

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS PARA LA CARTERA DE SERVICIOS DE LAS UNIDADES DE TRASPLANTE RENAL

Manuel Ángel Calvo Calvo

Unidad de Trasplante Renal del Servicio de Nefrología del Hospital General.
Hospitales Universitarios "Virgen del Rocío". Sevilla

INTRODUCCIÓN

El proceso enfermero (PE) es la base que debe sustentar toda actuación enfermera rigurosamente científica (1) y se utiliza para organizar la administración de cuidados (2). Alfaro-LeFevre entiende el PE como "un método sistemático de brindar cuidados humanistas, centrados en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente" (3). Es sistemático porque el PE consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (3), siendo el diagnóstico de enfermería la segunda etapa del PE y su eje central (4). Durante este proceso se analizan y agrupan los datos con el propósito de identificar y describir el estado de salud (capacidades y problemas de salud reales y potenciales). También durante el PE se identifican los problemas de salud que pueden resolverse mediante intervenciones independientes de los enfermeros – diagnósticos de enfermería- y los problemas que requieren actuaciones conjuntas con otros profesionales de la salud – problemas interdependientes-(2).

Según la Novena Conferencia de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), de 1990, diagnóstico enfermero es "un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base de la terapia para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable" (5). Los diagnósticos enfermeros están dentro del ámbito independiente de la práctica enfermera, porque se refieren a problemas de salud que los enfermeros identifican, validan y tratan independientemente, siendo ellos los responsables de lograr el resultado deseado. Es en la identificación de estos problemas donde cabe utilizar la terminología diagnóstica de la NANDA (5).

Por tanto, los diagnósticos enfermeros son etiquetas estandarizadas que representan juicios clínicos hechos por enfermeros profesionales, y que describen problemas de salud que pueden ser mejorados o resueltos básicamente mediante cuidados de enfermería. Según esto, los diagnósticos enfermeros son necesarios para (6):

- Formar enfermeros capaces de desarrollar plenamente, tanto el rol independiente, como el interdependiente.
- Brindar cuidados de enfermería de calidad y con un aprovechamiento máximo de los recursos.
- Determinar el coste de los servicios enfermeros brindados a los enfermos.
- Impulsar el desarrollo de la ciencia enfermera a través de la investigación científica.

Estas y otras razones, como la de ayudarnos a pensar de forma crítica y cuestionarnos cuidados que hacemos de manera rutinaria (1), hacen necesario que usemos los diagnósticos enfermeros en nuestra práctica asistencial diaria.

Aunque los diagnósticos enfermeros se están aplicando con dificultades, hay necesidad de implantarlos en nuestra metodología de trabajo asistencial. Los enfermeros de las unidades de Trasplante Renal no debemos ser una excepción y debemos incluir el uso

de los diagnósticos enfermeros en nuestra práctica.

Comunicaciones presentadas a anteriores congresos de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica y artículos publicados en la revista científica de dicha Sociedad, referentes a los diagnósticos enfermeros en los trasplantados renales, dan buena muestra del interés de la enfermería nefrológica por aplicarlos en su práctica diaria. A pesar de ello, parece que el uso de los diagnósticos de enfermería no es una práctica habitual en el trabajo diario en las unidades de Trasplante Renal.

Una estrategia para introducir el uso de los diagnósticos enfermeros, puede ser el definir la cartera de servicios enfermeros que oferta nuestra Unidad de Trasplante Renal, y cuyo fin es el de estandarizar los diagnósticos enfermeros más frecuentes y orientar el trabajo de los enfermeros de esa Unidad.

Una cartera de servicios enfermeros es la enumeración de todos los problemas solucionables por las enfermeras, y de todos aquellos problemas en los que las enfermeras colaboran con otros profesionales para darles solución. Por tanto, una cartera de servicios enfermeros para la Unidad de Trasplante Renal, debe contener, los diagnósticos enfermeros y los problemas interdependientes más utilizados con los enfermos de dicha Unidad, así como los cuidados guía o estrategias que deben guiar los cuidados, de cada diagnóstico de enfermería o problema interdependiente identificados.

En las carteras de servicios enfermeros se determinan grupos de diagnósticos y problemas interdependientes relacionados con las distintas unidades donde trabajan las enfermeras, pues no todos los diagnósticos de la clasificación de la NANDA son clínicamente útiles para todos los enfermeros.

Según lo expuesto, una cartera de servicios, entre otras ventajas, contribuye a estandarizar los diagnósticos enfermeros más frecuentes, es decir, a conocer de antemano los diagnósticos más comunes en esas unidades, a evitar el tener que memorizarlos (7) y a predecir los diagnósticos enfermeros y cuidados más frecuentes para los pacientes de nuestra Unidad. Todo esto posibilita que los enfermeros aprendamos rápidamente el curso terapéutico habitual para los problemas más comunes, mediante la repetición de la experiencia (8).

Debido a la dificultad que hay para manejar correctamente e implantar el uso de los diagnósticos enfermeros, en el presente trabajo nos limitaremos a identificar los diagnósticos de enfermería y los cuidados guía, que debe contener la cartera de servicios de cualquier Unidad de Trasplante Renal. Para ello, es imprescindible identificar y clasificar, los problemas de salud más frecuentes en el pretrasplante y postrasplante renal inmediato, y que sean susceptibles de ser tratados exclusivamente por enfermeros. La cartera de servicios enfermeros deberá ser completada, en una segunda fase, con la descripción de los problemas interdependientes más frecuentes.

El objetivo de este trabajo será el de identificar los diagnósticos enfermeros más utilizados en el cuidado de los enfermos trasplantados renales, tanto en el pretrasplante como en el postrasplante inmediato, y que pueden formar parte de la cartera de servicios de cualquier Unidad de Trasplante Renal. También serán definidas las estrategias de cuidados de cada diagnóstico enfermero obtenido.

METODOLOGÍA

La práctica asistencial diaria en nuestra Unidad de Trasplante Renal, la experiencia clínica y la consulta bibliográfica posibilitó la obtención del listado de problemas de salud que con más frecuencia presentan los individuos que reciben un trasplante de riñón y

que pueden resolverse mediante intervenciones independientes de los enfermeros. Este listado de problemas de salud, permitió emitir los diagnósticos enfermeros susceptibles de ser usados con mayor frecuencia por los enfermeros que cuidan de los individuos trasplantados renales. Para emitir dichos diagnósticos hemos usado la taxonomía diagnóstica de la NANDA y posteriormente fueron clasificados según los nueve Patrones de Respuesta Humana (PRH), igualmente establecida por la NANDA (9). Finalmente se desarrollaron los cuidados guía o estrategias de cuidados, de cada uno de los diagnósticos enfermeros emitidos.

RESULTADOS

Según los problemas de salud que con más frecuencia presentan los enfermos trasplantados renales, en el pretrasplante y postrasplante inmediato, las enfermeras emiten con mayor frecuencia, los siguientes diagnósticos enfermeros y cuidados guía o estrategias de cuidados:

PATRÓN 1: INTERCAMBIO

1^{er} Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección R/C:

- La inmunosupresión derivada del tratamiento farmacológico.
- Las técnicas terapéuticas invasivas y efectos derivados de la cirugía.
- Déficit de conocimientos sobre los efectos secundarios de la inmunosupresión.

Estrategias de cuidados: mantenimiento de la higiene corporal y de una higiene ambiental estricta mediante el aislamiento invertido protector, evitando el contacto con personas portadoras de infecciones, empleando una técnica aséptica en las curas y manipulaciones de sondas y drenajes, y asegurándonos que el trasplantado conoce los riesgos específicos de infección, las medidas a adoptar y el porqué de las mismas (10).

2º Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de estreñimiento R/C con cambio de hábitos higiénico-dietéticos y encamamiento/reposo, propios de la hospitalización (11).

Estrategias de cuidados: fomento de hábitos higiénicos-dietéticos correctos y adecuados a la situación de salud del individuo, que contribuyan a recuperar su hábito intestinal normal y si no está contraindicado, realizar ejercicios de movilización y favorecer la deambulación temprana.

3º Diagnóstico de Enfermería: Exceso de volumen de líquidos R/C un déficit de conocimientos sobre la ingesta adecuada de líquidos (12).

Estrategias de cuidados: conseguir que el enfermo aprenda a estimar la ingesta de líquidos adecuada a su estado de salud.

PATRÓN 5: ELECCIÓN

4º Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de manejo ineficaz del régimen terapéutico personal R/C un déficit de conocimientos sobre los autocuidados, la dieta y el tratamiento farmacológico (13).

Estrategias de cuidados: asegurarse que el individuo trasplantado conozca su régimen terapéutico personal, e incluirlo en las actividades de su vida cotidiana, procurando que las modificaciones sean mínimas o consensuando soluciones alternativas.

PATRÓN 6: MOVIMIENTO

5º Diagnóstico de Enfermería: Alteración del patrón de sueño R/C ansiedad

preoperatoria, estrés, ambiente desconocido o cambios en su hábito normal (14).

Estrategias de cuidados: reducir los niveles de ansiedad y estrés, informando sobre las situaciones desconocidas, introduciendo en el plan de cuidados sus actividades habituales antes de acostarse, si es posible y no están contraindicadas; favorecer que se familiarice con el entorno, reducir la estimulación ambiental y proporcionar alivio del dolor y medidas de bienestar antes de dormir, con ejercicios respiratorios de apoyo a la relajación.

6º Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de déficit de actividades recreativas R/C un cambio en su ocio habitual por aislamiento invertido (15).

Estrategias de cuidados: conseguir que el enfermo realice actividades de ocio adecuadas a sus preferencias y estado de salud.

PATRÓN 8: CONOCIMIENTO

7º Diagnóstico de Enfermería: Déficit de conocimientos: signos y síntomas de rechazo inmunológico del injerto renal (16,17).

Nota: generalmente, el déficit de conocimientos se presentará como etiología de algún diagnóstico enfermero y no como respuesta del paciente.

Estrategias de cuidados: tratar de que el trasplantado renal conozca los signos y síntomas de rechazo inmunológico del riñón trasplantado, la importancia de la detección precoz de esos signos y síntomas, así como de comunicarlos lo antes posible al personal sanitario.

PATRÓN 9: SENTIMIENTO/SENSACIONES

8º Diagnóstico de Enfermería: Dolor R/C la postura corporal debida a encamamiento y limitación de movimientos (18).

Estrategias de cuidados: diseño de estrategias de cambios posturales y movilización, si no están contraindicadas, así como emplear técnicas de relajación, distracción, aplicación de frío y/o calor o estimulación cutánea, para combatir el dolor y mejorar la respuesta ante éste.

9º Diagnóstico de Enfermería: Ansiedad/Temor R/C:

- El desconocimiento de los procesos relacionados con la intervención quirúrgica y las probabilidades de éxito del trasplante.

- La privación de contacto con sus allegados por aislamiento invertido.

- Pérdida de control sobre la situación en que se encuentra.

Estrategias de cuidados: tranquilizar e informar detalladamente sobre los procesos relacionados con el procedimiento quirúrgico, sobre la necesidad del aislamiento invertido, flexibilizando, si es posible, los horarios de visitas y ayudando a explicitar claramente los temores y el porqué de estos (19).

DISCUSIÓN

La obtención de nueve diagnósticos enfermeros, significa que de todos los problemas de salud identificados en la persona durante el pretrasplante y postrasplante inmediato, en nueve problemas de salud, el dominio enfermero (20) incluye la autoridad para hacer el diagnóstico definitivo y ser el principal responsable de ese problema (21). Esto se confirma, al comprobar que en cada una de las formulaciones de los nueve diagnósticos enfermeros, los factores relacionados –segunda parte de la formulación- o bien el problema

–primera parte de la formulación-, dirigen las intervenciones independientes de las enfermeras para resolver el problema, sin requerir prescripciones del médico (22). Por estas razones, los problemas detectados cuyos factores relacionados o etiologías incluían “hematomas y sangrado”, “la herida quirúrgica, sondas y drenajes”, “exceso de aporte de líquidos”, “pérdida de volumen sanguíneo”, “dolor postoperatorio y procedimiento quirúrgico”, “técnicas invasivas”, “efectos colaterales de la medicación” o “reducción del peristaltismo secundario a efectos de la anestesia” (23) no han sido incluidos como diagnósticos enfermeros, pues las actividades independientes de la enfermera no suelen resolver por sí solas, los problemas relacionados con esos factores o etiologías, siendo necesario para ello, el concurso de otros profesionales de la salud.

Los problemas de salud detectados y no considerados diagnósticos enfermeros, deben ser considerados problemas de colaboración o complicaciones potenciales, pues la enfermera detecta el inicio o cambios en la evolución de ciertas complicaciones fisiológicas (7); y problemas multidisciplinarios, ya que se requiere la acción de profesionales de varias disciplinas de la salud (21).

De los nueve diagnósticos enfermeros propuestos, cinco - el 3º, 5º, 7º, 8º y 9º- suelen ser “diagnósticos reales”, porque la persona muestra evidencias de signos y síntomas o características definitorias del diagnóstico (24). Cuatro diagnósticos – el 1º, 2º, 4º y 6º- son de “diagnósticos de riesgo”, pues el problema de salud no existe, pero puede presentarse si no se instauran medidas preventivas (25). No hay emitido, ningún diagnóstico perteneciente al grupo de los “diagnósticos posibles” o diagnósticos que según la intuición podrían estar presentes en la persona, aunque no hay datos que demuestren su presencia (24).

Los problemas de déficit de autocuidado para alimentación, baño/higiene, vestido/acicalamiento y uso del WC que suelen aparecer en el postrasplante inmediato, no han sido considerados diagnósticos enfermeros, sino problemas de autonomía, pues suelen desaparecer en pocos días.

Estos nueve diagnósticos enfermeros más usados en el pretrasplante y postrasplante inmediato, pertenecen a cinco de los nueve Patrones de Respuestas Humanas (PRH), concretamente a los patrones de intercambio, elección, movimiento, conocimiento y sentimiento/sensaciones. El patrón intercambio (“el mutuo dar y recibir”) es al que pertenecen más diagnósticos de los emitidos, concretamente tres; a los patrones movimiento y sentimientos/sensaciones, dos a cada patrón; y a los patrones de elección y conocimiento, corresponden un diagnóstico enfermero, a cada patrón. A los patrones de comunicación, relaciones, valores y percepción no se adscribe ninguno de los diagnósticos obtenidos en el presente trabajo.

Se puede concluir que los diagnósticos enfermeros más utilizados en el cuidado de los enfermos trasplantados renales, tanto en el pretrasplante como en el postrasplante inmediato, y que pueden formar parte de la cartera de servicios de cualquier Unidad de Trasplante Renal, son: riesgo de infección R/C la inmunosupresión derivada del tratamiento farmacológico, las técnicas terapéuticas invasivas y efectos de la cirugía y déficit de conocimientos sobre efectos de la inmunosupresión; riesgo de estreñimiento R/C con cambio de hábitos higiénico-dietéticos y encamamiento/reposo; exceso de volumen de líquidos R/C un déficit de conocimientos sobre la ingesta adecuada de líquidos; riesgo de manejo ineficaz del régimen terapéutico personal R/C un déficit de conocimientos sobre los autocuidados, la dieta y el tratamiento farmacológico; alteración del patrón de sueño R/C ansiedad preoperatoria, estrés, dolor postoperatorio, ambiente desconocido o cambios en su hábito normal; riesgo de déficit de actividades recreativas R/C un cambio en su

ocio habitual por aislamiento invertido; déficit de conocimientos: signos y síntomas de rechazo inmunológico del injerto renal; dolor R/C la postura corporal debida a encamamiento y limitación de movimientos; y ansiedad/temor R/C desconocimiento de procesos relacionados con la intervención quirúrgica y éxito del trasplante, la privación de contacto por aislamiento y pérdida de control sobre su situación.

AGRADECIMIENTO

A Mercedes Bueno Ferrán, enfermera y directora de la E.U.E. "Virgen del Rocío" de Sevilla, por su inestimable asesoramiento y aportaciones a este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Botas B, Rivas C, Velado ML, Linares Y, Muñoz R. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en una unidad de neonatal. *Enfermería Clínica* 2001; 11: 9-17.
2. Martínez M, Cutey MA, de Francisco MA, Ferrer C, Flores E, Arcalá MJ. et al. Validación de una clasificación de diagnósticos de enfermería en atención primaria. *Enfermería Clínica* 1996; 6: 1-10.
3. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso. 4ª ed. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999: 4.
4. IBID:72
5. Luis MT, editora. Diagnósticos enfermeros. Un instrumento para la práctica asistencial. 3ª ed. Madrid: Harcourt Brace de España, S.A.; 1998: 7.
6. Luis MT. La investigación como base para el establecimiento de la taxonomía diagnóstica de enfermería [editorial]. *Enfermería Clínica* 1993; 3: 89-90.
7. Luis MT, editora. Diagnósticos enfermeros. Un instrumento para la práctica asistencial. 3ª ed. Madrid: Harcourt Brace de España, S.A.; 1998: 82.
8. IBID: 74.
9. IBID: 4.
10. IBID: 20.
11. IBID: 30.
12. IBID: 50.
13. IBID: 128.
14. IBID: 146.
15. IBID: 148.
16. IBID: 191.
17. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso. 4ª ed. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999: 102.
18. Luis MT, editora. Diagnósticos enfermeros. Un instrumento para la práctica asistencial. 3ª ed. Madrid: Harcourt Brace de España, S.A.; 1998: 203.
19. IBID: 222.
20. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso. 4ª ed. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999: 78.
21. IBID: 84.
22. IBID: 101-102.
23. Banca MA, Alcantud MJ, Bordoy C. et al. Plan básico de atención en el trasplante renal. *Boletín informativo de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* 1996; 2º Trimestre.

24. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso. 4ª ed. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999: 96.
25. IBID: 85.