

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



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSOPERADOS DE  
NEFRECTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III  
JOSE CAYETANO HEREDIA PIURA, 2014- 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**ARLITA MEDALIGHT FLORES FLORES**

**Callao, 2017  
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Arlita Flores', with a stylized flourish at the end.

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY     | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA       | VOCAL      |

### **ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 227

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1684-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	36
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	37
3.1 Recolección de Datos	37
3.2 Experiencia Profesional	37
3.3 Procesos Realizados del Informe	42
<b>IV. RESULTADOS</b>	49
<b>V. CONCLUSIONES</b>	55
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	56
<b>VII. REFERENCIALES</b>	57
<b>ANEXOS</b>	60

## INTRODUCCION

La primera nefrectomía radical por tumoración renal la realizó en el año 1860 el Dr. Sims. Los resultados de las primeras nefrectomías no fueron buenos y los pacientes morían en el postoperatorio de peritonitis y shock. Esto provocó que la operación tuviera mala reputación durante un gran período. Sólo cambió cuando apareció la antisepsia en la cirugía quirúrgica. En 1905, el Dr. Gregoire dictó los principios de la nefrectomía radical, siendo actualizados en 1963 por Robson, y han pervivido sin grandes variaciones hasta la actualidad.(1)

La nefrectomía radical es un procedimiento que consiste en extirpar uno de los riñones que están afectados por algún tumor renal ,vesical ,cálculos que han ocasionado atrofia en el funcionamiento de este, traumatismos, riñones dañados por infección y que ya no puede cumplir con las funciones que normalmente realiza el riñón, para evitar que el riñón sano se pueda dañar y poder preservar su buen funcionamiento con los cuidados que este necesitara.(2)

En el Hospital Regional José Cayetano Heredia se realiza la nefrectomía total abierta ,todavía no la realizan laparoscópica por falta de instrumentación y equipamiento para realizar este tipo de cirugías y ésta se realiza mayormente por diagnóstico de cáncer renal.

El informe se desarrolló mediante la utilización de las técnicas como la observación, la entrevista, y el análisis documentado.

Además se aborda la problemática de la práctica de enfermería y experiencia laboral que se vive. Este informe descriptivo identifica los problemas de servicio como: recursos humanos insuficientes, escasez de insumos y falta de motivación del personal por la excesiva demanda de pacientes con grado de dependencia II y III, se proponen algunas recomendaciones que pueden ayudar al personal de salud ,principalmente al de enfermería optimizar el trabajo hacia el bienestar del paciente.

El presente informe denominado “Cuidados de Enfermería en Pacientes Operados de Nefrectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital III Cayetano Heredia Essalud Piura 2014- 2016”, tiene como propósito informar y reflexionar sobre los cuidados de enfermería realizados a los pacientes sometidos a este tipo de cirugías, tiene como finalidad describir y analizar las actividades que las enfermeras realizamos durante el periodo pos operatorio de los pacientes nefrectomizados .

Este informe consta de Introducción, capítulo I Planteamiento del Problema, capítulo II Marco teórico, capítulo III Experiencia Laboral, capítulo IV Resultados, capítulo V Conclusiones, VI Recomendaciones, capítulo VII Referenciales y Anexos

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:**

El cáncer de riñón es uno de los 10 cánceres más comunes que afecta tanto a hombres como a mujeres. Es el más común en personas mayores. La edad promedio de aquellos diagnosticados con cáncer de riñón es 64 años de edad. La Sociedad Americana de Cáncer (ACS) estimó que en el 2016, aproximadamente 62,700 personas serían diagnosticadas con cáncer de riñón en los Estados Unidos. Alrededor de 39,650 de ellos serían hombres y 23,050 mujeres. La ACS también estimó que en el 2016 aproximadamente 14,240 personas en los Estados Unidos morirían de cáncer de riñón.(3)

En Latinoamérica el país con más alta incidencia de cáncer de células renales es Uruguay según datos del Registro Nacional del Cáncer, en el quinquenio 2004-2008 ocurrieron 2.122 casos, lo que representa en promedio unos 425 casos anuales. Es el sexto cáncer más frecuente en el sexo masculino con una incidencia ajustada por edad de 13.61 por 100.000 habitantes. En la mujer su incidencia ajustada por edad es de 5.58 casos por 100.000. Su mortalidad ajustada por edad en el año 2010 fue de 7.33 por 100.000 en el sexo masculino, lo que lo hace ocupar el 7º lugar en mortalidad por cáncer y en la mujer 1.93 por 100.000.(4)

En el Perú el cáncer renal representa aproximadamente el 3% de todos los cánceres del adulto y predomina levemente en el sexo masculino. Habitualmente afecta a personas de entre 50 y 70 años, pero puede presentarse a cualquier edad.

En el registro de cáncer de Lima Metropolitana es de 1.85 por 100 000, presentando una mayor incidencia en los últimos años.

La cirugía sigue siendo el único método efectivo para el tratamiento del cáncer renal y su objetivo es la exceresis de todo el tumor renal, la cirugía radical es el tratamiento estándar y esta implica la exceresis del riñón, con la masa circundante, fascia de gérota, y ganglios circundantes, es decir una nefrectomía parcial o total.(5)

En el área de urología la mayoría de cirugías que se realizan son las adenomectomías prostáticas ,siguiendo en menor numero las RTU, las urolitotomias y con menos frecuencia pero también se realizan las nefrectomías, aunque en los dos últimos meses del año se han incrementado, las cuales se dan por infecciones asociadas, itiasis renal no controlada, en menor cantidad son por traumas ocasionados y el mayor porcentaje se da por cáncer renal

Esta cirugía me llama mucho la atención y preocupación ya que la primera especialidad que estude fue la de enfermería en cuidados nefrológicos ,porque algunos pacientes que han llegado a insuficiencia renal crónica se debe a que han sido nefrectomizados y que no tuvieron cuidados necesarios con el riñón que les quedaba y al final llegan a hemodiálisis por falta de educación.

Pacientes llegan en el prequirúrgico con muchas dudas sobre como quedaran después de la cirugía, si podrán hacer su vida normal, algunos dicen que ya no van a ser los mismos porque ya no van a estar completos por la extracción del riñón, otros piden que se les explique como deben ser los cuidados que deben tener después de la cirugía, hay también pacientes que desconocen la complejidad de la cirugía y no realizan ninguna pregunta, incrementándose la estancia hospitalaria por complicaciones posoperatorias.

Esta cirugía requiere de especial cuidado ya que no solo significa extraer el riñón en el caso de salvar al otro ,o evitar que el paciente evolucione a una metástasis ,pero como enfermera siento que se deja pasar por alto muchos cuidados por el hecho de la sobrecarga laboral y la alta demanda que siempre tenemos en este servicio de cirugía Especialidades o porque al ver que al llegar el paciente se vale por si mismo en el pre quirúrgico y al día siguiente de la cirugía en algunos casos también, no le brindamos una atención de sus necesidades que deberían de ser satisfechas a cabalidad, para evitar complicaciones posteriores.

En el servicio de cirugía especialidades del Hospital Regional Cayetano Heredia se atienden 8 especialidades :traumatología que es el área con mayor numero de pacientes, Oncología, otorrino, Neurocirugía, Urología, Cirugía Plástica, Maxilofacial, Cardiovascular, este servicio consta de 46 camas y es atendido por 2 enfermeras y dos técnicos de enfermería ,donde se maneja pacientes de grado de dependencia II –III, donde siempre hay déficit de camas teniéndose que alojar siempre pacientes en otros servicios por necesidad.

## **1.2. OBJETIVO**

Describir los Cuidados de Enfermería en Pacientes Operados de Nefrectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura 2014- 2016

## **1.3JUSTIFICACION.**

El presente informe de experiencia profesional en el paciente nefrectomizado busca describir y analizar los cuidados de enfermería después de la cirugía , en el servicio de Cirugía , Unidad Urología del Hospital Cayetano Heredia Es salud Piura, con la finalidad de que el paciente con este tipo de cirugías no solo logre restablecerse físicamente, sino que vaya educado de tal forma que vuelva a su vida habitual con los cuidados y educación

que como enfermeras le podemos brindar para evitar en el futuro posibles complicaciones ,que puedan mermar su desarrollo personal y profesional en adultos jóvenes y en los mayores que puedan seguir disfrutando de forma normal su rutina de vida igualmente satisfactoria que antes de la cirugía .

A Nivel teórico: al revisar la bibliografía ,nos va permitir incrementar los conocimientos, crear guías, programas de intervención para mejorar los cuidados de enfermería a pacientes de este tipo de cirugía .

A Nivel Práctico: permitirá mejorar las habilidades y destrezas en el cuidado de paciente nefrectomizados.

A Nivel social: Los pacientes y la familia ampliará sus conocimientos de los cuidados en casa , con la base teórica de enfermería que mejorará después de la realización del estudio y así evitar complicaciones.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

BALLESTEROS SAMPOL Juan José. Barcelona –España  
2015 Indicaciones y Morbimortalidad de la Nefrectomía Abierta.  
Análisis de 681 Casos y Revisión de la Literatura”. Servicio de  
Urología del Hospital Nuestra Señora de la Esperanza.

El objetivo de estudio fue Conseguir datos sobre indicaciones,  
morbilidad y mortalidad de la nefrectomía por cirugía abierta para  
obtener información contrastable con lo que, hoy en día, es factible  
realizar por cirugía laparoscópica.

Las conclusiones fueron: La mortalidad global de la serie (30 días  
post cirugía) ha sido del 0,8% y corresponde mayoritariamente a  
casos trasplantectomizados (cuatro) y a un tumor de vía excretora.  
Por otro lado la morbilidad significativa ha alcanzado 47 casos  
(8%) de los que precisaron reintervención 15 (2,5%) siendo la  
causa más importante y frecuente dentro de estas reintervenciones  
la hemorragia profunda con hipovolemia de gravedad variable.(6)

NAVARRO VARGAS Juan Carlos, JIMÉNEZ RÍOS Miguel Ángel, SANTANA RÍOS Zael, MARTÍNEZ CERVERA Pedro. México 2014 "Papel de la Nefrectomía Citorreductora en Pacientes con Cáncer Renal Metastásico. Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología" Todos los pacientes tenían diagnóstico de cáncer renal metastásico, todos ellos presentaban metastásis únicas ó múltiples, al momento de ser atendidos por primera vez. Se estudiaron 57 hombres y 41 mujeres. Con un seguimiento de 40 meses aproximadamente. Los principales grupos de edad fueron de 50 a 59 años de edad y de 60 a 69 años. Sus resultados basados en la población han demostrado que la nefrectomía citorreductora mejora la supervivencia global y la supervivencia cáncer específica en comparación con ninguna cirugía. Ya que la población estudiada solo tiene acceso a este único tratamiento por su bajo nivel socioeconómico. Creemos firmemente que la nefrectomía citorreductora debe ser considerada como pilar en el tratamiento del cáncer renal metastásico.(7)

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

VINCES BLANCO Rodrigo Ernesto Lima-Perú 2015  
"Comportamiento Quirúrgico y Anatomopatológico en Nefrectomía Radical por Carcinoma Renal Hospital Policía Nacional del Perú  
Luis N. Sáenz"

El Objetivo: Es estudiar el comportamiento quirúrgico y el resultado anatomopatológicas en los pacientes sometidos a nefrectomía radical por carcinoma renal en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, durante el periodo comprendido de enero del 2010 a diciembre del 2012. Metodología: La población estuvo constituida por pacientes con tumor renal sometidos a nefrectomía radical que habitualmente acuden al servicio de consulta externa del hospital. Conclusiones: En nuestro estudio se identificó que los pacientes sometidos a nefrectomía radical por carcinoma renal en el Hospital PNP Luis N. Sáenz en el periodo 2010-2012 fueron 38, de los cuales 73,68% correspondía al sexo masculino, siendo la edad promedio 66 años. El mayor número de pacientes fueron provenientes de Lima con un 89%. El riñón izquierdo fue el más afectado con 71,05% y el polo superior con 57,89%. Se determinó que la vía de acceso en la totalidad de los pacientes fue transabdominal. La tasa de complicaciones intraoperatorias fue de 0,76% y posoperatorio 3,95%; con un tiempo operatorio promedio de 186 minutos. La tasa de compromiso de tejido perinéfrico se determinó que fue de 5,26%. Se determinó que el tipo histológico más frecuente fue el de Carcinoma de Células Renales Claras (CCC) con un 89%.(8).

**ARRUS SOLDI, José Antonio Martín.** "Nefrectomía Radical Laparoscópica por Cáncer Renal. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen". Lima 2014 Estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de reportar los casos de Nefrectomía Radical Laparoscópica (NRL) por cáncer renal realizados en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, evaluando así nuestra experiencia en el manejo laparoscópico de la neoplasia renal.

Se consideraron todos los pacientes que fueron sometidos a NRL por nuestro Servicio, durante el período comprendido entre Enero 2012 y Marzo 2014, 14 pacientes con diagnóstico preoperatorio de cáncer renal localizado (100% Estadio I) fueron sometidos a NRL, 35.7% por vía Transperitoneal, y 64.3% por Mano Asistida, no habiéndose intentado aún la vía Retroperitoneal. La edad promedio fue de 65.9 años, predominando el sexo femenino (57.1%). 42.9% eran pacientes asintomáticos con diagnóstico incidental. 64.3% de riñón derecho y 64.3% dependientes de polo inferior. El tiempo operatorio promedio y el sangrado intraoperatorio estimado para la NRL Transperitoneal fue de 3.9 horas y 290 mls, y de 2.9 horas y 277.8 mls para la NRL Mano Asistida. La extracción de la pieza operatoria fue íntegra en la totalidad de los casos. 92.9% fueron confirmados como carcinoma de células renales, 14.3% en Estadio II. Peso promedio de la pieza operatoria: 452.9 gramos, tamaño

tumoral promedio: 5.7 cms. La estancia intrahospitalaria promedio fue de 8.1 días, y el período de convalecencia promedio de 18.6 días. 35.7% presentó complicación intraoperatoria y 42.9% complicación postoperatoria. La tasa de conversión a cirugía abierta fue de 7.1%. Hasta el momento no se han evidenciado recidivas ni progresión de la enfermedad.(9)

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

Para iniciar hablar de nefrectomía iniciaremos comentando sobre fisiología renal .

### 2.2.1 FISIOLOGIA RENAL

Los riñones son dos órganos glandulares situados uno a cada lado de la columna vertebral en posición retroperitoneal por lo tanto en la pared posterior de la cavidad abdominal. Tienen forma de haba y en su borde medial presenta una escotadura que llamamos hileo. Por el hileo (o hilio) es por donde surge el conducto excretor que es el uréter, que termina en la vejiga. La vejiga está situada detrás del hueso del pubis, dentro de la pelvis.

Anatomía funcional:

En el riñón existen dos zonas, la corteza y la médula. La corteza es la parte más **extensa** y la médula es la parte más interna. En nuestros riñones las unidades funcionales son las nefronas y existen aproximadamente un millón de nefronas por cada riñón. En estas nefronas distinguimos una serie de zonas morfológicas. La primera es el glomérulo que está formado por una red apelotonada de capilares, además, está rodeado por una capa de doble pared del tejido epitelial escamoso que es la cápsula glomerular o cápsula de Bowman.

Esta cápsula es de doble pared, la pared interna o visceral está muy próxima (estrechamente unida) al glomérulo, y sus células están muy modificadas ya que son extremadamente delgadas . Esto hace que la permeabilidad esté aumentada, lo que favorece la realización de las funciones que allí se realizan, porque a nivel del glomérulo se produce la filtración y las sustancias filtradas tienen que pasar al interior de la cápsula, o sea, al espacio intracapsular.

A continuación de la cápsula viene un túbulo que es el túbulo contorneado proximal y que es muy tortuoso; además, su pared está formada por una sola capa de células, que tienen el borde en cepillo. El borde en cepillo está constituido por numerosas vellosidades que aumentan la superficie de intercambio. Este túbulo contorneado proximal termina en un porción recta que constituye la primera porción del asa de Henle.

El asa de Henle siempre presenta dos ramas; la rama descendente y la rama ascendente. Pero la rama ascendente tiene a su vez dos segmentos; el segmento delgado y el segmento grueso. Este segmento grueso alcanza la posición del glomérulo y pasa muy próximo a la arteriola aferente. En este punto la pared de la arteriola está modificada y presenta unas células que son las células yuxtaglomerulares, que secretan renina. Pero en este mismo punto, la pared de epitelio del asa también está modificada

formando la mácula densa. Este punto es el punto final del asa y el inicio del túbulo contorneado distal. Hay dos tipos de asas de Henle, asas de Henle cortas y asas de Henle largas. Las asas de Henle cortas son las que se presentan en las nefronas corticales mientras que las asas de Henle largas se presentan en las nefronas cuyo glomérulo es yuxtamedular (en el punto de unión de corteza y médula). Las asas de Henle largas van a ir hasta las pirámides medulares.

El túbulo contorneado distal es un túbulo tortuoso sin borde en cepillo. Este túbulo distal desemboca el túbulo colector y las uniones entre distales y conectores se realizan a lo largo de los rayos medulares. Estos túbulos colectores son comunes para varias nefronas (lo demás es individual) y van siempre de corteza a médula (pirámides medulares) y además, siempre paralelos a las asas de Henle.

**Circulación renal:** El flujo sanguíneo renal (FSR) es aproximadamente de 1200 ml/min. Esto es equivalente a decir que el flujo sanguíneo renal representa el 25% del gasto cardíaco (la cantidad de sangre que bombea un ventrículo por minuto).

Este flujo sanguíneo renal es necesario para que el riñón lleve a cabo la función de mantener la homeostasia corporal, del medio interno. Este flujo (de sangre) llega a los riñones por las arterias renales. Pero estas arterias renales antes de entrar por el

hilio renal se dividen en dos ramas; una rama ventral que va hacia abajo, y una rama dorsal.

Estas ramas ya dentro del riñón se van a dirigir hacia la periferia renal pero se vuelven a dividir y forman las arterias segmentarias que son cinco para cada riñón. Además, cada una de estas arterias renales segmentarias se dividen en ramas más pequeñas.

Las primeras ramas son las llamadas arterias interlobulares. Estas arterias interlobulares circulan entre las pirámides y las columnas renales irrigando cada una de ellas su lóbulo correspondiente. Pero estas arterias interlobulares se vuelven a dividir a intervalos regulares formando las arterias arcuatas que son paralelas (las primeras eran radiales) a la superficie renal y que van entre corteza y médula. Estas también se vuelven a dividir en sentido radial dando las arterias interlobulillares que se dirigen a la superficie del riñón y en el trayecto irrigan la arteriola aferente. Esta arteriola aferente al llegar a la parte funcional de la nefrona, cuando llega al corpúsculo renal se ramifica y forma una red capilar que son los capilares glomerulares.

Estos capilares glomerulares se reúnen, se vuelven a anastomosar, formando la arteriola eferente, que sale del glomérulo. Pero estas arteriolas eferentes se dividen y forman una segunda red capilar que son los capilares peritubulares. Estos

capilares peritubulares siguen a los túbulos, irrigan a los túbulos y rodean a los túbulos de la nefrona.

En las nefronas yuxtamedulares, o sea, las que tienen asas de Henle largas, estos capilares peritubulares forman un entramado de capilares que no rodea a los túbulos sino que sigue al asa de Henle y que son los llamados vasorrectos. A partir de esta segunda red capilar se origina el sistema venoso. Es la única parte del organismo en donde hay una red capilar entre dos arteriolas, la aferente y la eferente; en el glomérulo).

El retorno venoso circula paralelo al arterial pero en sentido contrario. Las venas interlobulillares recogen la sangre procedente de los capilares periféricos y de los vasos rectos (cuando los hay) a través de vénulas. Estas venas interlobulillares se anastomosan produciendo las venas arcuatas o venas arciformes. Estas venas arciformes se vuelven a reunir y van a drenar a las venas interlobulares. Y estas venas interlobulares llegan finalmente a la vena renal. Esta vena renal sale del hilio renal. Las venas renales terminan drenando en la vena cava inferior.

#### Inervación

Procede de un plexo nervioso que es el plexo celíaco y además consiste en inervación simpática mediante fibras adrenérgicas (fibras en donde el neurotransmisor es adrenalina o noradrenalina). Esta inervación modula la función renal, modula la

hemodinámica (el flujo de la sangre) y modula las funciones tubulares. \*El simpático inerva fundamentalmente músculo liso y las glándulas.

Funciones generales del sistema renal:

-La excreción de productos de desecho.

-La regulación de la presión arterial mediante la secreción de factores vasoactivos como la renina. La renina interviene en la formación de angiotensina II que es el vasoconstrictor más potente de nuestro organismo, por lo tanto regula nuestra presión arterial.

-La regulación de la osmolaridad y del volumen de los líquidos corporales.

-La regulación del equilibrio ácido-base corporal (pH constante) principalmente mediante la excreción de ácidos.

-La regulación de la eritropoyesis mediante la formación de eritropoyetina.

-La regulación de la vitamina D3. Porque a nivel renal se produce la formación más activa de esta vitamina que es el 1,25- (OH)<sub>2</sub> – D3, también llamado calcitriol y que es el metabolito activo de la vitamina D3 y que se sintetiza a nivel renal.

-La gluconeogénesis: a nivel renal se sintetiza glucosa a partir de aminoácidos y otros componentes en situaciones de ayuno prolongado.(10)

Cuando el funcionamiento renal es alterado por enfermedades como

- Defectos congénitos
- Cáncer de riñón
- Un riñón dañado por infección
- cálculos renales
- Para ayudar a controlar la hipertensión arterial en alguien que tiene problemas con el suministro de la sangre al riñón
- Lesión muy grave (traumatismo) al riñón que no se puede reparar.

Las nefrectomías en la mayoría de casos se debe a cáncer renal por lo que revisamos la definición de este diagnostico.

### **2.2.2CÁNCER RENAL**

El carcinoma de células renales supone aproximadamente el 3% de los cánceres de adultos y 90-95% de los tumores derivados de los riñones. Posee diversas manifestaciones clínicas y no es infrecuente que no de ningún síntoma pasando desapercibido, son tumores resistentes a la radiación y la quimioterapia.

En el pasado, estos tumores se creían que derivaban de la glándula suprarrenal, se le conoce también como adenocarcinoma renal o hipernefroma.

#### **Fisiopatología**

El carcinoma de células renales se origina en el epitelio tubular proximal renal. El cáncer renal se produce de manera hereditaria y no hereditaria (la mas frecuente esta última), y ambas formas

están asociadas con alteraciones estructurales del brazo corto del cromosoma 3 (3p).

Está asociado a genes, los genes supresores de tumores (BVS, TSC) o los oncogenes (MET).

Existen al menos 4 síndromes hereditarios asociados con el carcinoma de células renales:

**La Enfermedad de von Hippel-Lindau (VHL)**, la cual es un síndrome familiar asociado a varios tipos de cáncer, ente los que citamos:

- \* Carcinoma de células renales con claras características histológicas de la célula
- \* Feocromocitoma
- \* Los quistes pancreáticos y tumores de células de los islotes
- \* Angiomas retinianos
- \* El sistema nervioso central hemangioblastomas
- \* Los tumores del saco endolinfático
- \* Cistoadenomas epidídimo

El Carcinoma de células renales se desarrolla en casi el 40% de los pacientes con enfermedad de von Hippel-Lindau y es una causa importante de muerte entre estos pacientes.

**Carcinoma renal papilar hereditario(HPRC)**, es un trastorno hereditario con un patrón de herencia autosómica dominante, los

individuos afectados desarrollan una forma severa de carcinoma renal papilar bilateral y multifocal.

**Oncocitoma renal familiar (FRO)** asociado con síndrome de Birt-Hogg Dube (BHDS), este síndrome desarrolla también formas multifocales o bilaterales. Los pacientes con este síndrome tienen una predisposición hereditaria a desarrollar tumores benignos del folículo piloso (es decir, fibrofoliculomas), predominantemente en la cara, el cuello y parte superior del tronco, y están en riesgo de desarrollar tumores renales, de colon o pólipos tumores y quistes pulmonares.

**Carcinoma renal hereditaria (HRC).**

#### **Incidencia del cáncer renal**

En Estados Unidos de Norte América se estimaron 60 000 nuevos casos con 13 muertes, durante el año 2009.

#### **Raza**

El carcinoma de células renales es más común en personas de ascendencia europea del norte (países escandinavos) y en los norteamericanos, que en los de origen asiático o africano. En los Estados Unidos, su incidencia ha sido equivalente entre los blancos y los afroamericanos. Actualmente hay una tendencia a aumentar los casos en afroamericanos

#### **Sexo**

El Carcinoma de células renales tiene un hombre a predominio femenino de 1.6:1.

### **Edad**

Esta condición ocurre con más frecuencia en la cuarta a sexta décadas de la vida, pero la enfermedad ha sido reportada en personas más jóvenes que pertenecen a grupos familiares.

### **Síntomas**

Sangre en la orina, pérdida de peso, falta de apetito, hinchazón de tobillo, masa o bulto en el abdomen, fatiga, fiebre, presión sanguínea alta, anemia, dolor constante a los costados, en hombres desarrollo rápido de varicocele.

### **Diagnóstico**

- Urografía intravenosa
- Angiografía renal (llamada también arteriografía)
- Tomografía computarizada (\_scanner\_ o TAC)
- Imágenes por resonancia magnética (RMN) (11)

### **2.2.3NEFRECTOMIA.**

La extirpación del riñón o nefrectomía es la cirugía para extraer un riñón completo o solo parte del riñón. Puede significar:

- Extirpar parte de un riñón (nefrectomía parcial)
- Extirpar un riñón completo (nefrectomía simple)

- Extirpar un riñón completo, la grasa circundante y la glándula suprarrenal (nefrectomía radical). En estos casos, los ganglios linfáticos cercanos también se extirpan.(12)

#### **Nefrectomía simple o abierta:**

- Usted se acostará de lado. El cirujano hará una incisión (corte) hasta de 12 pulgadas (30 cm) de longitud en uno de sus costados, justo por debajo de las costillas o por encima de las costillas de abajo.
- Se corta y se retira músculo, grasa y tejido. Es posible que el cirujano deba extirpar una costilla para hacer el procedimiento.
- El conducto que lleva la orina desde el riñón a la vejiga (uréter) y los vasos sanguíneos se cortan del riñón y luego se extrae este último
- Algunas veces, sólo se puede extirpar una parte del riñón.
- Luego la incisión se cierra con puntos de sutura y con grapas.

#### **Nefrectomía radical o abierta:**

- El cirujano hará una incisión de aproximadamente 8 a 12 pulgadas (20 a 30 cm) de longitud en la parte frontal del abdomen, justo por debajo de las costillas. También puede realizarse a través de un costado.
- Se corta y se retira músculo, grasa y tejido. El conducto que lleva la orina desde el riñón a la vejiga (uréter) y los vasos sanguíneos se cortan del riñón y luego se extrae este último.
- El cirujano también extraerá la grasa circundante, y a veces la glándula suprarrenal y algunos ganglios linfáticos.

- Luego la incisión se cierra con puntos de sutura o con grapas.(13)

### **Cirugía laparoscópica del riñón:**

- El cirujano hará tres o cuatro cortes pequeños, por lo regular no mayores de 1 pulgada (2.5 cm) cada uno, en el abdomen y en el costado. Usará sondas diminutas y una cámara para hacer la cirugía.
- Hacia el final del procedimiento, el cirujano agrandará uno de los cortes (alrededor de 4 pulgadas o 10 cm) para sacar el riñón.
- Cortará el uréter, pondrá una bolsa alrededor del riñón y lo sacará a través del corte más grande.
- Esta cirugía puede demorar más que una nefrectomía abierta. Sin embargo, la mayoría de las personas se recuperan más rápidamente y sienten menos dolor después de este tipo de cirugía que en comparación con el dolor y el período de recuperación tras una cirugía abierta.

Algunas veces, el cirujano puede hacer un corte en una zona diferente a la descrita anteriormente.

### **Riesgos**

- Los riesgos de cualquier cirugía son: Coágulos de sangre en las piernas que pueden viajar a los pulmones
- Problemas respiratorios
- Infección, incluyendo en la herida quirúrgica, los pulmones (neumonía), la vejiga o el riñón
- Sangrado
- Ataque cardíaco o accidente cerebrovascular durante la cirugía
- Reacciones a los medicamentos

Los riesgos de este procedimiento son:

- La lesión a otros órganos o estructuras
- Insuficiencia renal en el riñón que queda
- Después de extraer un riñón, el otro riñón puede no trabajar igual de bien durante algún tiempo
- Hernia de la herida quirúrgica(14)

## **2.2.4 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEFRECTOMIA**

### **A) Preoperatorio**

- ✓ Información al paciente: tipo de anestesia, sondas, drenajes.  
La anestesia suele ser raquídea. Los drenajes suelen ser penrose o drenajes de ostomías.
- ✓ Rasurado de la zona operatoria y preparación de la piel.
- ✓ Ayuno: a partir de las 12 de la noche anterior a la cirugía no debe tomar nada.
- ✓ Preparación intestinal: se prescribe enema de limpieza antes de la intervención.
- ✓ Pruebas preoperatorias básicas y específicas: hematometría, bioquímica, estudio de coagulación, ECG, rx tórax.
- ✓ Suspensión de anticoagulantes si los tenía prescritos
- ✓ No se debe dejar de lado como enfermeras los cuidados que debe tener después del posoperatorio

## B) Postoperatorio

Los objetivos son:

- ✓ favorecer la ventilación, favorecer la diuresis, prevenir la distensión y hemorragia vesicales, cuidado de sondas y drenajes.
- ✓ Ventilación. en una lumbotomía, el paciente tiende a respirar superficialmente, ya que el hacerlo profundamente le produce dolor. Para prevenir problemas respiratorios la ventilación tiene que ser adecuada.

La actuación de enfermería será:

- ✓ Administración de analgésicos prescritos.
- ✓ Cambios posturales: el paciente puede acostarse sobre el lado intervenido.
- ✓ vigilando siempre que la sonda o el drenaje no se acoden.
- ✓ Ejercicios de respiración profunda (contener la zona de la herida al respirar) y movimientos braquiales (flexoextensión).
- ✓ Diuresis. Debe ser de 50 ml/h como mínimo. Cuando es inferior a esta cantidad se debe consultar. El control de la diuresis nos sirve para evitar el estasis urinario, que provocaría infección urinaria o aumentaría el riesgo de ésta. Hay que tener en cuenta que la diuresis no sólo se controlará en la bolsa de orina, sino que si el paciente tiene

una nefrostomía habrá que medir la orina de ésta. Igualmente ocurre en casos de cistostomía y catéter uretral (es un catéter muy fino). El catéter también puede ser uretral.

- ✓ Distensión abdominal. Es la presión ejercida en el acto operatorio sobre el estómago e intestino. Habrá que restringir la ingesta por vía oral durante 24-48 horas. A veces el paciente sale de quirófano con SNG.
- ✓ Hemorragia. Es una complicación postoperatoria frecuente en intervenciones de prostatectomía y nefrectomía, las primeras 24 horas hay que vigilar el líquido que sale por la sonda, porque el paciente es sometido a lavados frecuentes. Los signos de hemorragia en el postoperatorio son: sangrado a través de drenajes, sangre roja en apósitos y aparición de signos de shock.
- ✓ Sondas de drenaje. Pueden colocarse diferentes tipos de sondas:
- ✓ Sondas de Foley (sonda vesical).
- ✓ Sondas ureterales: salen por uretra junto con la sonda de Foley, se ponen por cistoscopia y son muy finas.
- ✓ Tubos de nefrostomía o pielostomía, tipo Pezzer. Si es nefrostomía se deja en parénquima renal, mientras que si es pielostomía se deja en la pelvis renal.

- ✓ Sondas de ureterostomías: son drenajes que se localizan en uréter y salen a través de la piel.
- ✓ Sondas de cistostomía (Pezzer, Foley): introducida directamente en la vejiga a través de la piel. Se sujetan con hilos y se colocan unidas a una bolsa de orina.
- ✓ Curas: Deben realizarse con la máxima asepsia, con cambios de apósitos para evitar infecciones, ya que la humedad y la salida de secreciones a través de la herida es un medio de cultivo para los microorganismos.(15)

## **2.2.5 TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

Una de la teorías de enfermería que la relaciono para el paciente sometido a nefrectomía es el de AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM

Presunciones y valores

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores,

creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

Hay tres tipos de autocuidados:

- ✓ Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar,...
- ✓ Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia,...
- ✓ Los derivados de desviaciones del estado de salud.

### **Funciones de enfermería**

En el modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para

conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

### **Cuidados de enfermería**

Constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados.

Hay tres tipos de asistencia:

- ✓ El sistema de compensación total: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- ✓ El sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del enfermero, bien por motivos de limitación o incapacidad.
- ✓ El sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados.(16)

Estoy de acuerdo con la teoría de Dorotea Orem y lo adapto a los pacientes sometidos a nefrectomía.

- ✓ El sistema de apoyo educativo: Porque cuando el paciente recién ingresa las enfermeras ,deberíamos educar a los pacientes, con la finalidad de prepararlo tanto física como psicológicamente para los cuidados que debe tener para entrar a la cirugía de manera optima.

También debemos realizar la educación después de la cirugía para los cuidados que debe tener en casa para evitar complicaciones.

- ✓ El sistema de compensación total: es el momento del posoperatorio inmediato y que por causas de la anestesia recibida, no puede valerse por si mismo, debe de necesitar ayuda del personal de salud para satisfacer sus necesidades, también porque en ocasiones el paciente prefiere no moverse por el dolor ocasionado por la cirugía.
- ✓ El sistema de compensación parcial, al día siguiente de la cirugía cuando al paciente **se le** aconseja la deambulacion con cuidado y fajado para evitar la dehiscencia de herida ,porque se le tiene que ayudar y orientar en la forma como debe hacerlo.

Otra de las teóricas con las que adaptaría mi experiencia profesional es el modelo de la teórica VIRGINIA HENDERSON.

#### Bases teórica

- Es un modelo de suplencia o ayuda.
- Parte del concepto de las necesidades humanas de Maslow.

#### **Presunciones y valores**

El ser un humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas:

Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender.

La salud es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas.

Necesidades, pues, un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad; de tal manera, que si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema que hace que la persona no se mantenga en el estado de salud dentro de los límites, que en biología, se consideran normales. La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones, las cuales se pueden representar de diferentes formas para cada una de las necesidades. Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona deja de ser un todo completo, pasando a ser dependiente para realizar los componentes de las 14 necesidades básicas.

Independencia será, por tanto, la satisfacción de las 14 necesidades básicas. alterada por factores que Henderson denomina permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio sociocultural, capacidad física) y variables o patológicos..

La función de enfermería es la de:

- ✓ Sustituta: reemplaza lo que le falta al paciente
- ✓ Ayudante:: cuidado clínico Compañera: fomenta la relación terapéutica

### **Objetivo**

Para Henderson es que el ser humano sea independiente lo antes posible.

### **Cuidados de enfermería**

No son otros que los fundamentos que componen los cuidados enfermeros, actividades que ayudan a cubrir a través de un plan de cuidados las deficiencias o necesidades detectadas en materia de salud.

Cuando de servicios de salud se trata, el enfermero suele intervenir proporcionando asistencia directa a enfermos, personas accidentadas y adultos en edad avanzada. Para ello, inyecta soluciones, aplica sueros, realiza transfusiones y traslada a los pacientes en silla de ruedas o camilla . Cuando se requiere, baña y viste al paciente, lo ayuda a caminar, cambia la ropa de cama y, en su caso, lo apoya en la ingesta de alimentos. Es común que el enfermero oriente a los pacientes y sus familiares respecto de las normas dietéticas y de higiene que deben seguir acorde a las instrucciones de los médicos. También El ser humano deberá ser visto desde una perspectiva biopsicosocial, espiritual y holística,

diferente en sus sentimientos y emociones. La sobrecarga de trabajo en las unidades hospitalarias hace cada vez más difícil este cuidado como tal. Recordemos que quienes ofrecemos nuestros servicios enfermería no emitimos juicios de valor, empatizamos. y acompañamos hasta el último aliento.(17)

Concuerdo con esta teoría de Virginia Henderson porque habla sobre que una de las funciones de enfermería, es la de sustituta que reemplaza todo lo que le falta al paciente cuando no puede suplir sus necesidades y esto es lo que ocurre cuando el paciente mefrectomizado recién llega de recuperación, no se puede movilizar por el dolor, se le tiene que ayudar a suplir casi todas las necesidades básicas ,luego en el transcurso de los días la enfermera se va convirtiendo en ayudante ,porque el paciente poco a poco se va recuperando de la cirugía y mediante la comunicación terapéutica ésta le va explicando e instruyendo sobre los cuidados que deberá tener desde el hospital hasta en la casa para evitar complicaciones.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.**

**CANCER RENAL** Es el tumor de riñón se forma en la membrana que recubre los tubos diminutos que están dentro de los riñones

**NEFRECTOMIA** - Es la cirugía para extraer un riñón completo o solo parte del riñón.

**CUIDADOS.-** El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

**CUIDADOS PREOPERATORIOS.-** El concepto de preoperatorio se utiliza en el ámbito de la medicina y permite nombrar a aquello que tiene lugar en las etapas previas a una operación quirúrgica. Lo habitual es que, antes de una intervención, el paciente deba cumplir con ciertos requisitos y respetar las indicaciones del médico para que la operación tenga mayor probabilidad de éxito.

**CUIDADOS POSOPERATORIOS.-** Período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía, tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía, incluida la educación para los cuidados que se debe tener en casa, para evitar complicaciones.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

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

La recolección de los datos se realizó del cuaderno de registro de ingresos y egresos del paciente del censo diario de pacientes, del registro de cirugías diarias y de la oficina de inteligencia sanitaria del hospital Cayetano Heredia Es salud Piura de los últimos tres años 2014,2015 y 2016.

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

Desde mayo 2005 –mayo del 2006 inicie mi trabajo profesional como enfermera serumista en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz de Chiclayo desempeñándome en los diferentes programas como EDA, IRA, CRED PAI, además atención inmediata del recién nacido, TBC y emergencias que llegaban a dicho centro .

Esta primera experiencia me enriqueció bastante como profesional porque era la primera vez que trabajaba sola y debía resolver muchos de los problemas de salud que se presentaban en la atención del recién nacido vivo, en la administración de vacunas que justo ese año había cambiado la candelarización y me sirvió tanto para mi vida profesional y personal para desempeñarme como madre y como enfermera

Luego de finalizar dicha etapa inicie la labor de docencia en el instituto ISA Chiclayo lo que me permitió estar en constante aprendizaje y revisión bibliográfica para el desarrollo de clases de semiología, comunidad, técnicas de aprendizaje y otros .

En 2007 me ofrecen un trabajo en el Puesto de Salud de Maraypampa Santa Cruz –Cajamarca, donde realice labores asistenciales y comunitarias de promoción y prevención de la salud en los diferentes programas .

La experiencia fue buena ,era la primera vez en que no estaba acompañada de personal multidisciplinario, solo yo como licenciada de enfermería y la técnica de enfermería , eso me permitió resolver problemas tanto médicos ,como controles de gestantes, atención de partos ,salvo en caso de complicaciones acudíamos a la ciudad al centro de salud para resolver dicha emergencia esta etapa fue grata la comunidad siempre estaba muy agradecida por lo que se hacia por ellos lo poco o mucho que se daba lo agradecían muy amablemente.

En el año 2008 trabaje como enfermera de mina en donde el trabajo básico que realiza la enfermera es de educadora para prevenir accidentes de trabajo que pueden ser ocasionados por falta de medidas de seguridad en la labor que los trabajadores realizan diariamente.

En setiembre del 2009 postulo a una plaza para el Hospital Jorge Reátegui Delgado donde salgo ganadora ,tuve un poco de dificultad adaptarme al inicio porque la experiencia que tenia era solo en el área comunitaria ,además la jefa de enfermeras me designo a una especialidad Nefrología (hemodiálisis)que ni siquiera la había desarrollado en el pregrado solo la había visto de lejos, pero con mucho amor ,arte, dedicación y revisando bastante bibliografía es que logro aprender y adaptarme a los cambios y lo mas importante es que después de todo ,me surge la vocación por estudiar la especialidad a la que se me designo, a la cual logro inscribirme en abril del siguiente año pero no la desarrollo por falta de inscritos .

En junio del 2010 me cambian del servicio de hemodiálisis, al servicio de medicina ,por la única razón que estaba gestando, pero reconozco que me ayudo bastante a recordar procedimientos generales de enfermería que había dejado de lado ,y que no se realizan con frecuencia en el servicio que mencione primero.

Toda mi gestación las 150 horas las realizaba en el servicio de medicina ,pero como trabajadora CAS debía completar a 196 horas en otros servicios como: cirugía, pediatría , emergencia y tóxico del mismo hospital, estas experiencia de recorrer varios servicios nos ayuda profesionalmente ,porque al desarrollar varias

áreas incrementa nuestros conocimientos y nos convierte en lo que debemos ser enfermeras multidisciplinarias.

Cuando en enero del 2011 regreso de mi descanso pre y pos natal me designan al área de CRED ,PAI y Adulto Mayor por dos meses, los cuales me sirvió para recordar la importancia de la promoción y prevención de enfermedades tanto en el niño como en el adulto mayor, en marzo del 2011 regreso a hemodiálisis donde me desempeño hasta junio del 2011.

En junio del 2011 por necesidad de personal del Hospital III José Cayetano Heredia fui rotada al servicio de emergencia de dicho centro, donde obtuve mayor experiencia en la atención de paciente crítico y me ayudo a trabajar en equipo en la atención oportuna y salvar la vida de muchos pacientes .En julio de este año inicio mi especialidad de enfermería en cuidados nefrológicos que culmine con éxito en julio del 2012.

En marzo del 2012 fui designada por 2 meses al servicio de Pediatría como enfermera asistencial ,donde adquirí experiencia en la atención de diversas patologías que se presentan en esta etapa de vida.

El 8 de mayo del 2012 inicio mis labores en el área de hemodiálisis del Centro de Diálisis Piura, sede Los Pinos donde

laboro hasta setiembre del 2015, en los días libres que tengo del hospital.

Justo el 1 de Mayo del 2012 inicio mi etapa asistencial en cirugía especialidades, donde se atiende a pacientes adultos de diferentes patologías a tratar con intervenciones quirúrgicas en la mayoría de especialidades que son 8: Traumatología, Neurocirugía, Urología, Cirugía Plástica, cirugía Maxilofacial, Oncología, Cirugía Cardiovascular, otorrinolaringología.

Es un servicio complejo donde se atiende a pacientes desde el ingreso ya sea por emergencia o MOPRI para la preparación pre quirúrgica y luego la atención posoperatoria hasta el alta en este servicio es donde me desempeño hasta la actualidad .

Es de donde e conseguido recabar y obtener información para la realizar mi informe de experiencia profesional.

En setiembre del 2015, inicio mis labores en la Clínica de Hemodiálisis "El Redentor", turnos que desarrollo igualmente en mis días libres y que continuo haciendo hasta la actualidad

Algunos meses de estos 4 años e sido rotado a atender emergencias dialíticas, debido a que tengo la especialidad de nefrología, solo lo realizamos por las mañanas ,donde hemodializamos a pacientes de emergencia, UCI ,UCIN.

Actualmente estudio la especialidad de Cuidados Quirúrgicos con la finalidad de mejorar la calidad del cuidado enfermero y como profesional de enfermería, optimizar día a día los cuidados, que se deberían dar en el servicio de Cirugía Especialidades, que es un servicio complejo por contar con múltiples especialidades y que requiere mas dotación de personal.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME**

#### **EXPERIENCIAS**

En el área de cirugía especialidades mi experiencia con los pacientes nefrectomizados, me ha permitido enriquecer mis conocimientos tanto a nivel teórico y práctico, porque un paciente con este tipo de cirugía requiere especial atención ,porque es un órgano de vital importancia para el buen funcionamiento del organismo, porque tiene múltiples funciones .

Mi experiencia con este tipo de pacientes me ha llevado a que me concientice de la importancia que tienen los cuidados tanto preoperatorios como posoperatorios en la recuperación del paciente sometido a este tipo de cirugías.

Nosotros como enfermeras deberíamos estar siempre pendientes desde que llega el paciente para ser preparado para la cirugía en lo que se refiere a la preparación física y psicológica

para que este entre a sala de operaciones a realizarse la intervención quirúrgica de un modo efectivo.

En mi experiencia con este tipo de pacientes fue en el pre quirúrgico recibe al paciente en el servicio de manera cordial y se realizan las siguientes funciones:

#### Preparación física

- ✓ Colocación de enema evacuante,
- ✓ Razurado de abdomen y pubis.
- ✓ Ayuno 8 horas antes de la cirugía.
- ✓ Hidratación adecuada al paciente.
- ✓ Extracción de muestra de sangre para gases arteriales y electrolitos si es que esta indicada.
- ✓ Extracción de sangre para hemograma control en algunos casos.
- ✓ Administrar benzodiazepinas como el alprazolam que en algunos caso lo indican para disminuir la ansiedad.

#### Preparación psicológica

- ✓ Explicar al paciente sobre el tipo de cirugía , el procedimiento, los riesgos ,los beneficios ,los cuidados que debe tener después de esta para disminuir su ansiedad.
- ✓ Brindar apoyo psicológico si es que lo necesitar y disipar sus dudas para disminuir ansiedad.

En cuanto a lo administrativo se debe revisar todo lo concerniente a la historia clínica ,que las prescripciones dadas por anesthesiólogo, por el cirujano ,que los consentimientos informados para la cirugía vayan correctamente firmados, para evitar que la cirugía se suspenda.

El día de la cirugía debemos de preparar al paciente

- ✓ Control de funciones vitales, escribir notas de enfermería.
- ✓ Vendaje de miembros inferiores para mejorar la circulación.
- ✓ Trasladar al paciente en cuanto sea llamado a sala de operaciones.

Después de la cirugía el paciente es trasladado al servicio después de alta de recuperación donde la actuación es:

- ✓ Evaluar al paciente
- ✓ Controlar funciones vitales.
- ✓ Valoración general del paciente :Glasgow, hidratación, presencia de apósitos en herida ,drenes sondas.
- ✓ Valorar el grado de dolor .
- ✓ Valorar la diuresis que es muy importante en un paciente nefrectomizado, porque debemos de estar muy atentas ya que solo le queda un riñón que debe funcionar de manera optima.
- ✓ Valorar sangrado en drenes o heridas.

- ✓ Valorar signos de deshidratación.
- ✓ Hidratar correctamente al paciente.
- ✓ Dejarlo en NPO las primeras 24 o 48 horas según indicación medica, ya que he tenido pacientes que han estado por 5 días debido a que hubo manipulación de otros órganos
- ✓ Valorar el abdomen porque al manipular otros órganos ,a veces puede haber distensión abdominal y complicarse con íleo u otros.
- ✓ Estimular al paciente a la deambulación que es importante para evitar acumulación de gases y mejora la circulación sanguínea.
- ✓ Ayudar al paciente a que poco a poco, vuelva a realizar sus actividades.
- ✓ Educar al paciente y familia sobre los cuidados que debe realizar en el hospital y en casa para evitar complicaciones.

## **APORTES**

Cirugía de especialidades es un servicio que consta de 8 especialidades y que solo contamos con médicos especialistas durante las primeras horas de la mañana, después nosotras debemos de atender al paciente en forma multidisciplinaria, es allí donde pienso que como enfermera he aportado de manera positiva , porque en muchas ocasiones en que los pacientes se nos han

complicado ,siempre somos las primeras en realizar actividades que en ocasiones hasta les puede salvar la vida. En mi caso cuando una paciente nefrectomizada después de la cirugía me reporto que sentía la cara y las manos endormecidas ,el aporte que brinde de acuerdo a mi base teórica fue en tomarle funciones vitales y un análisis de gases arteriales, para verificar si algunos de los electrolitos estaban alterados ,porque uno de los síntomas de baja de potasio es el adormecimiento de cuerpo y la bradicardia, y al llegar los resultados en realidad si era hipokalemia ,fue allí que le indicaron retos de potasio y mejoro progresivamente y me dio tanta satisfacción el haberla ayudado y haber aportado en su recuperación.

## **INNOVACIONES**

Como enfermera y según el tiempo que llevo en este servicio lo primero que observe fue que falta de una guía de procedimientos para poder unificar los cuidados que se van a dar a los pacientes pos operados de nefrectomía la cual la realice y que esta para entrar en discusión en reuniones mensuales que realizamos en el servicio.

Además observe que muchos de los pacientes necesitan mas información sobre los cuidados que deben realizar y recibir en casa después del alta por lo que he realizado un afiche que se les

debe de entregar el momento de alta que también esta para discusión en mi servicio .

## **LIMITACIONES**

Las que presenta toda enfermera que trabaja en este servicio que es en primer lugar :

- ✓ Poco personal de enfermería para atender a 46 pacientes .
- ✓ Que como enfermera los cuidados de enfermería los quisiera dar de manera optima, pero que no se realizan por la falta de tiempo y el exceso de trabajo.
- ✓ Que solo tenemos especialistas por las mañanas, lo que implica que por las tardes y por las noches, no haya un medico que acuda realmente al llamado, para atención de las emergencias, que se presentan en estos turnos, porque pese a que se llama al medico de la emergencia, este no acude en la mayoría de oportunidades, porque esta saturada de pacientes ,debiendo muchas veces nosotras que resolver emergencias que no nos compete y que como enfermeras tenemos una serie de limitaciones en nuestro actuar.
- ✓ En varias ocasiones identificamos signos y síntomas que ayudan a diagnosticar complicaciones en los pacientes ,pero no podemos prescribir fármacos que los ayuden a recuperarse, debemos esperar al medico especialista para que lo realice ,y

en varias ocasiones va agudizándose el cuadro de la enfermedad.

- ✓ Que este informe me ayudado ha realizarme una autocrítica de las limitaciones que todos los días se puede tener ,pero con la base teórica adquirida y con la practica que día a día se va adquiriendo puedo decir que esta poco a poco se ira superando ,para que el cuidado enfermero ,cada día sea optimo ,aunque lo primero que se tendría que realizar ,para que la enfermera se dedique mas tiempo a cada paciente de grado II Y III que mas la necesita, es incrementar la dotación de personal.

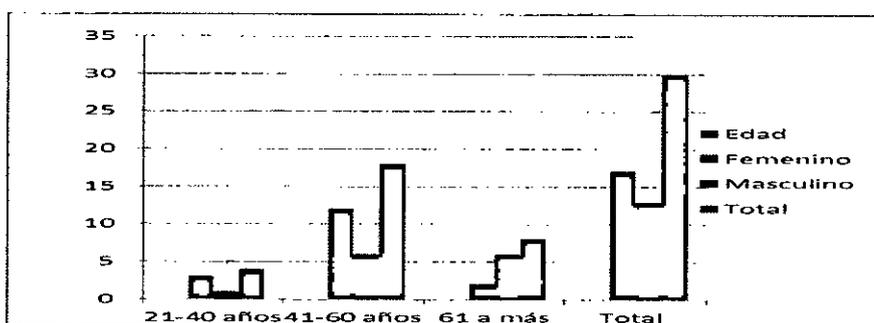
## IV. RESULTADOS

**Cuadro 4.1**  
**Nefrectomías por Edad y Sexo 2014**

<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>21-40 años</b>	<b>41-60 años</b>	<b>61 a más</b>	<b>Total</b>
Femenino		3	12	2	17
Masculino		1	6	6	13
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>30</b>

Fuente: Libro de cirugías programadas, censo, estadística del servicio de cirugía del Hospital III Cayetano Heredia

**Gráfico 4.1**  
**Nefrectomías por Edad y Sexo 2014**



Fuente: Libro de cirugías programadas, censo, estadística del servicio de cirugía del Hospital III Cayetano Heredia

Este cuadro refleja que en el año 2014, de las 30 nefrectomías realizadas 17 se dieron en el sexo femenino y solo 13 en el sexo masculino, ocurriendo lo contrario a la bibliografía revisada.

Además se observa que hay predominio de nefrectomías en las edades de 41-60 años.

**Cuadro 4.2**

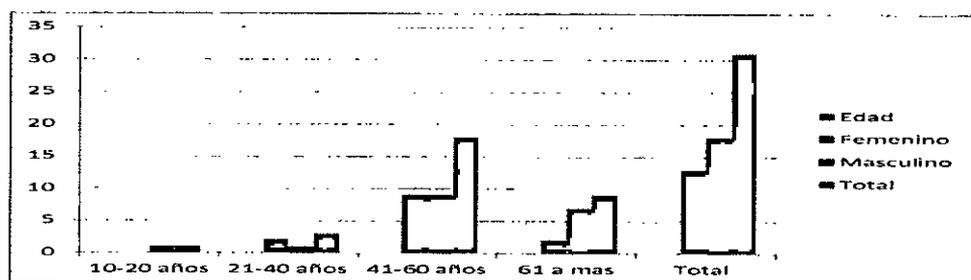
**Nefrectomías por Edad y Sexo año 2015**

Sexo \ Edad	10-20 años	21-40 años	41-60 años	61 a mas	Total
Femenino	0	2	9	2	13
Masculino	1	1	9	7	18
Total	1	3	18	9	31

Fuente: Libro de cirugías programadas,censo,estadística del servicio de cirugía del Hospital III Cayetano Heredia

**Gráfico 4.2**

**Nefrectomías por Edad y Sexo año 2015**



Fuente: Libro de cirugías programadas,censo,estadística del servicio de cirugía del Hospital III Cayetano Heredia

Este cuadro nos muestra que la mayoría de nefrectomías en el 2015 se realizaron en el sexo masculino(18) y solo (13) en el femenino, que concuerda con la bibliografía revisada.

También se observa que en este año las nefrectomías se dieron en pacientes mayores de 41 años presentándose que de las 31 nefrectomías 18 se dieron en las edades de 41-60 años .

**Cuadro 4.3**

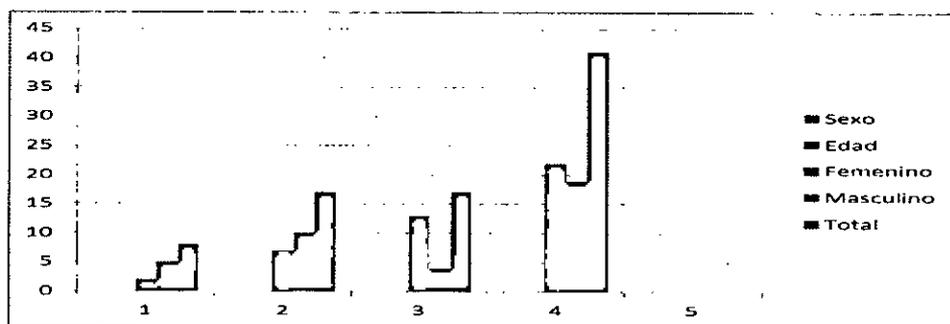
**Nefrectomías por edad y sexo en el 2016**

Sexo \ Edad	21-40 años	41-60 años	61 a mas	Total
Femenino	2	7	13	22
Masculino	5	10	4	19
Total	8	17	17	41

Fuente: Libro de cirugías programadas,censo,estadística del servicio de cirugía del Hospital III Cayetano Heredia

**Grafico4.3**

**Nefrectomías por edad y sexo en el 2016**



Fuente: Libro de cirugías programadas,censo,estadística del servicio de cirugía del Hospital III Cayetano Heredia

Este cuadro de nefrectomías por sexo y edad observamos que la mayoría de nefrectomías que se realizaron fueron en el sexo femenino(22) y solo (19) en el sexo masculino.

Asimismo se observa que la mayoría de nefrectomías se realizan en la población mayor de 41 años coincidiendo este dato en los años anteriores.

**Cuadro 4.4**

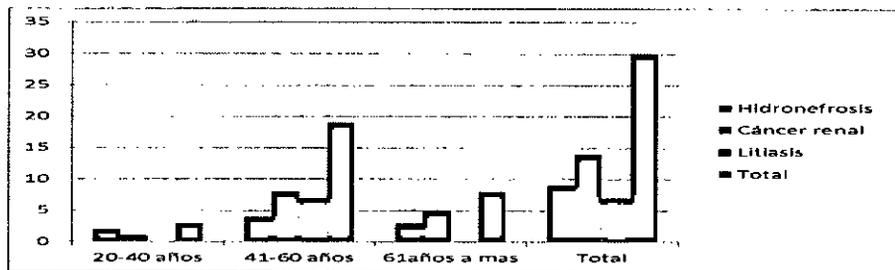
**Nefrectomías Realizadas según Diagnóstico y Edad año 2014**

Dx / edad	20-40 años	41-60 años	61 años a mas	total
Hidronefrosis	2	4	3	9
Cáncer renal	01	08	05	14
Litiasis	0	07	0	07
total	03	19	08	30

Fuente: Libro de cirugías programadas,censo,estadística del servicio de cirugía del Hospital III Cayetano Heredia

Grafico: 4.4

**Nefrectomías Realizadas según Diagnóstico y Edad año 2014**



Fuente: Libro de cirugías programadas,censo,estadística del servicio de cirugía del Hospital III Cayetano Heredia

En este cuadro se observa que la principal causa de nefrectomías, es el cáncer renal ,de 30 pacientes nefrectomizados en el año 2014 encontramos 14 pacientes con este diagnóstico por lo que escogí para definir el marco teórico y enfocar mis cuidados.

**Cuadro 4.5**

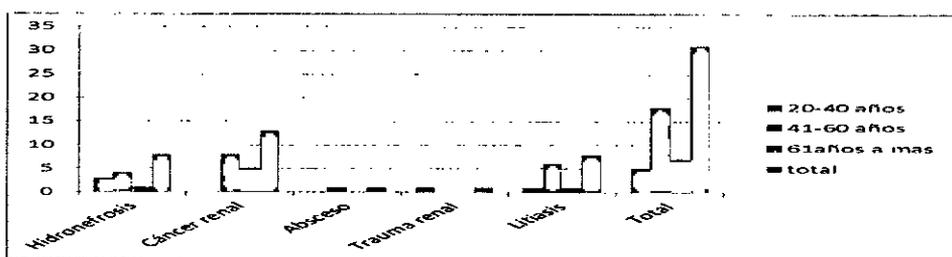
**Nefrectomías Realizadas según Diagnóstico y Edad año 2015**

Dx / edad	20-40 años	41-60 años	61 años a mas	total
Hidronefrosis	3	4	1	8
Cáncer renal	0	8	5	13
Absceso	0	1	0	1
Trauma renal	1	0	0	1
Litiasis	1	6	1	8
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>31</b>

Fuente: Libro de cirugías programadas,censo,estadística del servicio de cirugía del Hospital III Cayetano Heredia

**Grafico: 4.5**

**Nefrectomías Realizadas según Diagnóstico y Edad año 2015**



Fuente: Libro de cirugías programadas,censo,estadística del servicio de cirugía del Hospital III Cayetano Heredia

El mayor número de nefrectomías es por cáncer renal, que coincide con el año anterior, seguido de litiasis, y en este periodo, aparecen los casos por trauma renal con solo un caso entre los 21-40 años.

**Cuadro 4.6**

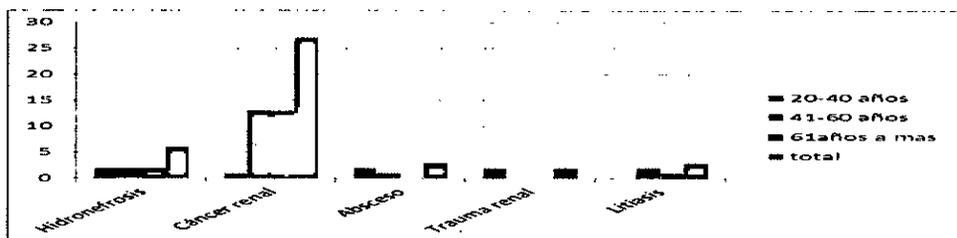
**Nefrectomías Realizadas según Diagnóstico y Edad año 2016**

Dx/ edad	20-40 años	41-60 años	61 años a mas	total
Hidronefro sis	2	2	2	6
Cáncer renal	1	13	13	27
Absceso	2	1	0	3
Trauma renal	2	0	0	2
Litiasis	0	2	1	3

Fuente: Libro de cirugías programadas,censo,estadística del servicio de cirugía del Hospital III Cayetano Heredia

**Grafico 4.6**

**Nefrectomías Realizadas según Diagnóstico y Edad año 2016**



Fuente: Libro de cirugías programadas,censo,estadística del servicio de cirugía del Hospital III Cayetano Heredia

En observamos que el numero de nefrectomías ha incrementado a 41 casos con relación ha los años 2014 (30)y 2015(31), y que se incrementa aún más por diagnóstico de cáncer renal, encontrándose dos casos en el promedio de edades de 20-40 años cuya causa fue trauma renal.

## V. CONCLUSIONES

Como enfermera del servicio de cirugía especialidades he llegado a las siguientes conclusiones :

- La primera causa de nefrectomía es el diagnóstico de cáncer renal, seguido de litiasis.
- Que los pacientes nefrectomizados están ubicados en la mayoría de casos entre las edades de 41 a 60 años.
- La menor causa de nefrectomías es el trauma renal.
- El aumento de dotación del personal de enfermería, mejoraría considerablemente, la atención a los pacientes en las diferentes especialidades del servicio de cirugía y disminuiría las complicaciones pos quirúrgicas.
- Que el servicio de Cirugía de Especialidades del Hospital Cayetano Heredia, debería incrementar la educación y la información al paciente que ingresa al servicio, para los diferentes tipos de cirugías.

## VI. RECOMENDACIONES

- Que el servicio de Cirugía Especialidades debería de pedir a través de la Coordinadora de Enfermeras y Jefe de servicio ,mayor dotación de personal de enfermería ,para así poder dar una atención optima y de calidad a todas las especialidades.
- El servicio de Cirugía Especialidades debería de dar información continua, a los pacientes y familia , sobre los cuidados pre y pos operatorios que se dan en las diferentes cirugías.
- Que al momento de las altas de los paciente de las diferentes cirugías, se deben realizar pequeños volantes informativos sobre los cuidados en casa de acuerdo al tipo de cirugía que al paciente le realizaron, para evitar complicaciones como infecciones de herida, seromas o fistulas, razón por la cual algunos pacientes vuelven a hospitalizarse.
- Que se debe de ampliar estudios sobre este tema, para tratar de prevenir las enfermedades que tienen como consecuencia las nefrectomías

## REFERENCIALES

1. LOMBRAÑA MENCÍA Pasado, presente y futuro de la nefrectomía Asociación Español de Enfermería en Urología núm. 88. Octubre/noviembre/diciembre 2013
2. <https://es.wikipedia.org/wiki/Nefrectomía>
3. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2016. Atlanta: American Cancer Society;2016. [<http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-047079.pdf>]
4. Cataldi Sandra mencionada en [http://www.comisioncancer.org.uy/categoria\\_53\\_1.html](http://www.comisioncancer.org.uy/categoria_53_1.html).  
Accedido 10 enero 2013
5. [www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/.../13022014\\_Libro\\_RCLM\\_04\\_05.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/.../13022014_Libro_RCLM_04_05.pdf) 13 feb. 2014 - DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA DEL CÁNCER. • Dr. Eduardo Payet Angamos Este Avenue 2520 – Lima 34, PERU.
6. Indicaciones y Morbimortalidad de la Nefrectomía Abierta. Análisis de 681 Casos y Revisión de la Literatura. Juan José Ballesteros Sampol Servicio de Urología y UQTR del Hospital Nuestra Señora de la Esperanza. Barcelona. España. [scielo.isciii.es/pdf/urol/v59n1/original9.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v59n1/original9.pdf)
7. [incanmexico.org/incan/docs/tesis/2014/.../Tesis%20Uro%20Navarro%20V.pdf](http://incanmexico.org/incan/docs/tesis/2014/.../Tesis%20Uro%20Navarro%20V.pdf).

8. Comportamiento Quirúrgico Y Anatomopatológico En Nefrectomía Radical Por Carcinoma Renal Hospital Policía Nacional del Perú  
Luis N. Sáenz 2010-2012  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1280/3/Vinces\\_re.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1280/3/Vinces_re.pdf)
9. ***Nefrectomía radical laparoscópica por cáncer renal. Hospital Nacional***  
***GuillermoAlmenaralrigoyen***[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/Tesis/Salud/Arrus\\_S\\_J/resum.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/Tesis/Salud/Arrus_S_J/resum.htm)
10. fisiología renal [https://es.wikipedia.org/wiki/Fisiología\\_renal](https://es.wikipedia.org/wiki/Fisiología_renal)
11. Dr. Luis Susanibar. Cancer Renal Somos UROLOGÍA PERUANA Especialistas con certificación internacional.  
<https://urologiaperuana.blogspot.com/2010/07/cancer-renal-carcinoma-de-celulas.htm>.
12. Extirpación del riñón Kenney PA, Wotkowicz T, Libertino JA. Contemporary open surgery of the kidney. In: Wein AJ, ed. Campbell-Walsh Urology. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2011:chap 54.
13. Procedimiento de la nefrectomía <http://es.slideshare.net/electtothedeath/nefrectomia> ∞.
14. Kavoussi LR, Schwartz MJ, Gill IS. Laparoscopic surgery of the kidney. In: Wein AJ, ed. Campbell-Walsh Urology. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2011:chap 55

15. [aimemaryg.blogspot.com/2011/02/cuidados-de-enfermeria-y-tecnicas-qcas.html](http://aimemaryg.blogspot.com/2011/02/cuidados-de-enfermeria-y-tecnicas-qcas.html)
16. [https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos\\_y\\_teorías\\_de\\_la\\_enfermería](https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_enfermer%C3%ADa)  
[repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4874/42157862-2013.pdf](https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4874/42157862-2013.pdf)?por C Osorio Ospino - Artículos relacionados
17. Modelos y Teorías de enfermería [www.monografias.com](http://www.monografias.com) › Salud

# **ANEXOS**

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		PROCEDIMIENTO	HOSPITAL REGIONAL III JOSE CAYETANO HEREDIA- PIURA
		ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	
		Guía de procedimientos para la atención del paciente pos operado de nefrectomía	
<b>DESCRIPCION:</b>  Comprende la realización de los cuidados de enfermería que se realizarán al paciente después de la intervención quirúrgica de nefrectomía.	<b>INDICACIONES:</b>  Personas pos operadas de nefrectomía	<b>PERSONA RESPONSABLE:</b> Licenciada en enfermería.	
		<b>RECURSOS HUMANOS:</b> Enfermera, Técnica de enfermería.	
<b>N° DE ORDEN</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:</b>		
1	Lavado de manos	Enfermera.	
2	Recibir al paciente en su unidad cuando es trasladado de recuperación.	Enfermera. Técnica de enfermería	
3	Valoración general del paciente.		
4	Control de funciones vitales.	Enfermera.	
5	Vigilar la respiración del paciente si es superficial, y no profunda es porque le produce dolor, por lo que se administrara analgésicos	Enfermera.	

6	prescritos para prevenir problemas respiratorios y la ventilación sea adecuada	
7	Valorar hidratación de paciente: mucosas orales, piel.	
8	Valorar apósitos de herida, presencia de drenes, presencia de sondas	Enfermera.
9	Valorar signos de alarma: sangrado a través de drenajes, sangre roja en apósitos y aparición de signos de shock.	Enfermera.
10	Valorar el dolor según escala y si existe administrar analgésicos prescritos.	Enfermera
11	Valorar o sugerir la toma de electrolitos y gases arteriales ,porque en la nefrectomía los valores de estos en ocasiones se alteran	Enfermera
12	Valorar diuresis en cada turno, debe ser de 50 ml/h como mínimo. Cuando es inferior a esta cantidad se debe consultar. El control de la diuresis nos sirve para evitar el estasis urinario, que provocaría infección urinaria o aumentaría el riesgo de ésta.	Enfermera, técnica de enfermería
13	Educación al paciente sobre la importancia de cambios posturales: el paciente puede acostarse sobre el lado intervenido, vigilando siempre que la sonda o el drenaje no se acoden.	Enfermera
14	Evitar la distensión abdominal prohibiendo la ingesta por vía oral durante 24-48 horas o según indicación médica	Enfermera
15	Valorar signos de alarma en la herida como:	Enfermera
16	Calor en área incisión, enrojecimiento Sensibilidad anormal, hinchazón (área > 2,5 cm), Pus, derrame, olores desagradables	

17	<p>Estimular la ingesta de líquidos de más de 2 litros de agua diarios para mantener la función renal.</p> <p>Estimular el baño diario para evitar infecciones en zonas de herida, sondas vesicales</p> <p>Coordinar con el medico la curación de la herida cuantas veces se necesaria.</p> <p>Estimular al paciente para la deambulación para evitar estreñimiento, flatulencias, complicaciones de herida, siempre y cuando no esté contraindicado.</p>	<p>Enfermera</p> <p>Enfermera</p> <p>Enfermera, medico</p> <p>Enfermera</p>
----	---	---

## CUIDADOS DE PACIENTES NEFRECTOMIZADOS EN CASA



### Cuidado de la herida

- Higiene diaria en ducha o siempre que precise.
- No realice el baño en una bañera ni vaya a nadar hasta que el médico lo autorice.
- Debe mantener seca y limpia la incisión.
- Vigilar si aparece en herida: Calor en área incisión, enrojecimiento, sensibilidad anormal, hinchazón (área > 2,5 cm) pus, olores desagradables.
- Si su herida está infectada o precisa cura: lo hará en su establecimiento de salud.
- Continuar con tratamiento médico como antibioterapia, analgésicos, antiinflamatorios dados en el momento de alta.

### Dieta



- Evitar estreñimiento, ingiriendo alimentos ricos en fibra.
- Beba de 4 a 8 vasos de agua o líquidos al día, a menos que le indiquen lo contrario.
- Incorporar alimentos según tolerancia, evitar comida copiosa, flatulentas, bebidas gaseosas, café, té, picantes, exceso de carnes rojas.
- Si puede, tome menos de algunos de los analgésicos que el médico le dio. Algunos pueden causar estreñimiento.
- Si se estríñe pruebe con un ablandador de heces que lo puede conseguir en cualquier farmacia sin necesidad de una receta.



### Actividad

- Usted debe ser capaz de realizar la mayoría de sus actividades habituales al cabo de 4 a 6 semanas. Antes de eso:
- Evite toda actividad extenuante, lo cual incluye hacer ejercicio pesado, levantar pesas y otras actividades que lo hagan respirar con dificultad o esforzarse.
- Puede realizar caminatas cortas y usar escaleras.
- Puede ayudar en las tareas domésticas livianas.
- NO se exija demasiado. Lentamente incremente la cantidad de tiempo e intensidad del ejercicio.



### Para aliviar el dolor:

- Su médico le recetará analgésicos para que tome en casa trata de ingerirlos a la misma hora por 3 o 4 días.
- Trate de levantarse y caminar un poco si está teniendo algo de dolor, porque en algunos casos es por flatulencias(gases)
- Sujetar bien la herida para: toser, estornudar, agacharse, incorporarse



### Acudir al médico si presenta

- Si temperatura > 38,5, acudir a la emergencia.
- Acudir consulta según cita dada el día de alta, para el retiro de puntos y control.
- Las heridas quirúrgicas están sangrando, están rojas o calientes al tacto o usted presenta una secreción espesa o lechosa de color amarillo o verde.
- El abdomen está hinchado o le duele. Tiene náuseas o vómitos por más de 24 horas.
- Tiene dolor que no mejora cuando toma analgésicos.
- Es difícil respirar, tiene tos, no puede orinar
- No puede beber ni comer.

### Experiencia profesional en Hemodiálisis



### Experiencia profesional en cirugía



En un desfile tratando de escenificar nuestro trabajo

