

117



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA  
CUIDADOS A UNA PERSONA CON ALTERACION DE LA ELIMINACION  
URINARIA RELACIONADA CON DISFUNCION RENAL CRONICA**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTA:**

**ROSA MARIA SANCHEZ GONZALEZ**

**NUMERO DE CUENTA: 7948048-6**

**DIRECTORA DEL TRABAJO: LIC. MARGARITA CÁRDENAS JIMÉNEZ**

**JUNIO 2002.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Dedicatoria:**

**A mis Padres por haberme dado la belleza de la vida**

**A Enrique, Fernando, Balam**

**Por enseñarme a amar la vida.**

**A mis hermanos:**

**Por los años juntos**

**A Ramón**

**Por mostrarme la libertad del ser**

**A la Maestra Margarita Cardenas Jiménez:**

**Por acompañarme por esta aventura**

**A las personas**

**Con quien he compartido la experiencia del Ser Enfermera**

## **CONTENIDO**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1 JUSTIFICACIÓN.**

#### **2. OBJETIVOS.**

#### **3. METODOLOGÍA.**

#### **4. MARCO TEÓRICO.**

**4.1.1. Concepción de Enfermería.**

**4.1.2. Fundamentos de Enfermería.**

**4.1.3 Cuidados de Enfermería**

**4.1.4. Persona, entorno, salud**

**4.2. Propuesta Teórica de Virginia Henderson.**

**4.2.1. Las 14 necesidades.**

**4.3. Marco Conceptual del Proceso de Enfermería.**

**4.3.2 Etapas del proceso de enfermería**

**4.2. Características del Adulto joven físicas y psicológicas.**

**4.3. Trasplante renal.**

## **5. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.**

**5.1 Resumen Valorativo**

**5.2 Diagnósticos de enfermería.**

**5.3 Jerarquización de necesidades**

**5.4 Cuadro de conclusión diagnósticas**

**5.5 Fundamentos de los diagnósticos según la Nanda**

**5.6 Plan de cuidados.**

**5.7 Evaluación**

**5.8 Plan de alta.**

**6. CONCLUSIONES.**

**7. SUGERENCIAS.**

**8. BIBLIOGRAFÍA**

**ANEXOS**

## **INTRODUCCIÓN.**

El quehacer de enfermería se caracteriza por su íntima relación con la persona a quien se le proporciona cuidados, en la práctica hospitalaria, es común se pierda los principios que son base del quehacer profesional de enfermería.

El profesional de enfermería centra su objeto de estudio en los cuidados, mismos que poseen una base científica y humanística, que le permiten da a sus acciones un carácter único e independiente dentro del equipo médico. Para la aplicación del cuidado de enfermería, se cuenta con el Proceso Atención de Enfermería como herramienta que le da soporte sistemático a su quehacer profesional.

Es por esto, que se realizó el presente trabajo de investigación; tomando como referencia los supuestos teórico metodológico de Virginia Henderson, en un Proceso atención de enfermería aplicados a una mujer, adulto joven, con alteración de la eliminación urinaria relacionada con disfunción renal, en quien se realizó un trasplante renal de donador vivo relacionado, (en el periodo de pre y postrasplante) como alternativa terapéutica de reemplazo en la insuficiencia renal crónica en la Unidad de Trasplante del Hospital de Especialidades del Centro Médico Siglo XXI del IMSS.

Producto de los avances en la atención de la salud, el trasplante renal (TR) involucra a la Enfermería, como los profesionales de los cuidados

que en la práctica cotidiana son desafiadas a reconocer, valorar, realizar acciones; profundizando principalmente sus fundamentos teóricos y metodológicos con un pensamiento crítico y reflexivo que le permitan llevar a la práctica diaria el conocimiento del cuidado considerando a la persona, el ambiente, la salud y al profesional.

Los elementos que conformaron el presente trabajo son los siguientes:

**Justificación:** se hizo referencia a la importancia de la aplicación del Proceso de enfermería en la práctica hospitalaria.

Se menciona los objetivo que se persigue con la elaboración del trabajo.

**Metodología:** se describen los pasos que se realizaron en el proceso de Atención de Enfermería en una persona con alteración de la eliminación urinaria relacionada con la disfunción renal en el periodo pre y pos trasplante renal.

En el marco teórico se incluye:

Concepción de enfermería, el cuidado como objeto de estudio de la enfermería ( la persona, el entorno, la salud).

La propuesta teórica de Virginia Henderson con sus catorce necesidades.

El marco conceptual del proceso de Enfermería; las etapas del proceso: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución de los cuidados y evaluación del proceso.

Las características físicas, y los cambios psico-sociológicos que se presentan en el adulto.

**Trasplante Renal, donde se abordan generalidades sobre esta terapéutica**

**En la aplicación del proceso de Enfermería, se desarrollo el Resumen valorativo; jerarquización de necesidades, cuadro de conclusión diagnóstica, fundamentos de los diagnósticos de la Nanda; Plan de cuidados, Registros, evaluación y plan de alta**

**En las conclusiones, se hace referencia del resultado en la elaboración y aplicación del trabajo**

**Las sugerencias se muestran una orientación hacia los compañeros, pasante y la escuela sobre la utilidad del proceso.**

**La bibliografía contiene en soporte que se tomó como referencia el trabajo**

**Los anexos constituyen la última parte donde se incorporan los formatos que se utilizaron el trabajo realizado**

## **1. JUSTIFICACIÓN.**

**Darle sentido a la práctica de enfermería, es retomar los fundamentos teóricos y metodológicos, y con base en estos, centramos en el objeto de nuestro estudio (los cuidados a la persona).**

**Los cuidados están orientados a movilizar, compensar, reforzar, comunicar y desarrollar las capacidades de vida con una relación humana entre la persona y la enfermera.**

**La aplicación del proceso de Atención de Enfermería nos permite, realizar nuestro quehacer profesional; llevando a la cotidianidad de la práctica hospitalaria los cuidados, reconociendo su valor social, las repercusiones psicológicas, culturales y económicas. Establecer una interrelación con la persona cuidada, que nos permita: conocer su entorno, sus necesidades, establecer prioridades, identificar el tipo de cuidado que hay que proporcionar; movilizar recursos y evaluar los resultados**

## **2. OBJETIVOS.**

**Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería en una persona, adulto joven, con alteración de la eliminación urinaria relacionada con disfunción renal, (receptor renal) durante los periodos del pre – pos trasplante y alta; considerando a la persona, su entorno, la salud y enfermería; que sirva de apoyo para mejorar la atención de enfermería en la Unidad de trasplante del Hospital de Especialidades del Centro Médico siglo XXI del IMSS en el D.F.**

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

**Aplicar el plan de cuidados basados en las necesidades detectadas en el Proceso Atención de Enfermería un adulto joven receptor renal durante el periodo de pre, postrasplante y alta, en la Unidad de Trasplante del Hospital de especialidades del Centro Médico Siglo XXI del IMSS en el D.F.**

**Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería en la aplicación del plan de cuidados en un adulto joven, receptor renal en el periodo de pre, postrasplante y alta, en la Unidad de Trasplante del Hospital de Especialidades del Centro Médico Siglo XXI del IMSS en el DF.**

### **3. METODOLOGÍA.**

El proceso de Enfermería se realizó a una persona adulto joven en el periodos del pre y posquirúrgico (trasplante renal) en la Unidad de trasplante renal del Hospital de Especialidades del Centro Médico siglo XXI del IMSS, considerando la estancia promedio de ocho días aproximadamente. (tres días en el periodo pre-quirúrgico y cinco para post-quirúrgico) .

El resumen valorativo, se realizó, al ingreso de la persona a la unidad, (estableciendo una comunicación e interacción, que permitió un ambiente de confianza); por medio de una entrevista informal encaminada a la presentación como personal del servicio y solicitando su autorización y cooperación para la realización del proceso de enfermería; se continuó con una entrevista formal en el que se recopiló, los datos personales, antecedentes de salud, los conocimientos previos y expectativas que tiene la persona sobre el trasplante renal, los temores, objetivos personales, proporcionando la información que permitió aclarar dudas y dar un panorama sobre el periodo del pre-trans y postrasplante, los procedimientos que se le realizarán durante su estancia en la unidad, y la cooperación que será solicitada; los cambios que se presentan con el trasplante; la responsabilidad y cambios que implica el trasplante, dejando abierta la comunicación para cualquier duda o inquietud que se presentara.

Se mencionan las acciones de enfermería que se realizaron durante la estancia del paciente en quirófano, en donde se incluirá la preparación de las soluciones de perfusión y la preparación de la unidad del paciente.

**Las etapas: valoración física, diagnóstico de enfermería, jerarquización de necesidades, cuadro de conclusiones diagnóstica, planeación de cuidados, registros y evaluación, se realizaron en dos momentos, en el pre y posquirúrgico abarcando un promedio de 20 horas en cada periodo, considerando un tercer tiempo de igual duración para la elaboración del plan de alta.**

**Se realizó una revisión bibliográfica que sirvió de apoyo a la realización del proceso.**

## **4. MARCO TEORICO**

### **4.1 Concepción de enfermería.**

Para llegar a establecer una concepción de enfermería, se debe considerar, su proceso evolutivo, los momentos históricos que ha experimentado, y que en cada uno de ellos ha encontrado retrocesos y avances.

Se puede mencionar, la influencia que la evolución humana dentro de nuestro pasado histórico como diversas etapas, una precientífica, científica, y científica humanística. Inicialmente, las ideas presentes fueron del tipo mágico-religiosa, con la presencia de seres y fenómenos sobrenaturales (precientífica) tratando de dar una explicación a los fenómenos que ocurrían.

Posteriormente, la etapa religiosa; influenciada por el cristianismo institucionalizado a través de la caridad, el amor y el socorro a los pobres, como una virtud enmarcada en una concepción de humildad y modestia, en cuanto a la transmisión y elaboración de conocimientos, bajo la conotación de buenas obra, desvió la intención e importancia del cuidado que se prestaba, quedando este, en un plano ignorado.

El inicio de los primeros postulados científicos de enfermería, menciona diversos autores, se establece con la presencia de Florencia Nightingale, quien consideró la enfermería como una vocación para ser realizada sólo por mujeres, (lo que no excluyó su carácter religioso), altamente normativo, fueron, en cierto modo la base lógica de su filosofía de enfermería, centrándose en el paciente, más que la enfermedad; Así como en la importancia de la higiene del medio y el

entorno; asimismo inició la separación de las escuelas de enfermería de los hospitales.

La primera definición de enfermería la hizo Nightingale en 1859 como "Aquello que se encarga de la salud personal de alguien... y lo que enfermería tiene que hacer... es poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él".

Las directrices que marcaron los cuidados posteriores, fueron con una carga de ciertos conocimientos sencillos, sentido común, normas, técnicas, reglas prácticas, ordenes médicas que se seguían al pie de la letra.

En el siglo XX, se fué gestando, un cambio en el pensamiento enfermero, que lo llevó, hacia la búsqueda de un conocimientos propio de enfermería, retomando su sentido humanístico, el inicio de un trabajo más estructurado en la docencia, la investigación, así como la paulatina incorporación de conceptos filosóficos con lo que se fué formando la base conceptual y fundamental de la Enfermería, de este proceso de delimitación; del ser y del que hacer enfermero, como distinto al médico, Enfermería es hoy una disciplina, que incorpora como su eje central a la persona, el entorno, la enfermería, los cuidados.

Virginia Henderson fué, una de las primeras enfermeras modernas en definir la enfermería. En 1960 escribió, " La función propia de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, en el desempeño de aquellas actividades que contribuyen a la salud o la recuperación ( o a una muerte digna), que él llevaría a cabo sin ayuda, si tuviera la suficiente fuerza, voluntad o conocimiento, y hacerlo de tal forma que le ayude a adquirir independencia tan rápido como sea posible". (Dossier. B, 1999, Pág., 4).

Rogers ( 1970) describe la enfermería como un arte y una ciencia.. Posteriormente identifica la existencia de una base única de conocimientos << que surgen de la investigación y del análisis lógico, y que es capaz de trasladarse a la práctica de enfermería>>. ( Iyers. P, 1993,Pág. , 6).

Puesto que el centro de interés de la disciplina enfermera se refiere a la esencia, al corazón el alma, o sea el cuidado, la disciplina enfermera se interesa por el **cuidado** de la persona que, en interacción continua con su **entorno**, vive experiencias de salud. (Kérouac. S, 1996, Pág. 63)

Por experiencias de salud, entendemos las situaciones vividas con relación al crecimiento, al desarrollo y a las situaciones problemáticas, incluyendo la enfermedad. (Kérouac op cit).

#### **4.2 Fundamentos de enfermería.**

**Bases conceptuales de enfermería.**

Como una profesión en continua evolución, la enfermería esta implicada en la identificación de su propia base de conocimientos sin ignorar los aspectos humanísticos que están implícitos en el ejercicio de Enfermería como profesionales de los cuidados al ser humano. Dichos conceptos son tomados de las ciencias humanísticas e integrados a las teoría y modelos de enfermería, ya que en cualquier teoría que se analice se podrá identificar un sistema de valores, creencias, una búsqueda de conocimientos que son tomados de la Filosofía, que abarca a su vez, tres aspectos: preocupación por el conocimiento, los valores y el ser o las creencias que tiene el individuo sobre la ciencia. Lo que ayuda a: (1) comprender las razones y las relaciones fundamentales de los seres humanos y el medio ambiente, (2) enfocar la enfermería como una disciplina

científica y (3) elaborar un sistema personal de creencias sobre los seres humanos, medio ambiente, salud y enfermería como un proceso ( Leddy, S 1998 pag).

#### Componentes de la Enfermería.

Entre los componentes que explican a la enfermería como disciplina están: Metaparadigmas, Teorías, modelos y Proceso de Enfermería ( Leddy, 1998, pag 133).

El **metaparadigma** es el componente más abstracto de la estructura jerárquica del conocimiento de la enfermería, es general y reúne los propósitos intelectuales de la disciplina para diferenciarlos de otras y delimitar el cuidado como objeto de estudio, de tal forma que no abarque los objetos de estudio de otras disciplinas, el metaparadigma no incluye creencias y valores individuales, y particulares de la cultura o grupos.

El metaparadigma de la enfermería se constituye por cuatro conceptos principales: persona, ambiente salud y enfermería.

Persona es la unidad esencial humana de cuerpo y del espíritu como un ser individual, al hablar de la persona se deben de considerar los siguientes aspectos:

Es una unidad indivisible y particular (espiritual, emocional, física, cultural, social y económica). El cuerpo es el objeto material que le permite la mediación entre su naturaleza y la cultura. El conocimiento posibilita y orienta la autorrealización en la cual se concreta libertad y acción de la persona.

El entorno se concibe como el conjunto de relaciones entre el mundo natural y los seres vivos, que influye, cobra vida y el comportamiento propio del ser; de tal manera que representa para el individuo un

espacio vital, su mundo único del cual puede salirse y ser capaz de adaptarse en cualquier momento.

Persona y entorno mantienen una relación interdependiente, provocan una relación dialéctica en la cual la persona determina el entorno y a su vez el entorno la determina y ambos son concluyentes de la salud. (Corhei, P114).

**La salud:** no puede ser definida ni universal ni estática, que es la armoniosa interacción entre la persona y el entorno, la salud es una dimensión que se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, es el principio y motor de la vida y no puede ser absoluta, por que es inseparable del ambiente social y ecológico de la comunidad, el cual es esencialmente variable debido a la actividad del hombre.

En la concepción de la salud, hay que considerar los siguientes componentes: un componente subjetivo (bienestar), un componente objetivo (capacidad para la función) y un tercero de tipo psicoecológico social ( adaptación biológica, mental y social de la persona) ( San Martín 1998 p13).

**Los conceptos cuidado ( enfermería), persona, salud,** sin ser específicos de la disciplina de enfermería, forman ante todo, una estructura de base a partir de la cual el conocimiento enfermero puede evolucionar. Sin embargo, estos conceptos aislados no son suficientes para precisar la contribución particular de la enfermera en los cuidados de la salud. Las concepciones elaboradas para la profesión enfermera permiten precisar la relación entre estos conceptos. Estas concepciones son la forma de concebir el servicio específico que las enfermeras prestan a la sociedad. De hecho, delimitar el área de responsabilidad de las enfermeras (Fawcett, 1989). Cuando una concepción es completa y explícita, se denomina << modelo conceptual >> para la profesión de enfermería. Una concepción es completa y explícita cuando la teorizadora ha formulado enunciados para cada uno de los siguientes elementos:

los postulados y los valores subyacentes a la disciplina; la meta ideal y delimitada del servicio enfermero; el rol del profesional; la manera de ver a l beneficiario; la fuente de la dificultad del beneficiario; la orientación de las intervenciones de enfermería, y las consecuencias esperadas (Adam 1991).(Kérouac, S 1996, pag 24).

**Teoría**, Conjunto de conocimientos que dan explicación completa de un cierto orden de hechos (Kozier, B. 1998, pag 50).

Una teoría al igual que un modelo conceptual, esta hecha de conceptos y proposiciones, su propósito principal es general conocimientos en un campo.

Aunque se espera que en el trabajo diario las enfermeras evalúen las condiciones de las personas que se hallan bajo su cuidado, usualmente dedican poco pensamiento a la evaluación de la solidez de la teoría y conocimiento que guían su acción.

Nuestra comprensión del mundo que nos rodea se basa en el uso de conceptos, hipótesis y teorías. Las enfermeras (o) como integrantes del equipo de salud, aplican y utilizan el conocimiento generado de teorías.

**Modelo**, es el patrón de algo que hay que hacer; un marco es una estructura básica que soporta cualquier cosa. Un marco conceptual es un conjunto de conceptos y enunciados que integran los conceptos y enunciados en una configuración significativa.

Un paradigma es definido habitualmente como un modelo o patrón. Los modelos de enfermería son, representaciones de la realidad de la práctica de enfermería. Representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí. Suposiciones, enunciados de hechos (premisas) o

presunciones que las personas aceptan como la base subyacente para las conceptualizaciones de enfermería.

Los modelos conceptuales sirven de guía para la práctica, formación, investigación y gestión de los cuidados enfermeros. Orientar la práctica enfermera proporcionándole una descripción, ofrecen una perspectiva única a partir de la cual las enfermeras pueden desarrollar los conocimientos que le servirán para su práctica.

Según sus bases filosóficas y científica. Podemos agrupar las concepciones de la disciplina enfermera en seis escuelas, a saber: escuelas de necesidades, de la interacción, de los efectos deseados y de la promoción de la salud, todas orientadas hacia la persona, y las escuelas del ser unitario y del caring caracterizadas por una apertura hacia el mundo (ibidem, p 26).

#### **Escuelas de las necesidades.**

Los modelos de la escuela de necesidades has intentado responder a la pregunta <<¿Qué hacen las enfermeras?>>. Según estos modelos, el cuidado esta centrado en la independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades fundamentales (Henderson 1964), o en la capacidad de llevar a cabo su auto cuidados (Orem 1991). La enfermera reemplaza a la persona que, durante un tiempo, no puede realizar por si misma ciertas actividades relacionadas con la salud y ayuda a la persona a recuperar lo antes posible su independencia o en la realización de sus autocuidados.

La jerarquía de necesidades de Maslow y las etapas de desarrollo de Erikson han influenciado esta escuela. Así la persona es percibida con necesidades jerárquicas.

Las principales teorizadoras de esta escuela son Virginia Henderson, Dorothea Orem y Fay Abdellah. (ibidem, p28).

### **Escuela de la Interacción.**

Las enfermeras teorizadoras que forman parte de esta escuela se inspiraron en las teorías de la interacción, de la fenomenología y del existencialismo. Han intentado responder a la pregunta << ¿ Cómo hacen las enfermeras lo que están haciendo? >> (Meleis 1991). Han centrado su atención sobre los procesos de interacción entre la enfermera y la persona. (ibidem, P 31)

El cuidado es pues una interacción humanitaria y no mecánica. Las teorizadoras señalan que la enfermera debe poseer conocimientos sistemáticos con el fin de evaluar las necesidades de ayuda de la persona, formular un diagnóstico de enfermería y planificar una intervención. Estas teorizadoras dicen que debe mantener la integridad de la persona, que la persona es capaz de reconocer sus necesidades y que tiende hacia su actualización. La enfermedad es considerada como una experiencia humana que puede permitir el crecimiento si la persona comprende su significado. Estas enfermeras teorizadoras han introducido de nuevo la intuición y la subjetividad en los cuidados enfermeros.

Las teorizadoras de esta escuela son Hildegard Peplau, Josephine Patterson y Loretta Zderad, Ida Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiedenbach e Imogene King ( Meleis 1991)(ibidem, p 31,32).

### **Escuela de los efectos deseables.**

Según Meleis (1991), la escuela de los efectos deseables en la persona quiere responder a la pregunta: <<¿ Por qué las enfermeras hacen lo que ellas hacen?>>. Sin ignorar él <<qué>> y él <<cómo>>, este grupo de teorizadoras han intentado conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros. Consideran que el objetivo de los cuidados enfermeros consiste en restablecer un equilibrio, una

estabilidad, una homeostasis o en conservar la energía. Estas teorizadoras se han inspirado en las teorías de adaptación y de desarrollo, así como en la teoría general de los sistemas.

La escuela de los efectos deseables propone objetivos amplios y ambiciosos para los cuidados enfermeros destinados a la persona que es vista como un sistema.

Las enfermeras teorizadoras de esta escuela con Dorothy Johnson, Lydia Hall, Myra Levine, Calista Roy, y Betty Neuman. (Ibidem, p, 38).

Escuela de la promoción de la salud.

La escuela de promoción de la salud responde de nuevo a la pregunta <<¿Qué hacen las enfermeras?>>. A pesar de estar centradas sobre él <<qué>> de los cuidados enfermeros, la promoción de comportamientos de salud, esta escuela se interesa en cómo lograrlos y también por cuál es su meta respondiendo igualmente a la pregunta: <<¿A quién van dirigidos los cuidados enfermeros?>>.

Según la escuela de la promoción de la salud, el punto de mira de los cuidados se amplían a la familia que aprende de sus propias experiencias de salud.

Una teonzadora canadiense ha elaborado para la disciplina enfermera orientada hacia la promoción para la salud de la familia; se trata de Moyra Allen. (ibidem, p37).

Escuela del ser unitario.

La escuela del ser unitario se sitúa en el contexto de la orientación de apertura hacia el mundo y del paradigma de la transformación. Las teorizadoras de esta escuela intentan responder a la pregunta << ¿A quién van dirigidos los cuidados enfermeros?>>.

Desde 1970, Martha Roger presentan una concepción de la disciplina enfermera que se desmarca de otras por su originalidad. De hecho, Roger

propone a las enfermeras una visión de la persona y de los cuidados enfermeros que procede de trabajos filosóficos, de teorías de la física y de la teoría general de los sistemas de von Bertalanffy(1968). Es gracias a la escuela del ser humano unitario que el holismo ha conseguido todo su significado.

Sin embargo, Roger ( 1983) evita el concepto holismo a causa de la mala utilización que muchos han hecho de él, prefiere el concepto de persona unitaria e invita a las enfermeras a desarrollar la ciencia del ser unitario. Otras teorizadoras se han unido a esta ciencia y han añadido fuentes filosóficas extraídas del existencialismo y de la fenomenología. Se trata de Margaret Newman y de Rosemarie Rizzo Parse (ibidem, p38, 39).

Escuela del caring (cuidado).

Durante los últimos quince o veinte años, el concepto de cuidado (caring) ha sido centro de varios escritos en la disciplina enfermera. Leininger (1981) ha mantenido este concepto como la esencia de la disciplina. Benner y Wrubel ( 1989) sugiere, que una práctica enfermera basada sobre la prioridad del cuidado (caring), reemplaza aquella en la que el enfoque comprende, la promoción, la prevención y la restauración de la salud. A su vez, Watson ( 1985) propone que las enfermeras crean un ideal de caring que sea a la vez humanístico y científico.

Según Benner y Wrubel ( 1989), el cuidado (caring) está formado por el conjunto de las acciones que permiten a la enfermera, por ejemplo, descubrir de manera sutil los signos de mejora o de deterioro en la persona. Cuidar ( Caring) también significa facilitar y ayudar, respetando los valores, las creencias, la forma de vida y la cultura de las personas (Leininger 1988a; 1988b, Watson, 1988).

**Esta escuela, que tiene por conceptos centrales el cuidado (caring )y la cultura, se sitúa también en la orientación de la apertura hacia en mundo. Centrándose en el cuidado intenta responder de nuevo a la pregunta.**

**<<¿ Cómo las enfermeras hacen lo que hacen ?>>**

### 4.3. – CUIDADOS EN ENFERMERIA.

Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de salud. (Medina. J, 1999 pag, 35).

Identificar los cuidados de enfermería es hacer razonable la naturaleza de los cuidados de enfermería, los elementos que participan en su elaboración: los conocimientos, los instrumentos que utilizan, así como las creencias y los valores en que se basan. También se trata de aclarar las competencias de la enfermería, el proceso de cuidados de enfermería e identificar la naturaleza de su poder, sus límites y sus dimensiones sociales y económicas. Los cuidados de enfermería forman parte del conjunto de las actividades de los cuidados, siendo estos una actividad cotidiana y permanente de la vida A partir del nacimiento, y de la muerte, (no la enfermedad) los cuidados representan todo, se han desarrollado en ingeniosidad, en creatividad principalmente alrededor de las prácticas del cuerpo y de las prácticas alimentarias para garantizar la continuidad de la vida. ( Collier, M, pag, 232)

Así cuidar es:

- movilizar todas las capacidades de vida para despertartas y desarrollarlas.
- compensar las capacidades que todavía no se encuentran desarrolladas.
- reforzar las capacidades que comienzan a adquirirse (ibidem, pag, 228).

Cuidar en un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo permitir que la vida continúe y se desarrolle y, de ese modo,

**luchar contra la muerte: la muerte del individuo, la muerte del grupo, la muerte de la especie. (ibidem, pág. 5).**

**La enfermería es un arte que implica el cuidado de los pacientes durante la enfermedad y su ayuda para alcanzar un potencial de salud a lo largo de su ciclo vital.**

**Para Leininger, el cuidado es la esencia y el campo central, unificador y dominante que caracteriza a la enfermera, así mismo menciona que la meta del personal dedicado a los cuidados sanitarios debe ser trabajar en pos de una comprensión del cuidado y la salud en las diferentes culturas para que el cuidado, los valores, las creencias y los estilos de vida sean la base para proporcionar unos cuidados específicos de cada cultura (Kosier. B, 1999 pag.65).**

**Cuando cuidar se diferencia de tratar, se cuestionan todas las capacidades y las fuerzas vitales, afectivas y psíquicas de las personas cuidadas así como la posibilidad y los recursos de su entorno, que pueden movilizarse según la naturaleza de la enfermedad (Colliere, M, 1998 pag, 238).**

**Cuidar es ante todo un acto de vida (ibiden pag, 232)**

**La práctica del cuidado de la salud debe ser entendida primariamente como un asunto humano basado en las relaciones humanísticas que se establecen entre enfermeras y personas que requieren atención (Medina, J, 1999, pag 57).**

La relación cuidador - persona cuidada solo tiene sentido y puede ser viable si:

- Tiene por objeto descubrir y reconocer la información necesaria para proporcionar cuidados apropiados.
- Permitir entablar relaciones entre las diferentes informaciones relativas a la persona y a su enfermedad, y si recurre a diferentes fuentes de conocimientos para comprender su sentido;
- Se inserta dentro de una acción profesional;
- Permite la concertación con la persona que se cuida y su entorno, estimula su participación activa, y lleva consigo la concertación y la coordinación con el resto del personal cuidador;
- Contribuye a asegurar la continuidad de los cuidados, a situarlos en un periodo;
- Aporta señales y referencias para valorar la calidad de los cuidados.

Para poder realizarse y ser eficientes en el ámbito de los servicios, requiere:

- Una información profesional que permita iniciarse, medir los umbrales, los límites y los escollos cuando no se dominan bien;
- Una reorganización del trabajo en función de otro concepto de los cuidados de enfermería,
- Un reajuste de las tareas técnicas que no eliminan, sino que les da sentido y las vuelve a situar en un contexto global;
- La compañía periódica de una persona de fuera a fin de ayuda en el replanteamiento que lleva consigo, para permitir así asumir y encontrar una posibilidad de desarrollo de satisfacciones y de valoración.

- **4.2. Modelo de Virginia Henderson.**

Virginia Henderson, inspirándose en el Phénomènè Humain de Pierre Teilhard de Chardin, se refiere a los elementos universales que constituyen la vida de los seres vivos, pero con un grado de complejidad creciente. Se pregunta por las actividades indispensables de la vida cotidiana, a las que los cuidados deben suplir cuando una persona ya no puede administrarlos por sí misma. Como los cuidados de enfermería se prestan en los diferentes (Colliere. M, 1998, pag 214).

El marco o modelo conceptual en el que se encuentra encuadrado el contexto de este trabajo es el de las necesidades fundamentales tal como las define Virginia Henderson. Destaca la importancia que tiene la satisfacción de determinadas necesidades vitales, la organización conceptual que lo caracteriza, nos conduce igualmente a la definición de la noción de cliente, el rol cuidador y el objeto de los cuidados de enfermería.

**Definición de los conceptos claves de este modelo.**

El individuo sano o enfermo, es considerado como un todo que presenta catorce necesidades fundamentales, que debe satisfacer. La finalidad de los cuidados, tal como se deduce de esta concepción, consiste en conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades. El rol de la enfermera consiste en ayudar al cliente a recuperar o mantener su independencia, supliéndolo en aquello que él no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades, su rol, por tanto es el de suplencia.

### **POSTULADOS**

**TODOSER HUMANO TIENDE HACIA LA INDEPENDENCIA  
Y LA DESEA.**

- **EL INDIVIDUO FORMA UN TODO QUE SE CARACTERIZA  
POR SUS NECESIDADES FUNDAMENTALES.**
- **CUANDO UNA NECESIDAD PERMANECE INSATISFECHA  
EN INDIVIDUO NO ESTA "COMPLETO",  
"ENTERO", "INDEPENDIENTE"**

### **VALORES**

- **LA ENFERMERA TIENE FUNCIONES QUE LE SON  
PROPIAS**
- **CUANDO LA ENFERMERA USURPA LA FUNCIÓN,  
DEL MEDICO, CEDE A SU VEZ SUS FUNCIONES  
PROPIAS A UN PERSONAL NO CUALIFICADO.**
- **LA SOCIEDAD ESPERA DE LA ENFERMERA UNA  
SERVICIO ESPECIAL QUE NINGUN OTRO  
TRABAJADOR LE PUEDE PRESTAR**

## **Necesidad fundamental.**

El marco conceptual de Virginia Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones, que ella denomina necesidades fundamentales. Una necesidad fundamental es una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.

Necesidades fundamentales y componente bio-psico-sociales, culturales y espirituales.

Al elaborar su modelo conceptual, Virginia Henderson define catorce necesidades, que son las siguientes:

1. Respirar
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar.
4. Moverse, conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada.
5. Dormir y reposar (y conservar un estado de bienestar aceptable.
6. Vestirse y desnudarse.
7. Mantener la temperatura corporal en límites normales.
8. Estar limpio, aseado y proteger tegumentos.
9. Evitar peligros (y mantener la integridad física y mental.
10. Comunicarse con sus semejantes (desarrollar como ser humano y asumir su sexualidad.

11. Actuar de acuerdo a sus creencias y valores.

12. Preocuparse de su propia realización (y conservar su propia estima)

13. Recrearse.

14. Aprender.

La satisfacción del conjunto de necesidades de una persona permite conservar sus diferentes procesos fisiológicos en estado de equilibrio.

Para mantener un equilibrio fisiológico y psicológico el cliente debe alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades. Si es capaz de responder de forma conveniente, por medio de acciones o comportamientos adecuados que él mismo realiza (o que otros hacen por él de forma normal según su fase de crecimiento y de desarrollo, por ejemplo, el niño), es independiente.

Si, por causa de otra dificultad, el cliente es incapaz de adoptar comportamientos favorables para realizar por sí mismo, acciones adecuadas que le permitan alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades se convierte en dependiente.

#### **Manifestaciones de dependencia.**

Cuando una necesidad fundamental se encuentra insatisfecha a consecuencia de la aparición de alguna fuente de dificultad, surgen una o varias manifestaciones de dependencia. Constituyen signos observables de la incapacidad del sujeto para responder por sí mismo a esta necesidad. Son en sí mismo una demostración de la existencia de una debilidad o carencia a este nivel.

La dependencia se instala en el momento en que el cliente debe recurrir a otro para que le asista, le enseñe lo que debe hacer, o lo supla en lo que no puede hacer por sí mismo.

Con el fin de facilitar esta evolución, se puede dividir en seis niveles el continuum entre la independencia y la dependencia de una persona adulta.

Estos niveles se enuncian así:

1. El cliente es independiente si responde por sí mismo a sus necesidades de una manera aceptable que permita la persistencia de una buena homeostasis física y psíquica, a la vez que el mantenimiento de un estado satisfactorio de bienestar.
2. Es independiente si utiliza – sin ayuda, y de forma adecuada – un aparato de apoyo o prótesis (bastón, andador, muletas, bolsas de ostomías, miembro artificial, prótesis dental, ocular o auditiva, etc.) y, de este modo lograr satisfacer sus necesidades.
3. Empieza a ser dependiente, si debe recurrir a otra persona para que le enseñe lo que debe hacer y para controlar si lo hace bien; si debe ser ayudado, aunque sea poco.
4. Muestra una dependencia más marcada cuando ha de recurrir a la asistencia de otra persona para utilizar un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis.
5. Su dependencia es aún mayor cuando con otra persona para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, aunque sea capaz de participar de estas acciones.
6. Llega a ser completamente dependiente cuando ha de ponerse en manos de otra persona, por que es incapaz de realizar por sí mismo las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades.

### **Relación entre la duración y el grado de dependencia.**

La dependencia de una persona debe ser considerada no sólo en relación con su intensidad, sino también en relación con su duración. Puede tratarse de un caso de dependencia ligera o total, transitoria o permanente.

### **Tipos de dependencia y niveles de prevención.**

La dependencia se manifiesta en el cliente por medio de cambios observables, en la satisfacción de una necesidad fundamental. Este cambio desfavorable constituyen el problema de dependencia. Puede afectar a aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales o espirituales del individuo, que deben ser considerados bajo el punto de vista de los tres niveles de intervención primaria secundaria y terciaria. Si debido a la presencia de determinantes predisposiciones o de ciertos factores ajenos al sujeto, puede presentar un problema, habrá de considerar la dependencia como potencial y tendrá que planificarse una acción orientada a evitar su instalación inminente.

Sin embargo, cuando el problema está ya instalado, nos encontramos ante una dependencia actual, y han de emprenderse acciones correctoras para intentar reducir o limitar sus consecuencias.

Por otra parte, cuando el cliente se recupera, su dependencia comienza a ser decreciente, y el rol de la enfermera, en este momento, consiste en mantener esta progresión descendente y ayudar al cliente a recuperar un grado óptimo de autonomía, a pesar de que en ocasiones subsisten ciertas limitaciones.

Si, a pesar de los cuidados apropiados prestados por la enfermera, el problema no puede ser corregido, la dependencia se convierte en este momento en permanente o crónica.

#### **Fuente de dificultad.**

Se define como cualquier impedimento mayor en la satisfacción de una o de varias necesidades fundamentales.

Estas fuentes de dificultad pueden ser causadas por:

- Factores de orden físico
- Factores de orden psicológico
- Factores de orden sociológico
- Factores que tienen repercusiones de orden espiritual.
- Factores ligados a una insuficiencia de conocimientos.

#### **Factores de orden físico.**

Las fuentes de orden físico comprenden cualquier impedimento físico de naturaleza intrínseca o extrínseca, que entorpecen las satisfacciones de una o varias necesidades fundamentales.

Las fuentes de orden intrínseca de dificultades provienen del propio sujeto, es decir, que son causadas por factores orgánicos, genéticos y fisiológicos propios del sujeto.

Las fuentes de orden extrínsecas de dificultades comprenden los agentes exteriores que, en contacto con el organismo humano, dañan el desarrollo normal de una de sus funciones o la conducen a reaccionar de tal forma que constituyen un problema para el sujeto.

### **Fuentes de dificultad de orden psicológico.**

Las fuentes de orden psicológico comprenden los sentimientos y las emociones, o en otras palabras, los estados de ánimo y del intelecto que pueden influir en la satisfacción de ciertas necesidades fundamentales. Conciernen al <<cotidiano intelecto>>, a los trastornos del pensamiento, ansiedad, miedo, estrés, problemas de evolución de la personalidad, estado de adaptación de la enfermedad y ciertas situaciones de crisis.

### **Fuentes de orden sociológico.**

Las fuentes de dificultad de orden sociológico comprenden, pues, problemas generados al individuo por sus relaciones con el entorno, con su cónyuge, con su familia, con su red de amigos, con sus compañeros de trabajo o de diversión; en resumen problemas ligados a su inserción en la comunidad.

Estas fuentes de dificultades están vinculadas a los planos relacional y cultural; planos económicos y ambiental

Fuentes de dificultades que tienen repercusiones de orden espiritual.

Engloban todo lo que se refiere al espíritu, al sentido moral, a los valores, cualquiera de éstos que sean. Puede tratarse de una rebelión interna del sujeto contra su situación o de una interrogante religioso o filosófico que se les plantea en relación con el sentido de la vida, del dolor o de la muerte.

Fuentes de dificultades vinculadas a una insuficiencia de conocimientos.

El hecho de estar mal informado sobre su salud, su realidad personal, familiar o del entorno puede constituir para el cliente una fuente de dificultad importante tanto desde el punto de vista físico como psicológico.

Conocimiento de sí mismo.

El conocimiento de sí mismo debe referirse a determinadas zonas del campo de la experiencia del individuo, que ha de diferenciar y reconocer como características definidas y estables de sí mismo.

**Conocimiento de la salud y enfermedad.**

Debe estar informado sobre medios de prevención de los problemas de salud, sobre la afección que sufre y sobre ciertas implicaciones de su tratamiento.

**Conocimiento de los otros.**

La comprensión de sus necesidades físicas, psicológicas y sociológicas, de las situaciones en que viven los otros y de sus problemas de salud, en ciertos casos, es absolutamente necesario.

**Conocimiento del medio.**

El conocimiento del medio físico y social en el que se desenvuelve el cliente es también necesario para la preservación de su salud y para solucionar determinados problemas físicos y psicológicos

### **Focos de intervención de enfermería**

La intervención de enfermería debe centrarse directamente en la fuente de dificultad, así como en la manifestación de dependencia provocada por ella.

Defiende la comprensión por empatía y sostiene que la enfermera tiene que << meterse en la piel de cada uno de los pacientes a fin de saber que necesita>>. Henderson sostiene que muchas de las funciones de las enfermeras y médicos se superponen. Dice que la enfermera trabaja en una relación interdependiente con otros profesionales de salud con los trozos de una tarta. Las proporciones de la tarta varían de acuerdo con las necesidades del paciente. La meta es que el paciente represente la porción más grande de la tarta e ir recuperando su independencia.

(Phaneuf. M. 1993, pag 17-48 )

### **4.3. - PROCESO DE ENFERMERIA**

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona - o grupo de personas- que responden de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud ( R. Alfaro ).

#### ***Objetivo***

Identificar las necesidades reales y potenciales, establecer planes para resolver las necesidades y actuar en forma específica (Kozier 1999 pag 33).

Se puede definir el proceso de enfermería en relación con tres importantes dimensiones: propósito, organización y propiedades.

#### ***Propósito***

El principal propósito del proceso de enfermería es proporcionar un marco conceptual dentro del cuál se pueda satisfacer las necesidades individualizadas, del cliente familia y comunidad; implica una relación interaccional cliente paciente, siendo el cliente el centro.

#### **Organización.**

El proceso está organizado en cinco etapas identificables: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

**Valoración**, es la primer fase del proceso de Enfermería. Sus actividades están centradas a la recogida de información del cliente, al sistema cliente / familia o a la comunidad, con el propósito de identificar necesidades,

problemas, preocupaciones o respuestas humanas. Los datos se recogen en forma sistematizada utilizando la entrevista o anamnesis de Enfermería, la exploración física, los resultados de laboratorio y otras fuentes.

**Diagnóstico**, durante esta fase, los datos recogidos durante la valoración son analizados e interpretados en forma crítica. Se extraen conclusiones en cuanto a necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas. Se identifican los diagnósticos de enfermería, proporcionando un foco central para las restantes fases. Basándose en los diagnósticos de enfermería, se diseña, ejecuta y evalúa el plan de cuidados. Los diagnósticos de enfermería proporcionan un método eficaz de comunicación de los problemas del cliente.

**Planificación**, en la fase de planificación se desarrollan estrategias para evitar, reducir o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería. La fase de planeación consta de varias etapas:

1. - Establece prioridades para el diagnóstico de problemas.
2. - Fijar con el cliente los resultados para corregir, reducir o impedir los problemas.
3. - Escribir intervenciones de enfermería que conduzcan al logro de los resultados propuestos.
4. - Registro en el plan de cuidados, de los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en forma organizada.

**Ejecución**, es el inicio y terminación de las acciones necesarias para lograr los resultados definidos en la fase de planificación. Implica la comunicación del plan a todas aquellas personas que participen en los cuidados del

paciente. Las intervenciones pueden llevarse a cabo por los miembros del equipo de salud, el cliente o sus familiares. El plan de cuidados se utiliza en forma orientativa. La enfermera sigue recogiendo datos relacionados con el estado del paciente-cliente y su relación con el entorno. La ejecución incluye también la anotación en los documentos apropiados de los cuidados prestados al paciente, pudiendo utilizarse como instrumento para evaluar la eficacia del plan.

**Evaluación**, la última fase del proceso enfermero es la evaluación. Es un proceso continuo que determina hasta que punto se ha alcanzado los objetivos asistenciales. La enfermera valora él, progreso del cliente, establece medidas correctoras si es necesario y revisa el plan de cuidado de enfermería.

#### Propiedades.

El proceso de enfermería tiene seis propiedades. Es resuelto, sistemático. Dinámico, interactivo, flexible y con base teórica

Implicaciones para el profesional: desde el punto de vista profesional, el proceso demuestra de forma concreta el ámbito de la práctica de enfermería.

Implicaciones para el cliente: la utilización del proceso de enfermería, beneficia al paciente y a su familia. Les anima a participar de forma activa en los cuidados implicándoles en las cinco fases. (Iyer. P, 1993, pág 13,16)

#### **4.4 Características del Adulto físicas y psicológicas.**

La mayoría de las personas a partir de los cuarenta años en adelante, se percatan alguna vez de que sus cuerpos ya no lucen, ni sienten ni se desenvuelven como solían hacerlo. Estos cambios desempeñan suma importancia, ya que modifican los tipos de actividades sociales, intelectuales y personales que se realizan

Todos los sistemas orgánicos del cuerpo humano muestran cambios normales, predecibles en la forma y función durante los años adultos.

Se sabe considerablemente menos acerca de la naturaleza y secuencia de los cambios en el desarrollo. no se pueden especificar las edades a las que se puede esperar que ocurran dichos cambios

Los cambios físicos que apreciamos en los adultos están menos relacionados con la edad cronológica y la maduración, y más vinculados con los factores sociales e interpersonales que los cambios en los niños y jóvenes. (Bee. L 1998, pag 419,120).

Las teorías de las etapas de la vida adulta subrayan los retos, problemas, conflictos y cambios de personalidad e intelectuales que aparecen en momentos determinados.

Erikson opina que todas las personas atraviesan por ocho fases, cada una de determinada por la estructura fundamental de la sociedad humana. En cada periodo individual, un conflicto central o crisis adquiere prominencia. El enfrentarse de manera productiva a cada crisis fomenta la salud mental. Fracasar en el manejo de modo adecuado contribuye a una desadaptación posterior.

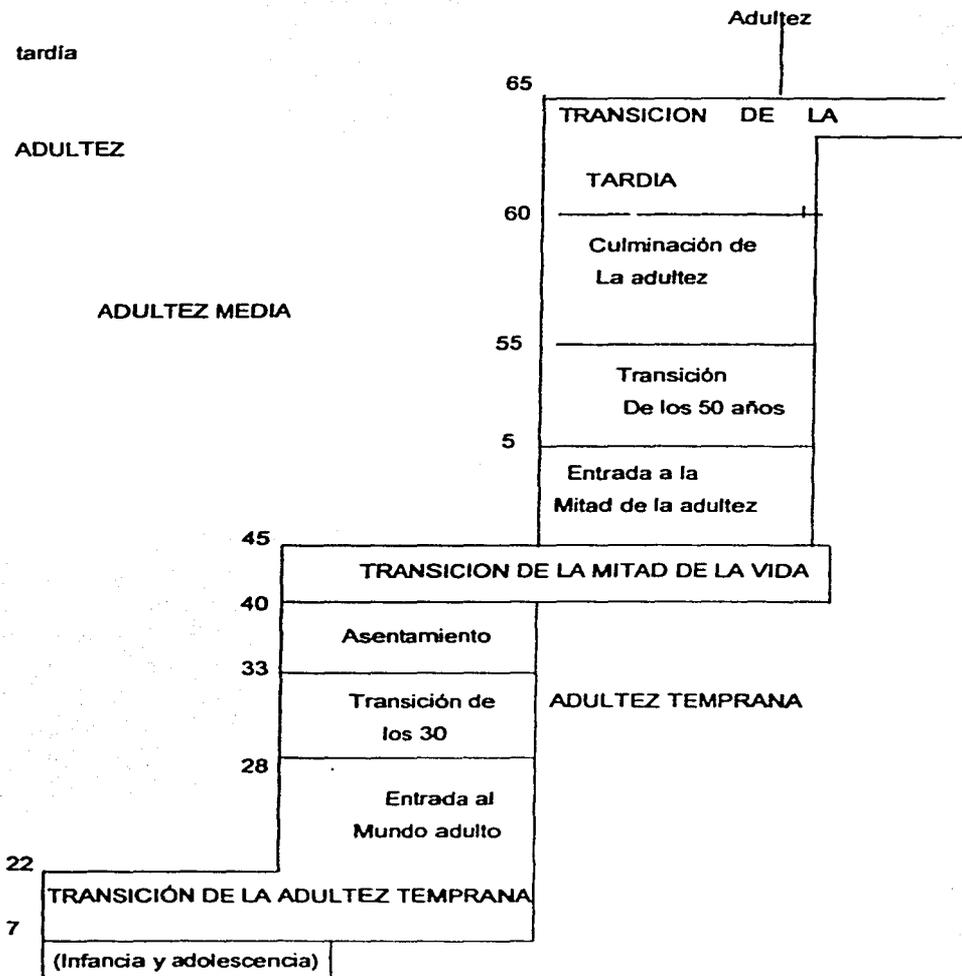
Durante la vida adulta temprana, luchan con el reto de establecer intimidad, un vínculo verdadero que se caracteriza por la consideración, el compartir y la confianza. A la mitad de la vida de alguna manera los adultos tienen que sortear la brecha generacional y engir un compromiso significativo con el futuro y la próxima generación; si las

personas permanecen encerradas en sí mismas, se estancan. Hacia el final, cuando la vida llega a su término, los ancianos deben hacer la paz con ellos mismos; si no pueden aceptar que su pasado ha sido valioso, se enfrentan a la posibilidad de la depresión y la desesperación (Gross. D, 1994, pag 471).

En relación a las "Estaciones de la vida de un Hombre" de Levinson y colaboradores. El principal concepto de la teoría es el de la **estructura vital del individuo** – " el patrón o diseño subyacente a la vida de una persona en un momento dado". Se utiliza para explorar:

... las interrelaciones entre sí mismo y el mundo – para ver la manera en que el sí mismo está en el mundo y en el sí mismo (Levinson y col 1978)

(ver cuadro siguiente)



Periodo del desarrollo en la adultez temprana y media (Basado en Levinson y colaboradores, 1978)(Davidoff H 1989,535)

La estructura vital evoluciona a través de una serie de fases estables ( **construcción de la estructura** ) y **transicionales ( cambio de la estructura )** que alternan entre sí y que le dan forma general al curso del desarrollo adulto ( " las estaciones de la vida de un hombre" ). Cada periodo transicional tiene rasgos en común con todos los otros ( y similar con los periodos estables ) pero cada uno tiene también tareas específicas que reflejan su lugar en el ciclo vital y lo distinguen de otros periodos (Davidoff, H 1998, 584,585)

Estos cambios físicos empiezan a la mitad ( o incluso antes ) de la madurez.

Pueden resumirse en cinco situaciones: más pequeños, más lentos, más débiles, menor rendimiento y menor cantidad.

Más pequeños.

En primer lugar, los cuerpos humanos se ven sujetos a una especie de empequeñecimiento a medida que se envejece. Aunque los huesos largos del cuerpo (los de las piernas y los brazos ) no se acortan en absoluto, los tejidos que los mantienen unidos ( esto es, los tendones, los ligamentos y los músculos ) se comprimen y se aplanan.

Algunos órganos internos se encogen. El útero y la vagina de una mujer se puede reducir hasta un tamaño menor que el de una niña, por ejemplo, aunque no se observan cambios correspondientes en los testículos masculinos. La vejiga urinaria a menudo muestra una reducción en su tamaño, la cual puede contribuir a la incontinencia en los ancianos.

Más lento

A medida que el cuerpo envejecen se hacen más lento. Parte de este fenómeno .Se debe a un cambio bioquímico básico que ocurre con la vejez debido a la pérdida de neuronas, al igual que la degeneración de las redes

nerviosas, los impulsos nerviosos se desplazan con más lentitud hacia el cerebro, al igual que las respuestas.

También procesos internos reducen su velocidad. Los riñones toman más tiempo para filtrar la sangre, y el reflejo de la vejiga es más lento. Incluso el crecimiento de las uñas y pelo se retarda más.

La capacidad más importante en el cuerpo, sin embargo, radica en su capacidad para regular su propio estado interno, algunas veces conocida como homeostasis.

Más débil.

Otro aspecto del envejecimiento es que el cuerpo se vuelve cada día más débil. Por un lado, los huesos se tornan más frágiles y parecen quebrarse con más facilidad, Esto se debe en parte a la pérdida de calcio de los huesos.

La pérdida de la fuerza parece también ser resultado del desgaste que trae consigo la utilización de un cuerpo durante muchos años. El cambio más significativo en la fuerza, sin embargo, radica en los músculos mismos. Hay una pérdida del tejido muscular, que se reemplaza principalmente por tejido cicatrizado.

No sólo son los músculos de los brazos y piernas los que son afectados también lo son los músculos del pecho y el diafragma, que se utiliza para respirar; los músculos de la cara (usados para masticar y para las expresiones faciales) y los que se hallan en la vejiga urinaria (utilizadas para el control), también pueden mostrar una sensible reducción de su fuerza.

**La vista y el oído.**

El cambio visual más común es una tendencia a la hipermetropía, la disminución de la agudeza visual.

La pérdida del oído también es una experiencia común en la vejez después de los 65 años.

**Menor rendimiento.**

Muchas de las glándulas y órganos del cuerpo, experimentan una menor producción a medida que se envejece. Las glándulas salivales se vuelven menos activas, por lo que se experimenta una sensación pastosa, los ácidos y las enzimas digestivas también son secretadas en menor cantidad. Las glándulas productoras de aceite aminoran su paso o se detienen. Como resultado la piel más vieja suele ser más seca y más susceptible a partirse, arrugarse y pelarse que la piel más joven.

También se reduce la cantidad de grasa subcutánea en la vejez, lo cual explica la apariencia floja y laxa en los rostros ancianos.

Muchos adultos pierden todos o parte de sus dientes durante la edad madura

**Menor cantidad**

La cantidad de pelo del cuerpo se reduce y también el número de papilas gustativas de la lengua disminuye.

**Sexualidad Femenina**

El ciclo menstrual , empieza a cambiar en la última etapa de los treinta o principios de los cuarentas. Los periodos se vuelven menos regulares, y no se producen ya los óvulos en cada ciclo. Alrededor de los cincuenta años de edad, los periodos menstruales cesan por completo (menopausia). Los cambios en los órganos reproductores (principalmente en el encogimiento) continúan durante algunos años después en un proceso que se conoce generalmente como climaterio.

El principal signo de la menopausia (o más generalmente, el climaterio) es la pérdida de la fertilidad. Sin embargo, además de estos signos, muchas mujeres experimentar síntomas que les causan molestias e incomodidad. Las molestias más comunes son los acaloramientos, la sudoración nocturna y la pérdida acelerada de calcio de los huesos (denominada osteoporosis). Tradicionalmente, se ha supuesto que otros signos también acompañaban a la menopausia, como el aumento de peso, la depresión, ataques de histeria y sentimientos de inadaptación. Las fuentes de los síntomas reales es bien conocida: la reducción de los niveles de hormona femenina estrógeno producida por los ovarios.

#### Sexualidad masculina.

No existe ni un solo hecho que marque el climaterio masculino en la forma que el cese de la menstruación marca la experiencia femenina. La producción de la hormona masculina, la testosterona, sí disminuye con la edad, pero los cambios son graduales.

A pesar de los cambios en los patrones hormonales tanto en los hombres como en las mujeres, la actividad sexual no tiene que ser reducida por ningún grupo. La actividad sexual normalmente disminuye durante los años de la edad adulta, pero puede seguir siendo parte eminentemente placentera de la vida de muchos adultos. (Bee L 1998, pag 419- 427)

## **EDAD ADULTA Y MADUREZ.**

Según Erikson, la tarea central del adulto joven es la intimidad frente al aislamiento. Se ve a los adultos jóvenes como personas que desarrollan una relación íntima y duradera con otra persona, o con una causa, una institución o un esfuerzo creativo (Erikson E, 1963, pag 263).

La fuerza básica que surge de esta relación es el amor; el resultado de una resolución negativa es la exclusividad (Erikson, E, 1982 pag 33)  
( Kozier. B, 1999,pag 662 ).

La edad a la cual una persona es considerada adulta depende de cómo se describa éste período de la vida.

La edad madura es el estado de máxima función e integración, o aquel en el que el desarrollo es completo. Por lo general se reconoce otras muchas características como representativas de la madurez. Las personas maduras tienen una filosofía de la vida que les sirve de guía. Tienen en cuenta muchas perspectivas y son tolerantes con los puntos de vista de los demás. Una filosofía coherente permite a una persona dar sentido a su vida y le ayuda a crecer en un propósito y a dar un significado a las tragedias humanas, así como a mantener la esperanza. Las personas maduras están abiertas a nuevas experiencias y a un crecimiento continuo; pueden tolerar la ambigüedad, son flexibles, y pueden adaptarse a los cambios. Además, las personas maduras tienen la capacidad de aceptarse a sí mismas; pueden ser reflexivas y comprensivas sobre la vida y verse a sí mismas como les ven los otros. Las personas maduras también asumen responsabilidades y esperan que los demás hagan lo mismo. Se enfrentan a las tareas de la vida de una manera realista y madura, toman decisiones y aceptan la responsabilidad que se deriva de ellas (Schuster & Ashburn, 1992, pag 615) (Kozier.B 1999, pag 661).

Los años de la edad adulta media, de los 40 a los 65, han sido llamados los de la estabilidad y la consolidación. Para la mayoría de las personas es una época en la que los hijos ya están creciendo y se han emancipado o lo están haciendo. De esta manera, las parejas suelen tener más tiempo para ellos mismos y su pareja, y para dedicarse a aficiones que pueden tener abandonadas desde hace años.

### **Desarrollo psicosocial..**

Hasta hace poco, la tarea del desarrollo de los adultos de mediana edad ha recibido poca atención. Erikson (1963, pag 266) vio la elección de desarrollo en el adulto de mediana edad como de *generatividad frente a estancamiento*.. La generatividad se define como la preocupación por establecer y guiar a la nueva generación. En otras palabras, es una preocupación por proporcionar bienestar a la humanidad, que es igual a la preocupación por proporcionárselo a uno mismo. Las personas de 20 a 40 años tienden a centrarse en sí mismos y en sus familias.

En la edad adulta media, el ego parece ser más altruista y los conceptos de servicio a los otros y de amor y compasión se vuelven prominentes. Estos conceptos motivan acciones caritativas y altruistas, como labores eclesióásticas, sociales y políticas, esfuerzos por obtener fondos de la comunidad y esfuerzos culturales. Las personas casadas tienen más tiempo para la compañía y el ocio; de esta forma, el matrimonio puede ser más satisfactorio en los años medios de la vida. Hay tiempo para trabajar juntos en actividades voluntarias, y hay tiempo para que cada uno salga a comer fuera y el otro vaya de pesca. Las personas de mediana edad son capaces de tener una sensación de comodidad con su estilo de vida y reciben una gratificación por los esfuerzos caritativos.

Erikson cree que las personas incapaces de ampliar sus intereses en este momento y que no asumen la responsabilidad de la edad adulta media sufren una sensación de aburrimiento y empobrecimiento, es decir, de estancamiento.

Estas personas tienen la dificultad para aceptar sus cuerpos envejecidos, y se vuelven hurañas y aisladas. Se preocupan por sí mismas y son incapaces de dar a los otros. Algunas vuelven a patrones de comportamiento más jóvenes, por ejemplo, a comportamiento de adolescentes.

Robert Peck (1968) cree que, aunque la capacidad y las funciones físicas disminuyen con la edad, la capacidad mental y social tiende a aumentar en la última parte de la vida. Peck reconoce cuatro conjuntos de tareas de desarrollo que pueden ser tratadas de forma simultánea durante esta edad. (Kossier. B 1999, pag 669,669) (ver cuadro siguiente )

## OBJETIVOS DE PECK PARA LAS PERSONAS DE MEDIANA EDAD.

- **Valoración De la sensatez sobre la fuerza y el atractivo físico.** Según se aproxima esta edad disminuye la fuerza y el atractivo físico. Entonces se hace necesario obtener satisfacciones y fuerza del ego a través de su capacidad mental e intelectual. Las personas de mediana edad deben aprender a confiar más en su sentido común y sus experiencias acumuladas, que en su potencia física.
- **Socialización frente a sexualización.** En esta edad, la gente debe empezar a redefinir sus relaciones interpersonales. Ya no es apropiado relacionarse con el sexo apuesto en término de atractivo físico, y deben adoptarse otros criterios, como amistad, calor humano y comprensión.
- **Flexibilidad emocional frente a rigidez emocional.** Esta tarea concierne a la capacidad para volverse flexible, como el ser capaz de desviar la implicación emocional de una persona a otra y de una tarea a otra. Durante esta fase de la vida, los hijos a menudo se van de la casa, y los padres pueden fallecer. Los adultos de mediana edad son capaces de desarrollar nuevos papeles, social y emocionalmente, o puede que acaben por encontrarse aislados ellos mismos.
- **Flexibilidad mental frente a rigidez mental.** Las personas a menudo tienen las ideas ya fijadas según se aproximan a esta edad. Puede que no busquen nuevas ideas ni acepten las nuevas soluciones que dan otros. Sin embargo, para salir delante de manera más efectiva, los adultos de mediana edad deberían esforzarse por ser flexibles de pensamiento. Las soluciones del pasado puede que no sirvan para resolver los problemas de hoy día. Es preciso tomar en consideración nuevas ideas y perspectivas.

Fuente: R Peck, Psychological development in the second half Of life, en Bl. Neugarter, editor, Middle Age and Aging (Chicago University of Chicago press, 1968), pág 89

(Kosier B, 1999 pag 670)

La persona de mediana edad parece más vieja y se siente más vieja. La gente suele aceptar el hecho de que ésta envejeciendo; sin embargo algunos intentan desafiar a los años por medio de su vestimenta e incluso de su manera de actuar. Algunos hombres y mujeres tienen relaciones extramaritales o se casan con personas más jóvenes. Surgen una nueva libertad para ser independiente y seguir sus propios intereses individuales. Antes de este período, el cónyuge o el amante y otra persona eran fundamentales para definirse a sí mismo. Ahora, la persona de mediana edad no hace comparaciones con los demás, ya no teme a la vejez o la muerte, relaja su sentido de competitividad y disfruta de la independencia y la libertad de su edad. La opinión de otras personas se vuelve menos importante, y el hábito anterior de intentar complacer a todos es superado. El individuo establece normas éticas y morales que son independientes de la de los demás. Su interés se desplaza a sí mismo y del <<ser>> a los otros y al <<hacer>>. Las preocupaciones religiosas y filosóficas se vuelven importantes.

Gail Sheehy (1976) sugiere que la transición a la edad adulta media es tan crítica como la adolescencia. Subraya las características de la **crisis de la vida media**, menciona como la década de los 35 a los 45 años de <<década límite>>. Según Sheehy, la mayoría de las mujeres pasan por esta crisis entre los 35 y 40, y la mayoría de los hombres entre los 40 y los 45

Esta crisis se produce cuando el individuo reconoce que ha llegado al hito que señala la mitad de la vida. Aunque las personas de esta edad están alcanzando su mejor momento, comienzan a reconocer que el tiempo es un regalo y la vida es finita. Ya no puede darse por descontada la juventud y la fuerza física.

Hultsch y Deutsch (1981) sugieren que no son los acontecimientos por sí mismos los que hacen crítica esta época de la vida, sino la respuesta individual a cada uno de ellos.

¿ Como responde el individuo ? Según Hultsch y Deutsch, los recursos de cada persona, su capacidad para utilizar estrategias eficaces y el estilo de vida en el que se producen los acontecimientos influirán en cualquier cambio del comportamiento. Los recursos internos y externos son la salud física, los ingresos de la familia y el sistema de apoyo social, la inteligencia y la personalidad (Gross. D 1994 pag 293).

Por lo tanto, la crisis o las transiciones de la edad adulta media no están precisamente dentro del individuo, sino más bien, entre el individuo y el mundo individual.(Kossier. B. 1999 pag 669,670)

#### **4.5 TRASPLANTE RENAL.**

El trasplante renal, es la colocación del riñón de un donador vivo o cadáver humano a un receptor con insuficiencia renal crónica (Bruner S, 1991,595)

Un riñón que funciona es extraído de un donante vivo o de un cadáver y es trasplantado en la fosa iliaca derecha o izquierda del receptor; se anastomosan los vasos sanguíneos renales del órgano donante en la arteria iliaca y vena del receptor, y se trasplanta el uréter del receptor, para establecer la continuidad del tracto urinario (Susan M, 1988 Pág. 634,635)

##### **Indicaciones del trasplante renal.**

En términos generales, el trasplante renal está indicado en toda persona, portador de insuficiencia renal crónica, de origen primario o secundario, que no curse con un proceso infeccioso o neoplásico activo, cuya edad y condiciones generales permitan un acto quirúrgico mayor. (Coutiño C 1998, 71)

##### **Selección de donantes.**

Desde la mayoría de edad 18 años hasta los 65 años.

Donador cadáver ( Con diagnóstico comprobado de muerte cerebral)

##### **Donador vivo**

Donador vivo relacionado (o genéticamente relacionado): padres, hijos, hermanos, que compartan Grupo sanguíneo y RH y compatibilidad HLA de 0 a 4 antígenos) y pruebas cruzadas de linfotoxicidad negativa

Donador emocionalmente relacionado (genéticamente no relacionado), familiares de segundo grado de consanguinidad, primos, tíos, tías, o esposos y esposas, que compartan grupo sanguíneo y RH y pruebas de

linfotoxicidad, después de una evaluación física, sociológica y psicológica.  
(Dr, Gracida C, manual URT)

### **Inmunología y trasplante**

En la práctica clínica, los órganos son trasplantados con objeto de corregir un déficit funcional. A no ser que el donante y el receptor sean genéticamente idénticos, los antígenos del injerto inducirán una respuesta inmunitaria de rechazo. Los trasplantes, pueden poner en funcionamiento toda la gama de mecanismos celulares y humorales, tanto específicos como inespecíficos. Esto debido al reconocimiento por parte de las células T de los antígenos peptídicos ajenos unidos a las moléculas CPH ( moléculas del complejo mayor de histocompatibilidad ) de las células injertadas.

Los obstáculos frente a los trasplantes se deben fundamentalmente a la disparidad genética entre el donante y el receptor; los injertos se pueden dividir en autoinjertos, isoinjertos, aloinjertos o xenoinjertos. Los autoinjertos desde una parte del cuerpo a otra no suponen la implantación de tejidos ajenos, por los que no dan lugar a rechazo.

De la misma manera, los isoinjertos entre individuos isogénicos (genéticamente idénticos), como los gemelos monocigóticos (idénticos), no expresan antígenos que resulten extraños para el receptor, por lo tanto tampoco dan lugar a reacciones de rechazo. Los trasplantes más frecuentes en la práctica clínica son los aloinjertos, en los que un individuo dona un órgano a otro individuo genéticamente diferente. En estos casos el injerto es alogénico ( es decir, entre miembros de la misma especie que presentan diferentes variantes alélicas de algunos genes)

Las células de los aloinjertos expresan antígenos que son reconocidas como antígenos por el receptor. La disparidad máxima es la que existe

entre miembros de diferentes especies, y los xenoinjertos que se llevan a cabo desafiando esta barrera suelen ser rechazados rápidamente

### **Antígeno de Histocompatibilidad**

Los antígenos que provocan el Rechazo de los tejidos se denominan antígenos de histocompatibilidad ( es decir, de compatibilidad tisulares), y están codificados por los genes de histocompatibilidad. Existen mas de 30 loci génicos de histocompatibilidad, algunos de los cuales provocan rechazos con más frecuencia que otros. Los aloinjertos que inducen las respuestas más enérgicas son los que codifican los genes del CPH; se trata de moléculas que presentan los antígenos a las células T de manera que estas puedan reconocerlos. Todas las especies de vertebrados poseen CPH. El CPH de los ratones se denomina H-2, mientras que el de los seres humanos es el sistema de antígenos leucocitarios humanos (HLA). Los productos de las variantes alélicas de los demás genes de histocompatibilidad provocan respuestas de rechazo más débiles cuando actúan individualmente, por lo que se denominan antígenos de histocompatibilidad secundarios; estos antígenos son componentes celulares normales. Sin embargo la asociación de varios antígenos secundarios pueden dar lugar a enérgicas respuestas de rechazo.

Los Halotipos CPH se heredan de ambos progenitores y se expresan en forma codominante. Los genes del CPH se heredan según un esquema Mendeliano simple y se expresan de forma codominante. Es decir, cada individuo posee dos << medias dotaciones>> (halotipos) de genes, una procedente de cada progenitor; ambos halotipos expresan en la misma medida, de tal forma que las células de un individuo presentan en su superficie tanto las moléculas CPH procedentes del padre como las procedentes de la madre. (Roitt I, 2000, 353,354.)

## **Inmunidad adaptativa e innata.**

La primera fase de cualquier respuesta inmunitaria consiste en el reconocimiento del patógeno o del material extraño, para poder iniciar una reacción destinada a eliminarlo. A grandes rasgos, las respuestas inmunitarias se pueden dividir en dos categorías: las respuestas inmunitarias adquiridas (o no adaptativas) y las respuestas inmunitarias innatas. La diferencia más importante que existe entre ambos tipos de respuesta es que las respuestas adaptativas presentan una alta especificidad con respecto a un determinado patógeno. Además las respuestas innatas no se modifican tras la exposición repetida a un determinado patógeno, mientras que la intensidad de las respuestas adaptativas aumentan al ir aumentando en número de exposiciones al mismo agente patógeno: el sistema inmunitario adaptativo recuerda al agente infeccioso, y es capaz de impedir que provoque una enfermedad.

Las células que participan en las respuestas inmunitarias son los leucocitos, entre los que se distinguen diferentes tipos. Fagocitos y respuestas innatas. Un grupo importante de leucocitos son las células fagocíticas, entre las que se encuentran los monocitos, los macrófagos y los polimorfonucleares neutrofilos. Estas células se unen a los microorganismos los ingieren y los destruyen. Como los sistema de reconocimiento que utilizan son primitivos y carentes de especificidad, y les permiten unirse a una amplia variedad de productos microbianos, estos leucocitos son mediadores de respuestas inmunitarias innatas. Su misión es formar una primera línea de defensa frente a la infección.

## **Linfocitos y respuestas inmunitarias adaptativas.**

Otro grupo importante de leucocitos son los linfocitos. La participación de estas células es esencial en todas las respuestas inmunitarias adaptativas.

ya que reconocen de forma específica patógenos individuales, independientemente de que estos se localicen en el interior de las células del huésped o en el exterior de las mismas, en los líquidos tisulares o en la sangre. Existen diversos tipos de linfocitos, pero todos ellos se pueden encuadrar dentro de dos categorías básicas: los linfocitos T (o células T) y los linfocitos B. Las células B combaten a los patógenos extracelulares y a sus productos mediante la producción de anticuerpos, es decir, moléculas que reconocen y se unen específicamente a una determinada molécula diana, denominada antígeno. El antígeno puede ser una molécula presente en la superficie de un agente patógeno o una toxina producida por el mismo. Los linfocitos T ejercen una serie de acciones más variadas. Algunos se encargan de controlar el desarrollo de los linfocitos B y la producción de anticuerpos. Otros establecen interacciones con las células fagocíticas y les ayudan a destruir los agentes patógenos que han ingerido.

También existe un tercer grupo de linfocitos T que reconocen y destruyen las células infectadas por virus células B. Cada célula B está programada genéticamente para codificar un receptor de superficie específico de un antígeno determinado. Una vez que una célula B reconoce a su antígeno específico, se multiplica y se diferencia dando lugar a células plasmáticas que son capaces de producir grandes cantidades de una forma soluble del receptor, que puede ser secretada. Estas moléculas se denominan anticuerpos

**Células T.** Hay varios tipos de células T cada una de las cuales ejercen diferentes funciones. Uno de los grupos interaccionan con las células B, y promueven su multiplicación, diferenciación y la síntesis de anticuerpos. Otro grupo interaccionan con los fagocitos mononucleares, ayudándoles a destruir los patógenos intracelulares. Estos dos grupos de células T se denominan T colaboradoras. Un tercer grupo de células T se encargan de destruir las células del huésped infectadas por virus u otro agente patógeno

Intracelular. Este proceso se denomina citotoxicidad, por lo que estas células T se denominan células T citotóxicas (Tc). En cualquiera de los tres casos, para que las células T se activen tienen que reconocer a su antígeno, pero sólo son capaces de hacerlo cuando dicho antígeno se presenta en la superficie de la otra célula por las denominadas moléculas CHP. Para ello, utilizan un receptor específico, denominado receptor de antígeno de las células T (TCR; del inglés T-cell receptor. Estas moléculas están relacionadas, tanto en función como en estructura, con los anticuerpos de superficie de las células B, que también desempeñan el papel de receptores de antígeno. Las células T ejercen sus efectos bien mediante la liberación de proteínas solubles, denominadas citocinas y encargadas de la transmisión de señales a otras células, o bien mediante interacciones directas con otras células (Roitt I, 2000,pag 3-5)

### **Rechazo del aloinjerto**

La rapidez con que se produce el rechazo depende en parte de los mecanismos efectores implicados.

**Rechazo hiperagudo.** Este tipo de rechazo se produce con gran rapidez en pacientes que

Poseen previamente anticuerpos frente al injerto. Los anticuerpos anti-HLA pueden

Aparecer debido a transfusiones previas, a múltiples embarazos o al rechazo de un trasplante previo

**Rechazo agudo.** Este tipo de rechazo se manifiesta transcurridos unos días o semanas desde el momento del trasplante, y se debe fundamentalmente a la activación de las células T, que a continuación desencadenan la activación de diversos mecanismos efectores

**Rechazo crónico:** El rechazo crónico de los injertos puede ser un proceso lento y no manifestarse hasta meses o años después tras del trasplante; su momento de aparición depende de la disparidad genética existente entre el donador y receptor y de los tratamientos inmunosupresores instaurados. (Roitt. I, 2000, pag 360)

#### **Prevención de rechazos.**

Las reacciones de rechazo se pueden reducir al mínimo analizando previamente la compatibilidad entre el donante y el receptor

Un receptor y un donante que presentan una compatibilidad total son isogénicos, como ocurren, por ejemplo, en el caso de hermanos gemelos homocigóticos. Sin embargo, esta situación es poco frecuente, y en la gran mayoría de los casos, existirán diferencias entre el donante y el receptor en los antígenos de histocompatibilidad principales o secundarios. En la práctica solo es posible estudiar la compatibilidad de los antígenos principales (CPH es decir, HLA). Para ello se pueden utilizar técnicas serológicas cuyos resultados se pueden conocer en el plazo de pocas horas, período durante el cual el órgano del donante se conserva en refrigeración

La determinación de todos los antígenos HLA conocidos es prácticamente imposible, pero se consiguen buenas tasas de supervivencia de los órganos injertados cuando el donante y el receptor poseen los mismos antígenos CPH de la clase II especialmente en los concernientes al locus HLA-DR, ya que éstos son los que activan directamente las células TH del receptor.

La lista de los antígenos de la clase I (HLA-A, HLA-B y HLA-C) y de la clase II (HLA-DP, HLA DQ y HLA DR) que se conocen es bastante extensa, y la posibilidad de que los individuos escogidos aleatoriamente coincidan en todo es remota

Para evitar las reacciones de rechazo se puede utilizar la inmunosupresión inespecífica.

Existen dos tipos de tratamientos inmunosupresores; los específicos de antígenos y los inespecíficos. Los tratamientos inmunosupresores inespecíficos tienen por objeto reducir la actividad global del sistema inmunitario frente a cualquier estímulo antigénico. Estos tratamientos tienen el inconveniente de que inducen una gran susceptibilidad frente a las infecciones de los receptores de trasplante.

La mayoría de los tratamientos inespecíficos que se utilizan en la actualidad son selectivos para el sistema inmunitario o son utilizados con cierta selectividad.

Los tres agentes inespecíficos más utilizados en la actualidad en la práctica clínica son los esteroides, la ciclosporina y la azatioprina.

Los esteroides poseen propiedades antiinflamatorias y suprimen la actividad de los macrófagos, interfieren en el funcionamiento de las CPA (células presentadoras de antígenos) y reducen la expresión de los antígenos CPH

La ciclosporina es un macrólido obtenido a partir de un hongo que vive en el suelo, y posee propiedades inmunosupresoras muy potentes e interesantes. Su principal efecto es la supresión de la producción de linfocinas por parte de las células TH (células T colaboradoras), al interferir en la activación de los genes que codifican dichas linfocinas y reducir de forma indirecta o en los linfocitos en proceso de activación directa la expresión de receptores IL-2

Para que se produzca una reacción de rechazo es preciso que los linfocitos se dividan y diferencien rápidamente (proliferación). La azatioprina es un fármaco antiproliferativo con una estructura parecida a la de la 6-mercaptopurina. Se incorpora al ADN de las células en fase de división e impide que sigan proliferando (Roitt. I, 2000, pag 361,362)

Conservación del riñón.

El grado de reversibilidad del daño isquémico durante la interrupción del flujo sanguíneo cuando se trasplante un órgano, depende de la duración de la isquemia y de la temperatura del órgano. El enfriamiento del riñón reduce considerablemente el daño, ya que el metabolismo está disminuido. El periodo entre cese de la circulación renal y el enfriamiento es el tiempo caliente (isquemia caliente) y el intervalo durante el cual el órgano se mantiene frío hasta la revascularización en el receptor es el tiempo frío

Después de un tiempo caliente mayor de 10 minutos, algunos riñones no recuperan su función eficaz. Los tiempos fríos suelen ser de unos 45 minutos a dos horas. En enfriamiento se practica colocando el injerto después de su obtención en solución (fisiológica fría) con hielo y perfusión a través de la arteria renal con solución electrolítica (Custodio, Viaspan, Wisconsin, preparación con Hartman) helada.

El empleo de soluciones isotónicas para perfusión causa edema intracelular, con aumento del escape de iones intracelulares y enzimas a los espacios extracelulares

Se ha visto que en la preservación de órganos, es importante prevenir estos efectos con el uso de soluciones hipertónicas, mediante estas medidas sencillas, los aloinjertos de donadores apropiados, con intervalos calientes isquémicos cortos, se pueden conservar satisfactoriamente

#### Prueba de reserva miocárdica

Consiste en la administración de 500 ml de solución fisiológica por vía venosa central, con monitorización de la frecuencia cardíaca, respiratoria, presión arterial, temperatura y presión venosa central cada 5 minutos durante el paso de la solución fisiológica. Su objetivo es valorar la respuesta hemodinámica inmediata y específica que presenta la persona al paso de cristaloides en un lapso corto de tiempo

## **Tratamiento pre y postrasplante**

**Exámenes de laboratorio diarios: biometría hemática, Química sanguínea, electrolitos séricos y urinarios, Depuración de creatinina**

**Prueba de reserva miocárdica**

**Inicio de inmunosupresores: Ciclosporina 6 mg/kg vo 18 hrs; Azatioprina 2 mg/kg/24 hrs; Prednisona 1 mg/kg/24 hrs**

**Diálisis peritoneal cada 2 horas, dejar la cavidad sin líquido y sellar catéter tenkoff a las 6 de la mañana día del trasplante**

**Preparación de soluciones de perfusión ( se realiza la noche anterior a la cirugía en el servicio, por el personal de enfermería)**

### **Transoperatorio**

**Metilprednisolona 500 mg iv**

**Preparación de la unidad para el receptor del trasplante (en la UTR por enfermería)**

### **Posquirúrgico inmediato y mediano**

**Signos vitales cada hora**

**Aislamiento inverso por tres días**

**Solución de base: Fisiológica al 0,45% más un frasco de albúmina, mas KCL (dependiendo de los niveles séricos de potasio) para 12 horas**

**Haemacel PVM**

**Nebulizador al 40% por 10 a 12 horas.**

**Cuantificación y reposición de diuresis cada hora de acuerdo a esquema**

**Esquema de reposición urinaria de alto gasto por tres días**

**Más de 400 ml de orina reponer el 75% con solución fisiológica en una hora**

**Entre 200 y 400 ml reponer el 50%**

**Menos de 200 ml reponer 200 ml**

**Mantener PVC por arriba de 5**

**Evitar hipotensión**

**Metilprednisolona 250 mg cada 24 horas por dos días.**

**Monitorización hemodinámica.**

**Inicio de la VO en cuanto tolere**

**Bolsa de colostomía colocada en sitio de pen rose**

**Sonda foley a permanencia ( por 5 días)**

**Posquirúrgico mediato**

**Monitorización**

**Signos vitales cada hora**

**Fluidoterapia (Sol Fisiológica .45% +albúmina+ kcl p/12hrs)**

**Reposición de diuresis cada hora ( de acuerdo a esquema )**

**Ejercicios respiratorios a presión positiva (10 min cada 2 o 4 hrs)**

**Baño de esponja y bajar a reposet**

**Dieta líquida desayuno, comida dieta blanda, cena normal**

**Líquidos por VO 100 a 200 ml por hora**

**Inmunoterapia (prednisona y azatioprina cada 24 hrs, ciclosporina cada 12 horas )**

**Colutorios y deglutir con nistatina cada 6 horas**

**Analgésicos (nubain o Dextropropoxifeno)**

**En caso de espasmos vesicales, bladuril cada 8 horas**

**Inotrópicos, digitálicos o furosemide de acuerdo a evolución y valoración médica**

**Omeprazol 20 mg vo c/24 hrs (22hrs)**

**Asilamiento inverso**

## 5.1. RESUMEN VALORATIVO

En el resumen valorativo se incluyeron en primer lugar los datos de sus costumbres de vida previas y el periodo de internamiento anterior al trasplante (día 1 al 3), y la etapa postrasplante, (inmediato y mediato día 4 al 6), junto con su periodo de recuperación hospitalaria, día 7 a su egreso el día 11.

Gloria TT es originaria del Distrito Federal, tiene 44 años, profesa la religión católica, de manera muy apegada, es casada, su esposo es maestro de educación media y superior, amigo, compañero, gran apoyo en todo momento; estudió una carrera comercial, trabajó como secretaria por espacio de 5, años tiene dos hijos Uriel de 14 años y Gloria de 11, vivió en Michoacán, actualmente no trabaja y vive con sus padres por la necesidad de asistir con frecuencia al médico y a la diálisis peritoneal

Inició su padecimiento, Insuficiencia renal crónica secundaria a una glomerulonefritis pos-estreptocócica (por cuadros repetitivos de faringoamigdalitis de repetición en la infancia) la edad de 16 años. Posteriormente se le diagnosticó Lupus eritematoso que fué tratado con prednisona, al no remitir se le inició azatiopina ( refiere haber aumentado 4 tallas), refiere haber tenido Herpes en varias ocasiones que remitieron al suspender la prednisona (y por reporte de laboratorio de remisión del proceso lúpico), se mantuvo con cuidados dietéticos sin medicamento, menciona que continuo orinando en escasa cantidad.

Hace 8 años presentó una infección de tipo viral que ocasionó parálisis facial con mayor afectación del lado derecho, no podía movilizar ni para comer los labios y no-tenía expresión facial que se corrigió casi en su totalidad con masajes y rehabilitación.

Hace 2 años comenzó con nauseas, vómito, dolor de cabeza y edema en miembros inferiores por lo que regreso al DF, consultó con un médico

particular, se le instaló catéter tenkoff iniciando la diálisis peritoneal, disfuncionó el catéter y presentó cuadro de peritonitis, se hospitaliza y hemodializa y permanece en terapia intensiva por espacio de 4 días requiriendo de apoyo ventilatorio mecánico

Desde hace 3 años es derechohabiente del IMSS donde continuó con su control de la IRC y diálisis peritoneal ambulatoria; presentó 2 cuadros de peritonitis requiriendo de cambio de catéter tenkoff .

Inicia su protocolo de trasplante renal de donador vivo relacionado en el presente año, siendo su hermano de 41 años de edad el donador potencial, con quien comparte grupo sanguíneo y RH y 2 grupos A2 y B 62 (15).

Ingresó a la unidad de trasplante el 22 de julio del presente año. El día previo a la cirugía se instaló línea venosa central, en un segundo intento, con control radiográfico del mismo; realización de la prueba de reserva miocárdica, se iniciaron inmunosupresores, y preparación quirúrgica, realizando la cirugía el 26 del mismo mes, misma que duró 6 horas, durante la cual se manejo anestesia general, reporte gasométrico, transquirúrgico: ph 7.31, pCO2 33.4, pO2 233, HCO3 18.3, SO2 99.8; ph,7.44, pCO2, 23.9, pO2, 320, HCO3 16.2, SO2 99.9, se realizó intubación endotraqueal instalación de sonda foley y línea arterial, monitorización; con un tiempo de isquemia caliente de 3 minutos y 2 horas para la isquemia fría, se retiró catéter tenkoff durante la cirugía; saliendo de quirófano con un balance de 10400 de ingresos y 4000 de egresos (balance positivo de 6400) no presentó complicaciones durante en evento quirúrgico, permaneció hospitalizada por 11 días.

Exámenes de laboratorio biometría hemática, formula blanca y electrolitos, dentro de parámetros normales creatinina de 12 mg/dl,

## **NECESIDADES DE OXIGENACIÓN.**

**Cubre sus necesidades de oxigenación de manera independiente**

Vías aéreas permeables, adecuada entrada y salida de aire, sin obstrucción, ruidos cardiacos rítmicos sin incapacidad para la actividad diaria.

**Ingreso (3 días antes de la cirugía)**

Realiza sus funciones respiratorias de manera independiente, durante todo su tiempo de internamiento, sin requerir de oxígeno suplementario, manteniendo saturaciones por arriba del 90%:

**Prequirúrgico (Día anterior)**

La prueba de reserva miocárdica realizada el día previo al trasplante, no mostró una gran alteración hemodinámica a la infusión de volumen(500 ml SS en 20 minutos valorando la respuesta cada 5 minutos), la TA inicial fue de 130/80 y final 120/ 70, frecuencia cardiaca de 80-82 por minuto; Frecuencia cardiaca, 80 a 82 por minuto, frecuencia respiratoria con variación de 18 a 20 y final de 18 por minuto, sin datos clínicos de insuficiencia respiratoria. Exámenes de laboratorio, QS, BH, dentro de la normalidad, Creatinina de 8 mg/dl

**Posquirúrgico inmediato y mediano (4 a 6 día)**

Reingresa de quirófano Fc 110, Fr20, T/A 140/90, Sat 96% PVC 9, campos pulmonares bien ventilados no se escuchan sibilancias ni estertores, sonidos cardiacos rítmicos de buena intensidad sin tercer ruido monitorización hemodinámica con línea arterial por tres días, nebulizador

con oxígeno suplementario al 60% por 10 horas que se suspende en las primeras horas del día 4.

DIA 4 al 7: Campos pulmonares se auscultaron con adecuada entrada y salida de aire, sin obstrucciones ni sibilancias, frecuencia respiratoria se mantuvo desde el ingreso en un promedio de 18 a 20 respiraciones por minuto, tolerando adecuadamente la realización de ejercicios de respiración a presión positiva que realizó por 10 minutos cada 2 horas, así como el incremento de la actividad (movilización a reposit, baño de regadera, deambulaci3n, ingesta de dieta)

Día 4: Sat por arriba de 94% Fc entre 90 y 109; Fr 15 a 24 T/A 180/100 y 140/90, día 5: sat por arriba de 94% (se manejo con inotrópicos, dobutamina doble concentraci3n a 4 ml /hr), Fc 60 y 115, Fr 16 a 27, T/A 170/11 y 140/90, PVC 14 y 8.5; día 6 (se suspende dobutamina, se agrega digoxina y furosemide dosis 3nica) Fc 120 a 70, Fr 16, 28, T/A 190/100 140/80, temp 36.2 a 39.9 PVC entre 14 y 8

Exámenes de laboratorio: BH, QS, electrolitos: parámetros dentro de la normalidad; creatinina 1.4, Nitr3geno ureico 17.76, urea 38

En el área cardiaca se auscultan ruidos cardiacos de buena intensidad, rítmicos en los cuatro focos cardiacos, con desdoblamiento del 2°, no se ausculto tercer ruido cardiaco ruido, ni se palpo choque de la punta o ingurgitaci3n yugular; el llenado capilar es de 2 segundos, pulsos periféricos en las cuatro extremidades palpables, simétricas, sin presencia de tumefacciones, con adecuada coloraci3n y temperatura

Recuperaci3n: el día 7, se auscultaron campos pulmonares con estertores alveolares en ambos campos pulmonares con predominio basal, respiraci3n entre 16 a 28 por minuto por un lapso de 4 horas asociado con hipertermia,

expectoración broncopulmonar verdosa por la presencia de un proceso infeccioso de vías aéreas inferiores, la radiografía de tórax mostró un discreto infiltrado de predominio basal derecho( cuadro que remitió con antibioticoterapia, ceftazidima 1 gr cada 8 hrs)), posteriormente mantuvo respiraciones mínimas de 20 y máximas de 24 hasta su egreso.

Reporte de laboratorio, BH, QS, Electrolitos, dentro de la normalidad; creatinina 0.7 mg/. Urea 36, nitrógeno ureico 16.82

### **NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.**

Peso 42 Kg; talla 1.42 cm, realiza la actividad de manera independiente

Habitualmente acostumbraba ingerir una dieta para nefrópata, (sin sal) tres comidas al día, huevo tres veces por semana, leche diario, por la mañana y noche, verduras y frutas en las tres comidas pollo 5 veces a la semana, carne roja tres veces por semana gelatina diario, dos veces al día no acostumbraba comer carne de puerco y pocas veces pescado; Suelen comer siempre en casa. Líquidos 1200 ml al día

Presentó problemas digestivos sólo al iniciar la diálisis, posteriormente sin problema alguno. Características de la piel: limpia, flexible, bien hidratada, estrías en miembros superiores e inferiores y con mayor presencia en zonas articulares, en abdomen se aprecian estrías y heridas tipo queleide por cirugías anteriores, salida de catéter tenkoff limpia

Mucosas orales hidratadas. Características del cabello: limpio, corto, castaño claro, de implantación uniforme, uñas cortas limpias, lechos ungüales rozados bien implantados, sin deformaciones.

Dentición incompleta, limpios sin presencia de sarro, múltiples ortodoncias, encías rosadas sin presencia de lesiones

Ingreso, ingesta de líquidos de 1200 ml en 24 hrs

Posquirúrgico (4 a 6 días), ingesta de líquidos de 200 a 400 ml por hora;  
Fluidoterapia de 10 lt / día (sol fisiológico para reposición de diuresis)

Días posteriores ingesta de líquidos de 3l día fluidoterapia 3 lts  
Inicio de ingesta de líquidos 5 horas después de su egreso de Qx agua  
100 a 200 ml por Hora

Día 4: dieta líquida en el desayuno, en la comida, blanda, y normal por la  
cena hasta su egreso, con adecuada ingesta, presentó distensión  
abdominal discreta es 2 día posquirúrgico que fue disminuyendo  
paulatinamente

#### **NECESIDADES DE ELIMINACIÓN.**

Presenta datos de independencia

Hábitos intestinales; evacua una vez al día, café formada, no usa laxantes  
Menstruación, menarca a los 15 años, FUR 15-60,00 sin dolor. No  
representa para ella desagrado es algo normal y poco molesto la  
mestruación.

Orina, orinaba 1 lt al día, hace dos años oliguria hasta 1l/día, inicia diálisis  
peritoneal 4 veces al día (Diálisis peritoneal ambulatoria) tolerándola  
adecuadamente

Ingreso, Evacuación una vez al día café normal, sin problemas al defecar  
A la exploración física se auscultan ruidos intestinales de intensidad  
adecuada

Diálisis peritoneal intensiva cada 2 horas con 2000 ml al 1.5% balances  
neutros

Prequirúrgico se suspende la diálisis peritoneal, dejando la cavidad sin líquido, se sella catéter tenkoff

Posquirúrgico, se auscultan ruidos intestinales con intensidad disminuida, escasa canalización de gases, no presentó evacuación el cuarto y quinto día, sexto día, se auscultan ruidos intestinales de adecuada intensidad, tuvo 2 evacuaciones café formadas

Recuperación una evacuación diaria café formada sin dolor al defecar

Día 4: orina, (sonda foley a permanencia por 5 días), primeras horas 9220ml, primer día 14 350ml, con hematuria, que fué disminuyendo paulatinamente.

Día 5: diuresis: 14 180, sexto día 6200 ml en 24 hrs c/día, orina de características macroscópicas normales. tuvo espasmos vesicales y rebosamiento de orina, disminuyó con la administración de medicamentos por vía oral

Recuperación, mantuvo una diuresis de 7 a 5 litros por día

Menstruación, se presentó en el tercer día posquirúrgico, con duración de cuatro días sin molestias.

## **NECESIDADES DE MANTENER UNA BUENA POSTURA**

Presenta datos de independencia al deambular y realizar sus actividades por sí sola

En la casa realizaba sus actividades cotidianas de manera independiente, no se le permitía realizar grandes esfuerzos desde hace dos años ha disminuido la actividad, en su tiempo libre asiste a un círculo de lectura de la Biblia

Su sistema musculoesquelético mantiene adecuada fuerza y tono muscular, resistencia y flexibilidad, adecuada movilidad articular, extremidades inferiores y superiores con adecuado llenado capilar, pulsos periféricos presentes, simetría y control en los movimientos, sin deformaciones

Durante su internamiento no presentó datos de dependencia, el primer día postquirúrgico se movilizó y bajó a reposet, sólo con vigilancia.

#### **NECESIDADES DE DESCANSO Y SUEÑO.**

No menciona en la entrevista datos que sugiera dependencia

Regularmente duerme 8 horas diarias, de las 21 a las 5 horas duerme en la misma recámara que su esposo, no acostumbraba tomar una siesta, después de la comida, su esposo solía leerle (le agrada escribir y leer poesía, así como diversos temas incluyendo la Biblia; tocar el órgano o la guitarra), por espacio promedio de 1 a 2 horas; refiere no padecer insomnio, Al despertarse regularmente se siente descansada, sin pesadez no acostumbra ningún tipo de medicamento para dormir

Durante las entrevistas no se observó, ojeras, bostezos; mantuvo atención y concentración en todo momento de las pláticas realizadas, menciona que para a prendió a controlar los estados de angustia o temor por la cirugía o el padecimiento mediante técnicas de respiración y el apoyo que le brinda su esposo . Presentó cefalea e hipertensión al recrudecerse el cuadro de IRC

Durante su estancia hospitalaria menciona logró conciliar el sueño aún en los días previos y posteriores a la cirugía, ya que fueron tolerables las molestias de la cirugía; descansaba durante el día y lograba conciliar el sueño por la noche

### **NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.**

Cubre sus necesidades de manera independiente

Considera que le gusta vestir con tonos alegres pero no escandalosos, le agrada la ropa fresca holgada, zapatos bajos casi siempre de falda, por debajo de la rodilla, pero también la cambia dependiendo el clima tratando en medida de sus posibilidades verse bien arreglada y elegante, algo conservadora a la vez aún cuando se sentía enferma. Considera que sus creencias religiosas no afectan su manera de vestir, menciona a su vez que sólo cuando se agravó permitió la ayuda para vestirse por un lapso corto.

Su complexión es delgada, estatura 1.48cm, durante su internamiento, vistió ropa de dormir limpia, bien cuidada, sólo durante los tres días de asilamiento, utilizó la bata hospitalaria; siempre colaboró y se le permitió y promovió su ayuda, se observó que posee capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse

### **NECESIDADES DE TERMORREGULACIÓN.**

Es independiente, se adapta a los cambios de temperatura.

Acostumbraba caminar dos veces por semana no le agrada el frío, desde hace dos años, solo camina por espacios cortos 30 minutos,

**En Michoacán el clima es templado y vestía ropa dependiendo del clima  
Su piel es flexible bien hidratada y su transpiración normal**

**Ingreso: piel con adecuada hidratación, flexible, mantuvo temperaturas de  
36 a 36,8 grados centígrados**

**Posquirúrgico, al regreso de quirófano tuvo temperatura de 35 grados  
controlado por medios físicos manteniéndose en 36.7 a 37, el séptimo día  
tuvo temperatura de 38.4 hasta 39.9 por espacio de seis horas (control con  
medios físicos e inicio de antibiótico) posteriormente hasta su egreso la  
temperatura se mantuvo en 36 a 36.8.**

#### **NECESIDADES DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.**

**Realiza la actividad de manera independiente**

**Para Gloria la higiene en general es importante y más en su persona y en la  
de la familia, su esposo es amante de la limpieza y el orden y ella comparte  
tal idea. Acostumbra el baño diario, por la mañana de preferencia después  
de despertarse al igual que toda la familia.**

**Realiza el aseo de manos antes de comer y después de ir al baño, lavado  
de dientes tres veces al día; para ella las creencias religiosas no le limitan  
sus costumbres de higiene.**

**Se observó durante su internamiento, no se apreció olor desagradable en  
su piel, cabello no grasoso, ni halitosis, aún cuando ha estado enferma y  
más aún cuando estuvo con la diálisis siempre se preocupó por su limpieza,  
menciona que el aspecto es muy importante para sentirse mejor física y  
emocionalmente**

### **Posquirúrgico.**

Herida quirúrgica en abdomen limpia sin salida de secreción (herida de sitio de trasplante y sitio de implantación de catéter tenkoff, que fué retirado); pen rose drenando líquido serohemático en cantidad de 176 ml el día cuatro, y el quinto y sexto día 90 y 36 ml, se retiró el sexto día con un drenaje de 10ml en 24 horas

### **NECESIDADES DE EVITAR PELIGROS.**

A sus 44 años de edad considera que ha aprendido a manejar las diversas situaciones por las que ha vivido. Su familia la integra su esposo sus dos hijos, su familia paterna la compone sus padres una hermana y dos hermanos, inicialmente su familia de origen no aceptaban mucho a su esposo por lo serio que es pero con el tiempo y al ver como ha sido su relación familiar interna, respetan y aceptan a su esposo.

Cuando han tenido situaciones de crisis siempre se ha hablado con la verdad, su esposo siempre la ha apoyado y centrado en el control personal y su importancia de una manera tranquila. Cuando era soltera y comenzó con la IRC e ingresó al coro de la iglesia, curiosamente varios miembros del mismo tenían diferentes problemas de salud y entre ellos y su esposo ( que entonces era el que dirigía el coro), se apoyaron mutuamente y fueron tiempos que disfrutó con ese aprendizaje, aún conserva esas amistades. Su vida siempre ha sido tranquila y de buenas relaciones en la comunidad en donde vivía, daba y le daban apoyo en diversos aspectos, su casa aunque humilde es confortable, en cuanto a la cuestión económica aunque modestamente no les ha faltado nada

Las medidas de prevención de accidentes y enfermedades, al ser su esposo maestro, no las desconoce y las aplican en casa, regularmente y obligadamente realiza controles médicos.

La situación que al inicio la descontroló un poco fué cuando comenzó con la diálisis al verse sujeta al catéter y lo que conllevaba, pero asimiló que era una forma de estar mejor y así lo explicó a sus hijos. Por la distancia que tenía que recorrer para ir al médico, se decidió en familia la conveniencia de regresar a la capital para su tratamiento y control, su familia paterna le brinda apoyo y ayuda en todo momento

A la exploración física, se aprecia ojos con apertura y hendidura palpebral simétrica, pestañas de implantación uniforme, dirección hacia fuera; cristalino transparente, conjuntivas parpebrales; rosadas y claras; esclerótica clara y blanca; pupilas simétricas, con reacción a la luz; campos visuales completos (medio, lateral, superior e inferior), en ambos ojos.

Oídos: color carne sin lesiones sin presencia de masas, limpio; conducto externo permeable con escasa cerilla; tímpano íntegro; audición normal, percibe diferentes sonidos, intensidad y distancias.

Nariz: tabique nasal recto no perforado, vías aéreas superiores permeables, mucosas nasales rosadas; a la palpación de seno paranasales no se aprecian deformaciones.

Boca: labios húmedos, rozados sin presencia de masas ni ulceraciones, encía no se observó lesiones; dentición incompleta, múltiples ortodancias, distingue diferentes sabores.

Su estado neuromuscular se encuentran conservados.

Su expresión verbal es coherente, congruente, clara directa, abierta, expresa libremente sus emociones y temores, el tono de su voz es suave; La expresión corporal va de acuerdo con su lenguaje, se muestra empática, con disposición e interés durante las entrevistas realizadas. Se define como

una persona buena, ha procurado ser una buena hija, hermana, compañera, cristiana, esposa y madre, no siente tener rencor o coraje por lo que ha padecido físicamente, más bien ha luchado por superar los obstáculos que se le han presentado durante su vida.

A su ingreso se observó a una mujer en la cuarta década de la vida, con fines y metas bien definidos y dispuesta a poner todo de su parte para lograrlo, sabe que existen riesgos y desea enfrentarlos. Al preguntarle sobre lo que representa el trasplante renal y el conocimiento previo que tiene sobre el tema, mencionó lo elemental, que estaría hospitalizada por espacio de 5 a 10 días y una vivencia previa en una terapia intensiva por lo sabía como manejarlo, no le hablan mencionada que era necesario para el funcionamiento del aloinjerto de por vida su sistema inmunológico se mantendrá inmunosuprimido y lo que esto podría afectar su vida futura, la conveniencia de modificar esquemas de vida costumbres higiénico dietéticas, apego al tratamiento médico, su estancia en casa en un área de uso exclusivo para ella por un espacio de tres meses, tiempo en que a sus sistema inmunológico inespecífico le tomaría recuperarse parcialmente para protegerla de agentes patógenos; tomando como referencias vivencias pasadas se le hizo notar como había logrado superar problemas de salud, la fortaleza que como ser humano y como mujer posee y tratando de dar una explicación simple del funcionamiento del sistema inmunológico se fueron estableciendo en pláticas alternativas de solución a posibles problemas que ella ya había resuelto con anterioridad

El día previo al trasplante, se inició la inmunoterapia (prednisona, azatiopina, Cidosporina); permaneció tres días con medidas de aislamiento protector (inverso) durante ese lapso no se tuvieron datos clínicos de infección

El séptimo día en que tuvo fiebre hasta 39° (mencionado con anterioridad), que cedió con control de temperatura por medios físicos, antibióticos prescritos

#### **NECESIDADES DE COMUNICARSE.**

Gloria, tiene 20 años de casada, su relación ha sido buena, abierta, leal, sincera, respetuosa con su esposo dos hijos, y mantiene estrecha relación con su familia paterna, su comunicación siempre ha sido directa, considera que aprendió a no temerle a la pérdida de la salud, más bien a luchar por mantenerse bien, más aún ante la posibilidad del trasplante con lo que mejoraría su calidad de vida, permitiéndole reincorporarse con su familia principalmente, y que esto lo logró con la ayuda y el impulso principalmente de su esposo e hijos. Su relación personal con su esposo la considera muy bella, tanto emocional como sexual; durante su matrimonio, se embarazó en cuatro ocasiones, presentando dos abortos y 2 partos normales sin aparentes complicaciones, solicitando se le realizara la obstrucción tubárica bilateral en su último parto; No ha presentado alteraciones hormonales ha disminuido su relación sexual desde que inicio con la diálisis peritoneal, situación que su esposo siempre comprendió, no lo extraña en extremo por que sigue siendo muy atento y cariñoso, aunque ha disminuido su deseo sexual, ambos comprenden que esto es pasajero y no ha afectado su relación de pareja.

Durante su internamiento, en la exploración física, no se observó alteración en los órganos de los sentidos, órganos sexuales sin alteraciones. esposo al igual que sus hijos tuvieron que permanecer en Michoacán por motivos de trabajo y estudio, aunque el plan era que ya la familia radicaría en el D, F para que sus hijos continuaren con la educación media y superior, por lo que por momentos se mostraba melancólica por la distancia, pero segura

por que tenía la certeza que su esposo estaba con ella y cuidaba de sus hijos, ya que lo más importante en este momento era su recuperación, así lo habían acordado en familia

Su forma de comunicación fué siempre clara y precisa, no se observó problemas auditivos, ni de atención, comprensión o juicio, mostrándose de buen humor, tranquila.

Durante su internamiento, interactuó con el personal de la unidad, pacientes con quien siempre se mostró una relación de camaradería, amabilidad, mostrándose atenta e interesada, sus padres y hermanos se mostraron interesados y en contacto con ella, aunque sólo podían hablar por el intercomunicador ( ya que no se permite le entrada a familiares a la unidad)

#### **NECESIDADES DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS.**

Gloria practica la religión cristiana; cubre sus necesidades de manera independiente fue educada en la religión cristiana la profesa libremente, con cariño, respeto; acostumbra asistir a los oficios religiosos cada domingo y a los círculos de Biblia, lo mismo que su familia, para ella la religión no le limita para ninguna actividad de su vida diaria, para ella, la muerte es parte del ciclo vital y debe aceptarse tanto como la vida; la religión ha sido un apoyo para la familia y para ella y en especial en los momentos más difíciles.

Considera que es congruente su manera de pensar con su forma de vivir; se ve a sí misma como una persona buena. Sus principales valores son: el amor, la verdad, la familia, la salud, Dios, la fe, el respeto.

## **NECESIDADES DE TRABAJAR Y REALIZARSE.**

Estudió primaria y una carrera de secretaria, Trabajó como secretaria cuando era soltera, y en la escuela donde trabaja su esposo hasta hace dos años; actualmente no trabaja aunque ciertamente su padecimiento la ha limitado para trabajar, la casa la absorbe le agrada ocuparse en sus labores. En donde vive los medios educativos son limitados, por la misma situación ya habían decidido regresar al DF para que tuvieran mejores estudios sus hijos y la familia misma.

Hasta los 18 años no sintió algún cambio emocional ni presto importancia al padecimiento que tenía, comenzó con sentimientos de minusvalía, que superó al continuar con el trabajo de secretaria, e ingresando al coro de la iglesia a instancia de una amiga suya lo que le cambió radicalmente el panorama que estaba teniendo hasta esos momentos de la vida, volvió a sentirse feliz, alegre, disfrutar de la vida y de la convivencia

## **NECESIDADES DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Ha procurado realizar actividades de manera independiente.

Acostumbraba a ir los domingos con su familia al centro comunitario, en donde hay una alberca y canchas deportivas acompañando a su esposo e hijos. Se considera una persona sociable, aunque no gusta de ir a las casas ajenas muy frecuentemente, siempre asistía a las fiestas del pueblo o ceremonias de la iglesia; le gusta coser, disfruta escuchar a su esposo tocar el órgano o leerle versos, a pesar de que inició con la diálisis y regreso al DF, continuó asistiendo a los círculos de lectura de la Biblia

## **NECESIDADES DE APRENDIZAJE**

Refiere que siempre tubo buenas calificaciones en la escuela, cuando estaba estudiando para secretaria se sorprendían sus maestros por la facilidad de aprendizaje que tenia, gusta de leer regularmente

Durante su internamiento se mostró interesada en conocer todo acerca del trasplante y los cuidados que va a requerir, participa de las platicas e información que se le proporciona de manera interactiva.

Mostró poseer una adecuada memoria reciente y remota, expresando abiertamente las emociones que llegaban durante la platica, sin expresar rencor o ansiedad tanto con el lenguaje verbal como el corporal.

## **5.2 Diagnósticos de Enfermería.**

Datos de independencia / dependencia obtenidos a través de la entrevista y la observación, según la guía de valoración.

Se realizaron dos momentos de valoración de necesidades, prequirúrgico y posquirúrgico

### **Prequirúrgico**

#### **1. - Necesidades de oxigenación**

Datos de independencia: mantiene respiración de 20 por minuto sin obstrucción.

Datos de dependencia: Alto riesgo de alteración del volumen de líquido y electrolitos en relación con la insuficiencia renal crónica, manifestado por ingesta de líquidos disminuida y diálisis peritoneal

#### **2. - Necesidades de nutrición e hidratación**

Datos de independencia: come por sí sola sin problemas

Datos de dependencia: no existieron

#### **3. - Necesidades de eliminación intestinal**

Datos de independencia: presenta una evacuación café formada sin molestias al defecar, ni uso de laxantes. ( cada 24 horas)

Datos de dependencia: no existían

#### **4. - Necesidades de eliminación urinaria**

**Datos de independencia:** mantiene uresis 100 a 200 ml al día aproximadamente

**Datos de dependencia:** Alteración de la eliminación urinaria relacionados con una disfunción renal crónica, manifestados por oliguria, anuria 100 a 200 ml en 24 hrs

**5. - Necesidades de moverse y mantener una buena postura**

**Datos de independencia:** deambula por sí misma..

**Datos de dependencia:** no existen

**6. - Necesidades de descanso y sueño**

**Datos de independencia:** duerme de 8 a 9 horas diarias

**Datos de dependencia:** no existen.

**7. - Necesidades de vestir y usar prendas de vestir adecuadas**

**Datos de independencia:** elige las prendas de vestir de su uso personal.

**Datos de dependencia:** no existen

**8. - Necesidades de Termorregulación.**

**Datos de independencia:** ella elige las prendas de acuerdo al clima y sus sensaciones de frío o calor, se adapta a los cambios de temperatura.

**Datos de dependencia:** no existen.

**9. - Necesidades de higiene y protección de la piel.**

**Datos de independencia:** realiza baño, lavado de manos y dientes por sí sola, de manera rutinaria

**Datos de dependencia:** no existen

#### 10. - Necesidades de evitar peligros

**Datos de independencia:** conoce las medidas de seguridad en su casa y trabajo y las practica

**Datos de dependencia:** Déficit de conocimiento relacionados con la inmunosupresión y su autocuidado manifestado por, expresa una deficiencia en sus conocimientos o pide información

Alto riesgo de infección en relación con el acceso a la cavidad peritoneal, punto de salida y solución de elevada concentración de dextrosa en la solución de diálisis.

#### 11. - Necesidades de comunicarse.

**Datos de independencia.** su comunicación es congruente, coherente, clara, mantiene buenas relaciones con sus familiares.

**Datos de dependencia:** no existían

#### 12. -Necesidades de vivir según sus creencias.

**Datos de independencia:** es católica, profesa la religión de manera libremente escogida, sin que le ocasione conflictos con su vida personal ni familiar.

**Datos de dependencia:** no existen, por seguir el culto en el que ella cree.

#### 13. - Necesidades de trabajar y realizarse.

Datos de independencia: siempre ha procurado ser y sentirse productiva y satisfecha con su trabajo, ya sea fuera de casa como en ella.

Datos de dependencia: por el momento no trabaja, por la cirugía programada.

14. -Necesidades de participar en actividades recreativas.

Datos de independencia: acostumbra caminar y leer, y asistir a actividades lúdicas.

Datos de dependencia: por el momento limita sus actividades a leer.

15. - Necesidades de aprendizaje.

Datos de independencia: no tiene problemas de aprendizaje.

Datos de dependencia: no se observaron

Posquirúrgico

1. - Necesidades de oxigenación

Datos de independencia: mantiene respiración de 20 por minuto sin obstrucción.

Datos de dependencia: Riesgo de alteración del patrón respiratorio ineficaz con disminución de la expansión pulmonar relacionados con el dolor de la herida quirúrgica

Alto riesgo de limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionados con un nivel reducido de conciencia por el uso de anestésicos

Alto riesgo de alteración de volumen de líquidos y electrolitos en relación con pérdida anormal de líquidos manifestado por una diuresis elevada ( 9 a

15 lts en 24 hrs) y con un aporte de líquidos elevado secundario al trasplante renal.

## 2. - Necesidades de nutrición e hidratación

Datos de independencia: come por sí sola sin problemas, líquidos de 200 ml por hora

Datos de dependencia: Posible alteración de la nutrición por defecto relacionado con la falta de aporte de nutrientes y aumento de la demanda metabólica

## 3. - Necesidades de eliminación intestinal

Datos de independencia: presenta una evacuación café formada sin molestias al defecar, ni

Datos de dependencia: Riesgo de estreñimiento manifestado por ausencia de evacuación disminución de ruidos intestinales

## Necesidades de eliminación urinaria

Datos de independencia: diuresis en 24 horas de 9 a 14 litros ( días 4 al 6)

Datos de dependencia: Alto riesgo de alteración en la perfusión renal en relación con el trasplante renal

Alto riesgo de alteración de la eliminación urinaria relacionada con el trasplante renal, manifestados por: espasmos vesicales, rebosamiento urinario, sonda foley a permanencia.

**4. - Necesidades de moverse y mantener una buena postura**

**Datos de independencia:** se moviliza y pasa al reposet con vigilancia estrecha.

**Datos de dependencia:** movilización limitada al aislamiento

**5. - Necesidades de descanso y sueño**

**Datos de independencia:** duerme y descansa entre el tiempo de los procedimientos de vigilancia

**Datos de dependencia:** Alteración del patrón de sueño en relación con los cambios ambientales ocasionados por la hospitalización en una terapia intensiva

**6. - Necesidades de vestir y usar prendas de vestir adecuadas**

**Datos de independencia:** limitadas por el aislamiento inverso

**Datos de dependencia:** limitado al uso de ropa hospitalaria estéril

**7. - Necesidades de Termorregulación.**

**Datos de independencia:** ayuda a vestirse con la bata hospitalaria

**Datos de dependencia:** alto riesgo de alteración de la temperatura corporal en relación con la cirugía manifestada por temperatura corporal de 35grados

**Alteración de la termorregulación, relacionada con infección de vías aéreas, manifestado por temperatura corporal de 39°**

**8. - Necesidades de higiene y protección de la piel.**

**Datos de independencia:** realiza baño, lavado de manos y dientes a partir del 7 día de internamiento, (tres días después del internamiento) y colabora en el baño de esponja y aseo de manos y dientes durante su aislamiento

**Datos de dependencia:** Alto riesgo de alteración de la mucosa oral

**9. - Necesidades de evitar peligros**

**Datos de independencia:** mediante platicas interactivas conoce las medidas de protección por la inmunosupresión, usa el cubrebocas con cambios frecuentes del mismo

**Datos de dependencia:** Alteración de la protección en relación con la inmunosupresión inducida por el trasplante renal

**Deterioro de la integridad histica en relación con la cirugía:** trasplante renal  
**Alto riesgo de infección en relación con la inmunosupresión y la cirugía,** trasplante renal

**10. - Necesidades de comunicarse.**

**Datos de independencia:** su comunicación es congruente, coherente, clara, mantiene buenas relaciones con sus familiares.

**Datos de dependencia:** limitada la comunicación con sus familiares al intercomunicador

**11. -Necesidades de vivir según sus creencias.**

**Datos de independencia:** expresa sus creencias y lee la Biblia

**Datos de dependencia:** limitadas por el aislamiento inverso

**12. - Necesidades de trabajar y realizarse.**

**Datos de independencia:** expresa planes de continuar con sus actividades, en cuanto se termine el aislamiento

**Datos de dependencia:** limitadas por el aislamiento hospitalario y posteriormente en casa

**13. -Necesidades de participar en actividades recreativas.**

**Datos de independencia:** acostumbra caminar en el servicio, interactuar con el personal y pacientes en el servicio, realiza lecturas cuando ella lo desea.

**Datos de dependencia:** limitadas por el aislamiento del servicio

**14. - Necesidades de aprendizaje.**

**Datos de independencia:** no tiene problemas de aprendizaje.

**Datos de dependencia:** conductas generadoras de salud en relación con el trasplante renal, su autocuidado

**Déficit de conocimiento en relación con el trasplante renal**

### **5.3 JERARQUIZACION DE NECESIDADES.**

Se organizaron los diagnósticos detectados con base en las prioridades de atención de enfermería

#### **Prequirúrgicos**

1. - Alteración de la eliminación urinaria en relación con insuficiencia renal
2. - Alto riesgo de alteración de volumen de líquidos y electrolitos en relación con la insuficiencia renal crónica
3. - Alto riesgo de infección en relación con el acceso a la cavidad peritoneal, punto de salida del catéter y solución de elevada concentración de dextrosa en la solución de diálisis
4. - Déficit de conocimiento relacionados con el trasplante renal y sus cuidados.

#### **Posquirúrgicos**

1. - Alteración de la termorregulación manifestado por temperatura corporal de 35°C
2. - Alto riesgo de alteración de la perfusión hística renal en relación con el trasplante renal
3. - Alteración de la eliminación urinaria en relación con el trasplante renal
4. - Alto riesgo de alteración del volumen de líquidos y electrolitos, en relación con pérdida anormal de líquidos por diuresis aumentada, infusión de soluciones elevadas en relación con el trasplante renal

- 5 -Alto riesgo de limpieza ineficaz de las vías aéreas en relación con la anestesia.
6. -Alto riesgo de alteración de la función respiratoria en relación con la anestesia
7. -Posible alteración del bienestar en relación con la cirugía Trasplante renal manifestado por dolor.
8. - Alto riesgo de infección en relación con el trasplante renal y la inmunosupresión
9. - Alto riesgo de alteración de la protección en relación con el trasplante renal
10. -Deterioro de la integridad cutánea en relación con la herida quirúrgica..
11. -Posible Alteración del patrón de sueño relacionada con la hospitalización en terapia intensiva
12. -Posible alteración de la nutrición: inferior a los requerimientos corporales en relación con el trasplante renal
13. -Riesgo de estreñimiento relacionada con el periodo postquirúrgico
14. -Ansiedad en relación con el trasplante renal.
15. - Alteración de la temperatura corporal manifestado por hipertermia relacionadas con trastornos respiratorios

**16. - Alto riesgo de infección relacionada con trastornos respiratorios secundarios al trasplante renal y la inmunosupresión**

#### 5.4 CUADRO DE CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA PREQUIRURGICA

<b>NECESIDAD</b>	<b>GRADO DE DEPENDENCIA</b>	<b>CAUSA DE DEPENDENCIA</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>
<b>OXIGENACIÓN</b>	D	FF ←	<b>ALTO RIESGO DE ALTERACIÓN DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS, RELACION CON LA IRC</b>
	I	FC	
	P ←	FV	
<b>NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN</b>	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
<b>ELIMINACIÓN</b>	D	FF ←	<b>ALTERACIÓN DE LA ELIMINACIÓN URINARIA RELACIONADA CON LA IRC</b>
	I	FC	
	P ←	FV	
<b>MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA</b>	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
<b>DESCANSO Y SUEÑO</b>	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
<b>USAR PRENDA DE VESTIR ADECUADA</b>	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
<b>TERMORREGULACIÓN</b>	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
<b>HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL</b>	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
<b>EVITAR PELIGROS</b>	D	FF ←	<b>ALTO RIESGO DE INFECCIÓN EN RELACION CON EL ACCESO A LA CAVIDAD PERITONEAL, PUNTO DE SALIDA DEL CATETER, SOLUCIONES DE ELEVADA CONCENTRACIÓN EN LA SOLUCIÓN DE DIÁLISIS</b>
	I	FC	
	P ←	FV	

COMUNICARSE	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
TRABAJAR Y REALIZARSE	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
APRENDIZAJE	D	FF	DÉFICIT DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON EL TRASPLANTE RENAL
	I	FC ←	
	P ←	FV	

(I) Independiente (P) Parcialmente dependiente (D) Dependiente  
(FV) Falta de voluntad (FF) Falta de fuerza (FC) Falta de conocimiento

CONCLUSIONES DIAGNOSTICAS POSQUIRURGICOS

NECESIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA	CAUSA DE DEPENDENCIA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA
OXIGENACIÓN	I	FF ←	ALTO RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN RESPIRATORIA EN RELACIÓN CON LA ANESTESIA ALTO RIESGO DE LIMPIEZA INEFAZ DE LAS VÍAS AÉREAS
	D	FV	
	P ←	FC	
	I	FF ←	ALTO RIESGO DE ALTERACIÓN DEL VOLUMEN DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS
	D	FV	
	P ←	FC	
	I	FF ←	ALTO RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA PERFUSIÓN HÍSTICA RENAL
	D	FV	
	P ←	FC	
NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	I	FF ←	POSIBLE ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN
	D	FV	
	P ←	FC	
ELIMINACIÓN	I	FF ←	POSIBLE ALTERACIÓN DE LA ELIMINACIÓN URINARIA RIESGO DE ESTREÑIMIENTO RELACIONADO CON LA ANESTESIA
	D	FV	
	P ←	FC	
MANTENER UNA BUENA POSTURA	I	FF ←	ALTERACIÓN DEL BIENESTAR EN RELACIÓN CON LA CIRUGÍA MANIFESTADO POR DOLOR
	D	FV	
	P ←	FC	
DESCANSO Y SUEÑO	I	FF ←	POSIBLE ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO
	D	FV	
	P ←	FC	
USAR PRENDA DE VESTIR ADECUADA	I	FF	
	D	FV	
	P	FC	
TERMORREGULACIÓN	I	FF ←	ALTERACIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL ALTERACIÓN DE LA TERMORREGULACIÓN
	D	FV	
	P ←	FC	

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL	I	FF ←	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA
	D	FV	
	P ←	FC	
	I	FF ←	ALTO RIESGO DE LA ALTERACIÓN DE LA PROTECCIÓN EN RELACIÓN CON LA INMUNOTERAPIA ALTO RIESGO DE INFECCIÓN EN RELACION DON EL TR
	D	FV	
	P ←	FC	
EVITAR PELIGROS	I	FF ←	INFECCIÓN RELACIONADA CON TRANSFORMOS RESPIRATORIOS
	D	FV	
	P ←	FC	
	I	FF ←	ANSIEDAD EN RELACIÓN EL TR
	D	FV	
	P ←	FC	
COMUNICARSE	I	FF	
	D	FV	
	P	FC	

(I) Independiente (P) Parcialmente dependiente (D) Dependiente

(FV) Falta de voluntad (FF) Falta de fuerza (FC) Falta de conocimiento

## **5.5 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.**

### **Prequirúrgicos**

**1. - Alteración de la eliminación urinaria en relación con insuficiencia renal manifestada por oliguria 100 a 200 ml /24 hrs**

#### **Fundamentación:**

Estado en que el individuo experimenta o presenta un trastorno en la eliminación urinaria.

Factores relacionados: glomerulonefritis pos-estreptocócica, insuficiencia renal crónica

Características: oliguria anuria.

**2. - Alto riesgo de alteración del volumen de líquido y electrolitos en relación con la insuficiencia renal crónica**

#### **Fundamentación:**

Exceso de volumen de líquido: estado en el que un individuo experimenta o está en riesgo de experimentar una sobrecarga de líquidos intracelulares o intersticiales.

Factores relacionados: fracaso renal crónico

Características: Ingesta insuficiente de líquidos, pérdida superiores a la ingesta, diuresis disminuida

**3. - Alto riesgo de infección en relación con el acceso a la cavidad peritoneal, punto de salida del catéter y solución de elevada concentración de dextrosa en la solución de diálisis**

#### **Fundamentación**

Alto riesgo de infección: Estado en el que un individuo está en riesgo de ser invadido por un agente oportunista o patógeno(virus, hongos, bacterias, protozoos y otros parásitos) de origen externo.

Factores relacionados: Insuficiencia renal crónica

Características: dispositivo invasivo ( catéter tenckoff)

4. - Déficit de conocimiento relacionados con el trasplante renal y sus cuidados.

Fundamentación:

Déficit de conocimiento: Estado en el que un individuo o grupo experimenta una deficiencia en el área cognoscitiva o en las habilidades psicomotoras con respecto a su estado o tratamiento

Factores relacionados: Trasplante renal

Características: Expresa una deficiencia en sus conocimientos o pide información

### POSQUIRÚRGICOS

1. -Alteración de la temperatura corporal en relación con la cirugía, manifestado por temperatura corporal de 35°C

Fundamentación:

Hipotermia: Estado en el que un individuo tiene o está en riesgo de tener una reducción mantenida de la temperatura corporal por debajo de 35.5°C, debido a una susceptibilidad a factores externos.

Factores relacionados: Ropa de quirófano

Características: Disminución de la temperatura corporal por debajo de 35°C tomada en la boca, piel fría

2. - Alto riesgo de alteración de la perfusión hística renal en relación con el trasplante renal

Fundamentación

Alteración de la perfusión hística: Estado en que el individuo experimenta o tiene un alto riesgo de experimentar una disminución en la perfusión hística

Factores relacionados: Trasplante renal

Características: Dolor en área quirúrgica, sangrado por herida quirúrgica o penrose

3. -Posible alteración de la eliminación urinaria en relación en relación con la fluidoterapia elevada post-trasplante renal.

**Fundamentación:**

Estado en que el individuo experimenta o presenta un trastorno en la eliminación urinaria.

**Factores relacionados:** cirugía, trasplante renal

**Características:** oliguria anuria, hematuria franca, sondeo vesical permanente, espasmos vesicales, rebosamiento de orina.

4. -Alto riesgo de alteración del volumen de líquidos y electrolitos, en relación con pérdida anormal de líquidos, diuresis elevada postrasplante (de 9 a 14 lts/24 hrs).

**Fundamentación:**

Déficit de volumen de líquidos : estado en el que un individuo que no está en dieta absoluta experimenta o esta en riesgo de experimentar deshidratación vascular, intersticial o intracelular.

La pérdida anormal de líquidos, describe una pérdida de líquidos por vómitos, diarrea, sudoración profusa o drenajes, no por hemorragias o quemaduras agudas.

**Factores relacionados:** Pérdidas superiores a la ingesta, Diuresis excesiva

**Características:** Diuresis mayor a 300 ml por hora

**Fundamentación:**

Exceso de volumen de líquidos: Estado en que un individuo experimenta o está en riesgo de experimentar una sobrecarga de líquidos intracelulares o intersticiales

**Factores relacionados:** procesos inflamatorios, trasplante renal

**Características:** aplicación de volúmenes elevados de líquidos por vía intravenosa

5. -Alto riesgo de limpieza ineficaz de las vías aéreas en relación con la anestesia.

#### **Fundamentación**

**Limpieza ineficaz de las vías aéreas:** Estado en el que el individuo experimenta una amenaza en el estado de su respiración con la incapacidad para toser de forma eficaz

**Factores relacionados:** Reducción del nivel de conciencia, anestesia

**Características:** alteración del nivel de conciencia por efectos residuales de la anestesia.

6. -Alto riesgo de alteración de la función respiratoria, en relación con la intubación endotraqueal

#### **Fundamentación:**

**Alto riesgo de la alteración de la función respiratoria (AFR):** Estado en el que el individuo está en riesgo de experimentar una amenaza al paso del aire a través del aparato respiratorio, y al intercambio de gases ( O<sub>2</sub>-CO<sub>2</sub>) entre los pulmones y el sistema vascular

**Factores relacionados:** Anestesia, intubación endotraqueal durante la cirugía

**Características:** respiración por la boca, polipnea

7. -Alteración del bienestar en relación con la cirugía Trasplante renal manifestado por dolor

#### **Fundamentación.**

**Alteración del bienestar** Estado en que un individuo experimenta una sensación incómoda como respuesta a un cambio nocivo

**Factores relacionados** cirugía previa, (herida quirúrgica), monitorización invasiva y no invasiva, accesos arteriales, venosos y urinarios, aislamiento, inmovilidad.

**Características** La persona informa u demuestra molestia

#### **Fundamentación**

**Dolor:** Estado en el que el individuo experimenta y comunica la presencia de una molestia grave o de una sensación incómoda

**Factores relacionados:** Cirugía, inmovilidad prolongada, accesos invasivos  
**Características:** La persona informa o demuestra molestia.

**8. - Alto riesgo de infección en relación con el trasplante renal y la inmunosupresión**

**Fundamentación:**

Estado en que el individuo presenta un riesgo aumentado de invasión por microorganismos patógenos

**Factores relacionados:** Inmunosupresión, Cirugía (trasplante renal)

**Características:** disminución en el recuento leucocitario

**9. - Alto riesgo de alteración de la protección:**

**Fundamentación.**

Alteración de la protección: Estado en el que un individuo experimenta una disminución de la capacidad de protegerse contra las amenazas internas o externas, tales como enfermedades o lesión.

**Factores relacionados:** Inmunosupresión

**Características:** inmunoterapia

**10. -Deterioro de la integridad cutánea en relación con la herida quirúrgica..**

**Fundamentación**

Deterioro de la integridad cutánea: Estado en el cual el individuo experimenta o esta en riesgo de experimentar un daño en el tejido epidérmico y dérmico.

**Factores relacionados:** cirugía, Inmunosupresión, inmovilidad

**Características:** herida quirúrgica, drenaje, pen rose

**11. -Posible Alteración del patrón de sueño relacionada con la hospitalización en terapia intensiva.**

**Fundamentación**

**Posible alteración del patrón de sueño:** Estado en el que el individuo experimenta o está en riesgo de experimentar un cambio en la cantidad o calidad del reposo que corresponde a sus necesidades ideológicas y emocionales.

**Factores relacionados:** inmovilidad, hospitalización.

**Características:** refiere dormir por partes durante la noche y cansancio.

**12. -Posible alteración de la nutrición:** inferior a los requerimientos corporales.

**Fundamentación:**

Estado en que el individuo experimenta una ingesta de nutrientes insuficientes para cubrir las necesidades metabólicas.

**Factores relacionados:** mayor demanda metabólica

**Características:** heridas quirúrgicas

**13. - Riesgo de estreñimiento relacionada con el acto quirúrgico y la anestesia**

**Fundamentación:**

Estado en que el individuo experimenta un cambio de los hábitos intestinales normales, caracterizado por la disminución de la frecuencia de la defecación y/o la eliminación de heces duras y secas.

**Factores relacionados:** cirugía, anestésicos, inmovilidad

**Características:** Frecuencia de deposición inferior a tres veces por semana, disminución de los ruidos intestinales

**14. -Ansiedad en relación con el trasplante renal**

**Fundamentación:**

**Ansiedad:** Estado en el que el individuo o grupo experimenta sentimientos de inquietud (aprensión) y activación del sistema nervioso autónomo como respuestas a amenazas vagas e inespecíficas

**Factores relacionados:** Hospitalización, cirugía trasplante, tratamiento.

**Características:** Refiere falta de conocimiento sobre el trasplante y procedimientos

**15. -Alteración de la termorregulación relacionadas con trastornos respiratorios**

**Fundamentos:**

**Hipertermia:** Estado en que el individuo tiene riesgo o está en riesgo de tener una elevación de la temperatura corporal, debido a factores externos, por encima de 38°C, tomada en la boca o por encima de 38,8°C corporal.

**Factores:** Inmunosupresión, procedimientos invasivos

**Características:** Temperatura superior a 38 corporal, rubor cutáneo, frecuencia respiratoria aumentada, taquicardia, fatiga, debilidad, pérdida del apetito.

**16. - Riesgo de infección relacionada con trastornos respiratorios secundarios al trasplante renal y la inmunosupresión**

**Fundamentación:**

Estado en que el individuo presenta un riesgo aumentado de invasión por microorganismos patógenos

**Factores:** Intubación endotraqueal durante la cirugía.

**Características:** Secreciones bronquiales abundantes verdosas, polipnea, hipertermia.

## **5.6 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

### **PREQUIRÚRGICOS**

Alteración de la eliminación urinaria en relación con insuficiencia renal crónica, manifestado por oliguria, anuria. Diuresis de 100 a 200 ml en 24 hrs.

Registro: fecha y hora

22-06-01

12 hrs

Objetivos:

- Ayudar a eliminar sustancias tóxicas y desechos metabólicos.
- Establecer el equilibrio electrolítico
- Eliminar el exceso de líquido del organismo
- Disminuir los niveles de azoados en el organismo

Intervención de Enfermería

- Realizar diálisis peritoneal intensiva cada 2 horas con balances neutros (Sol 1.5% 2000) con bolsa gemela
- Registro de diálisis: número de recambio, cantidad de ingresos, egresos, tiempo de entrada y salida, balance por turno y de 24 hrs.
- Vigilar funcionamiento del catéter tenkoff
- Medir líquido de egreso de diálisis
- Vigilar y registrar características de líquido de diálisis peritoneal
- Toma de muestra de líquido de diálisis peritoneal para cultivo citológico de control.

- **Administración de heparina (según prescripción) en caso de presencia de fibrina en el líquido de diálisis peritoneal y/o medicación indicada.**
- **Vigilar respuesta a la diálisis peritoneal.**
- **Mantener un registro sobre la ingestión y la excreción**
- **Vigilancia y control de presión arterial cada 2 hrs**
- **Vigilar frecuencia cardiaca.**
- **Valorar frecuencia respiratoria para detectar estertores, cada 2 hrs**
- **Valorar electrolitos séricos, creatinina**
- **Valorar datos de edema periférico.**
- **Valorar la ingesta de dieta hiperproteica para nefropata.**
- **Peso corporal diariamente**
- **Valorar estado de conciencia: observar los cambios en el estado mental**
- **Solicitarle se movilice de cubito lateral izquierdo o derecha en caso de salida lenta**

**Observaciones del cuidado.**

- **Catéter tenckoff, con adecuado flujo de entrada y salida**
- **No hay datos de intolerancia a la diálisis**
- **Líquido de egreso color amarillo claro sin presencia de fibrina**  
31 baños en total con balance negativo, 1170 ml
- **Presión arterial promedio de 140/90**
- **Frecuencia cardiaca promedio de 70 por minuto**
- **Frecuencia respiratoria de 20 a 24, no se auscultan estertores**
- **Ingesta de líquidos orales de 1200 ml en 24 hrs.**

- Electrolitos séricos dentro de parámetros normales
- Creatinina inicial de 12 y prequirúrgica de 8 mg/dl
- No se observa la edema periférico
- Adecuada ingesta de la dieta
- No se evidencian alteraciones en el estado de conciencia
- Sellado de catéter sin líquido en cavidad.
- Peso corporal 41 kg

Alto riesgo de alteración del volumen de líquido y electrolitos en relación con la insuficiencia renal crónica, manifestado por ingesta de líquidos disminuida y diálisis peritoneal intensiva

Registro: fecha y hora  
 22-06-01  
 12 hrs

Objetivo:

- Evitar alteraciones hídricas por exceso o déficit
- Vigilar datos de alteración hídrica

Intervenciones de enfermería

Déficit

- Realizar diálisis peritoneal intensiva balances neutros
- Mantener registro de diálisis (no de baño, ingresos, egresos, características líquido, tiempo de entrada y salida de líquido de diálisis)
- Valorar frecuencia cardíaca, respiratoria, tensión arterial cada 2 horas
- Valorar estado de hidratación, diaforesis, turgencia de la piel, mucosas orales, estado de conciencia

- **Peso corporal diario a la misma hora. (sin líquido en cavidad)**
- **Medicación indicada en la diálisis**
- **Alentar ingesta de dieta y líquidos 1200 en 24 hrs**
- **Valorar respuesta a la diálisis peritoneal**
- **Vigilar datos de laboratorio, (electrolitos séricos, azoados )**
- **Control de ingresos y egresos**
- **Mantener el reposo en decúbito supino durante la diálisis.**
- **Informar cambios**

#### **Exceso**

- **Realizar diálisis peritoneal con balances neutros.**
- **Valorar presencia de distensión yugular.**
- **Valorar y control de frecuencia cardiaca, auscultar sonidos cardiacos (S3, S4)**
- **Valorar sonidos respiratoria para detectar estertores**
- **Valorar y controlar tensión arterial cada 2 hrs**
- **Obtener peso diario a la misma hora.**
- **Control de aporte de líquidos y eliminación**
- **Vigilar electrolitos séricos**
- **Restringir ingresos de líquidos**
- **Vigilar presencia de edema periférico**
- **Vigilar datos de intolerancia a la diálisis peritoneal.**

#### **Observaciones del cuidado:**

- **No hubo datos de sobrecarga circulatoria**
- **Signos vitales dentro de parámetros normales**
- **Diálisis peritoneal con adecuado flujo de entrada y salida**

- Diálisis peritoneal 31 baños. Balances negativos de 1 170
- No se ausculta tercer ruido cardíaco.
- Mantiene peso corporal de 41 kg
- Ingresos por vía oral de 1000 a 1200 ml al día
- Reporte de laboratorio de Bh Hto. Formula blanca, electrolitos, dentro de parámetros normales
- Balance negativo global de 525 en tres días (preoperatorio)
- No se observan datos de edema periférico
- Tolerancia adecuadamente el procedimiento de diálisis peritoneal

Alto riesgo de infección en relación con el acceso a la cavidad peritoneal, punto de salida del catéter y solución de elevada concentración de dextrosa en la solución de diálisis

Registro: fecha y hora.

22-06-01

12 hrs

Objetivos:

- Evitar la presencia de infecciones en sitio de entrada de catéter tenckoff
- Evitar contaminación por la diálisis peritoneal

Intervenciones de enfermería:

- Utilizar una buena técnica para el lavado de manos antes de la realización del procedimiento
- Asepsia de la mesa pasteur y material para diálisis peritoneal
- Realización de diálisis peritoneal (bolsa gemela) con técnica aseptica.

- Utilizar cubrebocas y guantes cuando se cierre el catéter de diálisis
- Control de temperatura cada 2 horas.
- Auscultar ruidos respiratorios.
- Estimular a Gloria para que realice respiraciones profundas.
- Tomar medidas para prevenir lesiones cutáneas
- Estimular la deambulaci3n
- Curaci3n de salida de catéter

**Observaciones del cuidado:**

- Realizaci3n del procedimiento de diálisis peritoneal de acuerdo a la t3cnica
- No hay datos de infecci3n, salida de catéter limpio
- L3quido de diálisis amarillo claro.
- Mantiene temperatura basal.

**D3ficit de conocimiento relacionados con el transplante renal y sus cuidados, manifestado :** Expresa una deficiencia en sus conocimientos o pide informaci3n

**Registro:** fecha y hora.

22-06-01

12 hrs.

**Objetivo:**

- Lograr que Gloria tenga el conocimiento necesario que le permita manejar sus estados emocionales y colabore durante su hospitalizaci3n y cirug3a

- Mostrará un aumento de la comprensión del proceso de la enfermedad y de la necesidad de modificar el estilo de vida.

#### **Intervenciones de enfermería.**

- Mediante platicas interactivas y realimentación continua, proporcional la información relacionada con el trasplante, procedimientos a realizar, cuidados, complicaciones.

#### **Observaciones del cuidado:**

- Gloria expresa verbalmente lo que es el trasplante, sus implicaciones, los procedimientos, cuidados posoperatorios, que se le realizarán, posibles complicaciones, la necesidad del seguimiento continuo, las actividades y dieta permitida, las limitaciones y de la medicación y de los signos de alarma que debe comunicar al médico
- Se muestra interesada, tranquila, confiada.
- Expresa y muestra técnicas de respiración para el control del dolor

**Preparación de las soluciones de perfusión:**

**Preparación de las soluciones con técnica aséptica y antiséptica**

**Los tapones externos deben protegerse con gasa estéril y tela adhesiva**

**Mantener en refrigeración las soluciones después de su preparación.**

**Preparación de dos bolsas por órgano**

Solución Hartman	1000 ml
Heparina	10000 unidades
KCL	4 ampulas
Xilocaina 2%	10 ml

**Transoperatorio:**

**Preparar en una bolsa:**

**Sonda foley 14, 16 1 c/u**

**Punzocat calibre 16 y 18 2 c/u**

**Bolsa recolectora de orina**

**Solución fisiológica 250 ml 1 bolsa**

**Metilprednisolona 1 Fco**

**Cefotaxima 1 gr**

**Furosemide 5 ampulas**

**Circuito para ventilador de traslado estéril.**

**Preparación de la unidad.**

### **Preparación de la unidad.**

- **Solicitar la realización de limpieza exhaustiva de la unidad (3 )**
- **Corroborar el correcto funcionamiento del sistema eléctrico, tomas de oxígeno, aire, cama de la unidad.**
- **Preparar carro de aislamiento con material de curación, equipos para perfusión de soluciones, medicamentos soluciones**
- **Ropa y material estéril para la preparación de la unidad**
- **Llevar a la unidad carro de aislamiento y material para su preparación**
- **Tendido de cama con ropa estéril, de anestesia**
- **Cubrir áreas de contacto**
- **Preparación de pevecimetro, soluciones de base, de reposición, para llnea arterial.**
- **Calibrar monitor, dejar instalados cables para monitorización**
- **Colocar fuente de calor sobre la cama**

## POSQUIRÚRGICOS

Alteración de la temperatura corporal en relación con la cirugía; manifestado por disminución de la temperatura corporal por debajo de 35°C, piel fría

Registro: fecha y hora

26-06-01

17 hrs

Objetivo:

- Mantener la temperatura corporal entre 36 y 37 ° centígrados

Intervenciones de Enfermería:

- Instalar fuente de calor sobre al preparar la unidad
- Mantener la temperatura de la habitación entre 21 y 22°C
- Cubrirla con una manta inmediatamente después de colocarla en la cama.
- Mantener fuente de calor (lámpara de chicote) sobre el cuerpo.
- Evitar enfriamientos.
- Observar respuesta a las acciones

Observaciones del cuidado:

- Se mantiene temperatura corporal basal

Alto riesgo de alteración de la perfusión hística renal en relación con el trasplante renal, manifestado por dolor en área quirúrgica, sangrado por herida quirúrgica o pen rose, oliguria, hematuria constante, anuria.

Registro: fecha y hora

26-06-01

17 hrs

Objetivo:

- Mantener una adecuada perfusión hística renal

Intervenciones de enfermería:

- Monitoreo constante de parámetros vitales
- Observar presencia de arritmias
- Valorar de frecuencia cardiaca, temperatura, frecuencia respiratoria, tensión arterial, saturación de oxígeno, presión venosa central cada hora
- Valorar estado de conciencia
- Valorar cambios de coloración, aumento de sensibilidad y/o dolor en la zona del aloinjerto
- Control de ingresos y egresos de líquidos
- Administrar terapia intravenosa (soluciones hipertónicas, salina al .45% más 1 frasco de albúmina mas 50 meq de KCL p/12 hrs).
- Reposición de diuresis con base a esquema alto de reposición
  - Mas de 400 ml reponer el 50%
  - Entre 200 y 400 ml reponer el 50%
  - Menos de 200 ml reponer 200 ml
- Mantener PVC por arriba de 5cc de H2O

- Vigilancia de sangrado por herida quirúrgica y pen rose
- Vigilar permeabilidad de sonda vesical
- Valorar diuresis cada hora, característica.
- Evitar hipotensión.
- Vigilar presencia de dolor en zona de cirugía
- Mantener reposo absoluto
- Vigilar los valores de laboratorio, electrolitos, biometría hemática, fórmula blanca.
- Reposo en cama en el postoperatorio inmediato
- Valorar gases en sangre arterial.

**Observaciones del cuidado:**

- No hay presencia de sangrado de herida quirúrgica por pen rose se observa líquido serohemático escaso 176, 90, 32, 26 ml/24 hrs
- No refiere dolor en el área del aloinjerto
- Orina hematurica en las primeras horas que se va aclarando
- Sondeo vesical permeable
- Diuresis de 500 a 1400 en las primeras horas
- PVC entre 9 y 16 cm de H<sub>2</sub>O
- Infusión de soluciones fisiológica al 45% 1000 más 50 mEq KCL para 12 hrs  
T/A media 131, 170/100 y 150/90

**Posible alteración de la eliminación urinaria en relación en relación con el trasplante renal, manifestado por: sondeo vesical permanente, espasmos vesicales, rebosamiento de orina**

Registro: fecha y hora

26-06-01

20 hrs

Objetivo:

- Disminuir y eliminar espasmos vesicales
- Se mantendrá el sondeo permeable.
- No experimentará molestias para miccionar después de retirada el sondeo vesical.

Intervenciones de enfermería:

- Vigilar permeabilidad de sondeo vesical y bolsa recolectora de orina.
- Mantener limpia y seca genitales externo.
- Fijar el tubo de drenaje en la cara anterior del muslo.
- Evitar que la sonda este tensa.
- Evitar pinzar la sonda.
- Mantener la integndad del sistema de drenaje cerrado todo el tiempo.
- Control de diuresis y sus características.
- Mantener siempre la bolsa recolectora más baja que la sonda vesical.
- Vigilar datos de dolor.
- Administración de medicación prescrita Bladuril cada 8 hrs
- Explique las causas del dolor.
- Reforzar control del dolor mediante la respiración.
- Vaciar la bolsa recolectora cada hora.
- Cambiar la bolsa recolectora cada 24 horas .
- Retirar sondeo vesical de 5 a 6 días según prescnpción.

- Advierta que puede aparecer ligera disuria , urgencia urinaria durante breves periodos después del retiro del sondeo vesical.
- Continuar medición de diuresis cada 2 horas después de retirada la sonda.

**Observaciones del cuidado:**

- Disminuye el espasmo vesical, continua el rebosamiento.
- Administración de medicación antiespasmódica vesical.
- Se controla el dolor con la aplicación de la medicación prescrita.
- Sondeo vesical permanente permeable.
- La fijación de la sonda permite la movilización sin molestia.

Registro: fecha y hora.

29-06-01.

12 hrs.

- Creatinina 1.4, Nitrógeno 17.7, Urea 38 .

Registro.

2-0701.

10 hrs.

- Retiro de sondeo vesical al sexto día de su instalación
- Micción espontánea a la hora del retiro con escasas molestias.
- Creatinina 0.7, Nitrogeno 16.82, urea 32.

Alto riesgo de alteración del volumen de líquidos y electrolitos, en relación con pérdida anormal de líquidos, manifestado por, diuresis elevada, 9 a 14 lts en

24 hrs y por la aplicación de volúmenes elevados de líquidos por vía intravenosa (14 lts en quirófano, balances positivos).

Registro: fecha y hora.

26-06-01; 29-06-01.

17hrs.

Objetivo:

- Conseguir y mantener un volumen de líquidos y electrolitos intravasculares normales.
- Balances globales positivos de 4000.
- Fluidoterapia de 14 a 15 lts en 24 horas.

Intervenciones de enfermería

- Valorar frecuencia cardiaca, respiración, presión arterial y presión venosa central, cada hora.
- Valorar signos y síntomas de hipovolemia, taquicardia, hipotensión, pulso débil filiforme, piel fría, presión venosa central menor de 5 cm de H<sub>2</sub>O.
- Valorar estado de conciencia.
- Valorar turgencia de la piel e hidratación de mucosas
- Alientar la ingestión de líquidos por vía oral 200 ml por hora.
- Profundir líquidos y electrolitos para cada 12 horas según indicación
- Cuantificación de diuresis cada hora.
- Reposición de diuresis por hora de acuerdo al esquema prescrito.
- Medición y registro de aportes y pérdidas cada hora.

- **Peso corporal diariamente.**

**Observaciones del cuidado.**

- **Diuresis de 9 a 14 lts en 24 horas.**
- **Tolera ingesta de líquidos de 200 ml por hora.**
- **Reposiciones de diuresis del 50 y 75%.**
- **Frecuencia cardíaca promedio de 100 por minuto, respiración 22, PVC 12.**
- **Mucosas orales bien hidratadas.**
- **Se mantiene en estado de alerta ubicada en las tres esferas, tiempo, espacio y persona.**
- **No se evidencian datos de hipovolemia.**
- **Electrolitos séricos: Potasio 3.9, sodio 135, calcio 7.5.**
- **Mantener posición semifowler.**
- **Valorar frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria,**
- **Saturación de oxígeno, presión venosa central.**
- **Valorar y controlar aumento en la distensión venosa yugular.**
- **Valorar sonidos cardíacos (S3, S4).**
- **Valorar datos de dificultad respiratoria, presencia de secreciones traqueobronqueales y características, los sonidos en busca de estertores respiratorios.**
- **Administración de inotrópicos (infusión continua a 4 ml/hr por 24 hrs) y digitalícos (dos dosis de .25 mg) y diuréticos (10 mg DU) prescrtos.**
- **Administración de O2 suplementario.**
- **Ejercicios a presión positiva intermitente cada 2 hrs.**

- Vigilar edema periférico.
- Vendaje de miembros inferiores.
- Movilización con ayuda (bajar a reposit).
- Minimizar trabajo cardiaco evitar esfuerzos innecesarios.
- Vigilar, electrolitos séricos y datos de alteración.
- Administración de calcio prescrito (gluconato de calcio 1 gr cada 8 horas IV).
- Obtener peso corporal diario.

**Observaciones del cuidado:**

- No se observa disnea de medianos esfuerzos ni datos de sobrecarga circulatoria PVC entre 9 y 14 cm de H<sub>2</sub>O.
- Frecuencia cardiaca entre 70 y 110, respiratoria 16 a 22; PVC 9 a 14. T/A 180/100 y 150/90.
- Tolera la movilización y los ejercicios respiratorios sin presentar datos de fatiga
- No se aprecia edema periférico ni palpebral.
- Inotropico (4 ml Hr) por 24 hrs
- Se mantiene vendaje de miembros inferiores.
- Saturación de O<sub>2</sub> por arriba de 95% sin oxígeno suplementario
- Peso corporal se ha mantenido en 42 300 kg.
- No hay presencia de expectoración broncopulmonar.

Registro.  
30-06-01.  
8 hrs

- Electrolitos séricos: potasio 4.1; sodio 145, cloro 114.

**Alto riesgo limpieza ineficaz de las vías aéreas en relación con la anestesia manifestado por, disminución del estado de alerta, y del reflejo tusígeno.**

**Registro: fecha y hora.**

**26-06-01.**

**17 hrs.**

**Objetivo:**

- Mantener vía aéreas superiores permeables.
- Evitar broncoaspiración.

**Intervenciones de enfermería:**

- Mantener posición semifowler.
- Nebulización continua con O suplementario al 40%.
- Valorar frecuencia cardiaca, respiratoria, saturación de oxígeno.
- Valorar características de la respiración.
- Valorar datos de insuficiencia respiratoria.
- Evaluar características y cantidad de esputo.
- Valorar la capacidad de deglutir y el nivel de conciencia.
- Vigilar estado de hidratación de las mucosas.
- Monitoreo de saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.
- Aspire secreciones en caso necesario.

**Observaciones del cuidado.**

- Se observa consciente.

- Maneja adecuadamente las secreciones .
- Mantiene adecuados movimientos respiratorios saturación por arriba del 95%

**Alto riesgo de alteración de la función respiratoria en relación con la anestesia manifestado por respiraciones superficiales, acortamiento de la respiración.**

**Registro: fecha y hora.**

26-06-01.

17 hrs.

**Objetivo:**

- Gloria alcanzará la expansión máxima con una ventilación adecuada.

**Intervenciones de enfermería:**

- Valorar frecuencia respiratoria.
- Vigilar presencia de signos y síntomas de insuficiencia respiratoria
- Auscultación de campos pulmonares .
- Valorar las características de las secreciones.
- Mantener vías aéreas superiores permeables.
- Administración nebulización continua con oxígeno suplementario
- Mantener posición semifowler
- Evitar y/o calmar dolor.
- Vigilar estado de hidratación
- Ayudar a toser a la paciente
- Realización de ejercicios de respiración a presión positiva intermitente 10 minutos por cada 2 horas.

- Tratar el dolor presente para evitar respiración superficial y la hipoventilación.

Observaciones del cuidado.

- Los campos pulmonares se auscultan con adecuada entrada y salida de aire.
- Expectoración escasa hialina.
- No se aprecia obstrucción de las vías aéreas superiores.
- Se mantiene nebulización continua, tolerada de manera adecuada.
- No se observan signos o síntomas de insuficiencia respiratoria.
- Se administra analgésico prescrito.
- Se observan mucosas orales hidratadas.
- Tiene reflejo tusígeno de adecuada intensidad.
- Realiza de manera correcta los ejercicios respiratorios si presentar datos de fatiga.

Alteración del bienestar en relación con la cirugía (trasplante renal), manifestado por dolor y dificultad para la movilización en cama por la monitorización continua y catéteres invasivos y drenajes.

Registro.  
26-06-01.  
20 hrs.

Objetivo:

- Gloria manifestará sentirse cómoda y tranquila, haber dormido por la noche y descansar por el día según sus necesidades.

- Manifestará alivio del dolor, mantendrá aspecto relajado, la movilización no aumentará el dolor.

#### Intervenciones de enfermería:

- Mantener la ropa de cama seca.
- Animarla a que informe cualquier malestar.
- Mantener herida quirúrgica limpia.
- Permitir, promover la movilización.
- Evitar que los cables del monitor presione la piel y permita la movilidad.
- Mantener la permeabilidad del sondeo vesical.
- Vigilar datos de distensión abdominal o dolor.
- Realizar masajes en sitio de molestia o dolor.
- Mantener la piel seca.
- Vigilar la ingesta y tolerancia de líquidos.
- Valorar localización del dolor intensidad y frecuencia
- Iniciar pautas analgésicas.
- Valorar respuesta al analgésico.
- Iniciar movilización pasiva.
- Proporcionar masaje en zonas de contractura muscular.
- Explicar causas de dolor y necesidad de aumentar movilización.
- Promover movilización.
- Enseñar técnicas, respiraciones para ayudar a disminuir el dolor.
- Evitar enfriamientos.
- Evitar sobreestimulación sensorial creando un ambiente relajado.

Observaciones cuidado.

- Se mantiene la ropa de cama seca.
- Gloria se encuentra cómoda.
- Se mantiene apósito quirúrgico limpio.
- Se moviliza por sí sola en la cama, y bajo supervisión fuera de cama.
- La monitorización y catéteres son tolerados y permiten movilidad a Gloria.
- El sondeo vesical permite la movilidad y se mantiene permeable.
- El abdomen se palpa blando y depresible y no hay datos de malestar.
- La piel se mantiene seca e hidratada.
- Tolera la vía oral adecuadamente.
- Cede el dolor a la aplicación del analgésico.
- Refiere ausencia de dolor.
- Se moviliza sin referir dolor.
- Manifiesta sentirse cómoda y sin molestias.

**Alto riesgo de infección en relación con el trasplante renal y con la terapia farmacológica inmunosupresiva.**

Registro: fecha y hora

25.06-01.

18 hrs.

**Objetivos:**

- Se mantendrá con temperatura basal.
- No se observarán signos de infección.
- El recuento leucocitario hemático, análisis de orina y cultivos están dentro de límites normales.

**Intervenciones de enfermería:**

- Valorar y controlar signos de infección.
- Toma de temperatura cada hora.
- Obtención de muestras para cultivos diversos.
- Valorar recuento sanguíneo completo.
- Valorar Rx de tórax según prescripción.
- Minimizar uso de procedimientos invasivos.
- Cambio de equipos iv, bolsas diariamente, apósitos quirúrgicos por turno, curación de catéter diariamente, empleo de técnicas asépticas estrictas, retirarlos tan pronto como sea posible.
- Preparación de la unidad del paciente con material estéril y carro para aislamiento equipado.
- Mantener el aislamiento inverso estricto. ( por tres días).
- Reducir el número de personal que ingrese a la unidad de aislamiento.
- Evitar el ingreso de personas con problemas infecciosos (respiratorios).
- Manejo de ropa y material estéril

**Observaciones del cuidado.**

- No hay datos de infección en el posoperatorio inmediato y mediato.
- Reporte de cultivos negativos.
- Manejo de aislamiento inverso estricto por tres días.

**Alto riesgo de alteración de la protección relacionada con la inmunoterapia.**

Registro: fecha y hora.

25-06-01.

18 hrs.

Objetivo:

- Gloria demuestra una realización apropiada de los comportamientos y de los tratamientos prescritos en la prevención del rechazo de riñón.
- Demuestra su comprensión de las medidas apropiadas de prevención de la infección
- Preparación de la unidad de aislamiento para la recepción en el postoperatorio con el material necesario para la realización de los cuidados y evitar pérdida de tiempo y optimizar la atención.
- Proporcionar una atmósfera que favorezca la expresión y el diálogo sobre los cambios que se están produciendo.
- Vigilar y evitar presencia de datos de rechazo.

Intervenciones de enfermería:

- Valorar, evaluar para determinar la comprensión y su percepción cognitiva del tratamiento de por vida.
- Alentar los comentarios referentes a los cambios en el estilo de vida que han sido positivos y negativos. Anticiparse y permitir las preguntas relacionadas con la terapia prescrita.
- Proporcionar información sobre los procesos que experimenta
- Alentar a Gloria a acudir a la visita acompañada por un miembro de la familia.
- Administrar inmunosupresores prescritos (ciclosporina, prednisona y azatiopina).

- Enseñar y reforzar el conocimiento relacionado con la inmunoterapia.
- Preparación de la unidad de aislamiento en el transoperatorio.
- Durante los tres días posteriores al trasplante, mantener el aislamiento inverso para la atención de Gloria.
- Mantener cerrada la puerta de la unidad de aislamiento.
- Limitar la entrada del personal a la unidad de aislamiento.
- Administrar medicación para protección de mucosa gástrica y oral, omeprazol cápsulas y nistatina colutorios orales.
- Vigilar datos de rechazo: debilidad, fatiga, malestar, anorexia, náuseas, vómito, reducción del volumen de orina, aumento de peso, edema periférico, distensión de las venas yugulares, reducción de la perfusión, piel fría y pálida, pulsos disminuidos, diaforesis, confusión, agitación, congestión venosa pulmonar, disnea de esfuerzos, tos taquipnea, aparición de ruidos cardíacos S3, S4, paro cardíaco fiebre, cambio de coloración de la piel y dolor en zona de aloinjerto, anuria, hematuria.

#### Observaciones del cuidado.

- Gloria formula preguntas y expresa su preocupación relacionada con los cuidados posteriores al trasplante.
- Conoce los medicamentos y dosis de inmunoterapia.
- No se observan signos y síntomas de rechazo.

- Manejo de aislamiento inverso por tres días.

Deterioro de la integridad cutánea en relación con la herida quirúrgica manifestado por la presencia de herida quirúrgica, drenaje, pen rose, catéter central, sondeo vesical permanente.

Registro: fecha y hora.

26-06-01.

18 hrs.

Objetivo:

- Evitar infecciones.
- Mantener la piel seca e hidratada.

Intervenciones de enfermería:

- Inspeccione la piel diariamente para determinar el estado de la integridad hística .
- Curación por turno.
- Mantener herida quirúrgica limpia.
- Retiro de pen rose a los 5 días; (de acuerdo a prescripción).
- Mantener sitio de punción de catéter central limpio (retiro lo antes posible).
- Mantener genitales externos limpios (retiro de sonda foley al 6 o 7 día según prescripción).
- Alentar la movilización .
- Baño diario (de esponja durante aislamiento y regadera en días posteriores).
- Aseo de manos antes de cada comida y después de ir al baño.

- Aseo bucal después de cada comida, colutorios con nistatina cada 6 hrs.
- Alentar la ingesta de dieta y líquidos por vía oral.

**Observaciones del cuidado:**

- La herida se mantiene limpia, no se observa presencia de secreción ni sangrado.
- Pen rose drenando líquido serohemático que disminuye cada día.
- Se retira pen rose al 5 día posterior a la cirugía.
- Genitales externos sin presencia de secreción.
- Retiro de sonda foley al 6 día.
- Tolera baño de regadera.
- Se moviliza sin ayuda.

Alteración de la termostregulación relacionada con infección vías respiratorias manifestado por elevación de la temperatura corporal hasta 39.9° C, polipnea y taquicardia.

29-06-01.

10 hrs.

**Objetivo:**

- Mantener la temperatura basal.
- Disminuir malestar general.
- Minimizar esfuerzos.
- Alentar ingesta de líquidos.
- Evitar deshidratación.

**Intervenciones de enfermería:**

- Control de signos vitales, temperatura corporal cada hora para detectar hipotermia.

- Valoración del color y temperatura de la piel
- Alentar baño de regadera tibio.
- Insistir en ingesta de líquidos por vía oral y dieta.
- Promover el descanso, especialmente ante la presencia de fiebre.
- Mantener confort y ambiente fresco.
- Aplicación de bolsa de hielo cubierta en axilas, ingles.
- Toma de muestra para cultivo.
- Control de recuento leucocitario.
- Vigilar realización de Radiografía de tórax.
- Iniciar antibióticoterapia prescrita ( cefotaxima 1 gr cada 8 horas.
- Exploración física en busca de foco infeccioso.
- Retiro de catéter central, con toma de punta para cultivo.
- Se instala vía venosa periférica.
- Mantener la ropa de cama seca
- Quitar el exceso de sábanas.
- Control de ingresos y egresos.

**Observaciones del cuidado:**

- Se mantiene control de temperatura por medios físicos por 10 horas
- Se controla la hipertermia después de 8 horas.
- Se inicia antibióticoterapia
- Orificio de salida de catéter sin secreción.
- Ingesta oral adecuada líquidos de 200 a 300 por vía oral.
- Fluidoterapia. Sol fisiológica al 45% 1000 para 12 hrs.

Infección relacionada con trastornos respiratorios manifestado por presencia expectoración traqueobronqueal verdosa, polipnea; aumento del esfuerzo inspiratorio.

Registro: fecha y hora.

29-06-01.

9:00 hrs

Objetivo:

- Las vías aéreas estarán permeables.
- El patrón respiratorio será eficaz.
- Gloria será capaz de realizar actividades sin fatiga ni disnea.
- Se mantendrá la temperatura basal.

Intervenciones de Enfermería:

- Control de signos vitales cada 2 horas.
- Valore la posible deshidratación: diaforesis, escasa turgencia de la piel, sequedad de mucosas orales.
- Alentar los ingresos por vía oral
- Mantener cavidad oral limpia
- Auscultación de campos pulmonares
- Ejercicios a presión positiva intermitente cada hora por 10 minutos con nebulización
- Administración de antibióticos prescritos.
- Mantener posición semifowler
- Fisioterapia pulmonar
- Ayudar a Gloria con la tos si en necesario
- Monitorización de la radiografía de tórax.
- Control de resultados de laboratorio, fórmula blanca y roja

**Observaciones del cuidado:**

- Se mantiene la temperatura basal.
- No hay datos de insuficiencia respiratoria.
- Realiza los ejercicios respiratorios sin presentar fatiga.
- Las vías aéreas se mantienen permeables.
- Administración de antibióticos prescritos.
- Ingesta de líquidos por vía oral de 200 ml por hora.
- Limpieza de cavidad oral dos veces por turno.
- Se auscultan campos pulmonares limpios y ventilados.
- Tolerancia a la actividad sin presentar fatiga.

**Posible Alteración del patrón de sueño relacionada con la hospitalización en terapia intensiva, manifestado por, refiere dormir por partes durante la noche y cansancio.**

**Registro: fecha y hora:**

26-06-01.

21 hrs.

**Objetivo.**

- Reducir o eliminar los distractores ambientales e interrupciones del sueño.

**Intervenciones de enfermería:**

- Planificar los cuidados enfermeros de manera que se maximice el intervalo de sueño sin interrupción, a la vez que se controla estrechamente la situación de Gloria.

- Minimizar el desvelo para permitir por lo menos ciclos de 90 minutos de sueño. Evaluar continuamente la necesidad de despertarla especialmente de noche.
- Minimizar el ruido especialmente el ocasionado por el equipo asistencial y herramientas.
- Fomentar la comodidad, relajación. Eliminar causas de estrés antes de dormir.
- Identifica los factores caudales y concurrentes.
- Disminuir las causas que interfieran con el sueño.

**Observaciones del cuidado:**

- Se permite mayor tiempo de sueño.
- Refiere lograr dormir y descansar.

**Posible alteración de la nutrición:** inferior a los requerimientos corporales manifestado por mayores requerimientos metabólicos por el trasplante y procesos de cicatrización.

**Registro.**  
27-06-01.  
8 hrs.

**Objetivo**

- El estado nutricional de Glona mejorará.

**Intervenciones de enfermería:**

- Peso diario.
- Higiene oral antes de las comidas.
- Valorar las necesidades dietéticas

- Valorar los factores psicológicos que pueden reducir la ingesta de alimentos y líquidos.
- Vigilar tolerancia.
- Ofrecer dieta rica en proteínas.
- Controlar el consumo calórico diario según este indicado por el apetito de Gloria y la ingesta de comida.
- Vigilar datos de distensión abdominal.
- Auscultación de ruidos intestinales.
- Administración de oxígeno durante las comidas según prescripción.
- Asegurar la comodidad de Gloria durante las comidas; estimularla a que elija su propia comida.

**Observaciones de cuidado:**

- Incremento de peso de 800 gramos en 11 días.
- Come con agrado y apetito la dieta.
- No hay datos de distensión abdominal.
- Ruidos intestinales de adecuada intensidad.

Riesgo de estreñimiento relacionada con el acto quirúrgico y anestesia, manifestado por una disminución de la frecuencia de deposición inferior a tres veces por semana, disminución de los ruidos intestinales.

Registro; fecha y hora.

27-06-01.

8 hrs.

Objetivo:

- Gloria defecará a las 24 – 48 horas de haber iniciado la ingesta de alimentos sólidos y evacuará regularmente cada 24 horas durante la hospitalización.

**Intervenciones de enfermería:**

- Aconsejarle se realice masajes suaves en abdomen.
- Alentarla a que deambule en su unidad, permanezca en reposo la mayor parte del turno y no en la cama.
- Auscultación de ruidos intestinales.
- Aconseje aumentar la ingesta de dieta y líquidos.

**Observaciones del cuidado:**

- Gloria evacuó a las 48 horas de la cirugía y posteriormente, cada 24 durante su internamiento sin molestias.
- Adecuada ingesta de dieta y líquidos.

**Ansiedad en relación con el trasplante renal, manifestado inquietud.**

**Objetivo:**

- Gloria demostrará una reducción de la ansiedad, expresará libremente sus emociones y desacuerdos, aumento del conocimiento relacionados con los procedimientos y demostrará destreza adecuada necesaria para mantener las actividades de autocuidado, durante y después de la estancia en el hospital

#### **Intervenciones de enfermería:**

- Valorar los signos de ansiedad.
- Proporcionar las enseñanzas adecuadas, permitiéndole que formule preguntas y ofreciéndole confianza.
- Reunir la información necesaria para emitir un juicio sobre el / los posibles factores: estado físico y funcional, estado emocional, entorno físico, entorno socio-sanitario y cambios de vida.
- Ayude a identificar las fuentes de ansiedad (situaciones, acontecimientos, pensamientos, personas). Inste a que manifieste sus dudas preocupaciones y sentimientos.
- Averigüe lo que conoce sobre su estado, lo que desee saber y las expectativas a su curación / mejora.
- Alentar la comunicación ( por intercomunicados) con sus familiares.
- Implementar medidas para reducir la ansiedad.
- Permitirle la realización de la lectura.

#### **Observaciones del cuidado:**

- Gloria se encuentra tranquila.

## **5.7 EVALUACION.**

Las respuestas al plan de enfermería realizadas en Gloria, se describen en tres momentos: prequirúrgico, quirúrgico y rehabilitación

Durante el tiempo prequirúrgico, las condiciones generales de Gloria mostraron tolerar adecuadamente al acto quirúrgico, disminuyendo al mínimo posible las alteraciones relacionadas por la insuficiencia renal crónica

El alto riesgo de alteración de líquidos y electrolitos no tuvo afectación hemodina: mantuvo signos vitales dentro de parámetros normales: Tensión arterial máxima de 160/ 90 y mínima de 120/ 80 sin datos de hipertensión arterial ni vasoespasmo, frecuencia cardiaca de 94 como máxima y de 64 por minuto, como mínima, sin datos de insuficiencia cardiaca, frecuencia respiratoria entre 24 y 18 por minuto sin presentar insuficiencia respiratoria; temperatura entre 36 y 36.5 sin datos de alto riesgo de infección en relación con el acceso a la cavidad peritoneal y punto de salida del catéter y soluciones de elevada concentración en la salida de diálisis.

La alteración de la eliminación urinaria relacionada con la insuficiencia renal fue equilibrada con la diálisis peritoneal se realizó cada 2 horas, con adecuado flujo de entrada y salida, la cual fue tolerada adecuadamente sin datos de alteración, lográndose bajar la creatinina de 12 mg hasta 8 mg/dl. La ingesta a la vía oral fue adecuada, con líquidos orales de 1200 ml en 24 hrs.

La eliminación intestinal no mostró cambios al patrón que siempre había tenido,

La inminente cirugía no afecta dicha función.

El déficit de conocimiento relacionado con el trasplante renal y sus cuidados se lograron disminuir considerablemente al mostrarse anímicamente, segura, atenta y dispuesta a conocer todo lo relacionado con el trasplante, sus cuidados tanto en el hospital como las medidas y cambios que deberá seguir

en casa, logró conocer y expresar coherentemente, lo referente a los cambios fisiológicos, inmunológicos, higiénico dietéticos, prescripciones médicas, normas del servicio, seguimiento, limitaciones y posibilidades de vida que como persona trasplantada deberá seguir así como los riesgos que todo esto conlleva así como la responsabilidad que para ella significa ser portadora de un trasplante renal.

El día anterior a la cirugía la prueba de reserva miocárdica mostró que hemodinámicamente toleraría la administración de líquidos requerida de manera compensada

La cirugía se efectuó sin complicaciones con tiempo de isquemia caliente y fría dentro de lo establecido, el balance final fue positivo con 14 lts, sin alteración hemodinámica ni gasométrica.

En el período posquirúrgico inmediato, la alteración de la temperatura corporal relacionada con la anestesia se corrigió manteniendo temperatura basal

El alto riesgo de alteración de la función respiratoria y el alto riesgo de limpieza ineficaz de las vías aéreas en relación con la anestesia se evitó al recuperar el estado de alerta, mantuvo saturaciones por arriba de 95%

El alto riesgo de alteración del volumen de líquidos y electrolitos, se controló: sus parámetros vitales fueron: T/A mayor de 180/90 sin datos de hipotensión, exceso de volumen de líquidos fue hemodinámicamente tolerado, se manifestó por: frecuencia cardíaca máxima de 124 por minuto con una presión venosa central de 16 cm de H<sub>2</sub>O y frecuencia respiratoria de 24 como máxima iniciándose inotrópicos y digitálicos por espacio de 24 hrs con respuesta favorable; temperatura basal

El alto riesgo de alteración de la perfusión hística renal relacionada con el trasplante no se evidenció; la diuresis fue de 9.14,14 lts en 24 hrs, los ingresos por vía endovenosa fueron de 13 14 y 14 lts en 24 Hrs, sin datos clínicos de rechazo

Possible alteración de la nutrición, fue resuelta al satisfacer dicha necesidad de alimentación de manera independiente al siguiente día de la cirugía empezando por líquidos hasta dieta normal tolerándola de manera adecuada Así como la ingesta de líquidos de 200 ml por hora

Riesgo de estreñimiento, Reinicio con eliminación intestinal a las 48 hrs. posteriores a la cirugía de manera normal y sin molestias hasta su egreso

La posible alteración de la eliminación urinaria creatinina a las 24 hrs de la cirugía descendió a 4 mg/dl hasta 0,7 mg/dl a su egreso. la eliminación urinaria causó espasmos vesicales y rebosamiento urinario condicionado por la presencia de la sonda foley a permanencia, (que fue resuelta con la administración de bladuril cada 8 hrs) misma que se retiró al día sexto de la cirugía

Ansiedad: emocionalmente se mostró con ligera ansiedad la cual controló de manera favorable, siempre participó activamente con los procedimientos, que se realizaron de manera planeada en común acuerdo de ambas partes, manejo la información que le fue proporcionada paso a paso durante su internamiento

Alteración del bienestar en relación con la cirugía, fue manejada con apoyo, buscando su confort, toleró la movilización pasiva y activa hasta deambular sin datos de cansancio El dolor que presentó, cedió a la aplicación de analgesia prescrita sin presentarse en días posteriores.

Para resolver la posible alteración del patrón del sueño, se plantearon las actividades de manera que se le permitiera un mayor tiempo sin la ejecución de procedimientos

Durante el periodo de recuperación se diagnosticó una alteración de la termorregulación, hipertermia y de infección relacionada con trastornos respiratorios, la cual cedió paulatinamente con ayuda de medios físicos,

antibioticoterapia, ejercicios respiratorios e hidratación tanto oral como intravenosa

En el diagnóstico de deterioro de la integridad cutánea, se realizaron curaciones por turno de las heridas y catéter central no se observa datos de infección. Se retiró catéter central sin mostrar evidencia de infección en el sitio de punción

Los exámenes de laboratorio se mostraron dentro de parámetros normales y los cultivos posteriores presencia de agentes patógenos

En los diagnósticos de Alto riesgo de alteración de la protección en relación con la inmunoterapia y de infección en relación con el trasplante renal se manejo con aislamiento inverso, extremando las medidas de higiene y cuidado, administrando inmunoterapia, uso de cubrebocas durante todo el tiempo, proporcionando y realimentando el conocimiento acerca del trasplante renal y sus repercusiones futuras, dicha información permitió que Gloria no solo llegara al conocimiento previo, sino que expreso verbalmente su comprensión del cuidado postoperatorio, de la necesidad de seguimiento continuo, de las actividades permitidas y las limitaciones, de la medicación y de los signos que debe de comunicar al médico

Los medicamentos fueron tolerados adecuadamente

A su egreso al onceavo día de su internamiento se revisó la información dada durante su internamiento, se elaboró, conjuntamente un plan de alta y se revisaron las prescripciones médicas para su alta, aclarando las dudas que fueron saliendo.

Hasta el momento de la elaboración del presente trabajo, Gloria continúa sin datos de rechazo, se ha incorporado a su vida familiar.

## **5.8 PLAN DE ALTA.**

En el plan de alta se incluyeron las prescripciones médicas, medicamentos, consultas, normas del servicio, obligaciones y responsabilidades así como la posibilidad de mantener una comunicación abierta en todo momento con el servicio para aclarar dudas o cualquier otro aspecto que ella considerara necesaria; se revisaron conjuntamente dando explicación del por que de cada acción, los cambios en su estilo de vida en los diferentes aspectos, las precauciones, dieta, ejercicios, asilamiento, reincorporación a sus actividades cotidianas, restricciones cuidados y datos de alarma.

### **Necesidades de oxigenación:**

Para mantener una adecuada oxigenación se planteó la realización de ejercicios respiratorios en cada a resistencia con globos o espirómetro de incentivo tres veces al día

Vigilar diariamente su frecuencia respiratoria y pulso presión arterial así como la toma y registro en una libreta a la misma hora y de preferencia cuando se levanta por la mañana, para lo cual se dio adiestramiento sobre la manera de realizar dichos procedimientos mismos que ejecutó de manera satisfactoria en el servicio en días previos a su alta.

Se recomendó la toma de peso diario y registro de la cantidad de líquidos que ingiere y orina en 24 hrs.

### **Necesidad de alimentarse e hidratarse**

La dieta que regularmente acostumbraba a comer así como sus preferencias son una buena pauta que le permitirá incorporar a sus costumbres alimenticias las sugerencias que se le mencionaron:

Los medicamentos inmunosupresores causas como efectos secundarios alteraciones metabólicas; los estenodes aumentan el apetito, y el nivel de azúcar en la sangre.

La ciclosporina ocasiona elevación del colesterol, triglicéridos y ácido úrico, los pacientes trasplantados están en mayor riesgo de sufrir fracturas, situaciones que debe tener en mente al planear su dieta.

Evite enfermarse por comer alimentos contaminados, los microbios están en todos lados, se eliminan hirviendo el agua o consumiendo agua purificada, y cocinando bien todos los alimentos.

Debe refrigerar lácteos, carnes o verduras para evitar su descomposición.

Lavar con agua y jabón frutas y verduras, latas y envases antes de utilizarlos.

Comprar alimentos frescos, revise la fecha de caducidad.

Masticar bien los alimentos, calcule la cantidad que come, si esta en reposo no necesita comer demasiado. No coma tortilla y pan en el mismo alimento.

**Alimentos permitidos:**

**Carnes:** pollo sin piel, pavo, temera y carne de res sin grasa (1 o 2 veces por semana), pescado fresco, atún sardina enlatada en agua. El jamón y las salchichas deberán ser de pavo y consumirse de vez en cuando.

**Lácteos:** leche descremada, quesos bajos en grasa, como el cottage, panela, mozzarella o fresco, yougurt bajo en grasa y productos o postres con leche descremada.

**Huevo:** clara de huevo de uso libre, yema de huevo solo dos veces por semana.

**Frutas;** todas las frutas son permitidas sobre todo frescas, no las coma en almibar.

**Vegetales:** la mayoría de las verduras está permitidas, deben ser cocidas al vapor o cocinadas con aceite vegetal.

**Pan:** arroz. Pastas para sopa, avena, corn flakes, galletas marías, saladas habaneras o enriquecidas, tortillas de malz o harina, pan blanco, tostado, integral, germen de trigo y amaranto.

**Granos:** frijol, haba, lenteja, garbanzo en pequeñas porciones a tolerancia.

**Grasas:** margarina suave y aceites polin saturados (cártamo, soya, girasol o canola).

**Postres:** gelatina hecha en casa, flan con leche descremada, panque o pastel hecho con clara de huevo; mermeladas, ates muy limitados.

**Bebidas :** Agua mínimo 3 litros al día, puede ser de frutas frescas con poco azúcar, jugo de frutas frescas, té de hierbas, café ligereo. Néctar y jugos de fruta enlatados de vez en cuando.

**Otros:** pequeñas cantidades de cebolla, hierbas de olor, ajo.

**Comidas no permitidas:** carne y derivados de cerdo, aves grasosas, (pato ganso), conejo, carnes frías (salami mortade'la), hamburguesas de restaurante de comida rápida, vísceras y mariscos, aceitunas.

**Lácteos:** leche entera y productos derivados, sustitutos de crema no láctea

**Pan:** horneado con manteca o mantequilla, evite donas en desayuno.

**Misceláneos:** frijoles enlatados, nuez y cacahuete en cantidades muy pequeñas, evitar bebidas gaseosas, alcohólicas y chocolate, condimentos fuertes (mostaza, pimienta), el picante será a tolerancia, mayonesa y salsa catsup no es conveniente.

#### **Necesidad de eliminación.**

**Eliminación intestinal:** se recomiendo comer alimentos ricos en fibra, líquidos en la cantidad indicada, deambulación, evitar el estar mucho tiempo en cama.

**Eliminación urinaria:** debe de vigilar que el ingreso de liquido sea similar en cantidad a la cantidad que orina, que no haya molestias al onnar, dolor, ardor,

que disminuya la cantidad de orina o que orine con sangre, que se observe en la orina coágulos, fibrina, que se aprecie turbia, o con sedimento, que cambie de color del acostumbrado.

**Necesidad de moverse y mantener una buena postura.**

Deberá de mejorar y mantener una buena postura tanto al caminar como al sentarse y acostarse.

**Necesidad de descanso y sueño.**

Se revisa costumbres de sueño y descanso, duerme 8 horas, acostumbra a tomar un descanso por la mañana y tarde, se mencionó la conveniencia de que durmiera sola durante los tres meses del aislamiento en casa, que la recámara sólo la compartiera después de este tiempo con su esposo.

Evitar la fatiga en la realización de ejercicio a actividad cotidiana permitirse un tiempo de reposo entre cada actividad.

**Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.**

Debe recordar en todo momento, que el nuevo riñón se encuentra en la fosa iliaca derecha, que no hay protección anatómica para el mismo por lo que es necesario, no usar prendas de vestir ni cinturones apretados ya que podría impedir una adecuada circulación al riñón.

Procurar utilizar prendas de vestir que evite enfriamientos excesivos, el uso de manga larga para protegerla de los rayos del sol.

**Necesidades de termorregulación.**

Mantenerse fresca, evitar las exposiciones prolongadas al sol, debido a que los pacientes trasplantados están en mayor riesgo de desarrollar cáncer en la piel y labios. Debido a que el riesgo aumenta con el tiempo, siempre debe proteger su piel de los rayos ultravioletas que ocasionan los cánceres de la piel.

Evite el sol al medio día (10 AM hasta 3 PM), cuando los rayos ultravioletas son más intensos.

Use sombrero, mangas largas y pantalones o falda larga cuando esté e la intemperie, salvo que use una loción con protector solar.

Usar una loción de protección solar con factores de protección dérmica (sigas en inglés SPF) de por lo menos 15.

Use una loción de protección solar y ungüento para los labios todos los días.

#### **Necesidad de higiene y protección.**

Debido a que los medicamentos inmunosupresores interfieren con las defensas del cuerpo, debe cerciorarse de protegerse contra las infecciones.

Lavarse las manos antes y después de comer e ir al baño.

No necesitará cuidados especiales de la piel salvo que desarrolle acné o piel reseca: Por lo general deberá bañarse con la frecuencia que sea necesaria para mantener limpia la piel, la mayoría de los jabones son apropiados.

La prednisona puede ocasionar acné en la cara, el pecho, hombros y espalda. Con la ciclosporina la piel podrá volverse más grasa, si se desarrolla acné, lave tres veces al día con jabón suave, frotándolo suavemente con un paño limpio y húmedo. Enjuague el jabón totalmente de la piel dejándola limpia.

Para controlar el acné: mantenga las manos alejadas de la cara, evite frotar el área. Para evitar infecciones no hurgue ni toque el acné, no use cosméticos, ni cosméticos medicados, hipoalergénicos para cubrir el acné, el uso de maquillaje evitará que desaparezca el acné, no frote la piel vigorosamente ( eso puede irritarla) no use lociones contra la piel reseca, si la piel se vuelve demasiado reseca, deje de lavarla temporalmente con jabón para que la piel recupere su humectación natural.

Cuidados de la piel reseca: use un jabón suave y aplique una loción para el cuerpo después de bañarse.

Cortaduras y rasguños: lave con cuidado las cortaduras y rasguños menores diariamente con agua y jabón, en caso de cortaduras grandes acudir al médico.

Acudir a la unidad de trasplante si descubre crecimiento, erupción o decoloración cutánea fuera de lo común.

Cuidados del cabello: es probable que la prednisona cambie la condición del cabello. Los tintes permanentes, enjuagues, colorantes, lociones onduladoras y blanqueadores, podrán ocasionar que su cabello se vuelva quebradizo y que se parta. Se le recomienda esperar hasta que las dosis de prednisona sea inferior a 10 mg al día antes de usar tintes o colorar el cabello. Diga a su

peluquero que está tomando prednisona y use un buen acondicionador para el cabello.

**Crecimiento del vello superfluo:** si aparece más vello facial, use cremas removedoras de vellos (depilatoria). Cerciórese de seguir cuidadosamente las instrucciones para evitar irritación en los ojos o los labios. Como alternativa, considere seguir la posibilidad de aclarar el vello adicional con una solución de agua oxigenada al 50% o bien usar cera para eliminar el vello excesivo. Incluso si hay mucho crecimiento de vello no cambie la medicación, consulte con el médico de trasplante la manera de tratar este problema.

#### **Necesidad de evitar peligros.**

Deberá permanecer en casa durante tres meses tiempo que se estima para la recuperación del organismo.

Eliminar la fauna domiciliaria. Mantener libre de polvo. Eliminar alfombras, basura y objetos contaminados.

Evitar exponerse a corrientes de aire, ambientes húmedos sobre todo en casa, mantenerla con una adecuada iluminación y ventilación.

No deberás de recibir visitas durante los primeros meses del trasplante, especialmente familiares con infecciones.

Como persona que ha recibido un trasplante renal debe ser más cuidadosa para prevenir enfermedades infecciosas.

La familia puede permanecer contigo, a menos que alguno tenga una infección

Existe la posibilidad de que se presenten distintas complicaciones después de la operación.

No hay manera de predecir con seguridad cuáles personas experimentarán problemas.

El equipo de trasplante hará todo lo posible para reducir la posibilidad de que esto suceda y tratarlas inmediatamente se surgen, pero recuerda que la más importante de este equipo, eres tu. Observa cuidadosamente las instrucciones y mantén informado al equipo de trasplante de cualquier problema que surgiera, para poder ayudarte a reanudar rápidamente una vida normal y activa

### Infecciones

Los medicamentos inmunosupresores interfieren con la inmunidad natural; por ello estarás más susceptible a contraer infecciones después del trasplante dentro de las más comunes:

**Infecciones virales:** citomegalovirus, es una de las infecciones virales que ocurren con más frecuencia en los pacientes trasplantados, el riesgo es más pronunciado dentro de los primeros tres meses: los síntomas incluyen fatiga, temperatura alta, dolor en las articulaciones, dolores de cabeza, dificultad de la visión, neumonía. Es posible que tengas que ingresar al hospital y también tengas que recibir medicamentos por vía intravenosa o por vía oral durante varias semanas, incluso después de del alta del hospital.

**Herpes simple tipo 1 y 2:** las infecciones de este tipo ocurren más frecuentemente en la piel, pero también pueden presentarse en otras áreas, por ejemplo en los pulmones. El tipo 1 ocasiona llagas y ampollas alrededor de la boca y el tipo 2 ocasiona llagas genitales, el herpes es una enfermedad infecciosa que puede transmitirse por contacto sexual. No obstante, las infecciones de herpes, en los pacientes de trasplante no necesariamente se transmiten por contacto sexual.

La mayoría de las infecciones por herpes son tratables

Dependiendo de la severidad de la infección se administra tratamiento por vía oral o dérmica.

Los síntomas incluyen una sensación de debilidad, y llagas dolorosas llenas de líquido en la boca o área genital. Asimismo, las mujeres deberán estar al tanto de cualquier descarga vaginal anormal.

### Infecciones micóticas:

La *Cándida* es un hongo que puede ocasionar una diversidad de infecciones en los pacientes trasplantados. Por lo general comienzan en la boca y garganta, pero también pueden presentarse en la herida quirúrgica, los ojos o las vías respiratorias y urinarias. Las infecciones más severas están localizadas en el torrente circulatorio. Si la infección está localizada en la boca o la garganta, se llaman aftas.

El afta ocasiona lesiones blancas irregulares (zona áspera), dolor o sensibilidad, una película blanca sobre la lengua y dificultad para tragar. Asimismo, Cándida puede ocasionar una infección del conducto desde la boca hasta el estómago, en las mujeres, en la vagina

El tratamiento de las infecciones micóticas severas pueden incluir la hospitalización, para que reciba medicamentos por vía intravenosa (Anfotericina)

#### Infecciones bacterianas

Infecciones de las heridas ( sitio de la cirugía), si tienes fiebre u observas enrojecimiento, hinchazón, sensibilidad o descarga en el punto de la incisión acude al médico de trasplante.

#### Rechazo

El sistema inmunológico del cuerpo le protege contra las infecciones, reconociendo y destruyendo ciertos cuerpos extraños, tales como las bacterias y los virus. Lamentablemente, el sistema inmunológico también reconoce el nuevo riñón como cuerpo extraño.

El rechazo es el intento por parte del sistema inmunológico de atacar al riñón trasplantado y destruirlo. Para evitar el rechazo, deberás tomar medicamentos inmunosupresores, según se indique, por el resto de la vida del riñón.

A pesar de todas las precauciones, pueden ocurrir episodios de rechazo. Hasta la mitad de todos las personas trasplantadas de riñón experimentan por lo menos un episodio de rechazo e incluso cuando se toman medicamentos inmunosupresores. A menudo, el primer episodio sucede dentro de los 2 o 3 meses después de la cirugía. Por lo general, el rechazo se controla cambiando la dosis de sus medicamentos o con la administración de metilprednisolona (en la unidad en tres dosis). El rechazo del riñón no significa necesariamente la insuficiencia renal. La mayoría de los episodios de rechazo son reversibles con medicamentos inmunosupresores.

Si se detectan temprano, la mayoría de los episodios de rechazo son fácilmente reversibles. Deberás estar atento de los signos de rechazo y acudir al equipo de trasplante si experimentas:

- Fatiga / debilidad.
- Fiebre.
- Dolor o sensibilidad sobre su trasplante de riñón.
- Manos producción de orina de lo normal.
- Hinchazón de las manos o pies.
- Aumento repentino de peso.

Es posible que no tengas ningún síntoma, pero las pruebas de funcionamiento renal, podrán arrojar resultados anormales, lo que indicara que está ocurriendo un episodio de rechazo. Por eso es importante efectuar las pruebas de laboratorio según lo programado.

#### **Necesidades de comunicarse.**

Una operación importante como la que ha experimentado puede ocasionar bastante tensión personal para usted y su familia. Es normal que las personas trasplantadas experimenten ansiedad y quizá depresión después de la operación, estancia en el hospital y regreso a casa. Es de suma importancia que mantenga una comunicación abierta con tu familia, en caso necesario, existen servicios de asesoramiento para ayudarte a ajustarte a la vida del hogar

Asimismo comunicar al equipo de trasplante cualquier alteración y respetar las normas y reglamentos en cuanto a citas, recetas u demás indicaciones.

#### **Necesidades de vivir e creer según sus necesidades.**

Actividades sexuales: aparte de regresas al trabajo o a las actividades cotidianas en casa al terminar el aislamiento de tres meses, podrá reanudar las actividades sexuales una vez que se sienta suficientemente recuperado. El periodo que transcurre antes de que se sienta en condiciones dependerá en gran medida de la evolución de su recuperación. Es recomendable consultar este aspecto con el médico de trasplante.

Su funcionamiento sexual puede verse afectado por su trasplante. Ciertos medicamentos también pueden interferir con el funcionamiento sexual. La actividad sexual no daña el riñón ni ocasiona rechazo o infección, es aconsejable el uso de métodos de barrera (condón) para evitar infecciones.

#### **Necesidades de realizarse y participar en actividades recreativas**

Después del trasplante el ejercicio es una actividad muy importante, para la salud mental y su bienestar físico. La actividad física también ayuda a disminuir los efectos de la prednisona, que ocasiona debilidad muscular.

La rutina de ejercicios después del trasplante de llevará: podrá empezar a realizarse a la tercera semana o después de un mes de la cirugía (previa autorización médica, se llevará a cabo en 3 meses de trabajo y básicamente atiende a incrementar su fuerza, hábitos posturales, estética, actitud en mejoramiento de su salud; las rutinas de ejercicios deberán incrementarse de manera progresiva, siguiendo la guía para la realización de las rutinas de ejercicio se integro a las indicaciones de alta. Advertencia: Si experimenta cualquiera de los siguientes síntomas, deje de hacer ejercicio hasta que haya hablado con su médico de trasplante:

- Dolor o presión en el pecho, cuello o mandíbula.
- Mucha fatiga no relacionada con la falta de sueño.
- Falta de respiración inusitada.
- Mareo o atollondramiento durante o después del ejercicio.
- Frecuencia cardiaca rápida o irregular continua durante el ejercicio, que se presenta como fenómeno nuevo desde su trasplante.

#### **Necesidades de aprendizaje.**

Deberás acudir puntualmente a citas, memorizar los medicamentos, dosis horaria de toma de medicamento, no hacer modificaciones de ningún medicamento.

Traer registro de control de signos vitales, cantidad de liquido ingerido por vía oral, y de orina en 24 horas.

No deberás de tomar ningún medicamento fuera de lo indicado, toda consulta médica deberá de realizarse con los médicos de trasplante.

Ciclosporina A .

Dosis indicada 0.8ml cada 12 horas.

La ciclosporina se usa para impedir el rechazo del riñón trasplantado, deberá tomarlo durante el resto de la vida de su nuevo riñón.

Modo de administración:

Líquido 100 MG por ml 0.8 ml cada 12 horas a las 8 de la mañana y 20 hrs.

Deberás de mezclarla con jugo de manzana, naranja o leche, siempre en un vaso de vidrio, ( por ser muy oleosa se pega en las paredes del vaso y podrías tomar menos de la dosis indicada).

Es posible que posteriormente indiquen se cambie a cápsulas en presentación de 25 o 100 Mg.

Precauciones:

- Se practicarán pruebas de laboratorio frecuentemente durante los primeros meses para vigilar la eficacia y los efectos secundarios de la ciclosporina.
- En los días designados para la determinación el nivel de ciclosporina en sangre no tome la dosis de la mañana hasta que se le haya extraído sangre.
- Guardar las cápsulas de ciclosporina por debajo de 20°C; el líquido por debajo de 20°C.
- No dejar la ciclosporina en el automóvil y no lo guarde en el refrigerador o botiquín del baño ni expuesta a la luz directa. Los lugares recomendados para guardar este medicamento incluyen la cocina o tu habitación, en un lugar alejado del frío, calor, humedad y fuera del alcance de los niños.
- Un frasco abierto de ciclosporina líquida permanece en buenas condiciones de uso durante 2 meses, no

deberás sacar una cápsula de su envoltura hasta que éste listo para usarla.

- La ciclosporina puede interactuar con ciertos medicamentos, entre ellos los de venta libre. Consulta al equipo de trasplante antes de empezar a tomar nuevos medicamentos.

**Efectos secundarios:**

Los efectos secundarios incluyen, pero no se limitan a, dolores de cabeza, temblores, función renal anormal, presión alta, elevación del nivel de azúcar en sangre, hiperlipidemia, crecimiento excesivo del cabello, dificultad para dormir, hinchazón o sobrecrecimiento de las encías.

**Prednisona.**

- La prednisona ayuda a impedir y tratar el rechazo de los riñones trasplantados.  
Existen tabletas de 5 y 50 MG (vigilar que sea surtida en la farmacia la presentación de 5 MG).
- Se recomienda tomar con los alimentos.
- Evitar tomar la prednisona dentro de 1 hora después de tomar antiácidos o medicamentos contra las úlceras.
- Deberás tomar 40 mg por cuatro días, e ir bajando cada cuatro días a 5 MG hasta que de médico indique la dosis final, (seguir la calendarización indicada en las indicaciones de alta) una vez a día a las 8 de la mañana.

**Efectos secundarios:**

Los efectos secundarios incluyen, pero no se limitan a, retención de líquidos y sal, debilidad muscular, hiperlipidemia, enfermedad de los huesos, úlceras estomacales, dificultad con la cicatrización de las heridas, cambios de

humor, ansiedad, cataratas, glaucoma, aumento de peso y crecimiento lento en los niños.

#### **Azatioprina.**

La Azatioprina se administra con otros fármacos para ayudar a evitar el rechazo del nuevo riñón. Tendrás que tomarlo durante el resto de la vida del nuevo riñón.

#### **Modo de administración:**

Tabletas de 50 MG

Dosis indicada 100 MG a las 8 de la mañana.

#### **Precauciones:**

La azatioprina podrá reducir las cantidades de los glóbulos blancos. Deberás de notificar cualquier moretón, hemorragia anormal al equipo de trasplante.

#### **Efectos secundarios.**

Los efectos secundarios incluyen, pero no se limitan a, náuseas, vómito y reducción de leucocitos y / plaquetas.

#### **Medicamentos antimicóticos.**

La disminución de la capacidad del cuerpo de combatir las infecciones les ponen a la mayoría en riesgo de contraer una infección micótica grave. Dicha infección podrá tomar la forma de aftas.

#### **Nistatina**

- Líquido, agregue agua hervida y fría hasta la marca y agítelo.
- Aplique 1 gotero en 20 ml de agua en la boca y tráguelo.
- Cada 6 horas.

#### **Efectos secundarios:**

Los efectos secundarios principales incluyen pero no se limitan a, náuseas, diarrea, un sabor metálico, disminución de recuento de leucocitos; aumento de creatinina y sensación desagradable en la boca.

Medicamento contra las úlceras:

Omeprazol.

Modo de uso:

- Cápsula de 20 mg.
- Tomar una cápsula a las 22 hrs.

Efectos secundarios.

Los efectos secundarios principales incluyen pero no se limitan a, dolor de cabeza, náuseas, vómito, diarrea, estreñimiento y flatulencia.

Antihipertensivos.

Enalapril 20 MG vo cada 24 hrs.

## **6. CONCLUSIONES.**

Durante el desarrollo del presente trabajo, puedo mencionar viví el proceso enseñanza aprendizaje al llevar a mi trabajo las inquietudes que de la escuela surgieron.

De esta vivencia no sólo logre conducir el Proceso de Enfermería, sino que me puso en contacto con lo que enfermería puede lograr de manera independiente ( sin divorciarse con la parte médica) con una persona cuando de común acuerdo se trabaja para lograr un objetivo común.

Logré comprobar que el objetivo de nuestro que hacer profesional es, hacer cotidiano el cuidado de la persona que, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud.

## **7. SUGERENCIAS:**

**A la escuela:**

**Que se aumente el número de seminarios de Proceso de Enfermería así como el tiempo de duración de los mismos**

**Hacer extensivos dichos seminarios a las unidades hospitalarias, como parte de la capacitación continua**

**A los estudiantes:**

**Que no dejen en la escuela los conocimientos que son la base de enfermería, acepten el reto de aplicar los cuidados, objetivo de nuestra profesión en toda su riqueza**

**A las autoridades de enfermería:**

**No permitan que la Profesión de enfermería sea una actividad polivalente y de productividad por volumen de atención.**

## 8. BIBLIOGRAFIA.

ALFARO. Rosalinda, El pensamiento critico en enfermería, México, Masson 1996

.BEE. L HELEN, ET AL El desarrollo de la personalidad en todas las etapas de su vida 2ª ed, México 1984.

CARPENITO Linda, Diagnóstico de enfermería, traducida por Mercedes de la Fuente, Madrid, Mc Graw Hill 5ª ed 1995

CANOBBIO M. Trastornos cariovasculares, trad Lozano D, Barcelona, Mosby, 1993

COLLIERE, Marie F. Promover la vida. de la practica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería, Barcelona, Interamericana 1996.

DAVIDOFF, L.L. Introducción a la Psicología, Trad Jorge Alejandro Perez Jai,es, Editorial Mc Graw Hill, México 1987.

D. GROSS. R. Psicología la Ciencia de la Mente y la Conducta, Traducido Pcs, Gloria Padilla Sierra, Edit Manual Moderno 2ª Ed, México, 1994.

FERNANDEZ F Carmen. et al El proceso de atención de enfermería, Estudio de casos. Barcelona, Científicas y Técnicas, 1993

- GRAY. M Trastornos genitourinarios, trad Diorki, Barcelona, Ed Mosby  
1995
- HERNANDEZ ,J. Fundamentos de la Enfermera, Barcelona, Mc Graw Hill,  
1999.
- HENDERSON, a. Virginia La naturaleza de la Enfermería, México  
Interamericana Mc Graw Hill 1994
- IYER Patricia. et al Proceso y diagnostico de enfermería. Barcelona, 2ª  
edición, Mc Graw Hill 1993.
- KÉROUAC Suzanne. et al. El pensamiento enfermero. Tr Mercè Arqué  
Blanco, Barcelona. Ed Masson, 1996.
- KOZIER, B. et. al. Fundamentos de enfermería, México, Interamericana Mc  
Graw Hill , 1999 Vol 1,2.
- MARTÍN. S et al, Proceso de Enfermería Diagnóstico y Resultados  
Barcelona, Doyma, 1988
- ROITT, I et al Inmunología Madrid, Harcourt, 5ª ed 2000
- SANTIAGO. E Trasplante de órganos, México, ed JGH, 1999.
- LEDDY, Susan. Bases conceptuales de la Enfermera Profesional,  
Filadelfia, OPS, 1998.

NANDA. Definiciones y clasificaciones 1999 2000. tr por Ma Teresa Lios Rodrigo, Barcelona. Hancourt 1999.

TOMAS, V Antonia. Planes de cuidados de enfermería. Madrid, Ed Otalla 1ª edición 1996.

PHANEUF M. Cuidados de enfermería. El proceso de Atención de Enfermería. Tr Carlos Ma. López González y Julia López Ruiz, Edit. McGraw Hill Madrid, 1993, pp17-48

WHITWOTRTH . A Enfermedades renales. Ed prensa Médica, Mex 1990

WILSON. S. Trastornos respiratorios. Trad Giménez. S. Barcelona, ed Mosby 1993.

Manuales:

Gracida C DR, Recomendaciones para el paciente con trasplante renal  
Unidad de Trasplante Renal Hospital de Especialidades Centro Médico  
Nacional IMSS .

Gordon, N Dieta y ejercicio. Farmaceutica Roche 1999.

Sociedad internacional de enfermeras de Trasplante. La vida después de un trasplante: Manual para los pacientes con trasplante renal. Cilag 1999



Aspectos de los dientes y encías:  
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización  
Otros:

c) Eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales  
onnia y  
mestruación

Historia de hemorragias / enfermedades renales / otros:

Uso de laxantes:

Dolor al defecar /mestruar /orinar:

Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación:

Características de las heces,

Hemorroides:

Objetivo:

Abdomen / características  
Ruidos intestinales  
Palpación de la vejiga urinaria  
Otros

d) Termorregulación:

Subjetivos

Adaptabilidad a los cambios de temperatura:

Ejercicio / tipo y frecuencia

Temperatura ambiental que le es agradable:

Objetivo:

Características de la piel  
Transpiración  
Condiciones del entorno físico  
Otros

2.- Necesidades básicas de moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel

a ) Moverse y mantener una buena postura.

Subjetivo  
Capacidad física cotidiana  
Actividades en el tiempo libre  
Hábitos de descanso  
Hábitos de trabajo

Objetivo

Estado del sistema músculo esquelético fuerza:  
Capacidad muscular tono / resistencia /flexibilidad.

Posturas.

Ayudas para la deambulación

Dolor con el movimiento

Presencia de temblores

Estado emocional

Otros:

Estado de conciencia:

**b) Descanso u sueño**

Subjetivo:

Horario de descanso:

Horas de descanso

Siesta:

¿Padece insomnio?

a que considera que se deba.

¿Se siente descansado al levantarse?

Horario de sueño:

Horas de sueño:

Ayudas:

Objetivo:

Estado mental, ansiedad / estrés / lenguaje:

Ojeras:

Concentración:

Apatía:

Respuestas a estímulos

Otros:

Atención:

Cefalea:

Bostezos:

**c) Uso de prendas de vestir adecuadas.**

Subjetivos:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir ?

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir ?

¿ Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría ?

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario ?

Objetivo:

Viste de acuerdo de su edad

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse.

Vestido incompleto

Sucio:

Inadecuado:

Otros:

**e) Necesidades de higiene y protección de la piel**

Subjetivo.

Frecuencia de aseo

Momento prefendo para el baño

Cuántas veces de lava los dientes al día

Aseo de manos antes y después de comer.

Después de eliminar.

¿ Tiene creencias personales o religiosas que limitan sus hábitos higiénicos ?

Objetivo:

Aspecto general

Olor corporal

Halitosis.

Estado del cuero cabelludo

Lesiones dérmicas, que tpo

(Anoté su ubicación en el diagrama)

otros

#### d) Necesidades de evitar peligros

##### Subjetivo

Que miembros componen su familia de pertenencia:  
Cómo reacciona ante una situación de emergencia.  
¿ Conoce las medidas de prevención de accidentes? :  
En el hogar.  
En el trabajo  
¿ Realiza controles periódicos de su salud recomendados?:  
Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida:

##### Objetivos

Deformidades congénitas  
Condiciones del ambiente en su hogar.  
Trabajo  
Otros

3.- Necesidades básicas de comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

#### a) Necesidades de comunicarse

##### Subjetivos

Estado civil Años de relación. Vive con:  
Preocupaciones / estrés Familiares.  
Otras personas que puedan ayudar  
Rol en la estructura familiar  
Comunica sus problemas debido a la enfermedad estados  
Cuánto tiempo pasa sola  
Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo:

##### Objetivo

Habla claro Confusa  
Dificultades den la visión Audición:  
Comunicación verbal / no verbal con la familia, con otras personas significativas  
Otros

#### b) Necesidad de vivir según sus creencias

##### Subjetivo

Creencia religiosa  
¿ Su creencia religiosa le genera conflictos personales?  
Principales valores de la familia  
Principales valores personales  
¿ Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir? :

##### Objetivo

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso):  
¿ Permite el contacto físico?  
¿ Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? :  
Otros

**c) Necesidades de trabajar y realizarse**

Subjetivo.

¿ Trabaja actualmente ?

Riesgos.

¿ Está satisfecho con su trabajo ?

¿ Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia.

¿ Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega?

Tipo de trabajo:

Cuanto tiempo le dedica al trabajo.

Objetivo:

Estado emocional/ calmado / ansioso / enfadado / retraído / temeroso / temeroso / imitable / inquieto / eufónica

Otros:

**d) Necesidad de jugar en actividades recreativas**

Subjetivo

Actividades que realiza en su tiempo libre

¿ Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad ?.

¿ Existen recursos en su comunidad para la recreación ?.

¿ Ha participado en alguna actividad lúdica recreativa ?

Objetivo

Integridad del sistema neuromuscular

¿ Rechaza las actividades recreativas

¿ Su estado de ánimo es apático / aburrido / participativo?:

Otros:

**e) Necesidad de aprendizaje:**

Subjetivo

Nivel de educación

Problemas de aprendizaje

Limitaciones cognitivas

Preferencias leer / escribir

Tipo.

¿ Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad ?:

¿ Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo ?

¿ Tiene interés de aprender a resolver problemas de salud:

Otros:

Objetivo.

Estado del sistema nervioso

Órganos de los sentidos

Estado emocional / ansiedad / dolor

Memoria reciente

Memoria remota

Otras manifestaciones

**CUADRO DE CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA**

<b>NECESIDAD</b>	<b>GRADO DE DEPENDENCIA</b>	<b>CAUSA DE DEPENDENCIA</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>
<b>OXIGENACIÓN</b>	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
<b>NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN</b>	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
<b>ELIMINACIÓN</b>	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
<b>MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA</b>	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
<b>DESCANSO Y SUEÑO</b>	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
<b>USAR PRENDA DE VESTIR ADECUADA</b>	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
<b>TERMORREGULACIÓN</b>	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
<b>HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL</b>	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
<b>EVITAR PELIGROS</b>	D	FF	
	I	FC	

	P	FV	
COMUNICARSE	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
TRABAJAR Y REALIZARSE	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	
APRENDIZAJE	D	FF	
	I	FC	
	P	FV	

(I) Independiente (P) Parcialmente dependiente (D) Dependiente  
(FV) Falta de voluntad (FF) Falta de fuerza (FC) Falta de  
conocimiento

**PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>

**PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>