

LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN EL TRASPLANTE RENAL, UNA BASE ESENCIAL PARA UN BUEN PLAN DE CUIDADOS

Ana Esther Martín Fleitas, M^a Pilar Marrero Fernández

Hospital Universitario de Canarias. Tenerife

PALABRAS CLAVE

Plan de cuidados, Trasplante renal, Diagnósticos de enfermería, Diagnóstico de enfermería real, Diagnóstico de enfermería potencial.

INTRODUCCIÓN

La llegada de los pacientes trasplantados renales a nuestra unidad se realiza pasado el periodo de estabilización postquirúrgica en el área de Recuperación. Estos pacientes presentan a su ingreso una sucesión de problemas a partir de los cuales se derivan una serie de diagnósticos de enfermería (DxdE). Identificar adecuadamente estos DxdE es la base fundamental para diseñar el mejor plan de cuidados posible para nuestros pacientes. Un plan de cuidados es un protocolo de enfermería en el que se definen los problemas, las técnicas, los cuidados y los tratamientos más frecuentes que pueden encontrarse en los pacientes en una situación específica. Sin embargo realizar planes de cuidados individualizados genera cargas de trabajo importantes y requiere un conocimiento amplio del proceso enfermero por parte del personal. Una opción práctica para superar estas dificultades es trabajar con planes de cuidados estandarizados. Un plan de cuidados estandarizado es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con un diagnóstico concreto o una enfermedad (1).

Nuestro objetivo en este trabajo es conocer cuales son los diagnósticos prevalentes en nuestra unidad de los pacientes con trasplante renal y elaborar un listado de los DxdE idóneos, que faciliten el trabajo diario.

PACIENTES Y MÉTODO

Sujetos de estudio

Todos los pacientes que ingresaron en la unidad de hospitalización de nefrología del HUC para recibir injerto renal desde el 27/10/2003 hasta el 30/01/2006.

Crterios de inclusión

Pacientes con trasplante renal e Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería (ICCE) al alta elaborados mediante la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (2).

Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo de los 452 pacientes trasplantados en la unidad con ICCE al alta desde el 27/10/2003 hasta el 30/01/2006. De los 140 pacientes que cumplían los criterios de inclusión estudiamos la media de edad, sexo, año de ingreso, presencia de Diabetes Mellitus, diagnósticos prevalentes al ingreso y media de diagnósticos por paciente y año.

Análisis estadístico

Se presentan datos clínicos y demográficos de los pacientes. Las variables numéricas se expresaron como media y desviación estándar. Las variables cualitativas o categóricas se presentaron como proporciones o porcentajes. Para el análisis estadístico entre dos proporciones se utilizó el test Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher si las frecuencias observadas eran pequeñas. Para el análisis de las variables en las que existían más de dos grupos se utilizaron test de análisis de varianza Anova. El estudio de relación entre variables cuantitativas se realizó mediante el cálculo de los coeficientes de correlación "r" de Pearson. Se consideró significativo un valor de p bilateral menor de 0,05. Para el análisis de los datos se utilizó el soporte informático SPSS 13.0. Software (SPSS Inc, Chicago).

RESULTADOS

Características de los grupos de estudio

Se estudiaron 140 pacientes con una media de edad 50.5 años, con un rango entre 18-74 años, 35% mujeres y 22.85 % diabéticos.

ICCE anuales

Los ICCE fueron aumentando con un número de 2 en el 2003, 55 en el 2004, 73 en el 2005 y 10 en el 2006.

Diagnósticos de enfermería

Se presentan los porcentajes detallados y categorizados de los diferentes DxdE prevalentes en los ICCE (Tabla I, II, III).

- 1) Deterioro de la integridad cutánea r/c intervención quirúrgica (67,1%)
- 2) Déficit de autocuidado: baño/higiene r/c dolor (38,6%)
- 3) Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento r/c dolor (36,4%)
- 4) Déficit de autocuidado: alimentación r/c dolor (36,4%)

- 5) Náusea r/c distensión gástrica por agente farmacológico (44,3%)
- 6) Ansiedad (100%)
- 7) Desequilibrio nutricional por defecto (2,1%)
- 8) Desequilibrio nutricional por exceso (3,6%)
- 9) Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos r/c fluidoterapia y oliguria/poliuria (99,3%)
- 10) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e inmunosupresión (100%)
- 11) Riesgo de estreñimiento r/c actividad física insuficiente, fármacos y disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal (99,3%)
- 12) Riesgo de alteración del patrón del sueño r/c medicamentos, ruidos e interrupciones para procedimientos diagnósticos (97,8%)
- 13) Riesgo de náuseas r/c distensión gástrica por agente farmacológico (3,6%)
- 14) CP: Hemorragia (95,7%)

No se encontraron resultados significativos al contrastar las distintas variables analizadas como el sexo y la presencia de Diabetes Mellitus, con los DxdE prevalentes en los ICCE; aunque cabe destacar que la incidencia de DxdE referentes a los autocuidados (Déficit de autocuidado: baño/higiene, vestido/acicalamiento, alimentación) es mayor en las mujeres con un 42,9% frente a un 33% en los hombres.

DISCUSIÓN

El uso de planes de cuidados, es una práctica de reciente instauración en el entorno de trabajo de enfermería. A pesar de esto, hemos comprobado que en nuestra unidad, se ha mejorado la elaboración de los ICCE a medida que se han ido utilizando en la práctica diaria, así en el 2003, hallamos una media de 6 DxdE, en contraposición con los 13 DxdE obtenidos en 2006.

Cuando se comienza, se suelen omitir diagnósticos de gran utilidad por desconocimiento y falta de familiaridad en la práctica. Los primeros informes, revelan una mayor incidencia de diagnósticos reales ante los potenciales; bajo nuestro punto de vista esto es debido a que los diagnósticos reales surgen ante signos y síntomas que son fáciles de detectar por el enfermero; en cambio los diagnósticos potenciales requieren un mayor entrenamiento. Esto se manifestó con la baja incidencia del diagnóstico Riesgo de náuseas (3,6%), diagnóstico potencial, frente al diagnóstico Náusea (44,3%), diagnóstico real. El diagnóstico Deterioro de integridad cutánea, sólo aparece en un 67,1%, debiendo aparecer en la totalidad de los ICCE. Lo mismo ocurre con los diagnósticos cognitivos, que al no presentar una sintomatología evidente, pueden pasar desapercibidos o ser confundidos, como ocurre con los diagnósticos Temor y Ansiedad. El diagnóstico ansiedad aparece en un 100% de los ICCE, cuando bajo nuestro punto de vista, es más acertado el diagnóstico temor que no aparece en ninguno; ya que el paciente trasplantado siente temor ante amenazas reconocidas como pueden ser el rechazo, la continuidad en HD, el dolor, etc. y no ansiedad ante amenazas desconocidas.

Los planes de cuidados estandarizados permiten eliminar el riesgo, por un lado, de que las enfermeras consideren que el conocimiento del diagnóstico médico es suficiente para la planificación de los cuidados; y por otro lado, el tópico de que aplicar cuidados de enfermería no es viable con los recursos existentes; además podemos prestar una atención global al paciente, sin correr el riesgo de obviar cuidados e intervenciones que serían beneficiosas en su situación. Pretendemos que este trabajo sea un instrumento útil, de fácil manejo, que permita a los profesionales de enfermería estandarizar una serie de actuaciones ante el trasplante renal, de manera que puedan ser evaluadas posteriormente

Tras el estudio realizado y bajo nuestro punto de vista, queremos exponer el listado y definición (Anexo I) de los DxdE estandarizados para el paciente con trasplante renal en nuestra unidad. En el se pueden englobar todos los cuidados básicos y específicos que precisan estos pacientes, de una manera ordenada que facilite el trabajo de enfermería.

- 1) Dolor agudo r/c agentes lesivos.
- 2) Temor.
- 3) Deterioro de la integridad cutánea r/c intervención quirúrgica.
- 4) Déficit de autocuidado: baño/higiene r/c dolor.
- 5) Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento r/c dolor.
- 6) Déficit de autocuidado: alimentación r/c dolor.
- 7) Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos r/c fluidoterapia y oliguria/poliuria.
- 8) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e inmunosupresión.
- 9) Riesgo de náuseas r/c distensión gástrica por agente farmacológico
- 10) Riesgo de alteración del patrón del sueño r/c medicamentos, ruidos e interrupciones para procedimientos diagnósticos.
- 11) Riesgo de estreñimiento r/c actividad física insuficiente, fármacos y disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.
- 12) CP: Hemorragia.

Para concluir, queremos recordar que aunque un plan de cuidados estandarizado puede ser una guía útil para planificar los cuidados de los pacientes con una patología o problema común, cada individuo es una entidad única con sus propias peculiaridades teniendo por tanto que adecuar el plan de cuidados a cada uno y no al contrario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dueñas Fuentes J.R. Diagnósticos de Enfermería. Octubre 2000. Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
2. NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2003-2004. Ed. Elsevier
3. Puigvert Vilalta C., Muriana Zamudio C., García Garrido Ll., Navarro Ferrer E.. Valoración del registro de la información del plan de cuida-

- dos y de la trayectoria clínica de la implantación del catéter peritoneal. Rev SEDEN 2005; 8 (4): 272/275.
4. Barrios de Juan J.R. Cuidados de enfermería al trasplantado hepático en UCI. Revista electrónica semestral de enfermería. Noviembre 2005; 7.
 5. Márquez Malaver F.J., López López M.R. Plan de cuidados guía del paciente sometido a trasplante de médula ósea. Rev Elec. Salud y cuidados. Julio 2004; 8. Disponible en: <http://www.saludycuidados.com/numero8/tmo1.htm>
 6. Normas de Vancouver. Versión española traducida de: International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirement for Manuscript Submitted to Biomedical Journal. N Engl J Med 1997;336:309-315.
 7. Sánchez Villar I. Hipotensiones en pacientes en pacientes inestables: Factores predictores y medidas preventivas. Mayo 2004.
 8. Tomás Vidal A.M. Conceptos básicos para la elaboración de planes de cuidados. Enfermería clínica 1994; 4 (1): 28-35.
 9. Tomás Vidal A.M. Metodología para la elaboración de Planes de cuidados. Enfermería clínica 1994; 4 (1): 36-38.
 10. Juall Cardenito L. Diagnósticos de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. Ed. Mc Graw-Hill; 9ª edición Oct. 2002.
 11. Hernández Hernández J., Gallardo Bonet S. Plan de cuidados de enfermería al paciente con hemorragia subaracnoidea. Disponible en: <http://www.arrakis.es/~solegb/paginas/protocolos/hsa.htm>
 12. Kozier B., Erb G., Blais K., Wilkinson J. Enfermería profesional. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica, Tomo I. Ed. Mc Graw-Hill/Interamericana.

TABLAS

TABLA I: Distribución de los DxdE por año

| DxdE | 2003 | | 2004 | | 2005 | | 2006 | | |
|------------------------------------|------|-----|------|-------|------|------|------|-----|---------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Dolor agudo | 2 | 100 | 54 | 98,15 | 72 | 98,6 | 10 | 100 | |
| Deterioro de la Integridad cutánea | 0 | 0 | 45 | 81,8 | 39 | 53,4 | 10 | 100 | p<0,001 |
| Ansiedad | 2 | 100 | 55 | 100 | 73 | 100 | 10 | 100 | |
| Déficit Autocuidado: Baño | 0 | 0 | 2 | 3,6 | 42 | 57,5 | 10 | 100 | p<0,001 |
| Deficit Autocuidado: Alimentación | 0 | 0 | 2 | 3,6 | 39 | 53,4 | 10 | 100 | p<0,001 |
| Deficit Autocuidado: Vestido | 0 | 0 | 2 | 3,6 | 39 | 53,4 | 10 | 100 | p<0,001 |
| Náuseas | 0 | 0 | 1 | 1,8 | 53 | 72,6 | 8 | 80 | p<0,001 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|-----|----|------|----|------|----|-----|---------|
| Riesgo de desequilibrio volumen de líquidos | 2 | 100 | 55 | 100 | 73 | 100 | 9 | 90 | |
| Riesgo de alteración del patrón del sueño | 1 | 50 | 53 | 96,3 | 73 | 100 | 10 | 100 | |
| Riesgo de infección | 2 | 100 | 55 | 100 | 73 | 100 | 10 | 100 | |
| Riesgo de náuseas | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5,4 | 1 | 10 | p<0,001 |
| Riesgo de estreñimiento | 2 | 100 | 55 | 100 | 73 | 100 | 9 | 90 | |
| Desequilibrio nutricional por defecto | 0 | 0 | 2 | 3,6 | 1 | 1,3 | 0 | 0 | p<0,001 |
| CP: Hemorragia | 1 | 50 | 53 | 96,3 | 71 | 97,2 | 9 | 90 | |
| Desequilibrio nutricional por exceso | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 6,8 | 0 | 0 | |

TABLA II: Distribución de los DxdE por sexo

| DxdE | HOMBRES | | MUJERES | | |
|---|---------|------|---------|------|---------|
| | n | % | n | % | |
| Dolor agudo | 89 | 97,8 | 49 | 100 | |
| Deterioro de la Integridad cutánea | 60 | 65,9 | 34 | 69,4 | |
| Ansiedad | 91 | 100 | 49 | 100 | |
| Déficit Autocuidado: Baño | 30 | 33,0 | 24 | 49,0 | p<0,001 |
| Deficit Autocuidado: Alimentación | 30 | 33,0 | 21 | 42,9 | p<0,001 |
| Deficit Autocuidado: Vestido | 30 | 33,0 | 21 | 42,9 | p<0,001 |
| Náuseas | 36 | 39,6 | 26 | 53,1 | p<0,001 |
| Riesgo de desequilibrio volumen de líquidos | 91 | 100 | 48 | 98,0 | |
| Riesgo de alteración del patrón del sueño | 89 | 97,8 | 48 | 98,0 | |
| Riesgo de infección | 91 | 100 | 49 | 100 | |
| Riesgo de náuseas | 4 | 4,4 | 1 | 2,0 | |
| Riesgo de estreñimiento | 90 | 98,9 | 49 | 100 | |
| Desequilibrio nutricional por defecto | 2 | 2,2 | 1 | 2,0 | |
| CP: Hemorragia | 88 | 96,7 | 46 | 93,9 | |
| Desequilibrio nutricional por exceso | 2 | 2,2 | 3 | 6,1 | |

Tabla III: Distribución de los DxdE en la diabetes

| DIABETES MELLITUS | SI | | NO | | |
|---|----|--------|-----|--------|---------|
| | n | % | n | % | |
| Dolor agudo | 33 | 97,1% | 105 | 99,1% | |
| Deterioro de la Integridad cutánea | 19 | 55,9% | 75 | 70,8% | p<0,001 |
| Ansiedad | 34 | 100,0% | 106 | 100,0% | |
| Déficit Autocuidado: Baño | 11 | 32,4% | 43 | 40,6% | |
| Deficit Autocuidado: Alimentación | 11 | 32,4% | 40 | 37,7% | |
| Deficit Autocuidado: Vestido | 11 | 32,4% | 40 | 37,7% | |
| Náuseas | 13 | 38,2% | 49 | 46,2% | |
| Riesgo de desequilibrio volumen de líquidos | 34 | 100,0% | 105 | 99,1% | |
| Riesgo de alteración del patrón del sueño | 32 | 94,1% | 105 | 99,1% | |
| Riesgo de infección | 34 | 100,0% | 106 | 100,0% | |
| Riesgo de náuseas | 1 | 2,9% | 4 | 3,8% | |
| Riesgo de estreñimiento | 34 | 100,0% | 105 | 99,1% | |
| Desequilibrio nutricional por defecto | 1 | 2,9% | 2 | 1,9% | |
| CP: Hemorragia | 33 | 97,1% | 101 | 95,3% | |
| Desequilibrio nutricional por exceso | 1 | 2,9% | 4 | 3,8% | |

ANEXOS

ANEXO I

Dolor agudo: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por un lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración menor de seis meses.

Deterioro de la integridad cutánea: Alteración de la epidermis, dermis o ambas.

Déficit de autocuidado: baño/higiene: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño/higiene.

Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

Déficit de autocuidado: alimentación: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación.

Temor: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos: Riesgo de sufrir una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro de los líquidos intravasculares, intersticiales o intracelulares. Se refiere a pérdida o aumento de líquidos corporales o ambos.

Riesgo de infección: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

Riesgo de estreñimiento: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces o eliminación de heces duras y secas.

Riesgo de alteración del patrón del sueño: Riesgo de sufrir trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo

Riesgo de náuseas: Riesgo de sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.