdidas insensibles: los líquidos y electrolitos se encuentran en el organismo en un estado de equilibrio dinámico que exige una composición estable de los diversos elementos que son esenciales para conservar la vida. El cuerpo humano está constituido por agua en un 50 a 70% del peso corporal, en dos compartimentos: intracelular, distribuido en un 50% y extracelular, en un 20%, a su vez éste se subdivide, quedando en el espacio intersticial 15%, y 5% se encuentra en el espacio intravascular en forma de

plasma. El indicador para determinar las condiciones hídricas de un paciente es a través del balance de líquidos, para lo cual tendrán que considerar los ingresos y egresos, incluyendo las pérdidas insensibles.

Concepto: es la relación cuantificada de los ingresos y egresos de líquidos, que ocurre en el organismo en un tiempo específico, incluyendo pérdidas insensibles.

Objetivo: controlar los aportes y pérdidas de líquidos en el paciente, durante un tiempo determinado, para contribuir al mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico. Plantear en forma exacta el aporte hídrico que reemplace las pérdidas basales, previas y actuales del organismo.

Presión venosa central: La presión venosa central (PVC) se corresponde con la presión sanguínea a nivel de la aurícula derecha y la vena cava, estado de la bomba muscular cardíaca y el tono muscular.

Los valores normales son de 0 a 5 cm de H₂O en aurícula derecha y de 6 a 12 cm de H₂O en la vena cava.

Unos valores por debajo de lo normal podrían indicar un descenso de la volemia y la necesidad de administrar líquidos; mientras que unos valores por encima de lo normal nos indicarían un aumento de la volemia.

El objetivo obtener un parámetro hemodinámico, presión venosa central, que nos permita monitorizar

Procedimientos: Se define como el conjunto de actos efectuados de manera interrumpida por autoridad en ejercicio de sus funciones y de quienes intervienen, dan

forma y constituyen el procedimiento jurídico que indica el modo de obrar, la fórmula para proceder y el método a seguir.

Proteína: Sustancia o compuesto orgánico de elevado peso molecular y estructura compleja, formada por la unión de numerosos aminoácidos por medio de enlaces peptídicos.

Principio inmediato formado por una o varias cadenas poli peptídicas (unión de aminoácidos); desempeña multitud de funciones (enzimáticas, de transporte, movimiento, soporte, nutrición, inmunidad, regulación hormonal, recepción y transmisión de señales).

Receptor: Persona que recibe la donación de un órgano o tejido

Regla de tres: la regla de tres es un mecanismo que permite la resolución de problemas vinculados a la proporcionalidad entre tres valores que se conocen y un cuarto que es una incógnita. Gracias a la regla de tres, se puede descubrir el valor de este cuarto término.

Somatometria: Se refiere a peso, talla e índice de masa corporal. La medición de los signos vitales y el registro de la somatometria es parte sistemática e ineludible de toda exploración física y forma parte del examen clínico general.

Tacrolimus: Es un agente macrólido inmunosupresor obtenido por fermentación del *streptomyces tsukubaensis*, encontrado en el Japón. El tacrolimus ha sido estudiado en pacientes trasplantados de corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas, intestino delgado y medula ósea, siendo muy efectivo en la prevención del rechazo resistente a corticoides y ciclosporina. En este sentido, el tacrolimus es de 10 a 100 veces más potente de la

ciclosporina. Tópicamente, el tacrolimus se utiliza para el tratamiento de la dermatitis atópica del adulto y del niño.

Terapéuticos: Es un concepto que procede de la lengua griega y que alude a aquello vinculado a la rama de la medicina que se encarga de la difusión de las pautas y del suministro de remedios para tratar problemas de salud.

Trasplante: Es la transferencia de un órgano, tejido o célula d una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

Transición: Del latín tránsito, es la acción y efecto de pasar de un estado a otro distinto. El concepto implica un cambio en el modo de ser o estar. Por lo general se entiende como un proceso con una cierta extensión en el tiempo.

Urea: Es uno de los componentes de la orina. Se trata de un compuesto químico orgánico que se disuelve en el alcohol y en el agua y que tiene la capacidad de cristalizarse.

Uropatía obstructiva: Es una afección en la cual el flujo urinario se bloquea, haciendo que este se represe y lesione uno o ambos riñones

8. Anexos

Anexo No.	Nombre	Debe anotarse
1	Equipo y material del servicio de trasplante A Y B	
2	Orden del expediente clínico	SM 16
3	Tarjeta de identificación del paciente	S/C
4	Hoja de enfermería "A y B"	S/C
5	Hoja de enfermería para recuperación post- anestésica inmediata	SM5-13
6	Plan de alta recomendado a pacientes con trasplante renal	
7	Recomendaciones nutricionales en pacientes trasplantados de riñón	
8	Instructivo de llenado de formatos	

ANEXO 1 "A"

Equipo y Material del Servicio de Trasplante Renal

Equipo	Cantidad	Equipo	Cantidad
Caja de electrodos azul	1	Bancos de altura	1
Glucómetro / I frasco de tiras reactivas	1/1	Baumanometro	1
Caja transparente para material	1	Tijera/ pinza mayo	1/1
Regla metálica	1	Porta agujas/ pinza de disección	2/1
Gradilla	1	Bascula portátil	1
Manual de carro rojo	1	Atomizador	1
Cinta testigo	1	Antena de televisión	2
Bascula grande	1	Pantalla	1
Camilla/microondas	1/1	Carro rojo/ estetoscopio	1/1
Máquina de escribir con base	1/1	Tanque de oxigeno	1
Mesa para ropa/lámpara de chicote	1/1	Bolsa reservorio de oxigeno	1
Riñón de plástico	1	Bomba de infusión Baxter	1
Lebrillo	1	Anaqueles / refrigerador	2/1

Panas metálicas	2	Silla de ruedas/bascula	1/1
		Reposet	2
Cajas de plástico	1	Botes de basura para el servicio con bosa roja y negra	1/1
Libro	1	Monitores completos/conectores	3/3
Contenedores de agua	2		

Fuente: Hospital de Alta Especialidad del ISSSTE. Servicio Trasplante Renal.

Nota: los medicamentos se piden por turno de acuerdo al tratamiento de los pacientes.

ANEXO 1” B”

Equipo de Trasplante	Cantidad	Material de consumo	
Cubetas para aseo	4	Telas adhesivas	2
Silla plana	1	Microporo	2
Patos	3	Equipos para presión venosa central	3
Cómodos	3	Jeringas /agujas	5 c/u
Probeta	1	Tensoplas	1
Tomas de oxígeno	4	Punzocat	7
Camas	3	Equipos de normo goteros	3
Contenedor para material	1	Frascos de soluciones antisépticas (Isodine solución y espuma, jabón líquido y alcohol	1 c/u
Caja para medicamentos	1	Abate lenguas /Isopos	5 c/u
Contenedor naranja	1	Kits (gorro, cubre bocas y botas)	10 por turno
Torundero	1	Batas de aislamiento	4
Pinza azul	1	Bultos de ropa estéril (4 sabanas, un camión, cobertor)	4
Colas de ratón	2	Soluciones, Hartmann, fisiológica, glucosada.	5 c/u
Termómetros	2	Custodiol	2
Tomas de aire	3	Cintas métricas	3

Tripiees de riel	3		
Botes para basura	6	Gasas /apósitos	10 cada uno
Contenedores	3	Uniformes quirúrgicos estériles	10
Equipo de soporte vital	1	Libreta de recepción de inventario	1
Desfibrilador	1	Libreta de ingresos y egresos	1
Equipos de bomba	6	Lapiceros: verde, rojo, azul y negro	1 c/u
Equipos de bomba fotosensibles	2	Papelería, etiquetas, identificaciones, pulseras,	Solo lo indispensable para trabajar
Ventilador	1	Calculadora	1
		Sacapuntas, tinta y perforador	1 c/u
		Carpetas de pastico	2
		Carpeta metálica	3

Fuente: Hospital de Alta Especialidad del ISSSTE. Servicio Trasplante Renal.

Nota: los materiales de consumo se solicitan de acuerdo a los requerimientos por turno.

ANEXO 2

Orden del Expediente Clínico

(de delante hacia atrás)

1.-Hoja frontal

2.-Historia clínica

3.-Exámenes de laboratorio

4.-Reporte de rayos X

5.-Otros estudios de gabinete

6.-Hojas de evolución

(Numeradas de adelante hacia atrás)


7.-Hoja de enfermería

8.-Otros documentos (Tomografía, Orden de internamiento, Autorización de tratamiento, Consentimiento informado)

Fuente: Hospital de Alta Especialidad del ISSSTE.

ANEXO 3**Tarjeta de identificación de pacientes**

TARJETA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE



“TARJETA DE IDENTIFICACIÓN”

NOMBRE: _____

FECHA DE INGRESO: _____

CÉDULA: _____ SEXO: _____ EDAD: _____

SERVICIO: _____ CAMA: _____

MÉDICO TRATANTE: _____

DIAGNÓSTICO: _____

DEPENDENCIA: _____

Identificación del paciente adulto o niño. Fuente: Hospital de Alta Especialidad del ISSSTE de Puebla.

Hoja de enfermería "b"

NOTAS DE ENFERMERÍA	MEDIDAS GENERALES	CONTROL DE LÍQUIDOS
		MATUTINO
		INGRESOS
		EGRESOS
		VESPERTINO
		INGRESOS
		EGRESOS
		NOCTURNO
		INGRESOS
		EGRESOS
		BALANCE DE LÍQUIDOS
		BD
		BA
		PARAMETROS CATÉTER FLOTACION
		PWC
		PSAP
		PDAP
		PMAP
		PVC
		ESTATURA
		GOCCENACAPLAR
		ECG

Fuente: Hospital de Alta Especialidad del ISSSTE de Puebla.

ANEXO 6

Plan de Alta Recomendado a Pacientes con Trasplante Renal.

<p>Recomendaciones Especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Integrarse a la vida cotidiana. ✚ Tomar los medicamentos de acuerdo a prescripción médica no suspender ni un día los medicamentos inmunosupresores, estos se tomarán de por vida (Para evitar el rechazo del injerto). <p>Horarios recomendados:</p> <p>Cada 12 horas. 8 a.m-20 p.m.</p> <p>Cada 8 horas. 6-14-22 horas.</p> <p>Cada 6 horas. 6-12-18-24 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Mantener una habitación limpia, con buena visibilidad: cama, mesa, silla o sillón, w. c. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Utensilios de higiene personal. ✚ Higiene, con cambio de ropa limpia diariamente, lavar los dientes tres veces al día. ✚ Realizar lavado de manos, antes y después de los alimentos. ✚ Realizar ejercicios que no sean bruscos, evitando el sobre peso. ✚ No ingerir bebidas alcohólicas. ✚ Todos los alimentos deben ser variados y sin sal, sobre todo en pacientes con hipertensión arterial. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Frutas y verduras se lavarán previamente antes su ingerirlos. ✚ No comer alimentos en la calle o lugares públicos insalubres. ✚ Protegerse adecuadamente, durante los cambios bruscos de temperatura. ✚ Acudir al médico si presenta alguna molestia. No Auto medicarse. ✚ En caso de duda hablar a la unidad que se encuentre asignado. ✚ Acudir puntualmente a sus consultas, programadas
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Realizar sus actividades cotidianas tomando en cuenta las indicaciones médicas. 	<p>..... Horario</p> <p>Globulina Antilinfocito humano.</p> <p>Micofenolato.</p> <p>Tacrolimus.</p> <p>Azatioprina</p>	<p>..... Horario</p> <p>Prednisona</p> <p>Ciclosporina</p> <p>Daclizumab</p>

Elaborado por: L.E. Alicia Ruiz Cantero. Fuente: Rubio, T (2000); C de Salubridad General, C. (2009).

ANEXO 7

Recomendaciones Nutricionales en Pacientes Trasplantados de Riñón	
Recomendaciones	
Fase/Nutrimento	Trasplante Inmediato
Energía	30-35 kca /kg ó calorimetría indirecta
Proteínas	1.3-2.0 g/kg
Hidratos de carbono	50%
Lípidos	30%-40% del total de calorías
Zinc	La suplementación puede ser indicada para promover la curación de heridas
Agua	La restricción está indicada solo en difusión del injerto
Trasplante tardío	
Calorías	25-30% Kcal/Kg/día ó suficiente para alcanzar/mantener el peso ideal
Proteínas	0.8g/kg/día
Lípidos	<30% del total de calorías (< el 10% saturados, 10% al 15 %, monosaturados, 10% poli insaturada
Colesterol	< 300mg
Todas las fases	
Hidratos de carbono	50% del total de calorías
Fibra	20 a 30 g
Sodio	3-4g; retracción(1-3g) si hay hipertensión, retención de líquidos u oliguria
Potasio	Restricción (1-3g) si hay hipercalemia u oliguria
Fosforo	1200-1500mg y 800 mg en rechazo crónico

Calcio	800-1500mg
Hierro	Depende de las reservas corporales
Magnesio	La suplementación está indicada con el uso de Ciclosporina
Vitaminas hidrosolubles	La suplementación no está indicada, excepto en dietas bajas en proteína.
Vitamina D3	1- 2ug, si está indicado.

Fuente: Martins C. Nutrition for the Post-Renal Transplant Recipients. Transplantation

Proceeding. Fuente: Hospital de Alta Especialidad del ISSSTE de Puebla. Nota: la

nutrióloga se encarga de proporcionar una dieta específica a estos pacientes tomando en cuenta los resultados de laboratorio y se adapta a los requerimientos del paciente.

ANEXO 8

Instructivos de llenado de formatos

- **INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

- 1.-Nombre se registra el nombre y apellidos del paciente.
- 2.-Fecha de ingreso iniciando por día mes y año.
- 3.-Cedula colocando las dos primeras letras del apellido paterno y la primera letra del apellido materno y la primera letra del nombre, posteriormente año de nacimiento, día y mes y numero de derechohabiente.
- 4.- Sexo: Femenino /o Masculino
- 6.- Edad del paciente en años
- 7.-Servicio: se registra el nombre del servicio a cargo del paciente.
- 8.- Cama: Se registra el número de cama.
- 9.-Nombre del médico tratante: Se registra el nombre y apellidos del médico.
- 10.- Diagnostico: se registra el diagnóstico del paciente
- 11.-Dependencia a la que pertenece el paciente. (SAGARPA, SEP, SSA, INEA, ISSSTE, CONACULTA)

Nota: Todos estos datos se registrarán con color negro solo el nombre del paciente se colocará con letras más grandes en el centro en la parte superior de la identificación con el color de acuerdo al turno en que ingresa el paciente.

- **INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE ENFERMERÍA**

1.-En este formato se registra en la parte superior del lado derecho la fecha comenzando por el día, mes y año.

En la parte superior se encuentran las horas las cuales son un total de 24 horas inicia desde las 8 del lado izquierdo terminando del lado derecho en 7 estas se encuentran divididas por hora.

Del lado izquierdo de la hoja se encuentra una secuencia de medidas que se deben registrar por hora o de acuerdo a indicaciones médicas, como son llenado capilar, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, tensión arterial media, presión venosa central, temperatura, saturación de oxígeno, perímetro cefálico, perímetro pre- abdominal, perímetro post abdominal y dextrostrix

A continuación, se registran los ingresos que entran al organismo

Posteriormente los egresos como son: orina, heces fecales, vomito, secreciones y drenajes.

Posteriormente en orden del 1 al 12 se registran todos los medicamentos indicados con horario establecido.

En la parte superior del lado derecho se coloca el nombre completo del paciente.

Edad, sexo masculino o femenino, cédula, peso, número de cama, diagnóstico de ingreso, diagnóstico final

Se registra el balance de líquidos en los ingresos y egresos.

Se registran observaciones de importancia.

En la parte posterior de la hoja se registran las notas de enfermería del lado izquierdo donde se encuentra por turno matutino, vespertino y nocturno.

Cada enfermera debe registrar por turno los datos relevantes más importantes, así mismo nombre completo, fecha hora y firma.

En la parte superior media de la hoja se registrarán los cuidados específicos. **En la parte inferior** se encuentran registrados los laboratorios que se tomaron y registrando los valores, como son hemoglobina, hematocrito, tiempos de coagulación, glucosa y creatinina.

Se registrarán medicación pre anestésica: local o general: tipo de droga: registrando el nombre, vía de administración y hora. En la parte inferior se coloca el material utilizado para este procedimiento.

En la parte superior del lado derecho se encuentran el control de líquidos por turno donde describe los ingresos y egresos de cada turno y se registran por color de acuerdo al turno.

En la parte inferior del mismo se encuentran el balance de líquidos donde se registran los ingresos por turno si son positivos o negativos.

En la parte inferior del lado derecho se encuentran los parámetros de catéteres como son:

PWC:

PSAP: Presión sistólica arterial pulmonar

PDAP: Presión diastólica arterial pulmonar

PMAP: Presión media arterial pulmonar

PVC: Presión venosa central

ESTAURA:

GLICEMIA CAPILAR Y ECG (Electrocardiograma).

- **INSTRUCTIVO DE LLENADO HOJA DE ENFERMERÍA PARA RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA INMEDIATA**

En la parte superior del lado derecho se registra el nombre del paciente, número de cama y operación practicada.

En la parte superior derecha se registra el nombre del cirujano y abajo el nombre del anesthesiólogo.

Posteriormente se encuentra tres rubros donde se registran los **signos vitales** iniciando por hora, temperatura, pulso, respiración y presión arterial, en la parte media el registro

de los **ingresos como son:** vía oral, sueros, sangre y plasma en estos se registra la cantidad en mililitros por hora.

En la parte derecha se encuentran los egresos donde se registran todos los ingresos en especial: orina, vómitos, evacuaciones, succión y sangre.

En la parte inferior de la hoja se encuentra del lado izquierdo el registro de los medicamentos y soluciones que se pasan incluyendo la cantidad.

En la parte inferior derecha se realizan los registros de la nota de enfermería colocando los procedimientos y datos relevantes de la cirugía y al final se coloca nombre de la enfermera, hora y firma. En la parte posterior de la hoja se realiza la continuación de estos registros.