

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS
PACIENTES POST TRASPLANTE DE RIÑÓN HOSPITALIZADOS EN
EL SERVICIO DE TRASPLANTE RENAL DEL HOSPITAL GENERAL
DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL, ZONA 9”**

*Estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal realizado durante el
mes de diciembre de 2,011 a enero 2,012*

Luz Lorena Soto Mejía
Carné: 200924289

ASESORA: Mg. María Eugenia de León de Hernández
REVISORA: Mg. Enma Judith Porras Marroquín

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas
– USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala**

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JUNIO 2,012



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES POST TRASPLANTE DE RIÑÓN HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE TRASPLANTE RENAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, ZONA 9”

Presentado por la estudiante: Luz Lorena Soto Mejía

Camé: 200924289

Trabajo Asesorado por: Mg. María Eugenia de León de Hernández

Y Revisado por: Mg. Enma Judith Porras Marroquín

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los trece días del mes de junio del año 2012.

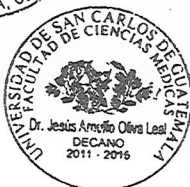


[Signature]
 Luz María Eugenia de León de Hernández MSc.
 DIRECTORA



Vo.Bo.

[Signature]
 Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala 13 de junio 2,012

Enfermera Profesional
Luz Lorena Soto Mejía
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**"CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES POST
TRASPLANTE DE RIÑÓN HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE TRASPLANTE
RENAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, ZONA 9"**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. Emma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 13 de junio 2,012

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Luz Lorena Soto Mejía


Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES POST
TRASPLANTE DE RIÑÓN HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE TRASPLANTE
RENAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, ZONA 9"**

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Mg. María Eugenia de León de Hernández
ASESOR


Mg. Enma Judith Peras Marroquín
REVISOR

DEDICATORIA

A DIOS Y A LA VIRGEN MARIA:

Por que a ellos les debo todo lo que soy, quienes me han dado la fortaleza necesaria para que con sabiduría e inteligencia se cumpla un triunfo más en mi vida.

A MIS PADRES:

Daniel Soto y Mercedes Mejía, les agradezco infinitamente porque fueron mis padres y que desde el cielo me están apoyando, sus recuerdos y enseñanzas permanecen en mi corazón.

A MIS HIJOS.

Karen Andrea, Douglas Xavier y Stefani Daniela porque son el tesoro mas grande de mi vida y la razón de mi existencia.

A MIS HERMANOS:

Daniel, Henry y Carlos Haroldo por su apoyo incondicional en los momentos difíciles y especiales con mucho cariño.

A MIS TIOS:

Anabella Soto por el amor incondicional manifestado en todo momento mil gracias por compartir tristezas y alegrías y por estar siempre con nosotros.

Francisco Serrano mi agradecimiento por contar siempre con usted.

A: MI DEMAS FAMILIA: con cariño especial.

A MIS AMIGAS:

Guísela Estrada, Jeaneth Guerra, Sara Chacón, Lourdes Morales, Doly Alvarado, por su amistad, apoyo incondicional, cariño y confianza.

A: Doctor Josué Piedrasanta infinita gracias por su apoyo en la realización de mi tesis.

A: Magister María Eugenia De León de Hernández, Magister Enma Judith Porras Marroquín por su dedicación y esfuerzo en la asesoría y revisión del trabajo de tesis por compartir sus conocimientos mil gracias.

A: Licenciada Gilda de Ponce por compartir sus conocimientos, y apoyo en el trayecto de mi carrera Licenciatura de Enfermería con cariño especial.

A: Lic. Edgar Ramón Garzona Interiano gracias por el apoyo manifestado en todo momento.

A: las autoridades del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala por su colaboración y apoyo en la realización de la Prueba Piloto de este estudio.

A: las autoridades del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9 por haber dado la oportunidad de realizar el estudio de investigación.

A: los pacientes del servicio de Trasplante Renal del Hospital San Juan de Dios y Hospital General de Enfermedades IGSS por aceptar participar en el estudio.

A: Usted que la recibe especialmente con cariño.

ÍNDICE

Página

	RESUMEN	
I	INTRODUCCIÓN	1
II	DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
1	Antecedentes	2
2	Definición del problema	3
3	Delimitación del problema	4
4	Planteamiento del problema	4
III	JUSTIFICACION	5
IV	OBJETIVO	7
V	REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA	8
1.	Conocimiento	8
1.1.1	Conocimiento a priori	8
1.1.2	Conocimiento a posteriori	8
1.1.3	Conocimiento codificado	9
1.1.4	Conocimiento publico	9
1.1.5	Conocimiento global	9
1.2	Fuentes del Conocimiento de Enfermería	10
1.2.1	Tradición	10
1.2.2	Autoridad	10
1.2.3	Experiencia personal	10
1.2.4	Prestamos	11
1.2.5	Ensayo- error	11
1.2.6	Modelos de roles	11
1.2.7	Intuición	11
1.2.8	Razonamiento	12
2	Riñón	12
2.1.	Fisiología del riñón	13
2.2.	Fisiopatología renal	13
2.2.1	Diagnósticos o causas mas frecuentes en trasplante renal	13
2.2.1.1.	Insuficiencia Renal Aguda	14
2.2.12	Insuficiencia Renal Crónica	14
2.2.1.2	Tratamientos para Insuficiencia Renal Crónica	14
2.2.1.2.1.1	Díálisis	14
2.2.1.2.1.1.1	Díálisis Peritoneal	15
2.2.1.2.1.1.1.1.	Díálisis Peritoneal Ambulatoria Continua	15
2.2.1.2.1.2	Hemodíálisis	15
2.3	Trasplante Renal	16
2.3.1	Donante	17
2.3.2	Receptor	17
2.3.3	Tipos de trasplante renal	17
2.3.3.1	Auto-injerto Auto trasplante	17
2.3.3.2	Iso-injerto- iso trasplante	17

2.3.3.3	Heterotipo	17
2.3.3.4	Trasplante renal con Donante Vivo	17
2.3.3.5	Trasplante renal con Donante Cadavérico	18
2.3.4	Beneficios de Trasplante renal	18
2.3.5	Complicaciones y factores de riesgo en trasplante renal	19
2.3.5.1	Factores de riesgo	19
2.3.5.2	Rechazo de Trasplante renal	19
2.3.5.2.1	Rechazo Hiperagudo	20
2.3.5.2.2	Rechazo Agudo	20
2.3.5.2.3	Rechazo Crónico	20
2.3.5.3	Factores que pueden causar el rechazo	20
3	Paciente	21
3.1	Paciente con Insuficiencia Renal Crónica	21
3.2	Paciente con Trasplante Renal	21
4	Enfermería	22
4.1	Cuidado	22
4.2	Cuidados de Enfermería	22
4.3	Dorotea Orem	22
4.3.1	Teoría General de Enfermería	23
4.3.1.1	Teoría del Auto cuidado	23
4.3.1.1.1	Requisitos del Auto cuidado	23
4.3.1.1.2	Teoría del Déficit de Auto cuidado	24
4.3.2	Conceptos que Orem como define su teoría	24
4.3.2.1	Persona	24
4.3.2.2	Entorno	24
4.3.2.3	Salud	25
4.3.2.4	Enfermería como cuidados	25
4.3.3	Enseñanza de Auto cuidado	25
4.3.3.1	Actividades de auto cuidado que debe realizar el paciente post Trasplante renal	25
4.3.3.1.1	Alimentación	25
4.3.3.1.2	Ejercicios	29
4.3.3.1.3	Ingesta de líquidos	29
4.3.3.1.3.1	Jugos naturales	30
4.3.3.1.4	Medicamentos	30
4.3.3.1.4.1	Fármacos Inmunosupresores	30
4.3.3.1.6	Asistencia a control medico	37
4.3.3.1.7	Que hacer ante signos de alarma	37
4.3.3.1.8	Controles de laboratorio	38
4.3.3.1.9	Actividad sexual y embarazo	38
4.3.3.1.10	Consumo de drogas	38
4.3.3.1.11	Aspectos psicológicos	39
4.3.3.1.12	Animales de compañía	40
VI	MATERIAL Y METODOS	41
1	Tipo de investigación	41

2	Unidad de análisis	41
3	Población y muestra	41
4	Operacionalización de la variable	42
5	Descripción detallada de técnicas y procedimientos	44
6	Criterios de inclusión y exclusión	44
6.1	Criterios de Inclusión	44
7	Principios éticos	45
7.1	Confidencialidad	45
7.2	Autonomía	45
7.3	Consentimiento informado	45
7.4	Justicia	45
7.5	Beneficencia	45
VII	PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	46
VIII	CONCLUSIONES	63
IX	RECOMENDACIONES	64
X	BIBLIOGRAFIA	65
	ANEXOS	67
	Cuestionario	68
	Consentimiento Informado	70

RESUMEN

El presente estudio titulado "Conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes post trasplante de riñón hospitalizados en el servicio de trasplante renal del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9". Con la previa autorización de la institución para realizarlo en los meses de diciembre 2011 a enero 2012.

Se contó con la participación de 12 pacientes hospitalizados en el servicio de trasplante renal del Hospital General del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ubicado en la zona 9. Todos ellos con diagnóstico de post trasplante de riñón. Tiene abordaje cuantitativo y es de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado de 17 preguntas, posteriormente se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de la información, la cual es presentada a través de cuadros estadísticos.

La unidad de análisis de este estudio son los pacientes que han recibido trasplante de riñón, a quienes se les solicitó su colaboración. Durante la recolección de datos se aplicaron los siguientes principios éticos: autonomía, anonimato, confidencialidad, justicia y el consentimiento informado, así mismo se contó con el permiso institucional tanto para el estudio, piloto como para el trabajo de campo.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo ya que en ella se describen los conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes post trasplante de riñón hospitalizado en el servicio de Trasplante Renal del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

El presente estudio se llevó a cabo durante el mes de diciembre de 2011 a enero de 2012. La muestra estuvo comprendida por 12 pacientes que habían recibido un trasplante de riñón hospitalizados en el servicio de trasplante renal. Para fundamentar el estudio se llevo a cabo consulta de libros, documentos y programas de internet con bibliografía que incluye los siguientes temas: conocimientos, tipos de conocimientos y sus fuentes, el riñón, su fisiología y patología, insuficiencia renal y su tratamiento, trasplante renal, tipos de trasplante renal, complicaciones y beneficios de trasplante renal, auto cuidado que deben conocer los pacientes después de su trasplante de riñón como la alimentación, ejercicios, ingesta de líquidos, medicamentos de consumo de por vida, actividad sexual y embarazo, animales de compañía.

El tratamiento de la información obtenida requirió de tabulación con sistema manual (paloteo) y para su presentación se hace uso de cuadros estadísticos que permitieron un análisis de ellos para llegar a conclusiones y recomendaciones. Entre las conclusiones emanadas de los resultados puede mencionarse que el 100% de personas encuestadas desconoce cual es el tiempo indicado para quedar embarazada, así como evitar un embarazo debido a que la fuerte inmunosupresión recibida puede causar daños fetales. Se recomienda dar a conocer los resultados de la presente investigación al personal involucrado y a los pacientes que poseen un trasplante de riñón, para que el personal lo utilice como base en la educación en salud que brinda al paciente y familia, para que los pacientes lo tomen en cuenta para su auto cuidado. Elaborar e implementar protocolos de atención de enfermería dirigidos a pacientes post trasplante renal y de cómo cuidar a pacientes que han adquirido un trasplante renal dirigido a la familia o a su cuidador principal. De acuerdo a consultas hechas con anterioridad se recomienda por que no existen estos instrumentos.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La Insuficiencia Renal Crónica (I.R.C) es una enfermedad que en la actualidad predomina en la sociedad mundial, el 95 % de las muertes provocadas por esta enfermedad se producen en países en desarrollo, sin embargo todas las clases sociales están expuestas y todos los países se ven afectados por ello las personas que sufren de problemas renales, a quienes hace varias décadas no se les trataba oportunamente, llegando muchas veces a la muerte, sin una oportunidad de solucionar su problema de salud.

En Latinoamérica, desde hace mucho tiempo, han existido pacientes con problemas renales, pero debido a problemas socioeconómicos los pacientes no se han tratado a tiempo. En la época de los 90 surge como una necesidad, el trasplante renal en Guatemala y con la apertura de la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (U.N.A.E.R.C) se establecen programas específicos para atender a pacientes con enfermedades renales, siendo los siguientes programas: a) Diálisis peritoneal b) Hemodiálisis c) Trasplante Renal, contribuyendo con ello a brindar una esperanza de vida a los pacientes y con el trasplante renal, incorporarlos a la vida productiva del país.

Actualmente funciona el área de Trasplante Renal en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ubicado en la zona 9, en donde se realizan trasplantes renales con donante relacionado vivo (madre, padre, hijos, hermanos, primos, tío, sobrino) donante vivo no relacionado (amigos, novios, esposos) y cadavérico en caso de muerte cerebral. Cuenta con la capacidad para seis pacientes que se preparan un día antes del procedimiento quirúrgico para recibir el trasplante de riñón, así mismo se atienden a pacientes que consultan por complicaciones que se presentan en días, meses, años, después de haber recibido el trasplante, se espera que los pacientes que ingresan al servicio para recibir su injerto permanezcan ocho días hospitalizados, tiempo en el cual se les brinda el cuidado de enfermería, de acuerdo al protocolo de atención, desde la preparación del área operatoria hasta su egreso.

Se ha visto que el éxito del Trasplante Renal, depende en gran parte de cómo el paciente cuide de sí mismo y especialmente de su riñón nuevo, una vez que se le de egreso del hospital. Algunos pacientes después de haber recibido el trasplante renal y de haber logrado el objetivo de no estar atado a un tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal y que sus análisis de laboratorio se encuentran entre límites normales, no le dan la importancia a cuidarse y a seguir instrucciones que le ayudaran a mantener o mejorar su calidad de vida.

Debido al incumplimiento por parte del paciente post trasplante renal de las indicaciones médicas y de enfermería existe un alto porcentaje (60%) de estos pacientes, que regresan al servicio por complicaciones como: elevación de creatinina, infecciones urinarias, retención de azoados, y disfunción del injerto entre otros, Lo que redundaría en altos índices de días de estancia hospitalaria, reduciendo la oportunidad a otros pacientes de ingresos al servicio.” Lo anterior podría deberse a que los pacientes carecen del conocimiento de cómo auto cuidarse. López Francisca (2005)¹ realizó un estudio titulado Actividades de Auto cuidado de las personas que viven en situación de Insuficiencia Renal y Actividades que realiza enfermería en beneficio de ellas. Sus conclusiones son:

- Dentro de las actividades de auto cuidado que realizan las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica en plan de hemodiálisis, con mayor porcentaje se encuentran: cuidado de catéter, asistencia a tratamiento de hemodiálisis, cuidados higiénicos, ejercicios e importancia de tomar medicamentos a la hora indicada.
- Lo concerniente a la ingesta de líquidos y dieta, llama la atención porque mas de la mitad de ellos, nunca lo llevan a la práctica, lo que podría repercutir en la salud de este grupo de pacientes.

Quevedo Ramos Noemí (2007)² En su estudio titulado Conocimientos y prácticas de auto cuidado de los pacientes con lesiones medulares modulo VI del Hospital de Rehabilitación del instituto Guatemalteco de Seguridad Social concluyó que:

- No existe concordancia entre conocimiento y practica de pacientes con lesión medular, evidenciando déficit de auto cuidado en lo que respecta a cuidado de la piel ingesta y excreta e higiene personal.

2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Todo paciente que ha sido trasplantado de riñón, debe tener los conocimientos necesarios de cómo auto cuidarse para evitar complicaciones, que según el grado de severidad pueden llevarlo hasta la muerte.

¹ LÓPEZ ULUAN Francisca. Actividades de auto cuidado de las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica y actividades que realiza enfermería en beneficio de ellas. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias medicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. 2005.

² QUEVEDO RAMOS, Noemi. Conocimientos y prácticas de auto cuidado de los pacientes con lesión medular hospitalizados en el servicio de lesiones medulares, modulo VI del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. 2007

Mientras permanezcan hospitalizados, es el personal de enfermería, quien además de brindarles cuidados, debe enseñarle a ser responsable de su propio cuidado y sea vigilante de que la familia le brinde la ayuda necesaria para auto cuidarse. Si el paciente durante la hospitalización recibe la orientación adecuada aprenderá a auto cuidarse y por ende evitara complicaciones que lo devuelvan al hospital.

Por lo tanto es de suma importancias este conocimiento, pues les permite evaluar la situación a la que se exponen, si la persona conoce los riesgos tomara sus precauciones y gozara de mayor comodidad y por lo tanto tendrá mejor expectativa de vida productiva en la sociedad.

3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Ámbito Geográfico:	Departamento Guatemala, Ciudad Capital.
Ámbito Institucional:	Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.
Ámbito Personal:	pacientes post trasplante de riñón, hospitalizados en el servicio de Trasplante Renal.
Ámbito Temporal:	diciembre de 2011 a enero de 2012.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué conocimientos de auto cuidado poseen los pacientes post trasplante de riñón hospitalizado en el servicio de Trasplante Renal del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9, durante el periodo comprendido de Diciembre 2,011 a Enero 2,012.

III. JUSTIFICACIÓN

El Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ubicado en la zona 9 de Guatemala, cuenta con el servicio de Trasplante Renal, en donde se brinda atención a pacientes con insuficiencia renal, quienes serán sometidos a una intervención quirúrgica en donde recibirán de una donación de riñón, ya sea de donante relacionado vivo, no relacionado o cadavérico.

El paciente que ha recibido el Trasplante de un riñón, permanece hospitalizado durante ocho días si no hay complicaciones, tiempo durante el cual, el personal de enfermería le brinda cuidados y le enseña a auto cuidarse. Dentro de los cuidados se encuentran: el control de signos vitales, control de peso, administración de medicamentos, control de ingesta y excreta, cuidado de catéter, cuidado de sonda Foley, extracción de sangre para pruebas de laboratorio, para ello es necesario, que se cuente con personal especializado y que tenga conocimientos científicos para que brinden enseñanza al paciente post trasplantado la forma de cómo debe cuidarse a cumplir con su tratamiento medico, hacer ejercicios, ingesta de dieta balanceada, vigilancia de ingesta y excreta, control de laboratorios cada mes.

El auto cuidado esta constituido por todas aquellas acciones que el individuo realiza por cuenta propia para mantener su salud y es el personal de enfermería el encargado de enseñar al paciente hábitos saludables que le permitan auto cuidarse. Por esta razón este estudio se fundamenta con el modelo conceptual de enfermería de Dorotea E. Orem, Teoría del auto cuidado que dice "El auto cuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud, o bienestar"³

Este estudio es novedoso porque no se cuenta con ningún estudio relacionado al tema, en el servicio de Trasplante Renal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Es trascendente porque de los resultados obtenidos, se pueden establecer estrategias de fortalecimiento en las debilidades del conocimiento de auto cuidado y así lograr que estas personas puedan vivir de una forma menos complicada.

³ MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería, 3^a. Ed. Mosby, España 1994 p. 182

Así mismo podrán usarse como base de la enseñanza al paciente, en otras instituciones en donde se atiendan pacientes con problemas renales y será de gran utilidad para la institución, porque mejorando la enseñanza del auto cuidado se disminuyen las complicaciones de los pacientes y por lo tanto se reducirán los costos institucionales y familiares.

La factibilidad de este estudio está determinada por el apoyo que brindaron las autoridades de la institución al permitir obtener la información abordando a la fuente primaria que son los pacientes hospitalizados del servicio de Trasplante Renal.

IV OBJETIVO

Describir los conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes post trasplante de riñón, hospitalizados en el servicio de Trasplante Renal del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la zona 9.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1 CONOCIMIENTO

Es la conciencia o percepción de la realidad, que se adquiere por medio del aprendizaje o de las investigaciones. El término conocimiento sugiere que la ciencia está formada por lo que se conoce de una materia. Se establece la distinción entre lo que se conoce (hechos) y lo que se cree, "el conocimiento se basa en datos objetivos, un hecho se obtiene mediante la aplicación de análisis sólidos, lógicos o empíricos, el hecho está apoyado por la verdad a través de la observación y reproducción repetidas"⁴

El conocimiento sobre las cosas y los hechos se adquieren observando la materia de interés mediante la experimentación con objetos o hechos, requieren a su vez la participación de uno o más sentidos, vista, oídos, gusto, tacto, y olfato, una entidad empírica es aquella que se puede experimentar a través de los sentidos humanos, el conocimiento es aprendido y se da de forma empírica o científica.

1.1. Tipos de Conocimiento

Se refiere a los distintos tipos de conocimiento con que el hombre puede contar, entre ellos los que a continuación se detallan.

1.1.1 Conocimiento A priori

Es independiente de cualquier experiencia, verbal, universal y necesaria este conocimiento se tiene por razonamiento propio ya que se da antes de toda situación y no ha sido aprendida por ejemplo el reflejo de succión del recién nacido⁵

1.1.2. Conocimiento A posteriori

Derivado de la experiencia de los sentidos, puede rechazarse sin necesidad de una contradicción. Este conocimiento es el contrario del anterior ya que es

⁴ MARRINER TOMEY Ann, Modelos y Teorías de Enfermería, 3ª. Ed. Editorial Mosby España 1994. p. 3-18.

⁵ [Http://www.definicion.rog/factor](http://www.definicion.rog/factor). Consultado martes 2 de noviembre 2010 a las 15 horas.

aprendido y transportado a la mente por medio de los sentidos y se manifiesta donde la situación lo requiera, se da después del aprendizaje.⁶

1.1.3. Conocimiento Codificado

Este conocimiento esta marcado en la mente del ser humano y que sale específicamente en situaciones concretas no es improvisado lleva una secuencia lógica y posee una explicación.⁷

1.1.4. Conocimiento Público

Es aquel que se ha adquirido mediante medios masivos de comunicación donde la información llega a todos los interesados y los que de una forma están escuchando, viendo o leyendo la información. Por ejemplo la situación del país con respecto a la violencia que se difunde a diario por los noticieros y que llega a todo el país y fuera de sus fronteras.⁸

1.1.5. Conocimiento Global

Es el conocimiento que se da o adquiere mediante redes o comunidades pertenecientes a lugares geográficos. "Es global porque todos los involucrados se enteran de ella, y para su mejor comprensión en el momento necesario a utilizarlo, es como se dijera que hablaran el mismo idioma."⁹

El conocimiento siempre existe en el ser humano, paso a paso se adquiere desde que uno es bebe a través de los cinco sentidos, cada día aprende el hombre de las diversas situaciones que se presentan a través del conocimiento. Es como una guía que ayuda al desenvolvimiento en el diario vivir como en el trabajo, en el hogar, en la comunidad, o sea que está relacionado en todo el entorno que rodea al individuo.

Sin tener conocimientos de diferente índole no se podría ejercer en un cien por ciento las funciones que se requiere como profesionales de diferente rama en los trabajos, ni en el hogar, ni en la comunidad. Dios ha dotado al hombre de los cinco sentidos, quien a través de ellos adquiere diferentes tipos de conocimientos. Hasta en los animales como por ejemplo los perros tienen conocimiento por medio de la costumbre. Los tipos de conocimiento juegan un papel muy importante en el ser humano desde el nacimiento hasta toda la vida,

⁶ Htp. www.definicion.rog/factor consultado martes 2 de noviembre 2010, a las 18 horas

⁷ Ibid. consultado martes 2 de noviembre 2010 a las 18:00 horas.

⁸ Ibid consultado martes 2 de noviembre 2010 a las 18:00 horas.

⁹ Ibid consultado martes 2 de noviembre a las 18:00 horas..

ya que estos nos ayudan en la preparación académica y en un mejor desempeño profesionalmente en beneficio de la persona que esta adquiriendo el conocimiento y quien está enseñando.

1.2 Fuentes del Conocimiento de Enfermería

“La humanidad ha adquirido los conocimientos a través de distintas fuentes, muchas veces en las aulas, otras en libros y muchas en la práctica cotidiana. A continuación se mencionan algunas fuentes del conocimiento.”¹⁰

1.2.1 Tradición

Es una fuente de información. Comprenden verdades o creencias que están basadas en costumbres o tendencias. “Las tradiciones enfermeras del pasado han sido transferidas al presente por vía oral o escrita y con el modelado o creación de roles y continúan influyendo en el ejercicio profesional.”¹¹

La tradición es una forma de transmitir el conocimiento de generación en generación, de culturas, de costumbres, ya sean familiares o de comunidades. Un ejemplo de ello son las procesiones de semana santa las que dejaron los españoles y que se da a conocer cada año a las nuevas generaciones por medio de la práctica. También se puede decir que por medio de la tradición o rutinas muchas acciones de enfermería se practican diariamente, la ventaja de la tradición es que se utilizan varios sentidos para su aprendizaje como lo es la vista, el oído, el gusto.

1.2.2. Autoridad

“La autoridad es otra fuente que ayuda para lograr el conocimiento y se da mediante la intervención de personas capacitadas en ciertas disciplinas donde se quiere el conocimiento, por ejemplo los catedráticos son autoridades que enseñan a las nuevas generaciones y que pueden guiarlos a la comprensión y al logro de los objetivos.”¹²

1.2.3. Experiencia Personal

¹⁰ BURNS Nancy, K. GROVE Susan, Investigación en Enfermería, 3ª Ed. Editorial Elsevier España, S.A. Génova, 17,3. 2804 Madrid España p. 15-19.

¹¹ Ibid p.15-19.

¹² Ibid p. 15-19.

Se trata de la obtención de conocimiento por el hecho de estar personalmente involucrado en un acontecimiento, una situación o una circunstancia. La experiencia y el tanteo es una característica de la fuente humana que se basa en los resultados de las propias experiencias, por medio del tanteo se logran nuevos resultados los que pueden ser beneficiosos o dañinos, al final producen un conocimiento que puede ser utilizado.¹³

1.2.4 Prestamos

En enfermería se refiere a la apropiación y el uso de conocimientos de otros campos o disciplinas que puedan servir en la praxis enfermera. “Esta fuente de conocimiento es muy importante para el profesional ya que uno adquiere diferentes conocimientos de las otras disciplinas a través de las experiencias vividas a diario que se presentan en diferentes situaciones en el trabajo por medio de ello se aprende y esto beneficia a ambas partes, al paciente y al profesional de enfermería.”¹⁴

1.2.5. Ensayo-error

Es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usa en una situación de incertidumbre en la que no se puede disponer de otras fuentes de conocimiento, Por lo tanto, el ensayo-error comprende con frecuencia documentación no formal de actividades de enfermería eficaces y no eficaces.¹⁵ Con esta estrategia, el conocimiento se obtiene a partir de la experiencia, pero a menudo no se comparte con los demás.

1.2.6 Modelado de roles

Consiste en aprender imitando las conductas de un experto. En enfermería, el modelado de roles capacita a la enfermera principiante a aprender mediante interacciones o ejemplos con las enfermeras competentes y expertas.¹⁶

1.2.7. Intuición

“Es una percepción o comprensión de una situación o acontecimiento como un todo que normalmente no podría ser explicado lógicamente (Rew y Barrow, 1987).”¹⁷

¹³ BURNS Nancy, K GROVE Susan, Investigación en Enfermería, 3ª Ed. Editorial Elsevier España, S.A. Génova, 17,3 2804 Madrid España p. 15-19.

¹⁴ Ibid p. 15-19.

¹⁵ Ibid p. 15-19.

¹⁶ Ibid p. 15-19.

1.2.8. Razonamiento

Es el procesamiento y organización de las ideas para poder sacar conclusiones. A través del razonamiento, las personas son capaces de dar sentido a sus pensamientos y experiencias.

“El razonamiento lógico es la capacidad que posee el individuo de tomar acciones que le favorezcan y que fueron adquiridas mediante la tradición, la autoridad o la experiencia, esta fuente de conocimiento evita cometer errores por lo tanto son asertivas.”¹⁸

El método científico es el más avanzado que utiliza un proceso para la adquisición del conocimiento y es la forma más viable y segura de tener los mejores resultados acercados a la verdad por lo que ese método es el recomendado para hacer ciencia y se utiliza en todas las disciplinas intelectuales. Y lo es la excepción en enfermería ya que como ciencia cuenta con este método para ampliar el cuerpo de conocimiento y fortalecer su aprendizaje colocándola al nivel de las otras disciplinas.

Las fuentes del conocimientos son utilizados cada día de nuestra vida en diferentes situaciones que se nos presente, mas de alguna de las fuentes del conocimiento las llevamos a cabo como por ejemplo la intuición, el razonamiento, modelos de roles en nuestro trabajo, la experiencia personal, estas se ven a menudo en el desenvolvimiento de cada persona desde un obrero hasta un profesional de las diferentes disciplinas que existen a nivel mundial, siendo estas muy efectivas, en la profesión de Enfermería dando oportunidad de que la enfermera participe en una relación enfermera- paciente con responsabilidad para emitir juicios y para poner en práctica sus habilidades en beneficio del paciente.

2. RIÑÓN

Son órganos que se sitúan a cada lado de la columna vertebral, en la zona lumbar, y están rodeados de tejido graso y la capsula adiposa renal. Tienen forma de frijol, y ostentan un hueco denominado hilio por donde entran y salen los vasos sanguíneos, poseen una vena renal que recoge la sangre del riñón, y

¹⁷ BURNS Nancy, K grove Susan, Investigación en Enfermería , 3ª Ed. Editorial Elsevier España, S.A .Génova, 17.3.2804 Madrid España p. 15-19.

¹⁸ *Ibid* p. 15-19.

una arteria renal que lleva la sangre hacia el riñón, mas atrás se localiza el uréter, conduce la orina hacia la vejiga, se localiza dos zonas la corteza y la medula, que transportan la orina¹⁹.

2.1. Fisiología del Riñón

Los riñones mantienen el balance de agua y sales en el cuerpo, filtran la urea de la sangre y la excreta a través de los uréteres que conectan a la vejiga urinaria, ayudan a regular la presión arterial y el volumen sanguíneo. Regularmente eliminan 1.4 Lt. de orina/24 horas aunque puede variar en función de la ingestión de líquidos y de las pérdidas por vómitos o sudoración²⁰.

2.2. Fisiopatología Renal

“Las funciones del riñón se pueden medir mediante niveles de referencias como: Creatinina sérica, creatinina en orina, excreción de proteínas, excreción de orina, PH en orina, nitrógeno de urea. Cuando hay alteraciones renales estos parámetros se ven alterados aumentados o disminuidos según se al caso”²¹.

En los casos donde la enfermedad es irreversible se opta por el tratamiento más adecuado e ideal para salvar la vida del paciente, como el Trasplante Renal. Los candidatos a recibir un trasplante renal son aquellas personas con enfermedad crónica, en mantenimiento con diálisis peritoneal o hemodiálisis. Algunas de las indicaciones más comunes para trasplante son:

- Glomerulonefritis
- Insuficiencia renal crónica
- Enfermedad poliquística
- Hipertensión
- Pielonefritis

2.2.1. Diagnósticos o causa más frecuentes de trasplante renal

¹⁹ CECIL. Tratado de Medicina Interna 20ª Ed. Editorial McGraw-Hill vol I. capítulo 78 Enfermedades Renales México 1996 p. 647- 652.

²⁰ Ibid p. 647-652.

²¹ Ibid p. 647-652.

Entre los diagnósticos más frecuentes que ameritan trasplante renal, se encuentran los que se describen a continuación.

2.2.1.1. Insuficiencia Renal Aguda

Es la pérdida de la función de los riñones, independientemente de cual sea la causa, se clasifica en aguda y crónica en función de la forma de aparición (días, semanas, meses, años)²² La Insuficiencia Renal Aguda es reversible en la mayoría de los casos.

2.2.1.2. Insuficiencia Renal Crónica

Es un proceso continuo que comienza cuando algunas nefronas pierden su función (regulación y balance de agua eliminación de productos metabólicos de degradación, exacción de orina, secreción de hormonas como renina, eritropoyetina).y finaliza cuando las nefronas restantes son incapaces de mantener la vida del paciente siendo necesario el inicio de tratamiento sustitutivo (diálisis o trasplante)²³.

La mayoría de las enfermedades que causan Insuficiencia Renal Crónica pueden pasar desapercibidas, entre sus síntomas mas frecuentes están: orinas abundantes, sed intensa en el diabético, dolores de cabeza en el hipertenso, orinas con espuma o de color oscuro, orinar varias veces por la noche. A medida que evoluciona la insuficiencia renal, aparece irritabilidad, falta de apetito, vómitos, cansancio.

2.2.1.2.1. Tratamientos para Insuficiencia Renal Crónica

Son todas las opciones de tratamiento con lo que cuenta el médico para tratar la enfermedad renal, entre ellos:

2.2.1.2.1.1 Diálisis

La diálisis es un proceso mediante el cual se extraen las toxinas que el riñón no elimina ya sea porque no funcione por una infección o por algún otro factor que no se haya determinado. Este proceso debe realizarse en un cuarto higiénico para evitar el riesgo de contraer alguna infección durante el proceso
Es un tratamiento que se encarga de eliminar del cuerpo los desechos y el exceso de líquido, existen dos tipos:

²² HALL FARIS Micki.M.P.H.M.B.A. Cuando fallan sus riñones 3ª Ed. Estados Unidos de Norte América 1995 p. 15
²³ Ibid p. 15.

2.2.1.2.1.1.1 Diálisis peritoneal

Diálisis realizada dentro del cuerpo, utilizando el peritoneo del paciente como filtro. Antes del primer tratamiento, un cirujano le coloca un catéter en el abdomen o el pecho. El catéter tiende a funcionar mejor si tiene el tiempo adecuado (generalmente de 10 días a 2 ó 3 semanas) para que el sitio de inserción sane. La planificación de su acceso de diálisis puede mejorar el éxito del tratamiento. Este catéter se queda ahí permanentemente para ayudar a transportar la solución de diálisis desde y hacia su abdomen.²⁴

2.2.1.2.1.1.1,1 Diálisis peritoneal ambulatoria continua (CAPD)

“La Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua no requiere máquina y se puede hacer en cualquier lugar limpio y bien iluminado. Con la Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua, la sangre siempre se está limpiando. La solución de diálisis pasa desde una bolsa plástica a través del catéter hasta su abdomen, donde se queda durante varias horas con el catéter sellado. El período que la solución de diálisis está en su abdomen se llama “tiempo de permanencia”. Luego usted drena la solución de diálisis en una bolsa vacía para desecharla. Entonces vuelve a llenar el abdomen con una solución de diálisis fresca para que el proceso de limpieza vuelva a comenzar. Con la Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua, la solución de diálisis permanece en el abdomen por un tiempo de permanencia de 4 a 6 horas o más.”²⁵

El proceso de drenar la solución de diálisis usada y de reemplazarla con una solución fresca toma de 30 a 40 minutos. La mayoría de la gente cambia la solución de diálisis. El problema más común de la diálisis peritoneal es una peritonitis, una grave infección abdominal. Esta infección puede ocurrir si la apertura por donde entra el catéter en su cuerpo se infecta o si ocurre contaminación cuando el catéter se conecta o desconecta de las bolsas. La peritonitis requiere un tratamiento con antibióticos ordenado por su médico. Para evitar una peritonitis, usted debe tener cuidado de seguir los procedimientos exactamente y aprender a reconocer los primeros signos de peritonitis, entre los que se incluyen fiebre, un color desacostumbrado o turbio del líquido utilizado, y enrojecimiento o dolor alrededor del catéter. Informe de estos signos a su médico o enfermera de inmediato para que se pueda tratar la peritonitis rápidamente y evitar otros problemas.

2.2.1.2.1.1.2. Hemodiálisis

²⁴ HALL FARIS Micki M.P,H.M.B.A. Cuando su riñones fallan 3ª Ed. Estados Unidos de Norte América 1995 p. 15.

²⁵ Ibid p. 30.

“La hemodiálisis depura y filtra la sangre usando una máquina para eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo, y el exceso de sal y de agua. La hemodiálisis ayuda a controlar la presión arterial y ayuda a que el cuerpo mantenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas importantes, tales como el potasio, el sodio, el calcio y el bicarbonato. Es realizada fuera del cuerpo, utilizando la sangre de la persona y un filtro artificial.²⁶”

Un cirujano hace una fístula usando los vasos sanguíneos del paciente; se conecta una arteria directamente a una vena, por lo general en el antebrazo. El aumento en el flujo sanguíneo hace que la vena aumente de tamaño y se fortalezca de manera que se pueda usar para inserciones repetidas de aguja. Este tipo de acceso es el preferido. Podría demorar varias semanas en estar listo para usarse.

La hemodiálisis utiliza un filtro especial llamado dializador que funciona como un riñón artificial para filtrar la sangre. El dializador es un cilindro conectado a la máquina de hemodiálisis. Durante el tratamiento, su sangre llega a través de unos tubos hasta el dializador, el cual filtra los desechos y elimina el exceso de sal y agua. Luego, la sangre limpia fluye a través de otro conjunto de tubos y vuelve a entrar en su cuerpo. La máquina de hemodiálisis vigila el flujo de sangre y elimina los desechos del dializador.

La hemodiálisis por lo general se realiza tres veces a la semana. Cada tratamiento dura de 3 a 5 horas o más. Durante el tratamiento, la persona puede leer, escribir, conversar o mirar televisión. El cuidado paliativo involucra una participación en asociación entre la persona que esta enferma, su familia y amigos y los miembros del equipo de cuidado de salud. Este equipo puede incluir los servicios de un médico, enfermero, trabajador social, asesor psicológico y de un consejero espiritual.

2.3. Trasplante Renal

“Consiste en un procedimiento quirúrgico en donde se coloca un riñón en un paciente con enfermedad renal crónica (receptor) procedente de otra persona sana (donante). Se hace una incisión en el cuadrante inferior derecho del abdomen, mientras el paciente se encuentra bajo efectos de anestesia. El riñón donado del donante, se extirpa pinzando y cortando la arteria y la vena renal. Luego es situado en la región pélvica del receptor, la arteria y la vena renal se

²⁶ HALL FARIS Micki, M.P.H.M.B.A. Cuando fallan sus riñones 3^a Ed. Estados Unidos de Norte América 1995 p. 36.

unen al sistema circulatorio, en la mayoría de los casos, los riñones naturales del receptor se dejan en su lugar y el riñón trasplantado realiza todas las funciones.”²⁷

En la fase inmediata del postoperatorio se realizan análisis de orina y sangre cada 24 horas por ocho días con el fin de comprobar el buen funcionamiento del riñón , en determinados casos se solicita la realización de exploraciones específicas tales como radiografías, ecografías o biopsias de riñón, para ver cómo esta el funcionamiento del trasplante.

2.3.1. Donante: persona que da el órgano que se requiere ser trasplantado.

2.3.2. Receptor: persona que recibe (se le coloca) el órgano o tejido, que requiere para recuperar su salud.

2.3.3. Tipos de Trasplante Renal

Se clasifican de la siguiente forma:

2.3.3.1 “Auto-injerto, Auto-trasplante:

Es el injerto o trasplante de tejido u órgano tomado de un área anatómica y colocada en otra área del mismo paciente, se llama también trasplante o injerto autólogo.²⁸

2.3.3.2. Iso injerto, Isotrasplante:

Es el que corresponde a un órgano o tejido de un donante o un receptor, ambos del mismo genotipo como ocurre con los gemelos univitelinos o monocigóticos.²⁹

2.3.3.3. Heterotopico:

Cuando se coloca en el lugar diferente al que corresponde, ejemplo el riñón que se suele colocar en fosa iliaca derecha, dejando las del receptor en su lugar.³⁰

2.3.3.4. Trasplante renal con donante vivo:

²⁷ CECIL Tratado de medicina interna 20ª Ed. Editorial McGraw-Hill vol. I capítulo 78 Enfermedades Renales México 1996 p. 647-652.

²⁸ [http://www.medicina.imb.es/docencia/31425/tema 21](http://www.medicina.imb.es/docencia/31425/tema%2021) consultado jueves 4 noviembre 2010 a las 22:00 horas

²⁹ *ibid* consultado 4 de noviembre 2010 a las 22:30 horas

³⁰ *ibid* consultado 4 de noviembre 2010 a las 23:00 horas.

Es el órgano extraído de un individuo vivo, suele haber relación familiar en este caso, hay relación y parentesco genotipo con el receptor madre, padre, hermanos, etc.) También se puede dar una relación afectiva que puede ser entre amigos, primos, sobrinos, entre otros vínculos o parentescos.³¹

2.3.3.5. Trasplante Renal con donante cadavérico:

“Es el órgano que se extrae a pacientes con diagnóstico de muerte cerebral y corazón latiendo, tras la muerte cerebral la función cardiorespiratoria se mantiene mediante la asistencia mecánica ordenada, evitando hipovolemias, hipertensiones acidosis.”³²

2.3.4. Beneficios del Trasplante Renal

Lo que ocurre en los tres primeros meses es un índice orientador del futuro del órgano trasplantado. Estos meses constituyen el periodo de control más riguroso. Se recomienda en los primeros meses post trasplante evitar:

- Las personas que padezcan sarampión, varicela, infecciones como diarrea.
- Espacios donde se aglomeran multitudes de personas lugares cerrados.
- Asistir a las consultas médicas con protección usar un cubre boca (mascarilla) por lo menos los primeros cinco meses post trasplante.

Es una etapa llena de esperanza y sobre todo de ilusión para que el órgano trasplantado funcione correctamente, más que nunca es fundamental seguir instrucciones de los médicos y personal de enfermería como: no dejar de tomar sus medicamentos de por vida en un horario establecido, baño diario, la vivienda donde habita, debe ser sometida a un estricto y meticuloso aseo, retirar los animales definitivamente del interior de su casa (hacia patio o jardín) no debe recibir visitas en especial si están enfermas, el agua pura que beba deberá hervirse durante 5 minutos o clorarla, lavar las manos antes y después de usar el servicio sanitario y en especial si va a ingerir sus alimentos, acción que deberá también seguir la persona que prepara o sirve sus alimentos, nunca consuma productos enlatados, con conservantes, preparados o elaborados en lugares públicos y menos aún, los de la calle, prepare todos los alimentos con estricta higiene, especialmente frutas y verduras para las

³¹ [Http www.medicina.imb.es /docencia/31425/tema 21](http://www.medicina.imb.es/docencia/31425/tema_21) consultado jueves 4 de noviembre 2010 a las 0:00 horas.

³² *Ibid* consultado 4 de noviembre 2010 a las 0:00 horas.

ensaladas. En la mayoría de los casos el riñón trasplantado empieza a funcionar poco después de la operación. No solamente se recuperan las funciones de producción de orina que podían ser sustituidos mediante diálisis si no también la función endocrina.

El paciente trasplantado puede llevar una vida prácticamente normal pero es recomendable:

- Que no haga esfuerzos violentos y evite golpes en la zona del injerto.
- Adoptar actitudes positivas.
- Conocer que está tomando una medicación anti rechazo, que resulta imprescindible para evitar el rechazo, pero a la vez puede resultar motivo de complicaciones.

2.3.5. Complicaciones y factores de Riesgo en el trasplante de riñón

Una vez que el paciente abandona la unidad de trasplante renal se inicia una de las fases más complicadas para la persona que recibió el riñón, la vuelta a la normalidad y con ella la adaptación a la vida cotidiana, fuera del hospital el paciente pasa a ser responsable de sí mismo, debe asistir a consulta externa por lo menos una vez por semana durante los dos primeros meses del trasplante, cuando se supera el año, la revisión se hace de 2 a 3 meses. En la consulta se somete a un examen físico con medida de la presión arterial y se le controla por medio de la palpación el tamaño del riñón trasplantado. A partir del tercer mes hay una mayor estabilidad, y el paciente puede volver a su vida laboral activa.

2.3.5.1. Factores de Riesgo:

“Entre los factores más comunes y pre disponentes es la obesidad, es un hallazgo común en los pacientes trasplantados, la obesidad influye de modo importante sobre la enfermedad coronaria, alteraciones de los lípidos séricos, puede elevar el riesgo el tiempo de hospitalización, predisponer a diabetes, presión arterial elevada, también se asocia con menor viabilidad del injerto y menor supervivencia del paciente”.³³

2.3.5.2. Rechazo al Trasplante:

“Es un fenómeno caracterizado por la respuesta inflamatoria del organismo del receptor frente al órgano trasplantado, se desarrolla por unas sustancias

³³ HARRISON Principios de Medicina Interna 16ª Ed. Editorial McGraw-Hill México 2006 p. 1839-1846.

denominadas anticuerpos que reaccionan sobre las células que recubren los vasos sanguíneos del órgano trasplantado y puede darse de tres formas:³⁴

2.3.5.2.1. Rechazo Hiperagudo: se manifiesta inmediatamente después de la intervención, no hay tratamiento y se requiere la eliminación del órgano.³⁵

2.3.5.2.2. Rechazo Agudo: se produce a unos cuantos días a semanas o a los pocos meses post operatorio, supone la pérdida del equilibrio entre la respuesta inmune y el efecto de los medicamentos.³⁶

2.3.5.2.3 Rechazo Crónico: se detecta a lo largo de 4 a 6 meses o varios años después, se producen lesiones vasculares, lo que se traduce en una isquemia renal, ocasiona el deterioro lento e irreversible de la función renal.³⁷

2.3.5.3 Factores que pueden causar el rechazo

- Inmunológicos mala tolerancia crónica por el ismo del receptor al trasplante.
- Trastornos circulatorios colesterol alto, fumadores, obesidad.
- Hipertensión arterial.

“Los síntomas más habituales de cualquier tipo de rechazo pueden ser: temperatura corporal superior a los 38 grados, sensación generalizada de sentirse mal, tos con o sin expectoración esto puede ser síntoma de varias enfermedades infecciosas como bronquitis o neumonía, disminución de la diuresis, edema de pies, aumento inexplicable de peso ganancia de 2 libras en 24 horas o 4 libras en 7 días esto significa que ha retenido agua, dolor en el área del trasplante. Sin embargo cada persona puede experimentarlos de forma diferente.”³⁸

Otra complicación muy común es de sufrir infecciones. Siempre que aparezcan síntomas de alerta es recomendable consultar al médico, ya que pueden ser peligrosas si se detectan tardíamente. Entre los síntomas mas habituales que suelen manifestarse son: Fiebre, malestar general dolor muscular, fatiga, tos o expectoración, dificultad respiratoria, picazón o prurito, dolor al orinar, lesiones en la piel, náuseas y vómitos, mareos, o inestabilidad, palpitaciones o arritmias,

³⁴ HARRISON Principios de Medicina Interna 16ª Ed. Editorial McGraw-Hill Mexico 2006 p. 1839-1846.

³⁵ Ibid p. 1839-1846.

³⁶ Ibid p. 1839-1846.

³⁷ Ibid p. 1839-1846.

³⁸ Ibid p. 1839-1846.

edema en los pies o en párpados. Presencia de hipertensión arterial (presión alta) o si no se era hipertenso, resulta con hipertensión, hematuria, aumento de creatinina y urea en sangre, disminución en la capacidad de funcionamiento del injerto.

El paciente trasplantado y la familia precisan adquirir conocimientos sobre el tratamiento, la alimentación adecuada, el reconocimiento de síntomas y signos de alarma y todos aquellos factores que le permitan un auto cuidado de calidad así como el control de otros factores de riesgo, ya que una buena adherencia al tratamiento y control, disminuye el riesgo de complicaciones y de la pérdida del injerto renal. Se hace necesario informarle al paciente post trasplante renal, que aunque siga todas estas indicaciones, es posible que se produzca un rechazo del riñón trasplantado o que se desarrolle una Insuficiencia Renal Crónica con el nuevo órgano, teniendo que volver a realizar un tratamiento sustitutivo, pero con la esperanza de realizar un nuevo trasplante.

Realizando un seguimiento de los pacientes trasplantados renales que reingresaban en la unidad debido a complicaciones, se detectó que en algunos casos había un déficit de conocimientos sobre los cuidados a realizar en su domicilio tras el trasplante y que había que reforzar y ampliar la información proporcionada al alta.

3. PACIENTE

Es una persona que sufre dolor físico o malestar por lo que tiene que recurrir a los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose, por ejemplo, a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

3.1 Paciente con Insuficiencia Renal Crónica

Es cuando los riñones fallan “Es también considerada como un proceso continuo que comienza cuando son destruidas algunas nefronas, y finaliza cuando la población de nefronas remanentes no es suficiente para el mantenimiento de las funciones vitales”.³⁹

3.2 Paciente con Trasplante Renal

Es la persona que recibe el riñón donado, las personas de mayor probabilidad a tener éxito en trasplante de riñón son entre 6 y 65 años de edad sin enfermedades cardio vasculares cáncer, diabetes.⁴⁰ El receptor de riñón

³⁹HALL FARIS Micki, M.P.H.M.B.A. Cuando fallan sus riñones, 3 ed. Estados Unidos de Norte América 2005 p. 15

⁴⁰ Ibid p.30.

generalmente permanece en observación en el hospital durante una semana, posteriormente requiere un seguimiento minucioso en la Unidad de Trasplante Renal y un control frecuente de pruebas de laboratorio.

4. ENFERMERÍA

Es una ciencia que se encarga de estudiar el cuidado del individuo, familia y comunidad, es una disciplina como todas, cuenta con un método científico, posee cuatro áreas para su ejercicio profesional que son: cuidado directo, investigación, docencia, y administración.

4.1 Cuidado

Se lleva a cabo para contribuir a recuperar la salud, prevenir la enfermedad, fomentar el mantenimiento de la salud. El cuidado se da a partir de la identificación de la necesidad de ayuda considerando las percepciones e integralidad de la persona.

4.2 Cuidados de Enfermería

“Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.”⁴¹

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

4.3. Dorothea Orem

Nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl. Se graduó en 1930. Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que

⁴¹ http://meta.wikipedia.org/wiki/List_of_w. Consultado viernes 3 de junio 2011 a las 8:00 hrs.

había tenido contacto y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica.

4.3.1 Teoría General de Enfermería, la cual está compuesta por tres teorías relacionadas, entre sí: Teoría del Auto cuidado, teoría déficit de auto cuidado, teoría de los sistemas de enfermería.

4.3.1.1 Teoría del Auto cuidado:

En la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar."⁴²

Es un modelo en el cual su autora Dorotea Orem logrado transmitir, poniendo especial énfasis en la capacidad que tienen las personas de lograr y mantener la salud, siendo su primordial propósito centralizar los cuidados básicos. Orem explica que el auto cuidado es como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

Son las acciones que la persona es capaz de realizar sin ayuda de nadie para su bienestar que le permite ser independiente y vivir de una forma mas útil para su persona, familia y comunidad estas acciones fueron aprendidas mediante una enseñanza del personal de enfermería o con la experiencia propia de vivir con la enfermedad, el auto cuidado es aplicable en todo ambiente de la vida diaria así como en todo campo donde el individuo se desarrolla ya que puede utilizarse para protegerse cuidarse de cualquier incidente con el fin de mantener su bienestar físico y psicológico.

4.3.1.1. 1. Requisitos del auto cuidado

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado: Requisitos de auto cuidado universal: "son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción social, prevención de riesgo y promoción de la actividad humana."⁴³

⁴² OREM Dorotea Teoría del auto cuidado tomado dewwwslideshare. Met/Dorotea-orem 1273294 consultado viernes 3 de junio 2011 a las 10:00 hrs.

⁴³ Marrison Torney, Ann Modelos y Teorías de Enfermería. 3ª Ed. Editorial Mosby España 1994 p. 183.

4.3.1.2. Teoría del déficit de auto cuidado:

“Es la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.”⁴⁴

4.3.1.3. Teoría de los sistemas de enfermería:

“En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores : La enfermera suplente al individuo
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona auto cuidado.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda”⁴⁵

4.3.2 Conceptos que Orem define en su teoría:

4.3.2.1 Persona

“Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse.”⁴⁶

4.3.2.2 Entorno

“Es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos biológicos y sociales ya sean estos familiares o comunitarios que puedan influir e interactuar en la persona.”⁴⁷

⁴⁴ OREM Dorotea Teoría del Auto cuidado tomado de www.slideshare.net/Dorotea-orem/1273294. consultado viernes 3 de junio 2011 a las 10: 00 hrs.

⁴⁵ Ibid consultado viernes 3 de junio 2011 a las 10:00

⁴⁶ Ibid consultado viernes 3 de junio 2011 a las 10:00 hrs.

⁴⁷ Ibid consultado viernes 3 de junio 2011 a las 10:00 hrs.

4.3.2.3. Salud

Es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.”⁴⁸

4.3.2.4. Enfermería como cuidados:

El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye ayudar a las personas a cubrir las demandas de auto cuidado terapéutico o a cubrir las demandas de auto cuidado terapéutico de otros. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.⁴⁹

4.3.3. Enseñanza de Auto cuidado

El único tratamiento sustitutivo capaz de devolver completamente la función renal normal es el trasplante renal, permitiendo al paciente a reanudar su ritmo normal de vida. Este hecho supone que los pacientes tengan grandes expectativas en la realización de un trasplante. Es de primordial importancia informarle que necesitará seguir tratamiento inmunosupresor durante el resto de su vida y mantener un control y una atención profesional permanente, además llevar estilos de vida saludable.

Para lograr lo anterior se hace necesario que el personal de enfermería enseñe al paciente a auto cuidarse, lo que es de suma importancia para cuando el paciente regrese a su hogar y al trabajo. El Sistema de enfermería de apoyo-educación, una de las teorías de Orem sirve de base para la enseñanza del auto cuidado: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, actividades que no podrían hacer sin esta ayuda.

4.3.3.1. Actividades de Auto cuidado que debe realizar el paciente post trasplante renal:

4.3.3.1.1. Alimentación

⁴⁸ OREM Dorotea Teorida de Auto cuidado tomado de www.wildesharemet/Dorotea. Orem 1273294 consultado viernes 3 de junio 2011 a las 10:00 hrs.

⁴⁹ *Ibid* consultado viernes 3 de junio 2011 a las 11:00 hrs.

En todo ser humano la alimentación juega un papel muy importante para subsistir en el diario vivir, ya que al consumir los alimentos adecuados nos proveen de nutrientes necesarios proporcionando energía para enfrentarse a las labores cotidianas de la sociedad.

4.3.3.1.1.1 Alimentos permitidos al paciente post Trasplante Renal:

4.3.3.1.1.1.1. Nutrición Después del Trasplante Renal

El paciente después del trasplante suele ganar peso, especialmente en los primeros meses de evolución, debido al incremento del apetito por la acción de determinados fármacos. "En el paciente trasplantado la nutrición es completamente distinta en comparación a su anterior estado de enfermedad, tiene que cuidar su peso, no engordar y cumplir las recomendaciones dietéticas de una población saludable como: tomar productos lácteos desnatados, fruta, verduras y productos integrales, controlar las raciones de pescados y carne, así como la ingesta de grasa. En fases iniciales pos-trasplante y debido a las dosis altas de corticoides los pacientes pueden presentar un incremento en el catabolismo proteico con balances de nitrógeno negativo aumento en la retención de sodio, tolerancia anormal a la glucosa, y alteraciones en el metabolismo de calcio, fósforo y vitamina D.

El aporte de proteínas en este período es mínimo, con un consumo diario de no menos de 3 oz. Se recomienda una restricción de sodio (sal) para minimizar la retención hídrica y controlar la presión arterial. La dieta debe contener cantidades adecuadas de calcio y fósforo ya que suelen darse casos de hiperparatidismo con hipofosferemia e hipercalemia."⁵⁰

La planificación de una dieta se basa estableciendo según las necesidades nutricionales para cada paciente. Los problemas que con frecuencia se presentan al realizar la dieta son conseguir la ingesta adecuada y la adherencia a la dieta. Se debe evitar una dieta rígida, debido a que la homeostasis renal variaría de forma continua y se debe evaluar constantemente, para una nueva prescripción.⁵¹

Para conseguir una dieta adecuada, deben seguirse los siguientes pasos:

- Determinar la cantidad de proteínas de alto valor biológico que requiere el paciente.

⁵⁰ FURUKAWA, Martins, Nutrición y el Riñón Ed. Panamericana Buenos Aires Argentina 2004 p. 162-172.

⁵¹ Ibid p. 162-172.

- Repartir las proteínas de alto valor biológico entre el grupo de la leche y carnes, pescado, huevos.
- Repartir el resto de las proteínas entre los cereales y legumbres.
- Ajustar el nivel de potasio, escogiendo los alimentos en los diferentes tipos de frutas, verduras, frutos secos, y bebidas.
- Ajustar las calorías el aporte energético puede ser variado aumentando o disminuyendo la cantidad de suplementos de dulces, aceites y grasas.

El paciente trasplantado puede desarrollar la aparición de determinados factores de riesgo cardiovasculares como la diabetes, hipertensión arterial, elevación del colesterol y la obesidad.

4.3.3.1.1.2 Consejos para mejorar la dieta durante el periodo post-trasplante:

Si el paciente evoluciona bien la alimentación se ira normalizando teniendo en cuenta algunos puntos: a) Proteínas: debe valorarse el estado nutricional previo a la intervención. b) Sodio a menos que la enfermedad de que provengan requiera una mayor restricción. A menudo requieren un control de glúcidos, lípidos y energía.⁵²

Los pacientes sin factores de riesgo pueden disfrutar de un régimen dietético en la línea de las recomendaciones para la población sana.

- Es importante que sigan una alimentación equilibrada en la que se incluya una adecuada ingesta de sodio para el mantenimiento de una correcta presión sanguínea y con un adecuado contenido en grasas y azúcares refinados.
- Deben evitar el consumo del cigarro u otro tipo de drogas socialmente aceptadas y el consumo de bebidas alcohólicas, cafeínas como las gaseosas.
- Así mismo disminuir o evitar el consumo de comida chatarra o rápida como hamburguesas, pizza, etc. No añadir sal a los alimentos y evitar los alimentos ricos en sal como embutidos, conservas, comidas preparadas y aperitivos.
- Es aconsejable limitar el consumo de huevos a dos por semana. Utilizar aceite de oliva y evitar otras grasas como la mantequilla y la manteca.

⁵² FUROKAWA, Martins Nutrición y el Riñón Ed. Panamericana Buenos Aires Argentina 2004 p. 162-172.

- No abusar de los alimentos fritos, utilizar otras formas de cocción como a la plancha, hervido o al vapor.
- También es importante saber que si tienen problemas de hipertensión, diabetes, insuficiencia renal, obesidad o elevación del ácido úrico deben modificar su dieta para facilitar su control.
- Se debe limitar el consumo de café y la dieta debe ser variada y rica, tomando frutas y verduras a diario. Una dieta adecuada puede prevenir la aparición de la obesidad post trasplante y mejorar la eficacia del tratamiento farmacológico dirigido al control de los factores de riesgo cardiovascular.

4.3.3.1.1.3 Alimentos que pueden ingerir los pacientes después de recibir su trasplante:⁵³

Leche: en cualquier presentación o preparación debe estar siempre hervida de preferencia descremada.

Crema y queso: ver la fecha de caducidad, la integridad del empaque, no consumir en exceso por el riesgo de obesidad, sobrepeso, especialmente si ya tiene estos problemas.

Carnes: pollo, gallina, codorniz, paloma, pavo, pescado fresco, el seco no está recomendado debido a su alto contenido de sal, sardina, Las carnes rojas (res, cerdo, venado, conejo, cabro o ternera) pueden consumirse cuando no hay elevación del ácido úrico y la función del trasplante es completamente normal.

Huevos: puede consumirse cualquier tipo de huevo, la restricción se limita específicamente a los de tortuga que tienen un alto contenido de colesterol. Estos deben de ser lavados antes de su preparación en cualquier forma y vigilar que no sea más de dos unidades una vez al día y no más de tres veces por semana, en especial si hay obesidad o sobrepeso.

Carbohidratos: pan, tortillas, galletas, cereales integrales, deben consumirse por ser gran fuente de energía, pastas, arroz, avena, pasteles, gelatinas, flanes. No excederse ya que se convierten en fuentes de ganancia de peso en

⁵³ SANTIAGO Delpin Trasplante de órganos folleto p. 534-536.

especial en los diabéticos, ancianos, obesos, o sedentarios y agravan la situación de salud.

No deben consumirse nachos, golosinas o comida chatarra, papalinas, tortrix, plantainas ya que son ricas en sodio.

Grasas: el consumo en exceso o inadecuado arriesga éxito del trasplante y por ello debe ser cuidadoso y disciplinario en su uso, idealmente deberá ser aceite de oliva para todo el ser humano sin embargo con el aceite vegetal es suficiente, se puede utilizar otros aceites como el de maíz, soya, y girasol es necesario cuidar el consumo de mantequilla, margarina y mayonesa, no use la manteca vegetal ni de cerdo.

Condimentos: no hay limitaciones es mas aseguran que le den buen sabor a la comida que le preparen (ajos, cebolla, cilantro, laurel, tomillo, pimienta, canela, etc.)

Frutas secas: ciruelas, pasas de lavarlas con agua caliente. Se debe evitar consumir las frutas cristalizadas como el chilacayote, higos.

Otros: se recomienda evitar el consumo de productos de difícil digestión tal es el caso de la carne de cerdo por la presencia de alto contenido de grasa y esto incluye a todos sus derivados como chicharrones, longanizas, chorizo, chuletas, vísceras, etc.

4.3.3.1.2. Ejercicios

La práctica de ejercicio físico de manera regular correspondiente a dos días por semana y monitorizada produce numerosos beneficios tanto físicos como psicológicos para la salud del paciente trasplantado renal. Además de practicar ejercicio físico, es posible participar en competencias deportivas, pero es imprescindible la autorización del médico.⁵⁴ Los deportes recomendables son el tenis, la natación, el atletismo, el ciclismo, los deportes que se practican con balones, no son recomendables practicarlos ya que hay que evitar los golpes en el área del trasplante, así mismo hay que evitar los ejercicios que compresionen el injerto como los abdominales y ejercicios de contacto como la lucha libre o el boxeo.⁵⁵

4.3.3.1.3. Ingesta de líquidos

⁵⁴ SANTIAGO Delphin Trasplante de Órganos folleto México 2000 p. 534-536.

⁵⁵ Ibid p. 534.536.

Es necesario que se consuma tres litros de agua hervida todos los días ya que ayuda a mejorar el nivel de salud en todo ser humano porque hidrata, mejora la circulación, y mantiene un buen funcionamiento en los riñones. Máxime cuando una persona ha sido trasplantada debe ingerir esa cantidad de líquidos, esto ayuda al injerto nuevo. No es recomendable las bebidas alcohólicas ni aguas gaseosas debido a que interfieren con el trabajo de los inmunosupresores.⁵⁶

Existen dos formas de tratar el agua: hirviéndola y añadiendo cloro, si el agua normal no es segura porque esta contaminada, hervir el agua es el mejor método. Se debe filtrar el agua turbia antes de hervirla o añadirle cloro. Hervir es la forma segura de purificar el agua, se realiza durante 3 a 5 minutos y dejarla que se enfríe antes de beberla.⁵⁷

4.3.3.1.3.1. Jugos Naturales

Es de mucha importancia consumir frescos y jugos naturales como la rosa de Jamaica. Ya que se considera que es también la Jamaica es un diurético.

4.3.3.1.4. Medicamentos

“El Tratamiento en el Trasplante Renal se basa en medicamentos denominados fármacos inmunosupresores o anti rechazo, disminuyen la capacidad del organismo de reaccionar contra elementos ajenos al mismo y alcanzar un estado que permita la tolerancia del trasplante.”⁵⁸

4.3.3.1.4.1. Fármacos inmunosupresores

“Son los fármacos capaces de suprimir la respuesta inmunológica a un estímulo antigénico ya sea producido por un antígeno externo o interno. Los fármacos inmunosupresores se utilizan en la prevención del rechazo de los trasplantes y en una amplia serie de enfermedades auto inmunitaria como la psoriasis, la enfermedad de Crohn, la artritis reumatoide, la esclerosis múltiple y otras muchas enfermedades dermatológicas y sistémicas.”⁵⁹

Los pacientes trasplantados de riñón por los medicamentos (inmunosupresores) que toman la capacidad del organismo para combatir las infecciones es baja,

⁵⁶ FUROKAWA Martins, Nutrición y el Riñón Ed Panamericana Buenos Aires Argentina 2004 p162-172.

⁵⁷ www.doh.wagow/phepr/handbook/spanish.Pdf/pourifity-spanish consultado viernes 7 de octubre 2011 a las 18:00 hrs.

⁵⁸ GODMAN y GILMAN. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 10ª Ed. Vol. II. Editorial McGraw-Hill México 2003 p. 1440-1490.

⁵⁹ KATZUN, B. Farmacología Básica y Clínica 8ª Ed. Editorial El Manual Moderno, sección VIII cap. 56 Inmunofarmacología México 2002 p. 1075.

por esa razón los pacientes tienen que evitar las aglomeraciones, espacios cerrados, evitar contacto con personas con sarampión, varicela, etc.

Los medicamentos inmunosupresores son fármacos en la prevención y tratamiento del rechazo. Se toman desde antes de la cirugía. Su principal trabajo consiste en disminuir la capacidad del organismo de reaccionar contra elementos ajenos al mismo. La medicación inmunosupresora tiene como objetivo evitar esta respuesta y alcanzar un estado que permita la tolerancia del injerto.

Los primeros tres meses constituyen el periodo más riguroso del futuro del riñón trasplantado, es muy importante que los pacientes tomen sus medicamentos según la prescripción del médico. Se debe considerar que cada persona es un ser individual, con sus propias características y en situaciones de trasplante renal es importante que el paciente tenga algunos conocimientos y realice prácticas especiales entre ellas realizar lo siguiente:

- Saber el nombre, indicaciones, contra indicaciones y función de cada medicamento.
- Saber el horario y dosis de cada medicamento.
- Mantener en recipientes limpios, membretados con nombre, dosis, y hora de administración de cada medicamento.
- No ingerir otros medicamentos sin autorización, porque pueden provocar rechazo.

Consultar al médico por cualquier reacción que se pueda presentar ejemplo dolor de estómago, dolor de cabeza, diarreas, etc.

Cuando se realiza un trasplante renal el cuerpo del paciente receptor, reconoce que hay un cuerpo extraño, inicia una serie de acciones contra él. Para evitar el rechazo se tienen que exigir los medicamentos inmunosupresores.

La terapia tiende a ser múltiple para tener un mejor resultado entre las combinaciones más utilizadas están:

4.3.3.1.4.1.1 Prednisona

“Su nombre genérico es Prednisona y entre sus nombres comerciales están: Delta-Cortef - Orapred – PEDIAPRED – Prelone y su presentación es de 5 mg. y 25 mg. por comprimido.”⁶⁰

La dosis se inicia de acuerdo al peso de cada paciente, reduciéndola gradualmente hasta alcanzar la dosis de mantenimiento. Habitualmente se deja dosis única de 5 mg. Antes del desayuno.

Además de efecto anti rechazo, tiene efecto antiinflamatorio, está indicado para el tratamiento de: enfermedades endocrinas, osteomusculares, reumáticas, dermatológicas, alérgicas, oftálmicas, respiratorias, hematológicas y neoplásicas.

Los efectos o reacciones adversas: se relacionan con la dosis y la duración del tratamiento, estas reacciones pueden revertirse o disminuirse al mínimo, e incluye entre lo mas comunes: síndrome de cushin (cara de luna) acné, aumento del apetito, cefalea y vértigos, insomnio, estrías, infecciones, diabetes, debilidad en las articulaciones. Puede ser considerado el medicamento que mayor riesgo produce a largo plazo en el paciente renal, por ser el que mas efectos adversos produce. En la interacción con otros medicamentos debe tomarse precauciones si se toma con otros que no sean parte de la terapia anti rechazo; algunos medicamentos pueden disminuir el efecto de la prednisona como los anticonvulsivantes como Epamin. Pueden aumentar el efecto de esta como algunos antihipertensivos (Losartan, Ramipril), algunos antiinflamatorios (Diclofenaco, Indometacina) pueden aumentar el riesgo de úlceras gástricas y duodenales. Debe tenerse la precaución de tomarlas con las comidas ya que disminuye la irritación gástrica, evitar la dieta con sal, si se esta tomando otro medicamento que no sea parte de la terapia inmunosupresora es importante dejar espacio de aproximadamente dos horas entre la prednisona y otro.

Debe utilizarse con precaución en personas con úlcera péptica, cardiopatías o hipertensión, infecciones, diabetes, osteoporosis, glaucoma, infecciones con herpes simple.

4.3.3.1.4.1.2 Ciclosporina:

“Su nombre genérico es Ciclosporina y el nombre comercial: SandimmunNeoral.

⁶⁰ GODMAN y GILMAN Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 10ª Ed. Editorial McGraw-Hill vol. II México 2003 p. 1480- 1490.

Presentación: capsulas de 25 – 50- 100 mg. Solución de 1cc es igual a 50 mg.⁶¹

La dosis depende del control de los niveles de ciclosporina en sangre, se realiza después de cada modificación de dosis terapeuta, se divide en dos tomas al día cada 12 horas después de las comidas para disminuir molestias gástricas.

Es un inmunosupresor con eficacia notable en el trasplante de órganos, previene los fenómenos de rechazo, ha disminuido la incidencia y severidad de los episodios de rechazo, su uso es de por vida. También es utilizado para tratar los síntomas de artritis reumatoide, psoriasis (enfermedad de piel). Interactúa con otros medicamentos en particular con glucocorticoides (Prednisona) y Azatioprina (Imuran), o Micofenolato (Cellcept) mejora la terapia inmunosupresora. El uso concomitante con estos medicamentos también incrementa el riesgo de infecciones y el desarrollo de linfomas, la Indometacina incrementa el riesgo de fracaso renal, las vacunas es mejor evitarlas, ya que se incrementa los efectos adversos de la vacuna, el uso de Ramipril aumenta la nefrotoxicidad.

Entre sus precauciones es preferible tomarla con los alimentos ya que mejora su absorción en el organismo, evitar el jugo de toronja ya que altera las concentraciones en la sangre de la Ciclosporina, por lo que los niveles salen alterados, se debe tomar todos los días a la misma hora y en el mismo momento en relación a las comidas. En sus contraindicaciones esta que no debe ser utilizado cuando se presentan las siguientes patologías: infección con herpes zoster, mal funcionamiento hepático, hiperkalemia, síndrome de mala absorción, nefropatías, sensibilidad a la ciclosporina.

4.3.3.1.4.1.3. Azatioprina (Imuran) :

“Su nombre genérico es Azatioprina, y su nombre comercial Imuran, su presentación tabletas de 50 mg. la dosis es de 3 a 10 mg/kg/día. Se usa como inmunosupresor por lo común en combinación con otros agentes (Prednisona) para aumentar la sobrevida de los pacientes, se ha usado en artritis reumatoide severa, lupus eritematoso, anemia hemolítica.”⁶²

⁶¹ GODMAN y GILMAN Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 10ª Ed. Editorial McGraw- Hill vol. II México 2003 p. 1480 – 1490.

⁶² Ibid p. 1480-1490.

Entre sus efectos o reacciones adversas están: alteraciones del aparato digestivo, alopecia (ausencia parcial o completa de pelo), pancreatitis, mayor sensibilidad a infecciones, puede producir malformaciones y muerte fetal, con incidencia baja, aumenta el riesgo de desarrollar carcinomas especialmente de la piel.

En las interacciones con otros medicamentos la Prednisona tiene la susceptibilidad aumentada a infecciones, Alopurinol aumenta los efectos del Imuran, haciéndolo peligroso en el organismo.

Preferiblemente no administrar en artritis reumatoide, administrar con las comidas, ya que disminuye la irritación gástrica.

Entre sus contraindicaciones no administrar cuando hay herpes zoster ya que aumenta el riesgo de una infección generalizada, gota, pancreatitis, no administrar en embarazo ya que puede causar en el feto malformaciones.

4.3.3.1.4.1.4. Micofenolato:

“Su nombre genérico es Micofenolato Mofetil y su nombre comercial Cellcept. Su presentación son comprimidos recubiertos de 250 mg. y 500 Comprimidos. La dosis recomendada es 1.5 – 3 g. al día repartido en 2 o 3 tomas al día.”⁶³

Esta indicado para la prevención del rechazo agudo de órganos en pacientes sometidos a trasplante renal, hepático y cardiaco, su uso es de manera permanente.

Efectos o Reacciones Adversas en conjunto con Ciclosporina y Prednisona ocasionan diarrea, leucocitopenia, septicemia y vómitos, aumento de infecciones, infecciones oportunistas, candidiasis, mucocutanea y herpes, efectos digestivos colitis, pancreatitis, nerviosos mareos, insomnio, temblor, endocrinos diabetes, trastornos paratoideos, musculo esquelético artralgia, mialgias, trastorno articular, calambres en las piernas, miastenia.

En la interacción con otros medicamentos como antiácidos la absorción del Micofenolato disminuye.

Entre sus precauciones se menciona que los pacientes que reciben Micofenolatofetil presentan un mayor riesgo de linfomas y otras

⁶³ GODMAN y GILMAN Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 10ª Ed. Editorial McGraw-Hill vol. II México 2003 p. 1480-1490.

enfermedades malignas, en especial de la piel, por lo que los pacientes se deben de proteger de los rayos del sol. Esta contraindicado en pacientes con hipersensibilidad al Micofenolatofetil o al acidomicofenolico.

4.3.3.1.4.1.5. Tacrolimus (prograf):

“Su nombre genérico es Tacrolimus y el nombre comercial es Prograf. Su presentación vienen capsulas de 0.5 mg. 1 mg. 5 mg. La dosis se determina según el peso corporal y la absorción intestinal se divide en 2 tomas al día una capsula cada 12 horas en ayunas, una antes del desayuno y la cena.”⁶⁴

Es recomendable para prevenir el rechazo del trasplante renal, usado en la artritis reumatoide cuando otros tratamientos han fallado. Se esta prescribiendo con mayor frecuencia que la Ciclosporina y su uso es de por vida.

Los efectos o reacciones adversas se menciona algunos de los eventos son reversibles y responden a la reducción de la dosis, temblor, cefalea, infecciones, parestesias, alteraciones de la función renal, hipertensión arterial, hiperglucemia.

Las interacciones con otros medicamentos puede aumenta los niveles sanguíneos del Diltiazem, Nifedipina, Clotrimazol, Ketoconazol, Cimetidina, Ciclosporina, Eritromicina y tambien puede disminuir los niveles sanguíneos del Tacrolimus, Fenobarbitil, Fenitoina, Rifampicina, las vacunas suelen estar contraindicadas.

Las precauciones se recomienda tomar en ayunas o una hora antes, o dos o tres horas después de las comidas para lograr mejor absorción, evitar el jugo de uva o la uva ya que disminuye el efecto del medicamento, evitar durante el embarazo y lactancia, evitar el uso de vacunas como sarampión, rubeola, poliomielitis, fiebre amarilla, fiebre tifoidea y BCG. Esta contraindicado en el embarazo, lactancia, hipersensibilidad al Tacrolimus.

4.3.3.1.4.1.6 Sirolimus (rapamune) :

“Su nombre genérico es Sirolimus, y el nombre commercial es Rapamune. Su presentación vienen en solución de 1 mg/ml. De 60 ml. Sobres de 2 mg/2ml. Sobres de 1 mg/ml. La dosis se determina según el peso corporal de cada persona habitualmente 1 mg dos veces al día cada 12 horas. Administrar

⁶⁴ DODMAN y GILMAN Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 10ª Ed. Editorial McGraw-Hill vol. II México 2003 p. 1480-1490.

tan pronto como sea posible después del trasplante, la dosis diaria debe administrarse al mismo tiempo que la Ciclosporina.⁶⁵

Sirve para prevenir y evitar el rechazo de un trasplante renal, actualmente se esta estudiando para evitar el rechazo de otros órganos. Sus reacciones o efectos adversos, puede provocar una reacción alérgica, náusea o vómitos, alteraciones de los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre, diarrea, dolor de cabeza, aumento de la presión arterial con edema o retención de agua, insomnio, dolor o debilidad en los músculos, acné.

Las interacciones con otros medicamentos como la ciclosporina hay que separar la toma con un mínimo de cuatro horas.

Como efecto secundario la piel puede volverse más sensible al sol, evitar la exposición prolongada a los rayos solares o utilizar crema protectora. No consumir toronja o jugo de toronja durante el tratamiento ya que la interacción puede tener efectos peligrosos, se puede tomar con o sin comida, si se toma con alimentos, se deberá tomar cada dosis con alimentos, si se toma sin alimentos, se deberá tomar cada dosis sin alimentos.

Esta contraindicación en enfermedad hepática, infección viral, bacteriana o micótica, Alto nivel de colesterol o triglicéridos, o cualquier otra condición médica crónica o grave.

4.3.3.1.5. Consejos para el Tratamiento con Inmunosupresores:

- a) No modifique la dosis del medicamento por iniciativa propia; hay pacientes que confiados en su buena evolución suspenden o disminuyen la dosis de los inmunosupresores, lamentablemente esto conlleva a la pérdida del injerto.
- b) Sea ordenado en la toma de la medicación inmunosupresora: aprenda el nombre de las medicinas y su función específica, anote en una libreta o almanaque las dosis, horas y días.
- c) Si existe vómito después de tomar la dosis, repita la dosis completa.
- d) Si se le olvida tomar el medicamento: si faltan menos de cuatro horas para la siguiente dosis, espere y siga con su horario normal habitual, no duplicar la dosis. Si faltan más de cuatro horas para la siguiente

⁶⁵ GODMAN y Gilman Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 10ª Ed. Editorial IMcGraw-Hill vol. II México 2003 p. 1480-1490

toma, tómelas inmediatamente y siga con su horario habitual, no duplicar la dosis.

- e) Conservar la medicación guardada, ordenada, limpia y seca, alejada de puntos de luz, calor o humedad.
- f) Tirar los frascos o cajas agotados o caducados.
- g) No cambiar nunca los medicamentos de caja, puede ser una fuente de equivocaciones.
- h) Con indicación médica. Todos estos medicamentos tienen que estar establecidos por medio de una indicación médica previa evaluación del paciente. Evitar la automedicación

Es muy importante hacerle saber al paciente que no puede auto medicarse, quedando rotundamente prohibido ya que debido a una imprudencia de esta índole puede alterar el buen funcionamiento del injerto alterando la salud del paciente.

4.3.3.1.6. Asistencia a control médico

Es importante asistir a un chequeo médico para saber como va evolucionando el paciente en el funcionamiento del trasplante.⁶⁶

4.3.3.1.6.1. Citas establecidas

Se recomienda citar a los pacientes post trasplante renal cada 8 días durante un mes, posteriormente cada 15 días por dos meses, luego se citan cada mes por tres meses luego se prolongan cada tres meses, si hubiese una alteración lo citan inmediatamente, los pacientes tienen la obligación de cumplir con sus citas para hacerle una evaluación periódica de su salud para proveerles de su tratamiento y controles de laboratorio.⁶⁷

4.3.3.1.7. Que hacer ante signos de alarma

En determinados casos que se observara algún signo de alarma como que presentara fiebre, disminución de la excreta urinaria, edema generalizado, hipertensión, náusea, aumento de peso, o alguna otra molestia como malestar

⁶⁶ GONZALES SOTO Ana Manifestaciones Orales en pacientes Inmunosupresos después del Trasplante Renal
Universidad Francisco Marroquín Facultad de Odontología Guatemala 2002

⁶⁷ *ibid* Guatemala 2002

general, fatiga, dificultad respiratoria, es importante acudir al médico para una evaluación porque podría estar entrando en rechazo.⁶⁸

4.3.3.1.8. Controles de laboratorio:

Es necesario que el paciente que se ha sometido a un trasplante renal tengan un control periódico de laboratorios de cada mes calendario entre ellos se mencionan creatinina sérica, creatinina en orina, excreción de proteínas, ph en orina, nitrógeno de urea, hematología completa, uro cultivo, orina de 24 hrs.⁶⁹

4.3.3.1.9. Actividad Sexual y Embarazo:

“El deseo sexual suele mejorar tras el trasplante y las mujeres recobran la menstruación y la fertilidad, se recomienda utilizar, al menos durante un año medidas de contracepción, debido a que la fuerte inmunosupresión recibida al inicio del trasplante podría causa alteraciones fetales. Los anticonceptivos orales, el DIU no son recomendables en mujeres trasplantadas, ya que puede aumentar las posibles alteraciones menstruales siendo una amenaza de infección pélvica para quienes reciben medicación inmunosupresora y porque el efecto anticonceptivo del dispositivo intrauterino puede anularse o disminuir por la acción de los inmunosupresores.⁴⁷⁰

Por la experiencia que se tiene con mujeres con trasplante renal que han tenido hijos, se sabe que la posibilidad de éxito del embarazo es a partir del primer trimestre del trasplante, cuando la función renal es buena y estable y la tención arterial esta controlada.

El embarazo es mas seguro después de un margen de 24 meses de función renal estable. Pero la decisión es personal.

4.3.3.1.10. No consumo de drogas

No se debe consumir ningún otro tipo de drogas que no sean indicadas por el médico tratante ya que dañarían el injerto.

⁶⁸ GONZALES SOTO Ana Manifestaciones Orales en pacientes Inmunosupresos después del Trasplante Renal Universidad Francisco Marroquín Facultad de Odontología Guatemala 2002

⁶⁹ Ibid Guatemala 2002.

⁷⁰ Ibid Guatemala 2002.

4.3.3.1.10.1. Alcohol

Si el paciente antes de recibir el riñón donante ingería alcohol, whisky, cerveza, ron, en las reuniones sociales, ahora con su nuevo trasplante de riñón ya no puede ingerir este tipo de bebidas tendría que dejar a un lado este tipo de bebidas porque le harían daño al trasplante y a la salud.⁷¹

4.3.3.1.10.2. Tabaco

Así mismo el fumar cigarros o puros esta contra indicado en un paciente que se a sometido a un trasplante de riñón. Porque además de los problemas oncológicos que produce, es un factor importante para que se produzca de nuevo daño renal.⁷²

4.3.3.1.10.3. Drogas ilícitas

El uso de drogas como la marihuana, cocaína, crac, etc. Están completamente prohibidas en los pacientes que tienen dentro de si un trasplante de riñón, ya que dañarían inmediatamente al riñón nuevo, conllevando complicaciones en la salud.

4.3.3.1.11. Aspectos psicológicos

“En esta fase surge una mezcla de alegría por la nueva situación y de intranquilidad ante lo que pueda ocurrir. Primero se genera una sensación de desamparo combinada con momentos de euforia desmedida y periodos de desanimo, las atenciones y cuidados se multiplican y la sensación de estar protegido es absoluta. Una vez el paciente regresa a casa, debe desarrollar una vida lo mas normalizada posible.”⁷³ El reencuentro con familiares y amigos puede generar sentimientos de contradicción, la ayuda psicológica al paciente es vital ya que desde la enfermedad base dependen de ella, debido a las limitaciones físicas que sufre y el tratamiento farmacológico al que está sometido.

⁷¹ GONZALES SOTO Ana Manifestaciones Orales en pacientes Inmunosupresos después del Trasplante Renal Universidad Francisco Marroquín Facultad de Odontología Guatemala 2002.

⁷² *Ibid* Guatemala 2002.

⁷³ *Ibid* Guatemala 2002.

Luego de la operación y del egreso del hospital, el paciente trasplantado pasa por una serie de cambios psicológicos; los pacientes experimentan algunos cambios en su personalidad, entre estos podemos mencionar: depresión, baja autoestima, preocupaciones sobre la medicación, problemas de adaptación a nivel: personal, familiar, aprendizaje, social, laboral, estado de ánimo diferentes: agresividad, irritabilidad.

4.3.3.1.12. Animales de compañía:

Algunos de ellos pueden transmitir infecciones al paciente trasplantado, especialmente gatos, pájaros, gallinas, palomas, etc. No existe inconveniente en tener perros, aunque deben estar vacunados, evitar sus lamidos y lavarse las manos después de tocarlos. Y retirarlos definitivamente del interior de la casa, hacia patio o jardín.⁷⁴

⁷⁴ GONZALES SOTO Ana Manifestaciones Orales en pacientes Inmunosupresos después del Trasplante Renal Universidad Francisco Marroquin Facultad de Odontología 2002.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo descriptivo, porque se describen los conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes post trasplante de riñón hospitalizados en el servicio de trasplante renal del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9. Tiene un enfoque cuantitativo porque genera información cuantitativa apropiada para el análisis estadístico. Es de corte transversal porque se realizó en un tiempo específico, del mes de diciembre de 2011 a enero de 2012.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes post trasplante de riñón hospitalizado en el servicio de Trasplante Renal del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1 Población: incluye a los pacientes que recibieron un trasplante de riñón en un año de enero 2011 a enero 2012 siendo un total de 54 personas.

3.2. Muestra: Fue constituida por 12 pacientes post trasplante de riñón que estuvieron hospitalizados en el servicio de trasplante renal del Seguro Social Zona 9.

			Actividad sexual	algunos ejercicios que debe evitar después de su trasplante de riñón
			Animales de compañía	10. ¿Por qué es importante cumplir con los horarios de los medicamentos que usted toma? 11. Mencione las complicaciones que podría tener si por alguna razón deja de tomar los medicamentos indicados
			Consumo de drogas	¿Cumple con sus controles de laboratorio? 13. Indique por qué es importante su asistencia puntual a las citas programadas con su médico tratante 14. Cuál es el tiempo indicado para que pueda quedar embarazada después del trasplante renal? 15. ¿ Cuanto tiempo se

				<p>recomienda utilizar medidas anticonceptivas, debido a la fuerte inmunosupresión recibida al inicio del trasplante porque podría causar alteraciones fetales</p> <p>16. Indique cual es el mejor lugar para mantener a su mascota después de su trasplante renal.</p> <p>17. Indique por que no puede ingerir licor y consumir tabaco</p>
--	--	--	--	---

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TECNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS

Después de seleccionado el tema de investigación, al contar con la aprobación del mismo por la Unidad de Tesis, se elaboró el protocolo de investigación presentado a la Unidad de Tesis para su aprobación posteriormente se solicita autorización a las autoridades del Hospital General de Enfermedades del Seguro Social zona 9. Para realizar la investigación en el servicio de trasplante renal a los pacientes hospitalizados post trasplante de riñón.

Se realizó el estudio piloto en la Unidad de Trasplante Renal del hospital General San Juan de Dios, servicio que reúne características similares a las del servicio que es objeto de estudio, previo a ello se solicito el permiso correspondiente.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

6.1 Criterios de inclusión

Pacientes post trasplante de riñón hospitalizado en el servicio de trasplante renal del seguro social zona 9 durante el periodo que comprende el estudio y que aceptaron participar en el mismo.

7. PRINCIPIOS ÉTICOS

En la realización de la presente investigación se aplicaron los principios éticos siguientes:

7.1 Anonimato y Confidencialidad

Se informó a los sujetos de estudio que no se revelará la identidad de los participantes en ningún momento y que la información obtenida será utilizada únicamente para fines de este estudio y para contribuir a la enseñanza de un mejor auto cuidado para los pacientes.

7.2 Autonomía

Se le informó a los sujetos de estudio sobre el objetivo del presente estudio y que su participación será voluntaria, que en el momento en que ellos lo decidan puedan abandonar el estudio.

7.3 Consentimiento informado

Previo a pasar el instrumento se les informó a todos los sujetos de estudio sobre el consentimiento informado en el cual se describió el propósito del estudio, los beneficios del mismo, el derecho a la confidencialidad y que podían abandonar el estudio si así lo desean.

7.4 Principio de Justicia

El trato hacia los pacientes fue respetuoso e igual para todos, se ayudo a consultas o dudas en el momento de responder el instrumento.

7.5 Beneficencia

Se explico que los resultados obtenidos serán utilizados únicamente para beneficio de los pacientes y que no se hará uso inadecuado de ellos.

VII PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO NO. 1

¿Mencione los alimentos permitidos que usted puede consumir después de haber recibido su trasplante de riñón?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verduras, pollo, pescado, carne y frutas	10	83
Alimentos cocidos nada crudos	2	17
TOTAL	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

El 83% (10 personas) de personas encuestadas responde correctamente la pregunta porque conocen que alimentos deben consumir, ya que mencionan pollo, verduras y frutas, pescado, carne alimentos que le dotan de vitaminas y proteínas, nutrientes necesarios proporcionando energía. Es importante tomar en cuenta al 17 % (2 personas) que no posee el conocimiento necesario sobre los alimentos permitidos ya que no consumen una dieta adecuada y como consecuencia ello no les ayuda a mantener su calidad de vida.

CUADRO NO. 2

¿Indique como prepara las ensaladas y frutas que consume diariamente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bien desinfectadas	11	92
Mi señora los prepara	1	8
TOTAL	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

El paciente trasplantado puede desarrollar la aparición de determinados factores de riesgo cardiovasculares como la diabetes, hipertensión arterial, elevación del colesterol y la obesidad. Se recomienda una restricción de sodio (sal) para minimizar la retención hídrica y controlar la presión arterial. La dieta debe contener cantidades adecuadas de calcio y fósforo, ya que suelen darse casos de hiperparotidismo con hipofosferemia y hipercalemia.¹

El 92% de las personas encuestadas responde parcialmente la pregunta, porque ninguno refirió la restricción de sal para que sea completamente correcta la respuesta, ya que se debe restringir la sal para evitar la hipertensión arterial, mientras que el 8% (1 persona), desconoce completamente la preparación de sus alimentos porque su señora se los prepara. Esto no es bueno porque el día que no se lo prepare la misma persona, no sabrán guiar a la persona que lo realice.

¹ FUROKAWA, Martins, Nutrición y el Riñón. Ed. Panamericana Buenos Aires Argentina 2004 p. 162-172

CUADRO NO. 3

¿Consumes alimentos preparados fuera de su casa?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	POR QUE
SI	7	58	-Si por necesidad de trabajo o alguna invitación. - No por que se desconoce su preparación.
NO	5	42	
TOTAL	12	100	

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

Un 58 % (7 personas) de los sujetos de estudio respondió que si consume alimentos preparados fuera de su casa porque tienen necesidad por su trabajo y por alguna invitación, para estas personas encuestadas que consumen alimentos preparados fuera de su casa, constituye un factor de riesgo para su salud, ya que no podrían vigilar la cantidad de sal y la higiene con que se preparan los alimentos.

El 42% responde que no consume, porque podrían estar contaminados y porque desconocen su preparación. Esto se constituye una práctica saludable para el paciente, porque les protege de adquirir infecciones intestinales que vendrían a complicarle su recuperación.

CUADRO NO. 4

¿Indique de donde proviene el agua que consume?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agua purificada y filtrada	6	50
Agua salvavidas	4	33
No sabe	2	17
TOTAL	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

El 83 % (10 personas) de pacientes encuestados indica que consumen agua purificada y filtrada esto ayuda al paciente a evitar enfermedades intestinales.

El 17 % (2 personas) indica que desconoce de donde viene el agua que consume por lo que corre el riesgo de beber agua contaminada y por consiguiente de adquirir alguna infección intestinal, lo cual retardaría su recuperación y pondría en riesgo el trasplante.

CUADRO NO.5

¿Indique la clase de líquidos que bebe?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Toda clase de líquidos sin color artificial	6	50
Café, te, gaseosas solo en ocasiones.	2	17
Agua pura	3	25
Agua pura y atoles	1	8
TOTAL	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

Es recomendable consumir tres litros de agua hervida todos los días, lo que ayuda a mejorar el nivel de salud en todo ser humano porque hidrata, mejora la circulación y mantiene un buen funcionamiento en los riñones. Máxime cuando una persona ha sido trasplantada debe ingerir esa cantidad de líquidos, incluyendo rosa de Jamaica, o jugos naturales esto ayuda al injerto nuevo.²

El 83% (10 pacientes) de las persona encuestadas respondió correctamente la pregunta ya que tienen el conocimiento de que clase de líquidos deben tomar, esto se convierte en una práctica saludable que favorece un mejor implante del injerto mientras que el 17 % (2 personas) responde que ingiere café, te y gaseosas solo en ocasiones especiales esto no es bueno para un paciente trasplantado ya que el consumo de este tipo de líquidos puede perjudicar el funcionamiento del riñón donante.

² FUROKAWA ,Martins Nutrición y el Riñón Ed. Panamericana Buenos Aires Argentina 2004p.162-172.

CUADRO NO. 6

¿Cuántos vasos de agua toma al día?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4 a 20 vasos	3	25
6 a 12 vasos	2	17
7 a 8 vasos	1	8
8 a 10 vasos	3	25
12 mas o menos	2	17
20 vasos	1	8
TOTAL	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

Es recomendable consumir tres litros de agua hervida todos los días, esto ayuda a mejorar el nivel de salud en todo ser humano porque hidrata, mejora la circulación y mantiene un buen funcionamiento en los riñones. Máxime cuando una persona ha sido trasplantada debe ingerir esa cantidad de líquidos, esto ayuda al injerto nuevo.³

El 34 % (4 pacientes) de las personas encuestadas responde en forma correcta porque refieren que ingieren de 8 a 12 vasos de agua, mientras que el 66% (8 pacientes) de las personas encuestadas no tienen el conocimiento de que se debe consumir 3 litros de agua a diario que equivale a 12 vasos. La ingesta de líquidos permite su reposición y ayuda al funcionamiento del trasplante de riñón. No contar con este conocimiento tan importante, pone en riesgo la salud al forzar el funcionamiento del riñón.

³ FUROKAWA, Martins, Nutrición y el Riñón Ed. Panamericana Buenos Aires Argentina 2004 p. 162-172.

CUADRO NO. 7

Si hierve el agua, ¿Cuántos minutos debe hervir?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 minutos	5	42
No sabe su señora lo hace	1	8
Media hora	1	8
No contesto	5	42
Total	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

Existen dos formas de tratar el agua: hirviéndola y añadiendo cloro, si el agua a consumir no es segura porque esta contaminada, hervir el agua es el mejor método. Se debe filtrar el agua turbia antes de hervirla o añadirle cloro. Hervir es la forma segura de purificar el agua, se realiza durante 3 a 5 minutos y dejarla que se enfríe antes de beberla.⁴

Únicamente el 42%(5 personas) de los sujetos de estudio responde correctamente la pregunta al indicar que el agua debe de hervirse 5 minutos, el 58% de las personas encuestadas desconoce el tiempo correcto que debe hervir el agua. No contar con este conocimiento tan importante es un factor de riesgo para la salud del paciente trasplantado de riñón, porque el agua que ellos beben debe ser purificada.

⁴ www.doh.wagow/phepr/handbook/spanish.Pdf/ppurifyty-spanish octubre 7 2011

CUADRO NO. 8

¿Indique que ejercicios practica después de su trasplante de riñón?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caminata y bicicleta	8	67
Ninguno	2	17
Foot Boll	1	8
Caminar y trotar	1	8
Total	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

La practica de ejercicio físico de manera regular correspondiente a dos días por semana y monitorizada produce numerosos beneficios tanto físicos como psicológicos para la salud del paciente trasplantado renal. Además de practicar ejercicio físico, es posible participar en competencias deportivas, pero es imprescindible la autorización del medico.⁵

El 75 % de las personas encuestadas respondió que el ejercicio que realiza es caminar y el ciclismo, ello indica que si tienen el conocimiento de que la practica del ejercicio físico de manera regular produce numerosos beneficios físicos como psicológicos, mientras que el 17% al no realizar ningún ejercicio, no se beneficia de los efectos positivos de realizar un ejercicio moderado y controlado, el otro 8 % al practicar un deporte tan brusco como lo es el foot boll es un gran riesgo para su trasplante de riñón el cual vendría a perjudicarlo.

⁵ SANTIAGO Delpin Trasplante de órganos folleto México 2000 p. 534-536

CUADRO NO. 9.

¿Mencione algunos ejercicios que debe evitar después de su trasplante de riñón?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Foot boll, pesas, karate basquet bol, boxeo	3	25
Brincar, abdominals	3	25
Ejercicios bruscos	2	17
No contest	4	33
TOTAL	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

Los deportes recomendables son el tenis, la natación, el atletismo, el ciclismo después de dos meses de ser trasplantado. Los deportes que se practican con balones, no son recomendables ya que hay que evitar los golpes en el área del trasplante, así mismo hay que evitar los ejercicios que compresionen el injerto como los abdominales, ejercicios de contacto como la lucha libre o el boxeo.⁶

El 67% (8 personas) de los sujetos a estudio respondió correctamente la pregunta porque si conocen que ejercicios debe de evitar después de haber adquirido el riñón trasplantado, ya que están prohibidos los ejercicios bruscos debido a que los ejercicios abdominales compresionan el injerto implantado y los esfuerzos físicos mayores también perjudican el trasplante. El 33% (4 personas) no contestaron lo que podría significar desconocimiento acerca de que ejercicios deben de evitar.

⁶ SANTIADO Delpin Traspante de Órganos folleto México 2000. P. 534-536

CUADRO NO. 10.

¿Por qué es importante cumplir con los horarios de los medicamentos que usted toma?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Buen funcionamiento del riñón.	6	50
Tienen tiempo de duración.	5	42
Continuidad de los medicamentos.	1	8
TOTAL	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

El tratamiento en el trasplante renal se basa en medicamentos denominados fármacos inmunosupresores o anti rechazo, disminuyen la capacidad del organismo de reaccionar contra elementos ajenos al mismo y alcanzar un estado que permita la tolerancia del trasplante.⁷

El 50% de las personas encuestadas respondió correctamente ya que si no cumple con el horario indicado perjudicaría el éxito del trasplante del riñón. Es bueno conocer la importancia que tienen los medicamentos en una persona que tiene trasplante de riñón, ya que estas personas dependen de los medicamentos anti rechazo, tendrán que aprender a convivir con ellos de por vida. Sin embargo es preocupante que un 50 % no posee ese conocimiento, lo que redundara en un incumplimiento de un horario y como consecuencia en un riesgo de que se provoque un rechazo del órgano trasplantado.

⁷ GODMAN Y GILMAN Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 10ª Ed.Vol. II Editorial McGraw-Hill México 2003 p.1440-1490.

CUADRO NO. 11

¿Mencione las complicaciones que podría tener si por alguna razón deja de tomar los medicamentos indicados?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Provocar rechazo.	7	58
Perdida del riñón	5	42
TOTAL	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

El tratamiento en el Trasplante Renal se basa en medicamentos denominados fármacos inmunosupresores o anti rechazo, disminuyen la capacidad del organismo de reaccionar contra elementos ajenos al mismo y alcanzar un estado que permita la tolerancia del trasplante.⁸

El 100 % de las personas encuestadas respondió correctamente, lo que evidencia que si poseen el conocimiento de que deben cuidar a su riñón cumpliendo con los medicamentos indicados, ya que si no lo hacen, es seguro de que pierdan su riñón adquirido.

⁸ GODMAN Y GILMAN Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 10ª Ed. Vol II Editorial McGraw-Hill México 2003 p. 1440-1490

CUADRO NO. 12

¿Cumple con sus controles de laboratorio?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	POR QUE
SI	12	100	Permite saber como va el trasplante.
NO	0	0	
TOTAL	12	100	Llevar un mejor control.

Fuente: cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

Es necesario que el paciente que se ha sometido a un trasplante renal tengan un control periódico de laboratorios cada mes calendario entre ellos se mencionan: creatinina sérica, creatinina en orina, excreción de proteínas, ph en orina, nitrógeno de urea, hematología completa, uro cultivo, orina de 24 hrs.⁹

El 100 % de las persona encuestadas si están conscientes de la importancia que tiene, cumplir con los controles de laboratorio. Ya que este procedimiento ayuda al paciente y al médico tratante a saber cómo va evolucionado el trasplante de riñón y así poder tomar medidas necesarias si son precisas para no perderlo.

⁹ SANTIAGO Delpin Trasplante de órganos folleto México 2000 p.534-536

CUADRO NO. 13

¿Indique por que es importante su asistencia puntual a las citas programadas con su médico tratante?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Llevar un mejor control.	8	67
Por la responsabilidad	1	8
Para obtener medicamentos	3	25
TOTAL	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

El 67 % de los sujetos que participaron en el estudio sabe lo importante que es asistir a las citas programadas para estar enterados de cómo van evolucionando, y así evitar complicaciones si se presentasen.

Sin embargo hay un 33% de personas encuestadas que asisten únicamente para adquirir sus medicamentos y por la responsabilidad de lo cual se deduce que desconocen completamente el por qué hay que asistir a las citas programadas con el médico tratante. Esta situación se convierte en desventaja, ya que al no asistir a sus controles, además de no saber como esta evolucionando, si existiese algún problema, no es posible detectarlo a tiempo.

CUADRO NO.14.

¿Cuál es el tiempo indicado para que pueda quedar embarazada después del trasplante renal?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
No contesto	6	50
No sabe	6	50
TOTAL	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

El embarazo es mas seguro después de un margen de 24 meses de función renal estable. La inmuno supresión debe estar en sus niveles bajos y evitar otros problemas que añadan riesgo al embarazo y al paciente, el embarazo desplaza y comprime el riñón, pero la decisión es personal.¹⁰

El 50 % de las pacientes encuestados (6 personas) refiere que no sabe, y el otro 50% no contestó la pregunta, situación que no debe pasar desapercibido porque no saben que se necesitan 24 meses para que los efectos de los medicamentos inmunosupresores estén bajos es un factor de riesgo tanto para la mujer con trasplante renal debido a que los medicamentos inmunosupresores pueden causar en el feto.

¹⁰ GONZALES SOTO Ana Manifestaciones Orales en pacientes inmunosupresoras después del Trasplante Renal Universidad Francisco Marroquín Facultad de Odontología Guatemala 2002.

CUADRO NO. 15.

¿Cuánto tiempo se recomienda utilizar medidas anticonceptivas, debido a la fuerte inmunosupresión recibida al inicio del trasplante porque podría causar alteraciones fetales?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
No contesto	7	58
No sabe	5	42
Total	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

El deseo sexual suele mejorar tras el trasplante y la mujeres recobran la menstruación y la fertilidad, se recomienda utilizar al menos durante un año medidas de contracepción, debido a que la fuerte inmunosupresión recibida al inicio del trasplante podría causar alteraciones fetales¹¹

El 100 % de las personas encuestadas no poseen el conocimiento de cómo cuidarse en la actividad sexual y embarazo, ya que el 50% no contesto y el otro 50% refirió que no sabe. Lo anterior hace necesario reforzar en el paciente post trasplante renal la forma de cómo cuidarse en la planificación familiar, para evitarle futuras complicaciones.

¹¹ GONZALES SORO Ana Manifestaciones Orales en pacientes inmunosupresos después del Trasplante Renal Universidad Francisco Marroquín Facultad de Odontología Guatemala 2002

CUADRO NO. 16

¿Indique cual es el mejor lugar para mantener a su mascota después de su trasplante renal?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En otra casa	1	8
No tiene mascotas	2	17
En el patio	2	17
Fuera de casa	5	42
No contesto	1	8
En la calle	1	8
TOTAL	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a paciente post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

Algunos animales de compañía pueden transmitir infecciones al paciente trasplantado ejemplo gatos, pájaros, gallinas, etc. No existe inconveniente en tener perros pero deben de estar vacunados evitar sus lamidos, y lavarse las manos después de tocarlos y retirarlos definitivamente del interior de la casa, hacia patio o jardín.¹²

El 17% de pacientes encuestados refiere que no tiene mascota, mientras que el 59 % respondió correctamente, ya que algunos animales pueden causar infecciones, la mascota mas indicada seria el perro pero es recomendable mantenerlo aislado del paciente trasplantado. El 24 % de los pacientes encuestados no posee el conocimiento acerca de donde tener las mascotas.

¹² GONZALES SOTO Ana Manifestaciones Orales en Pacientes inmunosupresos después del Trasplante Renal Universidad Francisco Marroquín Facultad de Odontología Guatemala 2002.

CUADRO No. 17

¿Indique porque no debe ingerir licor, ni consumir tabaco?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Provocar rechazo	5	42
Corta el efecto de la medicina	3	25
Cuidar la salud	1	8
Causa toxicidad	1	8
Dañino para el organismo	2	17
Total	12	100

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes post trasplante de riñón en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

Si el paciente antes de recibir el riñón donante ingería alcohol, whisky, cerveza, ron, ahora con su nuevo trasplante de riñón ya no puede ingerir este tipo de bebidas porque le harían daño al trasplante y a la salud. Así mismo el fumar cigarros o puros esta contraindicados, porque además de los problemas oncológicos que produce, es un factor importante para que se produzca de nuevo daño renal.¹³

El 67 % de las personas encuestadas respondió correctamente ya que la ingesta de este tipo de drogas por pacientes de trasplante renal dañarían inmediatamente el riñón adquirido, conllevando complicaciones en la salud. Pero el 33% se basaron en la salud en general sin tomarse en cuenta como paciente trasplantado

¹³ GONZALES SOTO Ana Manifestaciones Orales en pacientes inmunosupresos después del Trasplante Renal Universidad Francisco Marroquín Facultad de Odontología Guatemala 2002.

VIII CONCLUSIONES

- 1 Una media del 81 % (9 personas) tienen los conocimientos sobre:
 - ✓ Alimentos permitidos en el paciente post trasplante renal.
 - ✓ Preparación de los alimentos que consume.
 - ✓ De donde proviene el agua que consume.
 - ✓ La clase de líquidos que consume.
 - ✓ Ejercicios que practica y los que debe evitar del trasplante de riñón.
 - ✓ La importancia de la asistencia a las citas programadas con el medico tratante.
 - ✓ La importancia de no ingerir licor ni consumir tabaco.
- 2 Un 19% no posee los conocimientos necesarios de cómo tiene que cuidarse cuando han recibido un trasplante de riñón.
- 3 En relación a los cuidados que deben tener sobre el tiempo indicado para poder quedar embarazada después del trasplante renal el 100 % lo desconoce completamente. No contar con este conocimiento vuelve deficientes las acciones propias del paciente para beneficio de su salud.
- 4 100 % de las personas encuestadas no posee el conocimiento de cómo cuidarse en la actividad sexual y embarazo, debido a que la fuerte inmunosupresión recibida al inicio del trasplante podría causar alteraciones fetales y a la salud de las pacientes.
- 5 El 58 % de pacientes encuestados si consumen alimentos preparados fuera de casa.
- 6 El 100 % de pacientes encuestados si cumple con sus controles de laboratorio, situación que ayuda a mantener un estado optimo de salud.

IX. RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos se recomienda a las autoridades de la institución, lo siguiente:

1. Elaborar e implementar un programa de educación en salud para pacientes de post trasplante de riñón, que incluyan aspectos de auto cuidado que fortalezcan los conocimientos de los pacientes acerca de cómo cuidarse para una mejor aceptación del órgano recibido.
2. Elaborar e implementar protocolos de atención de enfermería dirigidos a pacientes que han recibido trasplante de riñón.
3. Elaborar e implementar protocolos de cómo cuidar a pacientes que han adquirido un trasplante renal dirigido a la familia o a su cuidador principal.
4. Dar a conocer los resultados de la presente investigación al personal involucrado y a los pacientes que poseen un trasplante de riñón, para que el personal lo utilice como base en la educación en salud que brinda al paciente y familia y para que los pacientes lo tomen en cuenta para su auto cuidado.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. BURNS Nancy K Grove Susan Investigación en Enfermería 3ª Ed. Editorial Elsevier España, S.A. Genova 1732804 Madrid España p. 15-19.
2. CECIL. Tratado de Medicina Interna 20ª Ed. Editorial McGraw-Hill vol I capítulo 78 Enfermedades Renales México 1996 p. 647-652
3. FURUKAWA, L Martitins, Nutrición y el Riñón, Editorial Panamericana Buenos Aires Argentina, 2004 p. 162-172.
4. GONZALES SOTO Ana Manifestaciones Orales en Pacientes Inmunosupresos después del Trasplante Renal, Universidad Francisco Marroquín Facultad de Odontología Guatemala 2002.
5. GOODMAN y Gilman Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 10ª Ed. Volumen II Editorial McGraw-Hill México, 2003 McGraw p. 1480-1490.
6. HARRISON. Principios de Medicina Interna 16ª Ed. Editorial McGraw-Hill Mexico 2006. P. 1839-1846
7. Http www.definicionrog/factor, consultado noviembre 2010.
8. Http www.medicina.imb.es/docencia/31425/tema_21 consultado noviembre 2010.
9. Http/meta.wikipedi.org/wiki_of_w consultado junio 2011.
10. HALL FARIS Micki M.P.H.M.B.A .Cuando fallan sus riñones 3ª Ed. Estados Unidos de Norte América 1995 p. 1-9.
11. KATZUN, B Farmacología Básica y Clínica 8ª Ed. Editorial El Manual Moderno. Sección VIII capítulo 56 Inmunofarmacología Mexico 2002 p. 1075.
12. LOPEZ ULUAN Francisca Actividades de Auto Cuidado de las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica y actividades que realiza enfermería en beneficio de ellas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala 2005
13. MARRINER TOMEY, Anna Modelos y Teorías de Enfermería 3ª Ed. Editorial Mosby España 1994 p. 183

- 14 OREM Dorotea. Teoria de Auto cuidado tomado de www.slideshare.net/Doroteaorem 1273294 consultado junio 2011.
- 15 QUEVEDO RAMOS Noemi. Conocimientos y prácticas de auto cuidado los pacientes con lesiones medulares hospitalizados en el servicio de lesiones medulares Modulo VI del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de SEGURIDAD Social Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Medicas. Escuela Nacional de Enfermaras de Guatemala 200
- 16 SANTIAGO Delpin Transplante de órganos folleto México 2000. pag 534-

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADOR: LUZ LORENA SOTO MEJIA

Código _____
Fecha _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recolectar información que permita describir los conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes post trasplante de riñón hospitalizado, en el servicio de Trasplante Renal del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9.

INSTRUCCIONES: a continuación encontrará una serie de enunciados que debe leer detenidamente y luego responder lo que se le solicita.

1) ¿Mencione los alimentos permitidos que usted puede consumir después de haber recibido su trasplante de riñón?

2) ¿Indique como prepara las ensaladas y frutas que consume diariamente?

3) ¿Consume alimentos preparados fuera de su casa?

Si _____ No _____

¿Por qué? _____

4) ¿Indique de donde proviene el agua que consume?

5) ¿Indique la clase de líquidos que bebe?

6) ¿Cuantos vasos de agua toma al día?

7) Si hierve el agua que bebe, ¿cuantos minutos debe hervir?

8) ¿ Indique que ejercicios practica después de su trasplante de riñón?

9) ¿Mencione algunos ejercicios que debe evitar después de su trasplante de riñón?

10) ¿Por qué es importante cumplir con los horarios de los medicamentos que usted toma?

11) ¿Mencione las complicaciones que podría tener si por alguna razón deja de tomar los medicamentos indicados?

12). ¿Cumple con sus controles de laboratorio?

Si _____

No _____

Porque: _____

13. ¿Indique por qué es importante su asistencia puntual a las citas programadas con su medico tratante?

14. ¿Cuál es el tiempo indicado para que pueda quedar embarazada después del trasplante renal?

15. ¿Cuanto tiempo se recomienda utilizar medidas anticonceptivas, debido a la fuerte inmunosupresión recibida al inicio del trasplante porque podría causar alteraciones fetales?

16. ¿ Indique cual es el mejor lugar para mantener a su mascota después de su trasplante renal

17. ¿Indique por qué no debe ingerir licor ni consumir tabaco?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FAULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. LUZ LORENA SOTO MEJIA.

Código _____
Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada "Conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes post trasplante de riñón hospitalizados en el servicio de Trasplante Renal del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9". El cual es desarrollado por la Enfermera Profesional Luz Lorena Soto Mejía estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi consentimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que desee.

Firma o huella del encuestado.

Firma de la Investigadora.

Guatemala 8 de septiembre 2011

Licenciada.
Rosa Delia Ruiz Búcaro.
Jefe del Departamento de Enfermería
Hospital San Juan de Dios.


Apreciable Licda. Ruiz

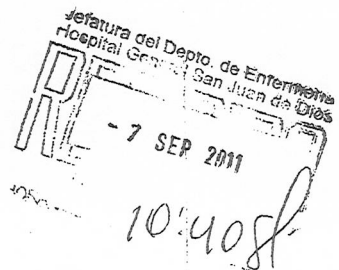
Respetuosamente me dirijo a usted deseándole muchos éxitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitar su valiosa autorización para poder realizar mi trabajo de campo dentro de la institución que usted dirige con los pacientes hospitalizados que han recibido un transplante de riñón en el servicio de Transplante Renal. Adjuntándole a la presente la carta de aprobación de protocolo por la Universidad de Carlos de Guatemala y la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Adjunto

Sin otro particular agradeciéndole de antemano la atención que le brinde a la misma, me suscribo de usted.

Atentamente.


E.P. Luz Lorena Soto Mejía.
Estd. De Licenciatura de Enfermería.
Carné No. 200942289



TELEFONOS

20318

23741-44

530423-32

530443-45

24834

Hospital General "San Juan de Dios"

Guatemala, G. A.

CALLE
"HOSPGRAL"
GUATEMALA

OFICIO NO. _____

JDE-584/2011

09 de septiembre de 2011

Enfermera Profesional

LUZ LORENA SOTO MEJÍA

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería

Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

Presente

Señora (ita) Soto:

Tomando en cuenta conceptos vertidos en su nota de fecha 08 de septiembre del año en curso, en la cual solicita autorización para realizar una prueba piloto de la tesis denominada: **"CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES POST TRASPLANTE DE RIÑÓN HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE TRASPLANTE RENAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, ZONA 9"**, a pacientes hospitalizados que han recibido trasplante de riñón en el Servicio de Trasplante Renal.

Al respecto me permito informarle que esta Jefatura no tiene inconveniente en que realice lo solicitado. Informándole que dicha actividad se le programó para que la lleve a cabo el viernes 23 de septiembre/2011, iniciando a las 7:30 horas.

Atentamente,



LICDA. ROSA DELIA RUIZ BUCARO
Jefa del Departamento de Enfermería



u.c. E.P. Emma Rendón, Jefa de Unidad de Nefrología
E.P. Elva Martínez, Jefa Depto. Clínico Intensivo de Adultos
Archivo
RDRB:aul:efi