

# **paciente transplantado renal: valoración diagnóstico y conserjería enfermería**

*El propósito del estudio es caracterizar a los 41 pacientes con trasplante renal, controlados por enfermera en un policlínico de la Unidad de Nefrología del Hospital Base Valdivia, desde Octubre de 1991 a Agosto de 1992.*

La intervención de enfermería en el control de salud, se realizó a través del método de Consejería personalizada y el Modelo de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau. Estos facilitan la interacción con el paciente abordando la problemática de "ser persona", y las derivadas de su situación de salud.

Durante esta experiencia, se identificó de acuerdo a la Asociación de Enfermeras Norteamericanas de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), la problemática que los pacientes vivenciaban, buscando en conjunto las soluciones de acuerdo a sus intereses. Esta experiencia constituye además un ejemplo de integración docente asistencial.

El programa de trasplante renal se inició en la ciudad de Valdivia en el Hospital Base en 1980. A la fecha, la cifra de personas transplantadas es cercana a 100 pacientes, los que son controlados en el policlínico por docentes de la Unidad de Nefrología, e Instituto de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile.

El trasplante renal se ha transformado en una terapia óptima para el paciente con insuficiencia renal crónica, procedimiento que ha logrado grandes ventajas en relación a las hemodiálisis. Además de una mejor sobrevida, se puede lograr una rehabilitación física, psicosocial y laboral que contribuye a una mejor calidad de vida.

Basado en esta premisa, en Octubre de 1991, el equipo de médicos docentes de la unidad de nefrología solicita al Instituto de Enfermería la integración de docentes al programa de trasplante. Conscientes del rol que compete a enfermería, el de contribuir a elevar la calidad de vida biopsicosocial de los pacientes, se acepta este nuevo desafío y compromiso profesional, incorporando a dos docentes con 4 horas semanales para el logro de esta meta.

El propósito del artículo es dar a conocer la experiencia de enfermería en el control de salud de los pacientes con trasplante renal, a través de la Consejería personalizada como estrategia metodológica y el Modelo de Enfermería de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau.

## **Objetivos de la experiencia:**

1.Describir los antecedentes sociodemográficos del paciente con trasplante renal en control, de la unidad de nefrología.

2.Enunciar los diagnósticos de enfermería más frecuentes identificados con la población del estudio.

3.Describir el Método de Consejería Personalizada y el Modelo de Relaciones Interpersonales utilizado en cada control de salud de pacientes con trasplante renal.

La Consejería Personalizada es el método de intervención utilizado en cada control de salud, donde se interactúa con el paciente en un plano que va más allá de la problemática de la enfermedad. Se centra en la persona, considerando sus particularidades e intereses, estableciendo un rapport, que permite el trabajo en un ambiente terapéutico. Entendiéndose por rapport, un encuentro directo personal, de la enfermera con el paciente. El profesional demuestra aquí su capacidad de comprender sentimientos, opiniones, creencias y valores del consultante para aceptarlo como una persona distinta y diferente de sí misma, digna de respeto por méritos que le son propios.

**Margarita Schencke C.**

Profesor Auxiliar

Magister en Enfermería Médico-Quirúrgico

Universidad Austral de Chile

**María Julia Calvo G.**

Profesor Instructor Egresada de magister de Filosofía

Universidad Austral de Chile

Cuando la enfermera es capaz de aceptar sin juzgar el temor y las dudas del paciente que se enfrenta a problemas nuevos, sus cambios de humor, sus reacciones frente a la frustración o al éxito, así como, estimular sus esfuerzos por alcanzar objetivos relevantes, está creando un ambiente terapéutico.

Por otra parte, la actitud del profesional de colocarse en el lugar del paciente, de entender su visión de mundo y reconocer la importancia de sentirse comprendido, facilita la comunicación empática necesaria en toda relación enfermera-paciente, que permite planificar, ejecutar y evaluar un cuidado coherente con las necesidades y potencialidades individuales.

La Consejería Personalizada contempla las etapas de valoración diagnóstico de enfermería, ejecución de las actividades y evaluación, las que se desarrollan en cada control.

Además, el proceso de interacción que se lleva a cabo en cada sesión, se sustenta en el Modelo de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, cuya esencia, es la relación humana entre una persona que requiere ayuda profesional y una enfermera capacitada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

En el modelo de Peplau, la relación entre la enfermera y usuario, constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico, el que funciona en cooperación con otros procesos del ser humano, haciendo posible que las personas de las comunidades tengan salud.

Al inicio de la relación enfermera y paciente, son dos extraños con metas e intereses diferentes; sin embargo, a medida que la relación va progresando, surge una comprensión mutua de las metas de salud esperadas por el

usuario, dando por resultado que ambos colaboren en la solución de los problemas.

De esta manera, la relación brinda los medios necesarios para resolver frustraciones, conflicto y ansiedad, satisfaciendo las necesidades de la persona.

En este modelo de enfermería, se describen cuatro fases en la relación interpersonal que son orientación, identificación, ex-

***El propósito del artículo es dar a conocer la experiencia de enfermería en el control de salud de los pacientes con transplante renal, a través de la Consejería personalizada como estrategia metodológica y el Modelo de Enfermería de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau.***

ploración o aprovechamiento y resolución. Estas etapas van gradualmente lográndose en los controles de salud.

En la fase de orientación el paciente transplantado renal tiene una necesidad y busca la ayuda profesional. El profesional, con la colaboración del usuario, se orienta a obtener información de sus necesidades, le aclara dudas, así como también le ayuda a identificar los problemas que le afectan.

A medida que la relación avanza hacia la fase de identificación, el paciente renal presenta res-

puestas selectivas hacia personas que le ofrecen la ayuda.

En este momento, la persona puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y la enfermera, tiene la oportunidad de aclarar las expectativas del paciente respecto a ella, además de, identificar la capacidad de éste, para manejar su problema.

En seguida la fase de exploración, se superpone con las fases de identificación y resolución. El usuario utiliza plenamente los servicios que se le ofrecen, sin embargo, pueden surgir conflictos entre independencia y dependencia, aspecto de gran importancia para tomar decisiones acerca de la finalización del proceso de interrelación.

Conforme avanza el proceso, se ayuda al paciente a identificarse y dirigirse hacia nuevas metas, al mismo tiempo que se independiza de la enfermera que le brindó ayuda.

La etapa de resolución, es el proceso de liberación y el éxito, depende de la solución que se le da a las necesidades de dependencia psicológica del usuario y a la creación de relaciones de apoyo para fortalecer su capacidad de resolverlas por sí solo.

Durante todas las fases de la relación interpersonal enfermera-paciente existió respeto e interés positivo. Es importante aceptar al paciente renal tal cual es, como una persona emocionalmente equilibrada y no escatimar esfuerzos para lograr un mensaje claro y preciso. Por lo tanto, se le dieron respuestas específicas a las interrogantes que manifestó, a la vez que se empatizó con las personas que vivían situaciones que implicaban sentimientos.

Este modelo de enfermería y la estrategia de la consejería personalizada son los pilares

teóricos que fundamentan el desarrollo de esta experiencia.

La población de estudio incluyó a 41 pacientes atendidos entre Octubre 1991 y Agosto 1992. La agrupación por edad, se realizó de acuerdo a la clasificación, del Ciclo Vital. Individual de Erik Erickson.

**Tabla N° 1**

**Características sociodemográficas de 41 pacientes transplantados renales controlados por enfermeras del Instituto de Enfermería, Facultad de Medicina en la Unidad de Nefrología del Hospital Base Valdivia (1991-1993).**

Paciente con Transplante		
	Nº	%
<b>EDAD</b>		
Adulto Joven	6	14,6
Adulto Medio	13	31,7
Adulto Maduro	22	53,7
Adulto Mayor	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>SEXO</b>		
Femenino	12	29,3
Masculino	29	70,7
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado	23	56,1
Soltero	16	39,0
Viudo	2	4,9
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Respecto al nivel educacional, el mayor número de los pacientes 19 (46,3%) manifestaron haber cursado la enseñanza básica; 13 (31,7%) la enseñanza media; 5 (12,2%) poseen estudios técnicos y los 4 (9,8%) pacientes restantes estudios universitarios.

La accesibilidad geográfica de los pacientes para concurrir a control de salud a la Unidad de Nefrología es relativamente expedita.

Para conocer las condiciones de saneamiento ambiental de la vi-

vienda en que residen, se consideraron los siguientes aspectos: disposición de agua potable, eliminación de basuras y excretas. Todos estos aspectos se describen en la tabla N° 2.

**Tabla N° 2**

**Características de lugar de origen y saneamiento ambiental de pacientes transplantados renales controlados por enfermeras del Instituto de Enfermería, Facultad de Medicina en la Unidad de Nefrología del Hospital Base Valdivia (1991-1993).**

Tabla 2	Nº	%
<b>Origen</b>		
Provincia de Valdivia	10	24,4
Alrededores de Valdivia	14	34,1
Provincia Osorno	3	7,3
Provincia Puerto Montt	7	17,1
Provincia Chiloé	4	9,8
Provincia Palena	2	4,9
Novena Región	1	2,4
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>Cuenta con agua potable</b>		
Cuenta con agua potable	33	80,4
Abastecimiento con agua de pozo	4	9,8
Abastecimiento con agua de río	2	12,2
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>91,4</b>
<b>Eliminación de basuras</b>		
Cuenta con recolección municipal	32	78,0
Quema al aire libre	4	9,8
Entierran en pozo	5	12,2
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>Eliminación de excretas</b>		
Cuenta con red de alcantarillado	28	68,3
En pozo negro o letrina	13	31,7
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

### Experiencia propiamente tal

Como se ha señalado, en Octubre de 1991, se integraron al programa de transplante renal 2 docentes enfermeras para dar atención de enfermería a los pacientes que acuden a control de salud.

Una de las primeras actividades fue elaborar una hoja de registro que permitiera orientar, jerarquizar y programar la inter-

vención de enfermería, considerando la percepción de necesidades del usuario y de la profesional. Para ello, se establecieron en la recolección e información, rubros de antecedentes generales y sociodemográficos del paciente y familia, creencias en relación a origen de su enfermedad, vivencias acerca de la tolerancia a la hemodiálisis, hábitos de alimentación y antecedentes psicológicos, sociales y laborales, los que se reactualizan en cada control cuando procede. Además, permite registrar valores de signos vitales antropométricos, indicadores de alteración, resultados de exámenes de sangre, orina, secreciones y terapia farmacológica. En otra sección se registran los contenidos educativos que se imparten, de acuerdo a las necesidades individuales en los tópicos higiene personal, prevención de infecciones, salud oral, prevención de traumatismos y conductas preventivas en salud, tales como, pesquisa precoz de cáncer cervicouterino, autoexamen testicular y de mama e importancia de la terapia farmacológica y de planificación familiar en las personas de sexo femenino.

Para efecto, de la elaboración de este ensayo, se utilizaron solo los datos pertinentes para el logro de los objetivos planteados.

La actividad del control de salud se efectuó en un box privado en el policlínico de nefrología adulto ubicado en el Hospital Base. El tiempo de duración y la frecuencia de los controles dependió de varios aspectos, tales como, de las necesidades individuales, de las soluciones

que la persona había visualizado o realizado, de la evolución clínica de la enfermedad, meses de trasplantado, del grado de comprensión y facilidad de expresión.

En cada control de salud del paciente trasplantado se utilizó la estrategia metodológica de la Consejería personalizada iniciándola con la etapa de valoración de la persona identificando sentimientos y necesidades derivadas de la situación de salud, del ambiente familiar y físico; del cumplimiento de indicaciones médicas y de enfermería, creencias erróneas, destrezas sensorio perceptivas, ausencia o déficit de conocimientos y habilidad para afrontar crisis del desarrollo y situacionales.

En seguida, con esta información se procedió a iniciar la fase de diagnóstico, utilizando para ello la clasificación de la Asociación de Diagnósticos de Enfermeras Norteamericanas (N.A.N.D.A.), previa priorización de los intereses y situaciones problemas identificadas por el usuario y el profesional (*ver Cuadro N° 1*).

En aquellos casos en que no hubo concordancia entre las prioridades del cliente y profesional, para establecer el diagnóstico de enfermería, se aceptó el orden asignado por el usuario, con el compromiso de revisar nuevamente la jerarquización, una vez que la persona consideraba satisfecha su primera necesidad o en su defecto, en vías de solución.

Esta es, una de las etapas importantes que el paciente debe lograr, que consiste en darse cuenta del problema prioritario que debe abordar para continuar con la etapa siguiente.

En la etapa de ejecución, se orientó al usuario a proponer sus propias metas, con el objetivo que asumiera con responsabilidad los cambios de conducta pertinentes, a la vez, se le ayudó a determinar las actividades que le permi-

LISTADO DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMEADES MAS FRECUENTES QUE PRESENTARON LOS PACIENTES EN CONTROL EN LA UNIDAD DE NEFROLOGIA. CUADRO N° 1.	
Diagnóstico de Enfermería	Nº Pacientes
<b>Adaptación familiar ineficaz o comprometida por:</b>	
Fallecimiento familiares	1
Hábito alcohólico	1
<b>Adaptación individual eficaz:</b>	
Tareas formativas de etapas de infancia y adolescencia no completa	1
<b>Ansiedad en relación a:</b>	
Trabajo ocasional	1
Enfermedad de un familiar	1
Problemas personales	1
Problemas económicos	1
Temor a embarazo	2
<b>Alteración del patrón del sueño en relación a:</b>	
Sueño discontinuo	1
Dificultad para conciliar el sueño	1
<b>Intolerancia a la actividad:</b>	
Fatiga	1
Disnea	1
<b>Incumplimiento terapéutico:</b>	
Incomprensión de indicaciones	3
Incumplimiento de control salud	1
Por problemas de abastecimiento de farmacia	1
<b>Déficit en el mantenimiento de la salud:</b>	
Oral	1
Genital	1
Por escasa conciencia del proceso de salud enfermedad	1
Bajo nivel de coeficiente intelectual	1
<b>Alteración del ciclo menstrual:</b>	
Por climaterio	1
Por fármacos	2
<b>Alteraciones sensorio - perceptivas:</b>	
Oculares	5
Cinestésica	2
<b>Alteración del bienestar por:</b>	
Efectos colaterales medicamentos	1
Dolor óseo	5
Dolor muscular	2
Dolor abdominal	5
Dolor pirosis	1
Cefalea	4
<b>Alteración de la eliminación intestinal:</b>	
Estreñimiento	1
Diarrea	1
<b>Alteraciones de los modelos de eliminación urinaria:</b>	
Nicturia	1
<b>Déficit de conocimientos en relación a:</b>	
Prevención de enfermedades respiratorias altas	1
Régimen permitido	1
Pesquisa precoz de cáncer cervicouterino	1
Prevención infecciones del tracto urinario	3
Importancia del control de salud	1
Técnica de obtención de muestra de orina para cultivo	4
Prevención de salud oral	2
Método de planificación familiar	1
Prevención de las enfermedades digestivas	1
<b>Alteración de los procesos del pensamiento:</b>	
Olvido	1

tieran lograr la meta con el menor costo y tiempo posible. Dichas actividades, tenían relación directa con los logros esperados, siendo fundamentalmente dirigidas a los cambios de estilo de vida, aprendizaje, conductas de autocuidado, motivación y autoestima.

La evaluación de la intervención de enfermería, se realizó en cada control de salud, comparando con el usuario el avance hacia las metas planeadas. Para ello, se consideraron los aspectos relacionados con la persistencia en el tiempo de las conductas positivas y negativas de salud, la formación y cambio de conductas, el grado de satisfacción del usuario y profesional, las destrezas adquiridas y otras variables cuantitativas.

### Conclusión

La experiencia nos mostró, que es posible la utilización de este modelo conceptual en la práctica de enfermería. Las fases que H. Peplau escribe en el proceso de interrelación con el paciente Renal fueron evidenciadas en la clínica, al igual que, la superposición de éstas según características personales de cada usuario. Cabe hacer notar que la estrategia de la consejería personalizada utilizada en cada control en situaciones de salud y/o enfermedad, tiende al desarrollo de la personalidad de los pacientes y al logro de aprendizajes constructivos en los aspectos psicosocial, cognitivo y de destrezas.

Es importante destacar que la aplicación del modelo de enfermería y la estrategia metodológica utilizada, permitieron una intervención de enfermería de acuerdo a las necesidades individuales de cada persona con trasplante renal.

Los usuarios expresaron satisfacción, frente a esta nueva modali-

dad de atención de enfermería, a su vez, asistieron a los controles de salud en forma regular, con puntualidad, demostrando motivación y participación activa.

Quizás, la principal limitación para su aplicación, estaría dada por las normas de rendimiento establecidas por el Ministerio de

Salud. Sin embargo, si cada uno de nosotros, las enfermeras/os del país, asumiéramos como un deber ético y moral, el rol que nos corresponde en el planteamiento de las políticas de salud local, podría elevarse la calidad de atención en la población y a la vez, los profesionales aumentarían el grado de satisfacción laboral. ☺

## Bibliografía

- Alfaro Rosalinda (1988) Aplicación del Proceso de Enfermería Ediciones Doyma. México p. 181.
- Cortí D., Mezzano S., Foneron A y Col. (1985) Experiencia en Trasplante Renal. Revista Chilena Urología 48 (1): 17-19.
- Kim Mi Ja (1991) Diagnóstico de Enfermería Interamericana Mac Graw-Hill. 3ra. Edición España p. 357.
- Paravic K. T. (1992) Consejería personalizada un método de intervención de Enfermería para investigar. Boletín de Investigación de Enfermería. Vol N° 7:1.
- Peplau Hildegard E. (1990) Relaciones Interpersonales en Enfermería. Salvat S.A. Barcelona España p. 264.
- Stark Y L., Hunt V. (1984) Insuficiencia Renal Crónica. Nursing Mayo Vol. 2 N° 4 p 50-60.
- Stiepovick, Y., Paravic T. y col (1991) Efectos de la Consejería Personalizada como una estrategia para reducir cifras tensionales en grupos de hipertensos. Concepción, Chile p. 63.
- Vacarezza A., Poblete H., Morales J. y col. (1989) Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica terminal en Chile In: Insuficiencia Renal Crónica, Diálisis y Trasplante. Organización Panamericana de la Salud. p. 137-141.