

## Prevalencia de los diagnósticos de enfermería en el primer ingreso del paciente con un trasplante renal reciente

Araceli Faraldo Cabana, Marta del Río Rodríguez, María Ibáñez Rebé, Teresa Lope Andrea, Daniel Muñoz Jiménez

Hospital Clínico de San Carlos. Madrid. España

### Introducción:

El trasplante renal representa el tratamiento de elección para la mayoría de los pacientes con IRC terminal por sus excelentes resultados en cuanto a la supervivencia del injerto, por el mínimo riesgo vital, por la mejor calidad de vida del enfermo y, a medio plazo, por ser menos costoso que la diálisis. La unificación del lenguaje enfermero a través de los planes de cuidados, es un aspecto que permite realizar una valoración continua y un seguimiento de los cuidados. El diagnóstico de enfermería (DxE) es una etapa de singular importancia pues proporciona las bases para la selección de las intervenciones que nos permitirán valorar los resultados de los que la enfermera es responsable. El objetivo del presente trabajo es describir los DxE en el primer ingreso del paciente tras el trasplante renal y el motivo por el que ha ingresado.

### Material y Método:

Estudio descriptivo retrospectivo, mediante revisión de la Historia Clínica. Se incluyeron los pacientes sometidos a un trasplante renal durante el 2013 y 2014. Las variables recogidas fueron edad, sexo, tipo de donante, nº ingresos, motivo del primer ingreso y el tiempo transcurrido desde el trasplante hasta el primer ingreso. De los sujetos que ingresaron se midieron las frecuencias de los DxE asignados en el primer ingreso. Las variables cualitativas se describen con su distribución de frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas de distribución normal se resumen con media y desviación estándar (DE), las que no siguen dicha distribución con mediana y rango intercuartílico (RI).

### Resultados:

Durante los años 2013 y 2014 se realizaron en Madrid 837 trasplantes de riñón, de los cuales, 117 (13.97%) se realizaron en nuestro hospital. Los pacientes tenían una edad media de 55,2 años (DE=11,5) siendo un 65,8% (77) hombres y un 34,2% (40) mujeres. El tipo de trasplante en función del donante fue: 63,2% (74) donante en asistolia, 33,3% (39) en muerte encefálica y 3,4% (4) donante vivo. El 49,6% (58) de los pacientes incluidos ingresaron durante el año postrasplante, con una mediana de 2 ingresos por paciente (RI:1-3,25); en un 7,7% (9) el trasplante resultó fallido y un 2,6% (3) falleció en quirófano. El tiempo transcurrido entre el trasplante y el primer ingreso fue variable siendo la mediana 67 días (RI=41-132,5). Los principales motivos del ingreso fueron: deterioro de la función renal 41,3% (24), intervención quirúrgica 15.5% (9) e infección del tracto urinario 8,6% (5)

El presente estudio ha permitido describir los DxE más frecuentes, estableciendo planes de cuidados que pueden mejorar notablemente la calidad asistencial al identificar las necesidades sobre las cuales es preciso intervenir. Se asignaron un total de 117 DxE con una mediana de 3,5 (RI=1-7) por paciente siendo los más frecuentes: Ansiedad 11.9% (14), Riesgo de Infección 11.9% (14) y Déficit de volumen de líquidos 10.2% (12). Cada uno de estos DxE establece unas prioridades que nos permiten reducir las complicaciones asociadas al trasplante renal, reduciendo también los costes y, lo que es más importante, aumentando la satisfacción del paciente ayudándolo a recuperar su salud.