

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERIA EN NEFROLOGIA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**CONSULTA DE ENFERMERIA: INICIO PROGRAMADO PARA PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en enfermería
nefrológica

Gualdron Hormiga Erika Luzbeith

Tutor: Ana Irma Moncada

Caracas, abril 2016

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
METODOS	28
RESULTADOS	32
DISCUSIÓN	35
REFERENCIAS	42
ANEXOS	45



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



VEREDICTO


Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por: **Erika L. Gualdron**. Cédula de identidad N° 13.973.060, bajo el título "**CONSULTA DE ENFERMERIA: INICIO PROGRAMADO PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL**", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA-EE**, dejan constancia de lo siguiente:


1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 29 de ABRIL de 2016 a las 10:00 AM., para que la autora lo defendiera en forma pública, lo que esta hizo en la HOSPITAL DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ – SAN CRISTOBAL, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.


2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **aprobarlo**, por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por la autora, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

Para dar este veredicto, el jurado estimó que el trabajo examinado cumplió con lo establecido en las normas para presentación de los trabajos especiales de grado.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los 29 días del mes de abril del año 2016, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como Coordinadora del jurado Ana Irma Moncada


Dra. Gladys Consuelo Labrador ./C.I.
2.892.187
Hospital "Dr Jose Maria Vargas –
San Cristóbal ."


Lcda. Alba Cote de Molina ./C.I.
4.205.131
Hospital "Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz."


Lcda Ana Irma Moncada ./C.I. 5.640.004
Tutor



E.G/29-04-2016

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR
PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO ACADÉMICO
EN FORMATO IMPRESO Y FORMATO DIGITAL

Yo, Ana Irma Moncada portador de la Cédula de identidad N° 5.640.004, tutora del trabajo "CONSULTA DE ENFERMERIA: INICIO PROGRAMADO PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL", realizado por la estudiante: Erika L. Gualdron CI 13.973.060

Certifico que este trabajo es la **versión definitiva**. Se incluyó las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador. La versión digital coincide exactamente con la impresa.



Tutora

En San Cristóbal a los veintinueve (29) días del mes de abril de 2016.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR
PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO ACADÉMICO
EN FORMATO IMPRESO Y FORMATO DIGITAL

Yo, Ana Irma Moncada portador de la Cédula de identidad N° 5.640.004, tutora del trabajo "CONSULTA DE ENFERMERIA: INICIO PROGRAMADO PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL", realizado por la estudiante: Erika L. Gualdron CI 13.973.060

Certifico que este trabajo es la **versión definitiva**. Se incluyó las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador. La versión digital coincide exactamente con la impresa.


Tutora

En San Cristóbal a los veintinueve (29) días del mes de abril de 2016.

CONSULTA DE ENFERMERIA DE INICIO PROGRAMADO PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL

Erika Luzbeith Gualdrón Hormiga, C.I. 13.973.060. Sexo: femenino, Email: Hormigaerika@hotmail.com, telf... 04265732602, dirección: el mirador vía ráfagas vereda 2 casa 2-1 San Cristóbal Estado Táchira, Curso de especialización Enfermería Nefrológica
Tutor: Ana Irma Moncada C.I. 5.640.004, sexo: femenino, Email: mariamoncada66@hotmail.com, teléf.: 04147054585, dirección: vereda 6 parte alta de abejah de Palmira casa Namini, San Cristóbal. Edo. Táchira Curso de especialización Enfermería Nefrológica

RESUMEN

Objetivo: proponer la consulta de enfermería en inicio programado para los pacientes con enfermedad renal, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz IVSS Táchira 2011 – 2012; Método: Es un estudio descriptivo, proyecto factible con un diseño de campo, la población estuvo conformada por 20 enfermeras que laboran en la Unidad de Hemodiálisis, no se realizó muestreo se estudió el 100% de la población, para la recolección de la información se aplicó la técnica de la encuesta tipo cuestionario conformado por 32 ítems con tres (3) opciones de respuestas si, algunas veces, no; el tratamiento estadístico que se utilizó fue la estadística descriptiva, con un diseño de campo de corte transversal. Los resultados indican que la población de enfermeras son adultas jóvenes, predomina el sexo femenino, el 80% de las profesionales están de acuerdo que la consulta de enfermería de inicio programado debe incorporarse las normas, horario de atención, citas; el 95% la incorporación de alimentación, higiene, ejercicio físico, signos, síntomas de enfermedad renal, el 95% manifestó la necesidad de insertar la empatía, historia clínica, asertividad en la consulta de inicio programado; el 100% expreso que el paciente y el familiar debería tener conocimientos sobre los medicamentos; el 100% el paciente debe de recibir información, ventajas, desventajas del tratamiento sustitutivo renal. Conclusiones: estos resultados permiten el diseño de la consulta de enfermería en inicio programado

Palabras clave: consulta, inicio programado

CONSULTATION OF NURSING HOME SCHEDULE FOR PATIENTS WITH KIDNEY DISEASE

Erika Luzbeith Gualdrón Ant, C.I. 13.97306 million. Gender: Female, Email: Hormigaerika@hotmail.com, tel ... 04265732602, address: the viewpoint via two 2-1 home village bursts San Cristobal Tachira State, Specialization Course Nephrology Nursing

Tutor : Ana Irma Moncada C.I. 5,640,004 , sex : female, Email: mariamoncada66@hotmail.com , tel .: 04147054585 , address : sidewalk six upper house Palmira abejah Namini , San Cristobal. Edo . Tachira Nephrology Nursing Specialization Course

SUMMARY

Objective: to propose nursing consultation scheduled start for patients with kidney disease, in the Bolivarian Hemodialysis Sponsorship Peñuela Dr. Ruiz IVSS Táchira 2011 - 2012; Method: A descriptive study feasible project with a field design, the population consisted of 20 nurses working in the hemodialysis unit, no sampling was conducted on 100% of the population was studied for the collection of information He applied the technique of the survey type questionnaire composed of 32 items with three (3) options for answers yes, sometimes not; The statistical analysis used was the descriptive statistics, with a field design of transverse section. The results indicate that the population of nurses are young adults, predominantly female, 80% of the professionals agree that the nursing home be incorporated programmed rules, opening hours, appointments; 95% incorporating nutrition, hygiene, exercise, signs, symptoms of kidney disease, 95% said the need to insert empathy, history, assertiveness in consultation scheduled start; 100% express that the patient and family should have knowledge about drugs; 100% of the patient must be informed, advantages, disadvantages of renal replacement therapy. Conclusions: These results allow the design of nursing consultation scheduled start

Keywords: consultation, scheduled star

INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los aspectos esenciales en el desarrollo de los pueblos. En esta idea, la Organización Mundial de la Salud planteo la Salud para todos en el año 2000, constituyéndose la prevención y promoción como eje de la atención sanitaria a nivel mundial, dirigida a modificar estilos de vida, según el nivel socioeconómico, por ser esta una de las determinantes de la salud y en consecuencia promocionar la vida para prolongar la existencia ⁽¹⁾. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que hacen los gobiernos por mantener elevados los índices de la salud de la población, se mantiene un aumento de enfermedades consideradas erradicadas, aunado a esto la presencia de las enfermedades crónicas, entre ellas la enfermedad renal, considerada como un problema de la salud pública, por su alta prevalencia.

Por lo anteriormente expuesto, el personal de enfermería, puede impactar de manera positiva en los cambios de los estilos de vida de la población, ya que uno de los pilares filosóficos de la profesión de enfermería es de la educación para la salud, hacia la persona a quien le proporciona cuidado, con el propósito de orientarlos a adquirir prácticas de conductas protectoras de salud, que aumenten la calidad de vida y de esta manera pueda desarrollar potencialidades en el auto cuidado y su capacidad de vivir saludablemente; pueda esforzarse en compensar la alteración de la funciones corporales a consecuencia de la enfermedad.

En su modelo de teoría general de enfermería, Dorotea Orem, explica el autocuidado como una contribución constata del individuo a su propia existencia, donde el auto cuidado es una actividad aprendida por las personas, orientada a un objetivo, regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. ⁽²⁾ Así mismo, la seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Donde hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas a el desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de medicamentos, y la seguridad de los equipos de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

Igualmente, las instituciones de salud son servicios cuya finalidad es la de brindar atención y mejorar el nivel de salud del individuo, familia y comunidad, contribuyendo a elevar la calidad de vida de la población; por ello, la atención prestada debe ser de calidad y dirigida a satisfacer las necesidades de la colectividad. La calidad de la atención depende de muchos factores: la consulta pre – diálisis en enfermería, la cual tiene como finalidad orientar a los usuarios de nuevo ingreso al plan sustitutivo de la función renal, como es la de la elección del tratamiento a seguir ya que existen dos modalidades: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, además también pueden ser atendidos de manera integral. La pre diálisis es un estadio temprano de la enfermedad Renal, en el cual el remplazó de la función renal (diálisis) aun no es necesario.

La enfermera en inicio programado debe ser un profesional especializado en el área de nefrología, responsable, con alta capacidad de comunicación para lograr una eficaz colaboración del usuario, dedicación exclusiva a nefrología, con una agenda independiente, capacidad organizativa, y con facilidad para la comunicación; a la hora de entrevistar al paciente debe tener: empatía: capacidad para comprender y entender al usuario; calidez: proximidad afectiva; concentración: capacidad de delimitar los objetivos mutuos y compartidos; respeto: capacidad para transmitir que los problemas del usuario le atañen y se preocupa de preservar su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos; Asertiva: desempeño pleno y con seguridad de los deberes y derechos concernientes a determinado papel o rol social. Será la encargada de demostrar al paciente y el familiar los diferentes métodos de tratamiento o reemplazo de la sustitución renal: hemodiálisis, diálisis peritoneal y/o trasplante renal, con especial hincapié en cada uno, Para ayudarlo a ambos a entender el tipo de tratamiento que más le convenga, ajustado a sus características individuales. Estará en la capacidad de Coordinar el entrenamiento de los pacientes y sus familiares, asignara las citas sucesivas para el monitoreo de dicho entrenamiento.

Por lo anteriormente expuesto; se realiza la presente investigación y se propone como objetivo general implementar la consulta de enfermería en inicio programado para pacientes con enfermedad renal.

Planteamiento del problema

Los riñones son órganos pares, situados a cada lado de la columna vertebral, los mismos son los encargados de la producción de orina y la excreción de las sustancias tóxicas del cuerpo, también ayudan a la formación de eritropoyetina y la segregación de la renina la cual actúa en la regulación de la tensión arterial. Los cuales se ven afectados por diversas causas entre ellas las más importantes son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

El daño renal es llamado enfermedad renal crónica, ⁽³⁾ define como: Situación clínica derivada de la alteración e insuficiencia crónica de las funciones excretora y reguladora renal (uremia). La enfermedad renal crónica se puede deber a cualquier causa grave de difusión renal, siendo la nefropatía diabética la causa de nefropatía terminal más frecuente, seguida de la nefroangioesclerosis hipertensiva y de otras glomerulopatías primarias y secundarias. Causando disminución y pérdida total de la función normal, conllevando a los pacientes a someterse al tratamiento sustitutivo de la función renal que en la actualidad ha evolucionado de manera importante en las últimas décadas gracias a los grandes avances científicos y tecnológicos que han afectado tanto a la técnica como al tratamiento médico. La ultrafiltración en diálisis ha sido definida como la eliminación de líquidos y moléculas mediante transporte por convección a través de una membrana semipermeable. ⁽⁴⁾

Hemodiálisis es un método de depuración renal, es la manera de limpiar tu sangre utilizando una máquina de diálisis, esta máquina tiene un filtro especial llamado dializador, el dializador trabaja como un riñón artificial, filtra las toxinas y elimina el líquido excesivo que se acumula cuando sus riñones no están funcionando, se realiza tres veces por semana, cuatro horas y media de duración por sesión, requiere: equipos médicos, asistencia, acceso vascular. La hemodiálisis es el intercambio de agua y solutos a través de una membrana semipermeable (dializador); donde se pone en contacto la sangre del enfermo, que circula extracorpóreamente, con el líquido de diálisis. ⁽⁵⁾

En particular, la diálisis peritoneal es un método que limpia la sangre utilizando un espacio en el abdomen denominado cavidad peritoneal, la cavidad abdominal está recubierta por una membrana llamada peritoneo, esta membrana tiene la capacidad de retener las sustancias buenas, como son sus células sanguíneas y proteínas, y eliminar toxinas; fáciles de

aprender, Puede hacerse en casa. Teóricamente mejor para comenzar con diálisis. (Mantiene la salida nativa de la orina por más tiempo que en hemodiálisis.) Requiere mucha higiene del paciente riesgo de peritonitis es decir infección de la membrana peritoneo. ⁽⁶⁾

El trasplante renal, consiste en implantar en su cuerpo un riñón humano sano de otra persona, que puede ser un familiar directo (donante vivo relacionado) o de una persona recién fallecida. Para realizar un trasplante se deben dar una serie de requisitos: Tiene que haber compatibilidad con la sangre y tejidos para minimizar el riesgo de rechazo, en el caso de donante vivo, debe ser meticulosamente evaluado su estado de salud, estilo de vida saludable, responsabilidad y cooperación por parte del paciente, La intervención quirúrgica suele tomar entre 3 y 6 horas, la hospitalización debe ser entre 10 y 14 días. Igualmente pueden presentarse efectos colaterales y riesgos, debe ser medicado con inmunosupresivos (de por vida) para a evitar el rechazos, los cuales debilitan el sistema inmunitario y facilitan el desarrollo de infecciones. Se pueden presentar posibles cambios en el aspecto de la persona: podría ganar peso o desarrollar acné o vello facial, cataratas, acidez gástrica y trastornos de la articulación que pueden dañar el hígado o el riñón cuando se toman por períodos largos de tiempo. Así mismo se pueden presentar complicaciones de la cirugía, pues como todo acto quirúrgico, siempre existe un riesgo, el riesgo de rechazo.

La universalización en algunos países, la asistencia médica y el aumento de la disponibilidad de recursos han permitido ampliar el número de pacientes susceptibles de ser tratados con diálisis, debido a esto no existen barreras para la aplicación del tratamiento a cualquier paciente que amerite.

Esto explica que la incidencia haya ido aumentando a expensas de la entrada en programa de pacientes cada vez más ancianos y con mayor comorbilidad.

Las instituciones de salud son servicios cuya finalidad es la de brindar atención, para mejorar el nivel de salud del individuo, familia y comunidad; y contribuir a elevar la calidad de vida de la población, para ello la atención prestada debe ser de calidad y dirigida a satisfacer las necesidades de la colectividad. La calidad de la atención depende de muchos factores, uno de ellos lo constituye la consulta pre – diálisis en enfermería, la cual tiene como finalidad orientar a los usuarios de nuevo ingreso al plan sustitutivo de la función renal, como

es la de la elección del tratamiento a seguir ya que existen dos modalidades la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, además también pueden ser atendidos de manera integral.

En cuanto al término consulta de enfermería ha sido utilizado de diversas formas en función de su aplicación a diferentes actividades profesionales. Son varios los autores que han definido la consulta de enfermería. ⁽⁷⁾

Con respecto a una entrevista realizada por la red española de atención primaria; la consulta de enfermería se define con cuatro características: se realiza por un profesional enfermero; atiende a población sana y enferma; existe consulta directa (entrevista cara – cara); utiliza algún sistema de registro en su actividad. ⁽⁸⁾

La consulta de enfermería es por tanto una interacción profesional entre el usuario y la enfermera; La labor de la enfermera se centra en la ayuda al individuo, al grupo familiar y a la comunidad; al realizar auto cuidados de salud, del nacimiento a la muerte y mediante un proceso de interacción específico y terapéutico ⁽⁹⁾

La entrevista se puede dar en el despacho del profesional o en el domicilio del paciente y que debería utilizarse la palabra despacho para describir el espacio físico donde se produce la entrevista, mientras que la palabra “consulta” se debería reservar para el proceso de entrevista y relación con el usuario, es decir la atención directa que presta la enfermera a la persona. La entrevista es un método de comunicación verbal que se establece entre el paciente y la enfermera, con la finalidad de recoger datos relativos. ⁽¹⁰⁾

En la actualidad diversos autores han desarrollado interés en definir la consulta de enfermería; como el medio por el cual la enfermera presta atención directa a la sociedad, cuyo objetivo fundamental es el usuario. Se entiende como consulta aquella donde el profesional atiende a los pacientes desarrollando actividades propias. El concepto de la Consulta de Enfermería se debe entender en una doble acepción: 1.- un lugar donde la enfermera realiza la prevención, promoción, y rehabilitación de la salud de una persona de una forma integral, con una participación activa del usuario, buscando el auto cuidado. 2.- Es la acción de atender a personas o familia en un espacio de tiempo determinado.

El objetivo fundamental de la consulta de enfermería es el cuidado de la población. Cuidados que se ofrecen en sus facetas de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Los cuidados se prestan en la mayoría de los casos en un sistema de apoyo-educativo, donde como dice Orem, el usuario es capaz de realizar o puede o debería aprender a realizar las medidas requeridas de auto cuidado; En cualquier caso el objetivo de la consulta de enfermería es hacer responsable al individuo de su propia salud ofreciéndole mecanismos y recursos que le permitan manejarla con eficacia. ⁽¹¹⁾

En el Hospital tipo II Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz (IVSS Táchira) en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis, se viene llevando la consulta de inicio programado por parte del nefrólogo, pero en reiteradas ocasiones no se ve asistida por la falta de personal médico; es aquí donde surge la necesidad de la consulta de inicio programado en el área de enfermería como equipo multidisciplinario. En reiteradas oportunidades los pacientes ingresan a la unidad de diálisis en un estado de emergencia, en malas condiciones y se tienen que ingresar a hemodiálisis por sus condiciones, y esto no les da la oportunidad de elección de un tratamiento que se adapte a su estilo de vida, sino que ingresan directamente a esta modalidad; implantando esta consulta se minimizara el ingreso de pacientes de emergencia, se dará una atención global tanto al usuario como a su familia en los inicios de la enfermedad para retrasar el ingreso al programa del tratamiento sustitutivo renal, en conjunto con el equipo multidisciplinario, la enfermera, el nefrólogo, el cirujano vascular, el nutricionista, psicólogo, trabajador social y la secretaria.

Por lo anteriormente expuesto surge la necesidad de formularse la siguiente interrogante de la investigación:

¿Será factible la consulta de enfermería de inicio programado para pacientes con enfermedad renal?

Justificación

En la medida en que las enfermeras han alcanzado un alto grado de autonomía profesional; han aumentado sus conocimientos y habilidades, son más capaces de abordar los cuidados del usuario, cada vez más complejos, desde una perspectiva individual, y a la vez,

van dejando en este proceso evolutivo de lado el trabajo por tareas, para plantearse la integralidad de las personas como objeto de nuestros cuidados.

Es por esto, que manteniendo como grupo de gestión, el objetivo de buscar métodos que lleven a mejorar la atención que se está prestando, conforme van analizando el proceso que atraviesa enfermería en relación a la consolidación de la oferta de servicios, es de total prioridad el dar cabida a una consulta para conocer la demanda de los ciudadanos en aspectos de promoción y educación en salud.

En consecuencia, la consulta de enfermería, surge como respuesta a la necesidad de ampliar la oferta de servicios a toda la población, abarcando tanto el seguimiento y desarrollo del niño, como el cuidado del individuo adulto sano y enfermo. El profesional de enfermería tiene la formación suficiente para ofertar de forma autónoma una consulta, hacia toda su población asignada, sobre mejora del auto cuidado, modificación de estilos de vida y detección de problemas de salud.

Con la propuesta de la consulta de enfermería se posibilita la detección de riesgos y diagnósticos Enfermeros que serán la base de prestación de los servicios enfermeros.

Desde el punto de vista institucional, la propuesta de la consulta de enfermería en inicio programado para pacientes con enfermedad renal, lleva a disminuir los costos ya que se estará dando una atención global al paciente desde los inicios de la enfermedad renal crónica, y evitar que los usuarios lleguen al centro asistencial de manera de emergencia.

Para los pacientes será de ayuda porque gracias a la detección temprana de la enfermedad renal y ser tratados desde el inicio de la misma podrán recibir atención del equipo multidisciplinario y educación sobre el auto-cuidado, la nutrición, entre otras cosas.

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación constituye un antecedente valioso para futuras investigaciones que se realicen dentro de este campo.

Delimitación:

Para la realización de esta investigación, se ubico en el Servicio de nefrología, diálisis y trasplante renal del Hospital General del Instituto de los Seguros Sociales “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz” de la Ciudad de San Cristóbal estado Táchira.

Antecedentes

En el año 2010, en el Hospital Puerto Real, de la ciudad de Cadíz, España, se realizó una investigación titulada Atención integral a la enfermedad renal crónica avanzada. El objetivo general del mismo fue el de Proporcionar un cuidado integral del paciente con ERCA grado IV-V: Asistencia, Información, Formación, Educación e Investigación consensuada. Teniendo como objetivos específicos, la detección precoz de la enfermedad renal progresiva; intervenciones para retrasar su progresión; prevenir las complicaciones urémicas; atenuar las condiciones comórbidas asociadas; adecuar la preparación para el TRS e iniciarlo de forma programada y mejorar la información. Se realiza una práctica innovadora basada en la atención a estos pacientes desde una consulta multidisciplinar (médico y enfermera), con participación de otros profesionales (dietista, psicólogo) y asociaciones (ALCER), con el cometido de abordar integralmente todos los aspectos derivados de esta patología, a preparar adecuadamente al paciente para la diálisis o trasplante, para educarlo/formarlo en su enfermedad y autocuidado y para evitar inclusiones urgentes u otras complicaciones con impacto en su morbimortalidad. La práctica se ha implantado desde estrategias organizativas de infraestructura y estructura y funcionales, con cambios de flujos, vías clínicas, implantación de procesos, guías de práctica clínica, protocolos, documentación de información (incluye consentimiento informado) y formación/educación, y con cambios organizativos en la propia UGC de Nefrología. Los resultados están siendo óptimos, con un porcentaje de pacientes cada vez mayor que inician tratamiento renal sustitutivo de forma programada (no urgente), más informados, con mayor libre elección de técnica de tratamiento, más cuidados, con menos complicaciones urémicas y otras médicas, con más conciencia de autocuidado, mejor preparados psicológicamente (también la familia) y con una mayor utilización de los trasplantes de vivo anticipados a diálisis. ⁽¹²⁾

En el año 2009, en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón. (Madrid, España), se realizó una investigación titulada En busca de la eficiencia y la sostenibilidad del

tratamiento renal sustitutivo integrado. Se menciona que el tratamiento renal sustitutivo es un proceso integrado que comprende desde las consultas de enfermedad renal crónica avanzada hasta las distintas técnicas de diálisis y trasplante. La situación actual demuestra que es necesaria una planificación global por su elevado coste y repercusión individual y social. Esta planificación es posible, gracias a la información disponible en los estudios epidemiológicos desarrollados por la Sociedad Española de Nefrología y a los datos de los registros. La organización y promoción del trasplante en España ha mostrado que estas acciones pueden ser viables y eficientes. En análisis de la situación actual identifica como puntos de mejorables la creación de consultas enfermedad renal terminal aguda, la regulación del proceso de libre elección de técnicas de diálisis por el paciente y la potenciación de las técnicas domiciliarias. Existen aspectos estructurales y funcionales que limitan el desarrollo de estas técnicas domiciliarias, que parecen particularmente indicadas como primera técnica de inicio en trasplante, son menos costosas y obtienen resultados globales de salud al menos iguales a las técnicas de hemodiálisis en centros. La situación actual favorece la actuación conjunta de los elementos implicados: Administraciones sanitarias, sociedades científicas y personal clínico y asociaciones de enfermos renales. Otros países han demostrado que este abordaje integral es posible. Se puede demostrar que los recursos invertidos inicialmente se recuperan a medio plazo en ahorros de gasto sanitario cuando se computan todos los elementos (transporte sanitario, ingresos, consumos farmacéuticos etc.). En este trabajo se revisan y resumen todos los elementos integrados en este planteamiento que tiene por finalidad garantizar la calidad, sostenibilidad y eficiencia del tratamiento de la Enfermedad renal crónica. ⁽¹³⁾

En el año 2007, se publicó un trabajo titulado La consulta de pre diálisis de enfermería: periodo 2000-2005 logros y oportunidades de mejora; Unidad de Diálisis. Hospital General de Segovia, España. Se realizó un estudio retrospectivo donde se revisaron todos los pacientes incidentes en el periodo 2000 - 2005 en Segovia. El objetivo del mismo es describir el papel que desempeña la consulta pre diálisis en la elección del tipo de tratamiento renal sustitutivo y en la disponibilidad de un acceso vascular permanente funcionando o un catéter peritoneal al inicio de diálisis, así como analizar la situación de nuestros pacientes a su entrada en programa respecto a las vacunaciones. Se revisaron 123 pacientes de los que 99 entraron en hemodiálisis y 24 en diálisis peritoneal ambulatoria continua. Noventa y siete

pacientes procedían de la consulta pre diálisis y fueron seguidos en la misma durante una media de 26 meses. De los 97 pacientes vistos, 76 entraron en hemodiálisis y 21 en diálisis peritoneal ambulatoria continua. En el momento de iniciar hemodiálisis, un 92% de los pacientes procedentes de la consulta pre diálisis disponía de acceso vascular permanente normofuncionante; el 56,5% de los pacientes iniciaron hemodiálisis de forma programada. En el momento de iniciar diálisis peritoneal ambulatoria continua, los 21 pacientes vistos en la consulta disponían de catéter peritoneal normofuncionante, y todos iniciaron la técnica de forma programada en su domicilio. En cuanto a la vacunación de hepatitis B, de los pacientes no previamente inmunizados, el 70,6% había completado vacunación y el 20,6% había recibido al menos dos dosis.

Los resultados muestran que la consulta pre diálisis favorece la atención de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 al permitir la toma con tiempo, por parte del paciente y su familia, de una decisión informada respecto al método de diálisis; la estandarización y protocolización del seguimiento; la implantación con suficiente antelación de un acceso o catéter idóneo; la vacunación de Hepatitis B y en definitiva, la mejora en la eficiencia (costes), la disminución de la morbimortalidad y el incremento en el bienestar de los pacientes. ⁽¹⁴⁾

En el año 2006, en el Hospital Central Universitario Dr. “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Estado Lara; presentaron el siguiente trabajo de investigación titulado, Manual de inducción para pacientes y familiares que ingresan al programa de hemodiálisis en la unidad de diálisis de este centro, el presente trabajo tuvo como objetivo efectuar en primer término un diagnóstico situacional en cuanto al tipo de aprestamiento que tienen los pacientes y familiares que acuden por primera vez a la Unidad de Diálisis del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” de Barquisimeto, y sobre esa evaluación detectar la necesidad de presentar un manual de inducción para estos sujetos de estudio. Previa revisión de la bibliografía sobre el tema, y de un conjunto de antecedentes de estudios sobre manuales de organización, de procedimientos al personal y de inducción a instituciones, se precisó que el tipo de estudio que se adaptada a la investigación de campo con un Diseño Multi - métodos en la categoría de material educativo. La población y la muestra del estudio quedaron conformadas por pacientes y acompañante (familiar) registrados en la unidad de diálisis. Para el diagnóstico se aplicó un instrumento tipo cuestionario de opinión estructurado y cerrado,

que permitió concluir que: pacientes y familiares tienen de poca a moderada información en cuanto a las alternativas de diálisis, conocen las áreas de servicio de la unidad, pero existen divergencias con respecto al área de nutrición, confusión en cuanto a los equipos que se usan para la hemodiálisis, fuentes de los recursos de los insumos para el tratamiento y no utilizan las fuentes de información más apropiada para su enfermedad, entre otros. Finalmente se diseñó la propuesta del Manual de inducción, que incluye contenidos de: alternativas de diálisis, estructura física y organizativa, normas de la unidad asistencia, cuidados ambulatorios, así como procesos administrativos y de control con la finalidad que pacientes y familiares se adapten al programa de hemodiálisis de esta unidad asistencial. ⁽¹⁵⁾

En el año 2009, En Venezuela, en dos establecimientos de salud del Estado Aragua, se presentó el trabajo titulado, Consulta de enfermería. Un reto en el cuidado humano al usuario y familia. Una visión de la enfermera, El trabajo desarrollado se centra en el acercamiento a las enfermeras en la consulta con el propósito de comprender desde la subjetividad de las mismas la visión de la Consulta de enfermería y develar el reto del cuidado humano en la atención integral a la persona y familia. La autora se basó en el Paradigma Cualitativo, a través del Método Fenomenológico, este, me permite conocer el mundo vivido desde el interior de la informantes claves, cuatro enfermeras de los Ambulatorios Urbanos Tipo III y Tipo I, estado Aragua en Venezuela, escenario de la investigación. La información se recoge a través de la entrevista a profundidad y la observación participante. La técnica de análisis e interpretación se conformó por la categorización y matriz de triangulación de datos. Los hallazgos, muestran que la Consulta de enfermería es un reto al poner en práctica el proceso enfermero como método para dar asistencia, promocionar la salud, prevenir la enfermedad y coadyuvar a una mejor calidad de vida y salud a las personas, familia y comunidad. Exponen las enfermeras su satisfacción con la labor realizada y el temor al afrontar ciertos inconvenientes con los diagnósticos enfermeros. Han recibido apoyo, sin embargo, falta concienciar al equipo de salud respecto al uso de esta consulta como referencia obligada para control y seguimiento de casos. ⁽¹⁶⁾

Marco teórico

El término consulta de enfermería ha sido utilizado de diversas formas en función de su aplicación a diferentes actividades profesionales ⁽⁸⁾. Un proceso que engloba una serie de actividades para ayudar al cliente a percibir, comprender y actuar ante los eventos que ocurren en el medio ambiente del cliente. El objetivo fundamental de la consulta de enfermería es el cuidado de la población. Los que se ofrecen en sus facetas de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Se prestan en la mayoría de los casos en un sistema de apoyo-educativo, donde como dice Orem "el usuario es capaz de realizar o puede o debería aprender a realizar las medidas requeridas de auto cuidado" En cualquier caso el objetivo de la consulta de enfermería es hacer responsable al individuo de su propia salud ofreciéndole mecanismos y recursos que le permitan manejarla con eficacia. En la actualidad diversos autores han desarrollado en definir la consulta de enfermería, es el medio por el cual la enfermera presta atención directa a la sociedad; cuyo objetivo fundamental es el usuario. Se entiende como consulta aquella donde el profesional atiende a los pacientes desarrollando actividades propias.

El concepto de consulta de enfermería se debe entender en una doble acepción: primero, un lugar donde la enfermera realiza la prevención, promoción, y rehabilitación de la salud de la persona de una forma integral, con una participación activa del usuario, buscando el auto cuidado y segundo, es la acción de atender a personas o a la familia en un espacio de tiempo determinado, en que se solicitan sus servicios para la resolución de un problema de salud en el ámbito de sus competencias y funciones. La consulta de enfermería consiste en la entrevista entre el usuario y el profesional de enfermería. Una vez definida que es la consulta de enfermería se le anexa el término inicio programado, no es más que el orden de todas las actividades educativas y sistematizadas en cada uno de los encuentros y lo que se realizara por citas o de forma sistémica y programada para alcanzar objetivos concretos.

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su auto cuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a

llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de auto cuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. ⁽²⁾

Inicio programado: El concepto de “programada” va enlazado al concepto de “programa de salud” y éste se define como: un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y servicios destinados a alcanzar unos objetivos concretos y previamente definidos de salud, en una población determinada y con una evaluación realizada en un periodo concreto. Esta evaluación debe servir para una nueva formulación de los objetivos y actividades. La forma de trabajo de la consulta de enfermería se define como la metodología de la secuencia y desarrollo de los encuentros y horario de las mismas, descrita de la siguiente manera:

El paciente asiste a la consulta médica con el nefrólogo, quien diagnostica el estadio de la enfermedad renal y es referido a la consulta de enfermería en inicio programado aquellos pacientes que su estadio III, IV, V de la enfermedad renal.

El mismo es recibido por la enfermera y este representara el primer encuentro. El horario de recepción estará comprendido entre las 8 am y 11 am de lunes a viernes.

Al culminar este encuentro se le proporciona la cita para el segundo encuentro. El intervalo será en un lapso no mayor a 15 días. El cual será entregado al paciente en un soporte físico (tarjeta de citas) y se registrara en la historia del paciente y el libro de citas de la consulta.

En el segundo encuentro se pautaran citas mensuales.

La enfermera en inicio programado debe ser un profesional con un perfil de especialización en el área de nefrología, responsable, con alta capacidad de comunicación para lograr una eficaz colaboración del usuario, dedicación exclusiva a nefrología, con una agenda independiente, capacidad para entrevistar a partir de la empatía: capacidad para comprender y entender al usuario, calidez: proximidad afectiva, concentración: capacidad de delimitar los objetivos mutuos y compartidos, respeto: capacidad para transmitir que los problemas del usuario le atañen y se preocupa de preservar su forma de pensar, sus valores ideológicos y

éticos, Asertiva: desempeño pleno y con seguridad de los deberes y derechos concernientes a determinado papel o rol social. Será la encargada de demostrar al paciente y el familiar los diferentes métodos de tratamiento o remplazo de la sustitución renal: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, con especial hincapié en cada uno, Para ayudarlo a ambos a entender el tipo de tratamiento que más le convenga, ajustado a sus características individuales. Coordinara el entrenamiento de los pacientes y sus familiares, asignara las citas sucesivas para el monitoreo de dicho entrenamiento, será el enlace con el grupo encargado de trasplante renal.

Tratamiento de diálisis, el objetivo del tratamiento es prevenir una emergencia dialítica y manejar las complicaciones de enfermedad renal crónica, como anemia, osteodistrofia renal, y desnutrición, entre otros, y determinando el mejor momento para iniciar la terapia dialítica. Se considera urgencia dialítica cuando el paciente presenta academia metabólica intratable, hiperfosfatemia con signos electrocardiográficos o sobre carga hídrica con edema pulmonar, así como uremia. El paciente debe remitirse al nefrólogo cuando la depuración de creatinina sea menor a 50 ml/min y obligatoriamente a consulta pre diálisis cuando sea menor a 30 ml/min, la modalidad de diálisis, hemodiálisis o diálisis peritoneal debe ser escogida tempranamente entre el paciente, la familia y el personal de salud. Siempre que no exista contraindicación, el paciente debe entrar al programa de trasplante renal. ⁽¹⁸⁾

Pre diálisis: en este proceso se atienden a los pacientes que se encuentran en la etapa de verificación del diagnóstico o están en controles hasta llegar al deterioro de la función renal según los informes de laboratorio clínico. No todos los usuarios alcanzan a tener consulta médica pre diálisis, por que puede ocurrir una situación que genera la urgencia de HD y la obliga a la atención inmediata. ⁽¹⁹⁾

Se conoce como un estadio temprano de la insuficiencia renal, en cual el remplazó de la función renal (diálisis) aun no es necesario. La pérdida de la función renal una condición progresiva. Si es diagnosticada en un estadio prematuro, es posible desacelerar este proceso siguiendo una terapia de Pre diálisis. La terapia consiste de una serie de precauciones, medidas y controles por parte de un equipo multidisciplinario que retrasan la necesidad de la diálisis. El paciente recibe información y educación concerniente a su condición y es preparado para la diálisis.

Los objetivos que tiene la consulta de Pre-diálisis, en los que la Enfermería está implicada son, retrasar la necesidad de tratamiento sustitutivo (Diálisis y/o Trasplante renal); conservar la función renal afectada; mejorar los parámetros biológicos y los síntomas; procurar al paciente una calidad de vida aceptable; preparar al paciente, (si se le ha indicado tratamiento con diálisis) llegado el caso, tanto psicológicamente como en el cuidado de su acceso para la diálisis (Fístula Arteriovenosa Interna, en el caso de la hemodiálisis o catéter para diálisis peritoneal ⁽¹⁸⁾)

El equipamiento de la consulta de enfermería, debe tener: Material no fungible; material fungible; medicamentos en la consulta; el maletín de asistencia domiciliaria; El maletín para extracciones sanguíneas a domicilio. ⁽¹⁹⁾

La diálisis es un proceso mediante el cual se extraen las toxinas que el riñón no elimina ya sea que no funcionen por una infección o por algún otro factor que no se haya determinado. La diálisis es una técnica que sustituye la función depuradora y excretora del riñón, pero no la metabólica y endocrina, que requiere parénquima funcional. Solo el trasplante renal puede suplir todas las funciones, por lo que resulta el tratamiento de elección para la mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica. ⁽⁵⁾

No obstante, la diálisis es un procedimiento que consiste en la depuración o limpieza de la sangre de pacientes que tienen una insuficiencia renal, ya sea aguda o crónica ⁽¹⁶⁾, en este sentido es un tratamiento que ayuda a los afectados a mantenerse en pie mientras aparece el donante compatible y les permite hacer la terapia en algún hospital o clínica venezolana hasta el momento que se produzca la llamada desde algún centro asistencial del país o del exterior para que acuda a realizarse la intervención, espera que puede ser corta o hasta de varios años.

Se habla de enfermedad renal, cuando se afirma que el riñón se daña de tal manera que no puede cumplir completa y eficientemente sus funciones (25% o menos de la función renal normal). Cuando los riñones ya no son capaces de limpiar la sangre de toxinas y retirar el agua adecuadamente, la persona comienza a presentar un conjunto de síntomas llamado “síndrome urémico” (10% o menos de la función renal normal). ⁽²⁰⁾

En este sentido, los directivos de las unidades de nefrología, saben que las alternativas para el tratamiento son: la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal. Sin embargo, la hemodiálisis, es uno de los procedimientos más viable o mejor dicho, la primera alternativa de aplicar en las primeras de cambio, inclusive si el paciente está inconsciente. Por tal razón, en el área del cuidado del paciente renal, el jefe del servicio debe propiciar una interacción permanente con el equipo multidisciplinario de salud, desde el médico especialista (nefrólogo), los residentes, enfermeras, trabajadora social, nutricionista entre otros. El personal de enfermería debe poseer una capacitación específica en el área de la nefrología, para poder ofrecer unos cuidados de calidad desde que el paciente ingresa por primera vez, demostrando las habilidades técnicas, educativas para informar y enseñar al paciente a adaptarse al nuevo cambio de vida por su situación de enfermo renal, incluyendo allí las estrategias de soporte psicológico tanto al paciente como a sus familiares.

Con respecto al paciente y sus familiares, señalan que, la educación del enfermo renal es una actividad fundamental de enfermería, imprescindible para lograr la máxima independencia del paciente y conseguir su buena rehabilitación e integración social y laboral ⁽²¹⁾. Aspecto que muchas veces es olvidado, por lo que no se consigue un aprestamiento de ambas partes para incorporarse al tratamiento prescrito, y en otros casos, por la falta de una guía escrita, la cual debe orientar bajo un nuevo esquema al paciente para que se adhiera a una nueva rutina de sobrevivencia. Dada la situación de cronicidad de la enfermedad, es política de los responsables de los centros asistenciales en el área de nefrología, difundir entre sus subordinados los lineamientos para aconsejar e involucrar a la familia en los diferentes aspectos del tratamiento sustitutivo renal, de tal manera que tenga conocimiento de aspectos tales como: normas de higiene, educación nutricional, ejercicios físicos, signos de alarmas, riesgos, sexualidad, organización del servicio de nefrología, controles, exámenes de laboratorio, soporte de otras instalaciones hospitalarias, transporte, asociaciones para enfermos renales, entre algunos de los elementos más destacados. Pero debido a que son muchos o múltiples aspectos a ser tomados en cuenta, si los mismos no son suministrados por escrito, pueden ser olvidados u omitidos en las charlas informativas, y ante una crisis no esperada, el paciente o su familiar no sepan qué hacer para resolver ante una situación presentada.

Tomando en cuenta que los riñones, como todos los órganos del cuerpo se pueden enfermar, y que estos no dejan de funcionar totalmente, si sufren un daño parcial, el tejido que queda es capaz de procesar un alto volumen de toxinas; razón por la cual muchos pacientes no presentan síntomas de la enfermedad hasta que el daño está muy avanzado. Por ello, muchos pacientes que ingresan por primera vez a un centro especializado para el tratamiento de la insuficiencia renal, generalmente entran en shock, tanto ellos como sus familiares. En la mayoría de los casos, es una situación inesperada, y más aún cuando debe ser hospitalizado(a) sin previo aviso, pero más grave o crítica es la situación, en el momento en el cual se enteran que su tratamiento es prácticamente por tiempo indefinido, de por vida o hasta que puedan ser sometido a un trasplante de riñón.

Ante el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad crónica como es la enfermedad renal, el proyecto y calidad de vida del paciente, cambia radicalmente, desde el primer día del ingreso a la unidad de diálisis. Se puede señalar que los pacientes pasan por varias etapas que reflejan los mecanismos de adaptación que se desarrollan y que son comunes frente a cualquier enfermedad. Estas dependen de una serie de variables del paciente como su educación, historia personal, creencias, valores, desarrollo espiritual. Todas ellas determinarán el comportamiento y participación en los tratamientos y rehabilitación posible. Algunos al escuchar el diagnóstico asumen diferentes roles, la principal es una actitud de rechazo, de no creer y buscarán otras opiniones con la esperanza de que exista un error. La confirmación del diagnóstico y del tratamiento puede generar un período de rabia y rebeldía que en ocasiones se traduce en no querer hablar del tema con familiares y/o amigos, y a veces también en no desear hacerse exámenes o continuar el tratamiento indicado. A esto puede seguir un período de desesperanza y depresión en que ya no desean participar en la terapia y tampoco muestran interés por la vida familiar. Finalmente, es posible que logren la aceptación de esta nueva condición y asuman una actitud participativa y facilitadora de la terapia.

Diálisis es un tipo de terapia de reemplazo renal usada para proporcionar un reemplazo artificial para la pérdida de la función del riñón debido a un fallo renal. Es un tratamiento de soporte vital y no trata ninguna de las enfermedades del riñón. La diálisis puede ser usada para pacientes muy enfermos que han perdido repentinamente su función renal (enfermedad renal agudo) o para pacientes absolutamente estables que han perdido permanentemente su función

renal (enfermedad renal en estado terminal). Cuando son sanos, los riñones eliminan los productos de desecho de la sangre (por ejemplo potasio, ácido, y urea) y también quitan exceso de líquido en forma de orina. Los tratamientos de diálisis tienen que duplicar ambas funciones, eliminación de desechos (con diálisis) y eliminación de líquido (con ultrafiltración). La diálisis trabaja con el principio de la difusión de solutos a lo largo de un gradiente de concentración a través de una membrana semipermeable. En todos los tipos de diálisis, la sangre pasa en un lado de una membrana semipermeable, y un líquido de diálisis pasa en el otro lado. Alterando la composición del líquido de diálisis, las concentraciones de solutos indeseados, (principalmente potasio y urea), en el líquido son bajas, pero los solutos deseados, (por ejemplo sodio), están en su concentración natural encontrada en la sangre sana, o en el caso de bicarbonato, mayor, para neutralizar la acidosis que está presente a menudo.

De la misma manera la hemodiálisis es un procedimiento mediante el cual la sangre se conduce entubada desde el organismo hasta una maquina “riñón artificial” en la que después de atravesar un filtro de limpieza (membrana artificial o dializador), que permite recoger las sustancias toxicas de la sangre y aportar otros beneficios, es reenviada de nuevo al cuerpo. La hemodiálisis está basada en las leyes físicas y químicas que rigen la dinámica de los solutos a través de las membranas semipermeables, aprovechando el intercambio de solutos y de agua a través de una membrana de este tipo. De esta manera mediante el transporte difusivo y conectivo, se extraen los solutos retenidos y mediante ultrafiltración, se ajustara el volumen de líquidos corporales consiguiendo sustituir de este modo de la función excretora del riñón, el resto de las funciones renales deberán intentarse suplir de otro modo, pues solo el trasplante puede realizarlas por entero; por lo tanto en el proceso de hemodiálisis intervienen dos líquidos: la sangre del paciente y el líquido de diálisis. ⁽²²⁾

En la diálisis peritoneal una solución estéril especial, corre a través de un tubo a la cavidad peritoneal, la cavidad abdominal alrededor del intestino, donde la membrana peritoneal actúa como membrana semipermeable. El líquido se deja allí por un período de tiempo para absorber los residuos, y después se quita a través del tubo vía un procedimiento estéril. Esto generalmente se repite un número de veces durante el día. En este caso, la ultrafiltración ocurre vía ósmosis, pues la solución de diálisis se provee en varias fuerzas osmóticas para permitir un cierto control sobre la cantidad de líquido a ser removido. El proceso es igual de eficiente que la hemodiálisis, pero el proceso de ultrafiltración es más

lento y suave y es realizado en el lugar de habitación del paciente. Esto les da más control sobre sus vidas que una opción de diálisis basada en un hospital o clínica

Se define como trasplante, la sustitución del riñón enfermo por uno sano, con fines terapéuticos, de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos por otros, provenientes de un ser humano donante, vivo o muerto. ⁽²³⁾

Trasplante es una terapéutica que consiste en la sustitución de un órgano enfermo por uno sano obtenido de un donante, mejorando así las condiciones de vida de determinados enfermos y constituyendo para otros su única esperanza de vida. ⁽²⁴⁾

En el trasplante de riñón, el del donador es típicamente colocado en una posición inferior a la de la localización anatómica normal. El trasplante de riñón o trasplante renal es el trasplante de un riñón en un paciente con enfermedad renal terminal. Dependiendo de la fuente del órgano receptor, el trasplante de riñón es típicamente clasificado como de donante fallecido (anteriormente conocido como cadavérico), o como trasplante de donante vivo. Los trasplantes renales de donantes vivos se caracterizan más a fondo como trasplante emparentado genéticamente (pariente-vivo) o trasplante no emparentado (no emparentado-vivo), dependiendo de si hay o no una relación biológica entre el donante y el receptor.

Los primeros trasplantes de riñón exitosos fueron hechos en Boston y París en 1954. El trasplante fue hecho entre los gemelos idénticos, para eliminar cualquier problema de una reacción inmune. La popularización del trasplante renal fue lenta. Por ejemplo, el primer trasplante de riñón en el Reino Unido no ocurrió hasta 1960 cuando Michael Woodruff realizó uno en Edimburgo entre gemelos idénticos. El trasplante de donante difunto se introdujo en 1964, cuando comenzó el uso rutinario de medicamentos para prevenir y tratar el rechazo agudo. El riñón era el órgano más fácil a trasplantar, pues la prueba de compatibilidad de tejidos era simple, el órgano era relativamente fácil de extirpar e implantar, los donantes vivos podían ser usados sin dificultad, y en caso de fallo, la diálisis renal estaba disponible desde los años 1940. La prueba de compatibilidad de tejidos es esencial para el éxito, las primeras tentativas en los años 1950 en personas que padecían la enfermedad de Bright habían sido muy poco exitosas. El trasplante fue hecho por el Dr. Joseph Edward Murray, quien recibió el Premio Nobel de Medicina en 1990. El donante está vivo todavía en fecha de 2005; el receptor

murió ocho años después del trasplante. Se indica el trasplante de riñón en la enfermedad renal en etapa terminal (ESRD), sin importar la causa primaria. Las enfermedades comunes que conducen a la ESRD incluyen la hipertensión, infecciones, diabetes Mellitus y glomerulonefritis; las causas genéticas incluyen enfermedad poliquística renal. La mayoría de los receptores de trasplante renales está en hemodiálisis en el momento del trasplante. Sin embargo, individuos con insuficiencia renal crónica que tienen disponible a un donante vivo eligen a menudo ser sometidos al trasplante antes de que la diálisis sea necesaria. Contraindicaciones Hay pocos datos de trasplantes en personas de más de 80 años, y muchos centros no trasplantarán dichos pacientes. Sin embargo, esto probablemente cambiará pronto. (25)

Recientemente el cáncer, el abuso de sustancias activas, o la falta en adherirse a los regímenes médicos prescritos pueden hacer a alguien inelegible para un trasplante.

Fuentes de riñones: Alrededor de la mitad de los trasplantes del riñón son de donantes vivos. La otra mitad son de donantes fallecidos. Puesto que los medicamentos para prevenir el rechazo son muy efectivos, los donantes no necesitan ser genéticamente similares al receptor.

Así mismo, los donantes vivos potenciales son cuidadosamente evaluados en sus exámenes médicos y psicológicos. Esto asegura que el donante está en buena forma para la cirugía y que no tiene ninguna enfermedad del riñón, mientras que se confirma que la donación es puramente altruista. Tradicionalmente, el procedimiento para el donante ha sido a través de una incisión, actualmente la donación viva cada vez más se procede por cirugía laparoscopia. Esto reduce el dolor y acelera vuelta al trabajo para el donante con efecto mínimo sobre el resultado del riñón. En forma total, los receptores de riñones de donantes vivos van extremadamente bien en comparación con los donantes fallecidos. Los trasplantes de donantes fallecidos, pueden ser divididos en dos grupos: Donantes en muerte cerebral (BD); Donantes en corazón parado (NHB). (24)

Los donantes con muerte cerebral (o con “corazón latiendo”), el corazón del donante continúa bombeando y manteniendo la circulación mediante soporte vital en las unidades de cuidados intensivos, es decir con soporte de fármacos y respiración mecánica o asistida. Esto permite que los cirujanos comiencen a operar mientras los órganos todavía están siendo

perfundidos. Durante la operación, la aorta será canulada, y después la sangre de los pacientes será sustituida por una solución helada de almacenamiento, como UW (Viaspan), HTK o Perfadex o Custodiol (más de una solución puede ser usada simultáneamente dependiendo de cuáles son los órganos a trasplantar). Debido a la temperatura de la solución, una vez que se vierten grandes cantidades de solución de cloruro de sodio frío sobre los órganos (para un rápido enfriamiento éstos) el corazón deja de bombear.

Los donantes a los que no les late el corazón son pacientes que no entran dentro del criterio de muerte cerebral, pero no tienen ninguna oportunidad de recuperación. Normalmente, algunos minutos después de que la muerte se haya producido, rápidamente, el paciente es llevado al quirófano, donde los órganos son extraídos, después de lo cual la solución de almacenamiento es irrigada a través de los órganos directamente. Dado que la sangre ya no está circulando, la coagulación debe prevenirse con grandes cantidades de agentes anticoagulantes, como la heparina.

El donante y el receptor tienen que ser de grupo sanguíneo ABO compatible, e idealmente deben compartir tantos HLA y "antígenos de menor importancia" como sea posible. Esto disminuye el riesgo de rechazo, la necesidad de diálisis, y de un futuro trasplante. El riesgo de rechazo después del trasplante puede ser reducido si el donante y el receptor comparten tantos antígenos HLA como sea posible, si el receptor no estuviera ya sensibilizado a antígenos HLA de donantes potenciales, y si los niveles de inmunosupresores son mantenidos en el rango apropiado. En los Estados Unidos, hasta un 17% de todos los trasplantes riñón de donantes fallecidos tienen HLA que concuerdan.⁽²³⁾

La evaluación inmunológica pre trasplante renal comprende los siguientes exámenes: (a) determinación del grupo sanguíneo ABO, (b) crossmatch, (c) evaluación de la reactividad contra el panel y (d) tipificación HLA del receptor y de sus posibles donantes.

Procedimiento, que en la mayoría de los casos los riñones existentes, que apenas están en funcionamiento, no son extirpados, el nuevo riñón normalmente es colocado en un lugar diferente del riñón original (generalmente en la fosa ilíaca derecha dado su mejor abordaje quirúrgico), y como resultado a menudo es necesario usar una fuente diferente de sangre:

La arteria renal, previamente ramificada de la aorta abdominal en el donante, a menudo es conectada con la arteria ilíaca interna o hipogástrica en el receptor.

La vena renal, que previamente drenaba a la vena cava inferior en el donante, a menudo es conectada con la vena ilíaca externa en el receptor.

El uréter del riñón implantado se une mediante sutura a la vejiga del receptor para drenar orina formada.⁽²⁶⁾

Bases Legales

Los fundamentos legales están contenidos implícitamente, en primer orden en los artículos 83, 84 y 85 de la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, en lo relativo a los derechos sociales y de la familia. En este sentido, el artículo 83 expresa: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida⁽²⁷⁾

De ello se desprende, que al estado le corresponde la responsabilidad de prestar todos los recursos para que los ciudadanos puedan hacer uso de los servicios asistenciales que garanticen el derecho a la vida, por lo cual los Centros Hospitalarios y las Unidades especializadas deben trabajar en función de asegurar niveles óptimos para que prevalezca la vida en todos los ciudadanos que puedan potencialmente estar en peligro, por algún accidente, enfermedad y por su avanzada edad.

El Artículo 84 de la Constitución Nacional, contempla aspectos ya más específicos a los servicios, cuando señala textualmente: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes de servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrá ser privatizado. La comunidad organizada tiene derecho y el deber de participar en la toma de

decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. ⁽²⁷⁾

Es decir, la Unidad Bolivariana de Diálisis del Hospital del seguro Social “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”, debe dar prioridad a los problemas de salud que aqueja a la población susceptible de enfermedades inherente a los cuadros clínicos renales, ofreciendo un tratamiento oportuno con la finalidad de lograr una rehabilitación del individuo para que este tenga una mejor calidad de vida.

El artículo 85 de la misma Constitución señala a quien le compete la consecución de los recursos para poder cubrir los servicios básicos para dispensar la salud a la población, en este sentido, el artículo menciona que: El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. En cierto modo, queda evidente, que las universidades a través de los investigadores también pueden efectuar aportes significativos para promover y proporcionar políticas de formación de profesionales, como es el presente, caso, que a través del desarrollo de un trabajo científico, se entregará una propuesta de la consulta de enfermería de inicio programado para pacientes con enfermedad renal, lo cual represente un aporte que está enmarcado dentro de las políticas de atención a la población en materia de salud y servicios asistenciales.

Finalmente, la prestación del servicio en esta área tiene también un soporte en la Ley sobre trasplantes de Órganos y materiales anatómicos en seres humanos”, como alternativa para el tratamiento de los pacientes con problemas renales, cuando las Unidades de Diálisis ya determinan que es requerido un trasplante de órgano, pues debe estar contenido dentro de la información de inducción, que al final el trasplante es una terapéutica que consiste en la sustitución de un órgano enfermo por uno sano obtenido de un donante, y gracias a los avances científicos, organizativos y administrativos, es actualmente una realidad. Y por lo tanto, existe un soporte jurídico y legal que permite realizarse a partir de un donante vivo sólo

en aquellos casos de parentesco directo, familiar cercano hasta el quinto grado de consanguinidad y casos especiales debidamente autorizados por el Ejecutivo Nacional, o puede realizarse a partir de un donante cadáver. (Ley sobre trasplante de órganos)⁽²⁷⁾

Por ello, un paciente en tratamiento con hemodiálisis o diálisis peritoneal o que tenga un diagnóstico de enfermedad renal, puede consultar con su médico tratante sobre la posibilidad de recibir un trasplante. Y a través de un informe médico de su estado de salud, remitir al paciente a un centro de trasplante renal, público o privado, autorizado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social para ser incluido en la lista de aspirante a trasplante de órgano. Es preciso señalar que el enfermo renal crónico es aquel que tiene sus riñones irreversiblemente dañados y se ve obligado a limpiar su sangre mediante un procedimiento artificial (diálisis). Es por ello que, estos pacientes diagnosticados como tal, buscan desesperadamente un trasplante de un órgano sano que le devuelva una vida normal y desprendida de una máquina.

Objetivo general

Proponer la consulta de enfermería en inicio programado para los pacientes con enfermedad renal, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz Instituto Venezolano del Seguro Social Táchira 2011 - 2012

Objetivos específicos

Constatar la recepción de la consulta de enfermería en pacientes con enfermedad renal.

Caracterizar la asignación de citas de los pacientes con enfermedad renal en la consulta.

Identificar el auto cuidado que el paciente con enfermedad renal recibe en la consulta.

Diseño de la propuesta de una consulta de enfermería en inicio programado para pacientes con enfermedad renal.

Aspectos éticos

Desde el punto de vista ético, se inclinara esta investigación; a los pacientes que otorgan de manera voluntaria su consentimiento informado por escrito previa explicación detallada de los objetivos, beneficio que proporciona el estudio sin ningún tipo de manipulación, persuasión, cohesión y con respecto a la privacidad, confidencialidad de los datos obtenidos; con ello se cumple el principio de autonomía, de acuerdo al principio de beneficencia se evitara la realización de acciones que puedan producir daño a la población incluida.

El principio de justicia se cumplió en la investigación en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traduce en un tracto humanizado.

La confidencialidad de la información recibida por investigada o trosos de las conversaciones, documentos revisados, resultado de exámenes clínicos; serán mantenidos en resguardo; también se les informa que pueden retirarse libremente, sin consentimiento en cualquier momento sin que esto afecte su cuidado.

METODOS

Tipo de Estudio

De acuerdo a la naturaleza el estudio está enmarcado dentro de la modalidad de un proyecto factible, debido a que está orientado a proporcionar solución o respuesta a problemas planteados en una determinada realidad; En lo que este estudio describe es proponer la creación de una consulta de enfermería en inicio programado para pacientes con enfermedad renal.

El estudio se fundamenta en una investigación de campo, ya que los datos se recogen de manera directa de la realidad en su ambiente natural. De igual manera se considera una investigación de campo, ya que los datos fueron recabados con distintas técnicas e instrumentos en la propia institución donde se desarrolló la investigación.

Se considera la investigación de carácter descriptivo ya que los datos obtenidos en las distintas situaciones planteadas en la investigación, son descritos e interpretados según la realidad planteada

Población

A los efectos de alcanzar los objetivos de la presente investigación, la población correspondiente a este estudio está conformada por la totalidad de las personas que integran el área en estudio, la cual asciende a un número de 20 enfermeras.

Procedimiento

Para el desarrollo del presente estudio se efectuaran en forma secuencial los siguientes procedimientos, pasos y tareas, que permitirán conducir la investigación hasta lo establecido en los objetivos del estudio, es decir la presentación de una propuesta de la consulta de enfermería en inicio programado para pacientes con enfermedad renal. Revisión de la bibliografía relacionada con el tema y análisis de contenidos en los textos seleccionados.

Se realizara entrevista con el Jefe del Servicio de la Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz” de San Cristóbal, Estado Táchira.

Diseño del instrumento de recolección de información, específicamente una encuesta, tipo Lickert. El instrumento quedara estructurado en dos partes, una con los datos demográficos y una segunda parte con la información suministrada por personal de enfermería, con tres tipos de respuestas, si, algunas veces y no.

La recolección de la información se dará de la siguiente manera: primero se les explicara el procedimiento al personal que labora en la unidad de diálisis del seguro social en los dos turnos, el de la mañana de 7/1pm y el del turno de la tarde de 1/7pm; seguido a esto se les hará entrega del consentimiento informado, el cual firmaran si están de acuerdo en responder la encuesta.

Seguido a la recolección de datos se realizara el análisis de los resultados

Tratamiento estadístico

Posterior a la recolección de la información mediante el cuestionario aplicado se procederá a ordenar los datos en forma manual en una matriz, se continuara con el proceso de tabulación. Se construirán tablas y gráficos utilizando la estadística descriptiva y se obtendrán frecuencias simples y relativas. Finalmente los resultados serán objeto de análisis cuantitativo y cualitativo respectivamente, lo que permitirá obtener las conclusiones respectivas y formular las recomendaciones pertinentes.

RESULTADOS

Para analizar los datos obtenidos de los instrumentos, los mismos se agruparan en dos partes; una donde se organizan los datos obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz IVSS.

Tabla N°1

Datos sociodemográficos **Indicadores:** Edad y Sexo

ITEMS	Fr	%
EDAD		
20-24	0	0
25-29	4	20
30-34	5	25
35-39	6	30
40-44	2	10
45-49	2	10
50-54	1	5
TOTAL	20	100
SEXO		
Femenino	19	95
masculino	1	5
TOTAL	20	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
T.S.U.	2	10
Licenciado	18	90
TOTAL	20	100
CARGO		
Fijo	18	90
Suplente	2	10
TOTAL	20	100

Fuente: instrumento Aplicado

De los datos presentados en la tabla N° 1. Datos Sociodemográficos, se desprende que en cuanto a la edad el ítems N°1, el 30% de los trabajadores tenían una edad comprendida entre 35 a 39 años, con un 25% 30 a 39 años, resultados que indican una población de enfermeras adultas jóvenes.

Respecto al ítems N°2 correspondiente al sexo, se encontró un predominio del sexo femenino con 95%. En el ítems N°3 referente al grado de instrucción el 90% son licenciadas en Enfermería; referente al cargo el 90% de las enfermeras son de la nómina fija del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz IVSS.

Tabla N°2

Dimensión: Recepción del paciente

Indicadores: normas, horario de atención

ITEMS	SI		ALGUNAS VECES		NO	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1. Normas de la consulta se dan a conocer en el primer encuentro	16	80	4	20	0	0
2. El horario de atención al paciente se da a conocer en el primer encuentro	20	0	0	0	0	0
3. Considera usted que el segundo encuentro es en un lapso de 15 días	7	35	7	35	6	30
4. Las citas sucesivas son mensuales	14	70	4	20	2	10

Fuente: instrumento Aplicado

En los datos presentados en la tabla N°2, el 80% de los profesionales de enfermería están de acuerdo en que la consulta de inicio programado se debería incorporar los indicadores normas, horarios de atención; el 70% considero que las citas deberían ser cada mes; 35% manifestó que el segundo encuentro en un lapso de 15 días para lograr la empatía y el rapport, enfermera – paciente.

Tabla N° 3

Dimensión: autocuidado

Indicadores: alimentación, higiene, actividad física, signos y síntomas.

ITEMS	SI		ALGUNAS VECES		NO	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
5. Considera usted que hablar de la alimentación al paciente y familiar es importante	20	100	0	0	0	0
6. La higiene y el confort del paciente es de utilidad	19	95	1	5	0	0
7. Es indispensable conocer los antecedentes socioeconómicos del paciente antes de su enfermedad renal.	20	100	0	0	0	0
8. Los pacientes con enfermedad renal deben realizar actividad física acorde a su capacidad.	20	100	0	0	0	0
9. Informar los signos de alarma como (HTA, proteinuria, aumento de los valores de urea y creatinina) al paciente y al familiar es importante.	19	95	1	5	0	0
10. Informar los síntomas de alarma tales como (inapetencia, fatiga, cefalea, náuseas, pérdida de peso, halitosis, edema, prurito) al paciente y al familiar es importante	19	95	1	5	0	0

Fuente: instrumento Aplicado

Como se aprecia en los resultados obtenidos al analizar este grupo de preguntas. El 95% de los profesionales de enfermería está de acuerdo en que en la consulta de enfermería de inicio programado para pacientes con enfermedad renal se insértelos indicadores alimentación, higiene, actividad física, signos y síntomas de alarma, ya que las mismas garantizan la continuidad, seguimiento del autocuidado de familiares, pacientes.

Tabla N° 4

Dimensión: primer encuentro

Indicadores: historia clínica, empatía, asertividad.

ITEMS	SI		ALGUNAS VECES		NO	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
11. En el primer encuentro se realiza la entrevista (historia clínica)	18	90	2	10	0	0
12. El lenguaje técnico es el que la enfermera utiliza en la entrevista.	4	20	8	40	8	40
13. Es indispensable conocer en el primer encuentro el estadio de la enfermedad renal en el que se encuentra el paciente referido a la consulta.	17	85	2	10	1	5
14. El llevar un registro de cada usuario es de ayuda para la continuidad de la consulta	20	100	0	0	0	0
15. Considera usted que la enfermera que lleve la consulta de inicio programado debe tener un perfil de especialización en el área de nefrología	19	95	1	5	0	0
16. La enfermera encargada de la consulta debe manejar la empatía	20	100	0	0	0	0
17. La enfermera que realice la entrevista debe ser comprensiva y explícita	19	95	1	5	0	0
18. La concentración y la asertividad son de utilidad para la enfermera al realizar la historia clínica del paciente.	19	95	1	5	0	0

Fuente: instrumento Aplicado

Como se aprecia en el resultado obtenido al analizar este grupo de preguntas, el 95% de los profesionales de enfermería está de acuerdo en que los indicadores; historia clínica, empatía, asertividad; deberían incorporarse en la consulta de enfermería de inicio programado para pacientes con enfermedad renal.

Tabla N° 5

Dimensión: segundo encuentro

Indicadores: medidas farmacológicas, importancia, frecuencia, mecanismo de acción.

ITEMS	SI		ALGUNAS VECES		NO	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
19. Es importante hacer referencia a los pacientes y familiares sobre las medidas farmacológicas.	17	85	3	15	0	0
20. Para el familiar y el paciente sería de ayuda conocer la importancia de cada uno de los medicamentos.	19	95	1	5	0	0
21. El cumplimiento del medicamento y su frecuencia son importantes para el paciente.	20	100	0	0	0	0
22. Se debe informar la importancia del cumplimiento del horario de los medicamentos al usuario y al familiar.	20	100	0	0	0	0
23. Considera usted, que dar a conocer el mecanismo de acción de los medicamentos al paciente y al familiar puede ser útil para ellos	9	45	6	30	5	25

Fuente: instrumento Aplicado

En La tabla 5 sobre el segundo encuentro, referido a los indicadores medidas farmacológicas, importancia, frecuencia, mecanismo de acción; el 100% de las enfermeras manifiesta que “si” el pacientes y familiares deberían tener información de todo lo referente a los medicamentos y la importancia del horario, dosis prescrita; para poder indicar algún efecto colateral, efecto adverso de los mismos.

Tabla N° 6

Dimensión: tercer encuentro

Indicadores: hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal.

ITEMS	SI		ALGUNAS VECES		NO	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
24. La utilización de medios audiovisuales y didácticos son de ayuda para la educación del paciente y el familiar.	18	90	2	0	0	0
25. Es importante el apoyo familiar del paciente en la elección del tratamiento.	20	100	0	0	0	0
26. Se evaluara al paciente y al familiar sobre lo explicado en cada encuentro	14	70	6	30	0	0
27. Se tiene que dar a conocer a los pacientes y familiares sobre las opciones de tratamiento	20	100	0	0	0	0
28. Dar a conocer las características del tratamiento sustitutivo renal hemodiálisis es de ayuda para el paciente y el familiar.	20	100	0	0	0	0
29. Las ventajas y desventajas de la hemodiálisis se deben dar a conocer al paciente y familiar.	20	100	0	0	0	0
30. Es importante hacer referencia sobre los tipos de accesos vasculares que se utilizan en hemodiálisis.	20	100	0	0	0	0
31. Hablar sobre los tipos de modalidad de diálisis peritoneal al usuario y el familiar es de ayuda para la elección del tratamiento	20	100	0	0	0	0
32. El trasplante renal es una de las opciones de tratamiento de sustitución renal: se debe mencionar los cuidados, los tipos de trasplante al usuario y familiar	19	95	1	5	0	0

Fuente: instrumento Aplicado

Como se aprecia en el resultado obtenido al analizar este grupo de preguntas; el 90% (ítems 24) de las enfermeras profesionales están de acuerdo que las medidas individuales son ayuda para el paciente, familia; el 100% (ítems 25) manifestó la importancia del apoyo familiar del

paciente en la elección del tratamiento sustitutivo renal, el 100% (ítems 27-30) de la enfermeras expresan “si” el enfermo renal debería conocer lo concerniente al tratamiento de hemodiálisis. En cuanto al 100% (ítems 31-32) del personal de enfermería afirmo “si” el enfermo renal debería conocer ventajas y desventajas de las modalidades de la diálisis peritoneal, trasplante renal como primera opción.

Discusión de los resultados

La consulta de enfermería de inicio programado, favorece la atención individualizada de los pacientes con enfermedad renal, este proceso permite un seguimiento más constante; a las que se les da información de diversas temáticas relacionadas con los signos, síntomas, dieta higiene, actividad física, normas, tratamientos sustitutos, hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante. Esta información se le debería dar en forma regulada y paliativa; y se va ampliando a medida que el paciente va asumiendo su proceso.

La consulta de inicio programado ayuda al paciente, familiar a tomar una decisión informada con respecto al procedimiento sustitutivo renal; mejora en la eficiencia (costos) disminución de la morbimortalidad. En un estudio goldstrin se asoció la consulta inicio programado con un 44% menos de riesgo de muerte.

Charlson en su estudio relaciona a los pacientes que asisten a la consulta de inicio programado con menos riesgo de ingresar al hospital por complicaciones. El estudio de Choi Es y Lee J. La práctica de autocuidado fue aumentando según avanza el programa educativo desarrollado en la consulta y debe realizarse en forma individualizada porque hay mayor interacción, empatía paciente-enfermera.

Conclusiones

La enfermedad renal crónica representa una de los principales problemas de salud pública del siglo XXI, tanto por su elevada prevalencia, como por su importante morbilidad; la enfermedad renal supone, no solo un alto costo económico, social y emocional.

Es ahí donde el profesional de enfermería tiene un papel en materia de información, educación al paciente y a su entorno familiar; por ello se hace indispensable la puesta en marcha de la consulta de enfermería en inicio programado al enfermo renal.

En cuanto a la recepción del paciente el personal de enfermería manifestó la necesidad de incorporar las normas, horario de atención, el lapso del segundo encuentro debe ser de 15 días.

En cuanto al autocuidado el personal de enfermería identifico que el paciente con enfermedad renal y familiar deben de recibir información relacionada con la alimentación, higiene, actividad física, signos y síntomas. Al observar la necesidad y disponibilidad de los

profesionales de enfermería para poner en práctica esta consulta, podemos decir que si es factible. Se realizó un diseño de lo que se intenta llevar a cabo con esta consulta, con el fin de que esta investigación vaya más allá de una propuesta factible.

Recomendaciones

Los cuidados de enfermería están encaminados a proporcionar educación integral, sobre la enfermedad renal y sus opciones de tratamiento incrementan el conocimiento de la misma. Favoreciendo la toma de decisiones acertadas para el inicio oportuno de la terapia sustitutiva, dando libertad de la elección de la misma.

La remisión precoz al nefrólogo con el objetivo de preparar y educar al paciente a tiempo para conseguir un inicio programado favorece el uso de las técnicas de diálisis. Por lo tanto el primer paso para conseguir un inicio exitoso es la remisión temprana al nefrólogo.

son necesarios abordajes “ordenados” de la enfermedad crónica para disminuir los inicios de diálisis no programados; hay evidencia de que la mejor manera de conseguirlo sería mediante la creación de la consulta de enfermería, cuya organización debería adaptarse a los recursos disponibles.

DISEÑO DE UNA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE INICIO PROGRAMADO PARA EL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

Introducción

El objetivo fundamental de la consulta de enfermería es el cuidado de la población. Cuidados que se ofrecen en sus facetas de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Los cuidados se prestan en la mayoría de los casos en un sistema de apoyo-educativo, donde como dice Orem “el usuario es capaz de realizar o puede o debería aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado”. En cualquier caso el objetivo de la consulta de inicio programado es hacer responsable al individuo de su propia salud ofreciéndole mecanismos y recursos que le permitan manejarla con eficacia.

En la actualidad diversos autores han desarrollado en definir la consulta de inicio programado, es el medio por el cual la enfermera presta atención directa a la sociedad; cuyo objetivo fundamental es el usuario. Se entiende como consulta aquella donde el profesional atiende a los pacientes desarrollando actividades propias. El concepto de consulta de enfermería se debe entender en una doble acepción: 1- un lugar donde la enfermera realiza la prevención, promoción y rehabilitación de la salud de la persona de una forma integral, con una participación activa del usuario, buscando el autocuidado. 2- es la acción de atender a la persona o la familia en un espacio de tiempo determinado, en que se solicitan sus servicios para la resolución de un problema de salud en el ámbito de sus competencias y funciones.

En la actualidad, se han evidenciado grandes cambios en los sistemas de salud a nivel mundial, en países como

España las consultas de Enfermería son parte cotidiana de la labor del profesional de enfermería, se llevan a cabo la consulta de diálisis peritoneal, consultas comunitarias entre otras, en nuestro continente han surgido paulatinamente diversos tipos de consulta en Colombia se llevan la consultas de hipertensión y otras enfermedades crónicas, en Venezuela existen diversos tipos de consultas como las de prenatal el Hospital Pastor Oropeza, las consultas de inmunizaciones en el ambulatorio del Hospital Universitario de Caracas, y la consulta de pre trasplante Renal en el Hospital Miguel Pérez Carreño, estas consultas son llevadas por el personal de enfermería profesional capacitado en estas áreas, siendo parte

importante en la prevención de enfermedades y de las diversas complicaciones, de allí el inicio de establecer una consulta que este dirigida a un grupo específico de pacientes, que son aquellos que asisten a la consulta de Nefrología periódicamente.

El personal de enfermería nefrológica juega un papel fundamental en estos pacientes, ya que se ve en la obligación de aclarar dudas al momento que los pacientes reciben el tratamiento. Observando este contexto, se quiere realizar un diseño de cómo llevar a cabo de una forma eficiente, basándonos en los datos obtenidos en un trabajo de investigación previo, la forma sistematizada de esta consulta de enfermería en inicio programado para el paciente con enfermedad renal crónica.

A través de esta consulta la enfermera realiza un seguimiento que permite controlar la evolución de la enfermedad renal, con atención adecuada al usuario en esta etapa de la enfermedad crónica avanzada, en la que es fundamental la educación en el autocuidado, la educación sanitaria, la información básica sobre el tratamiento. La consulta posibilita un enfoque integral del usuario y su familia permitiendo establecer un vínculo favorable para el tratamiento de elección.

El paciente recibe información y educación concerniente a su condición y es preparado para la diálisis

<p>Estructura funcional de la consulta de enfermería en inicio programado</p>	<p>Primer encuentro: Historia clínica de enfermería</p> <p>Segundo encuentro: Información sobre medidas farmacológicas</p> <p>Tercer encuentro: Explicación de uno de los tratamientos sustitutivos y luego encuentros sucesivos hasta terminar la explicación de los tres tratamientos sustitutivos renal.</p> <p>Diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal.</p>
---	---

Objetivo general

Diseñar una consulta de enfermería de inicio programado para el paciente en Hemodiálisis.

Objetivos específicos

Retrasar la necesidad de tratamiento sustitutivo (Diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal).

Conservar la función renal afectada.

Mejorar los parámetros biológicos y síntomas.

Procurar al paciente una calidad de vida aceptable.

Preparar al paciente, (si se le ha indicado tratamiento con diálisis) llegado el caso, tanto psicológicamente como en el cuidado de su acceso para la diálisis (fistula arteriovenosa interna, en el caso de la hemodiálisis o catéter para diálisis peritoneal)

Consulta de enfermería en inicio programado	Definición Misión Visión Forma de trabajo: Recepción del paciente procedente de la consulta medica Horario de recepción Asignación de citas mensuales
Formación del equipo de trabajo	Enfermera Médico nefrólogo pediatra Cirujano Trabajador social Psicólogo Nutricionista secretaria
Estructura física de la consulta	Mobiliario fijo: Consultorio, salón, sillas, escritorio, computadora, archivo, pizarrón, bascula con tallmetro Mobiliario reemplazable: Papelería, bibliografías. Materiales: Hojas, trípticos, lápices, colores, marcadores, laminas. Medios audiovisuales: Videos, televisor, computadora portátil.

	Sistema eléctrico: Tomas eléctricas, interruptores, iluminación. Sistema de ventilación: Aire acondicionado
--	--

Definición:

El concepto de “programada” va enlazado al concepto de “programa de salud” y este se define como: un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y servicios destinados a alcanzar unos objetivos concretos y previamente definidos de salud, en una población determinada y con una evaluación realizada en un periodo concreto. Esta evaluación debe servir para una nueva formulación de los objetivos y actividades.

La información sanitaria tendrá efectos directos o indirectos sobre aspectos físicos y emocionales del estilo de vida de los pacientes tanto a nivel individual como colectivo (familia, amigos, entornos sociales, entre otros). La podemos aplicar en todos los objetivos de trabajo que nos hemos marcado dentro de la actividad de la consulta de enfermería nefrológica y se encargara de desarrollar de los siguientes puntos: características anatómicas y fisiológicas del riñón normal. Información general sobre la enfermedad renal, como las causas que provocan la aparición de la enfermedad renal crónica, las consecuencias, los síntomas produce, entre otros.

El inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal, tales como: el momento de iniciarse el tratamiento sustitutivo de la función renal, opciones de tratamiento sustitutivo:

Hemodiálisis: características/ contraindicaciones.

Diálisis peritoneal: características/ contraindicaciones.

Trasplante renal: concepto, donaciones y características entre otros.

Consejos dietéticos. Cambios en los hábitos de la alimentación:

Las características nutritivas de los alimentos.

La forma de preparación y cocinado.

Los nutrientes.

Cambios en el estilo de vida del paciente con enfermedad renal crónica:

Objetivo calidad de vida.

Consejos.

Depresión.

Disminución de la actividad sexual.

Afectación del entorno como consecuencia de la enfermedad.

Tratamiento farmacológico:

Tratamiento de la anemia.

Quelantes del fosforo.

Derivados de la vitamina D.

Quelantes del potasio.

Diferentes suplementos vitamínicos: vitamina C/ Vitamina B6./Vitamina B12 0 acido fólico.

Diuréticos.

Hipotensores.

Fármacos asociados a la diabetes/ a patología cardiovascular / otras patologías.

Población de riesgo: campaña de vacunación.

Advertencias especiales del consumo de ciertas familias de fármacos.

Riesgos y peligros de la automedicación.

Accesos vasculares: fistula arteriovenosa y catéter, concepto y especificaciones, momento en que debe practicarse, cuidados y medidas higiénicas requieren.

Proceso del trasplante:

a- etapa previa al trasplante: Evaluación médica del paciente/ lista de espera de trasplante/tiempo.

b- trasplante: compatibilidad/ tipos de donantes/ características de la intervención / estancia hospitalaria.

c- etapa posterior al trasplante: tratamiento inmunidad / dieta / rechazo del injerto.

REFERENCIAS

- 1 Tarimo, E Creese, A. División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. Salud para todos en el año 2000, Localización: www.who.int/publications/1991/9243561324.pdf [Consulta: 2011, enero 11].
- 2 Orem. D. “Teoría General de la Enfermería”. Localización: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Orem [Consulta: 2011, enero 10].
- 3 Manual de MERCK Decima Edición, Edición Centenario Enfermedad Renal. 2008
- 4 Nissenson, A. Fine, N., Manual de Diálisis. 4ta edición, Barcelona 2009
- 5 Cavero, I., Sanz Monclus, M., Montiel Pastor, M. , Enfermería Medico quirúrgica, Necesidad de nutrición y eliminación. 3ra Edición, México 2006
- 6 Montenegro, J. , Correa, R. , Riella, M. , Tratado de Dialisis Peritoneal. Barcelona 2009
- 7 Rigol C., A; Lluch C., T; Ugalde A., M. Consulta de enfermería en salud mental. Revista ROL de Enfermería, 2006
- 8 Caracuel K., A; Martínez L., M°.A. Consultas de Enfermería. Zona Cuidad Jardin de Córdoba. Libro de actas/ Jornadas de la Asociación de Enfermería Andaluza. “Enfermera y Sociedad” ADEA Sevilla 2006.
- 9 Jiménez O., M°O; Ruiz A., E; Consulta de enfermería en consultorios y ambulatorios. Junta de Andalucía. Sevilla 2006
- 10 Santos H., F.; Rodríguez A., C.; Rodríguez, R. Metodología Básica de la Investigación en Enfermería, Madrid España, 2004.
- 11 Taylor SG, Compton A, Donohue Eben J, Emerson S, Nergess N, Marriner Tomey A, et al. Introducción al análisis de las teorías de enfermería. En: Modelos y teorías en enfermería. Ediciones Harcourt (Cuarta Edición). España, 2000.
- 12 Acevedo, F. Atención integral a la enfermedad renal crónica avanzada, localizado: <http://www.saludinnova.com/practices/view/507/>, [consultado el 2011, enero 10].
- 13 Portolés, J.; Remón, C, En busca de la eficiencia y la sostenibilidad del tratamiento renal sustitutivo integrado, localizado: <http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&idarticulo=10133&idlangart=ES>. [consultado el 2011, enero 10].

- 14 Álvarez P., R.; Velasco B., S., La consulta de pre diálisis de enfermería: logros y oportunidades de mejora, Revista de sociedad nefrológica, ISSN 1139_1375, Vol 10 N° 3,2007. Pag 166-177, localizado: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2695785> [consultado 2011, enero 11]. Año 2007
- 15 Vargas, N.; Vargas Rodríguez, E. Manual de inducción para pacientes y familiares que ingresan al programa de hemodiálisis en la unidad de diálisis del Hospital Central Universitario Dr. “Antonio María Pineda” de Barquisimeto, Estado Lara. Localizado:<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2297/3/Manual-de-induccion-para-pacientes-y-familiares-que-ingresan-al-programa-de-hemodialisis>. [Consultado 2011, enero 11]
- 16 Tamar, F.; García G. Consulta de enfermería. Un reto en el cuidado humano al usuario y familia. Una visión de la enfermera. 2009. Localizado: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1879/1/Consulta-de-enfermeria-Un-reto-en-el-cuidado-humano-al-usuario-y-familia-Una-vision-de-la-enfermera.html> [consultado 2011 enero12].
- 17 Rozo U., R. Ediciones latinoamericanas. Medicina interna, practicas de procedimientos, Bogotá Colombia 2005.
- 18 Velásquez Ospina, A; Arbeláez Gómez, M.; trasplantes, Medellín, editorial: universidad de Antioquia 2005
- 19 Moreno C.; Fonfria I.; Balaguer E. y cols. Consulta de enfermería nefrológica (SEDEN) 2005
- 20 Serrano P., J.; García S., R.; Touriño G.. MR. Técnicas en Atención Primaria, Equipamiento de la consulta médica de A.P. Centro de Salud de Cambre, Sergas, A Coruña (España) 2006 [artículo en línea], localizado. <http://www.fisterra.com/material/tecnicas/equipoAP/equipoConsultaAP.asp>. [consulta: 2011, enero 15]
- 21 Zehnder, C. . Enfermedades Renales y Servicio de diálisis. [Artículo en Línea]. CERSD. Localización: [http://www. Clínica las condes. cl/ diálisis](http://www.Clinica-las-condes.cl/dialisis). HTML [Consulta: 2011, enero 13]. 2004

- 22 Catoni, M. y Palma, E. . Aprendiendo a vivir con hemodiálisis; Manual de autocuidado para el paciente en hemodiálisis. [Artículo en Línea]. Pontificia Universidad Católica de Chile. Localización: [http://www. Senfer dialt.cl/ pdf/ aprendiendo %20a%20 vivir %20con%20 hemodialisis. pdf](http://www.Senferdialt.cl/pdf/aprendiendo%20a%20vivir%20con%20hemodialisis.pdf). [Consulta: 2011, enero, 13]. 2006
- 23 Andreu, L. y Force, E. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Barcelona (España). Edit. Masson, S.A. Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.2007
- 24 Lorenzo T., F. TCAE en Hemodiálisis (I), pag 116., Málaga España. 2008
- 25 Ley Sobre Transplante De Organos, articulo 2
- 26 ONT, Folleto Informativo [artículo en línea], localizado: [.caibco.ucv.ve/caibco/vitae/.../Folleto%20Informativo%20ONTV.pdf](http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/.../Folleto%20Informativo%20ONTV.pdf) [consultado: 2011 enero 13].
- 27 Ley sobre Trasplante de Órganos. Congreso de la Republica de Venezuela. Gaceta Oficial N° 4.497
- 28 Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2010). Edición corregida. Edit. Buchivacoa. Caracas.

ANEXOS

Consentimiento informado

Establecimiento de salud: _____

Fecha: _____

Yo: _____

Cedula de Identidad: _____

He sido informado por: Erika Luzbeith Gualdrón Hormiga, acerca de los objetivos que persigue el trabajo de investigación titulado: Propuesta de una consulta de enfermería en inicio programado para pacientes con enfermedad renal en la unidad bolivariana de hemodiálisis “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz” San Cristóbal – Edo. Táchira, realizando las preguntas que considere oportunas, las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables, teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de esta investigación.

El derecho de los participantes de retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo. Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para practicar este estudio.

Nombre del encuestado: _____

Firma del encuestado: _____

Fecha: _____

Nombre del testigo: _____

Firma del testigo: _____

Ha discutido el estudio con el encuestado mencionado.

Firma del investigador: _____ Fecha: _____

ENCUESTA

I parte: Datos Demográficos

Marque con una X la respuesta correspondiente.

SEXO:

F

M

Edad comprendida entre:

20 – 24 25 – 29

30 – 34 35 – 39

40 – 44 45 – 49

50 – 54 otras

Grado de Instrucción:

T.S.U Enfermería: Licenciado(a) Enfermería:

Cargo:

Fijo: Suplente:

Turno en que labora:

7/1 1/7

Parte II

	SI	ALGUNAS VECES	NO
1. Normas de la consulta se dan a conocer en el primer encuentro			
2. El horario de atención al paciente se da a conocer en el primer encuentro			
3. Considera usted que el segundo encuentro es en un lapso de 15 días			
4. Las citas sucesivas son mensuales			
5. Considera usted que hablar de la alimentación al paciente y familiar es importante			
6. La higiene y el confort del paciente es de utilidad			
7. Es indispensable conocer los antecedentes socioeconómicos del paciente antes de su enfermedad renal.			
8. Los pacientes con enfermedad renal deben realizar actividad física acorde a su capacidad.			
9. Informar los signos de alarma como (HTA, proteinuria, aumento de los valores de urea y creatinina) al paciente y al familiar es importante.			
10. Informar los síntomas de alarma tales como (inapetencia, fatiga, cefalea, náuseas, pérdida de peso, halitosis, edema, prurito) al paciente y al familiar es importante			
11. En el primer encuentro se realiza la entrevista (historia clínica)			
12. El lenguaje técnico es el que la enfermera utiliza en la entrevista.			
13. Es indispensable conocer en el primer encuentro el estadio de la enfermedad renal en el que se encuentra el paciente referido a la consulta.			
14. El llevar un registro de cada usuario es de ayuda para la continuidad de la consulta			
15. Considera usted que la enfermera que lleve la consulta de inicio programado debe tener un perfil de especialización en el área de nefrología			
16. La enfermera encargada de la consulta debe manejar la empatía			
17. La enfermera que realice la entrevista debe ser comprensiva y explícita			

18. La concentración y la asertividad son de utilidad para la enfermera al realizar la historia clínica del paciente.			
19. Es importante hacer referencia a los pacientes y familiares sobre las medidas farmacológicas.			
20. Para el familiar y el paciente sería de ayuda conocer la importancia de cada uno de los medicamentos.			
21. El cumplimiento del medicamento y su frecuencia son importantes para el paciente.			
22. Se debe informar la importancia del cumplimiento del horario de los medicamentos al usuario y al familiar.			
23. Considera usted, que dar a conocer el mecanismo de acción de los medicamentos al paciente y al familiar puede ser útil para ellos			
24. La utilización de medios audiovisuales y didácticos son de ayuda para la educación del paciente y el familiar.			
25. Es importante el apoyo familiar del paciente en la elección del tratamiento.			
26. Se evaluara al paciente y al familiar sobre lo explicado en cada encuentro			
27. Se tiene que dar a conocer a los pacientes y familiares sobre las opciones de tratamiento			
28. Dar a conocer las características del tratamiento sustitutivo renal hemodiálisis es de ayuda para el paciente y el familiar.			
29. Las ventajas y desventajas de la hemodiálisis se deben dar a conocer al paciente y familiar.			
30. Es importante hacer referencia sobre los tipos de accesos vasculares que se utilizan en hemodiálisis.			
31. Hablar sobre los tipos de modalidad de diálisis peritoneal al usuario y el familiar es de ayuda para la elección del tratamiento			
32. El trasplante renal es una de las opciones de tratamiento de sustitución renal: se debe mencionar los cuidados, los tipos de trasplante al usuario y familiar			