

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidados de enfermería en complicaciones inflamatorias de
paciente pediátrico postrasplantado renal de un instituto
de salud de Lima 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

Por:

Mirtha Luisa Galindo Garriazo

Flor Mariluz Higuera Pasquel

Asesor:

Dra. Alicia Ponce Valencia

Lima, mayo 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dra. Alicia Ponce Valencia, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES INFLAMATORIAS DE PACIENTE PEDIÁTRICO POSTRASPLANTADO RENAL DE UN INSTITUTO DE SALUD DE LIMA 2021”** de las autoras Licenciadas Mirtha Luisa, Galindo Garriazo y Flor Mariluz, Higuera Pasquel tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 31 días del mes de mayo del año 2023.

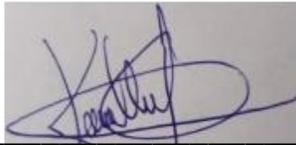


Dra. Alicia Ponce Valencia

**Cuidados de enfermería en complicaciones inflamatorias de paciente
pediátrico postrasplantado renal de un instituto de salud de Lima
2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, 31 de mayo de 2023

Resumen

La artritis reumatoide juvenil es el tipo de artritis con mayor frecuencia importancia en pacientes pediátricos post trasplantados renales, es mal crónico y agresivo que produce deterioro de las articulaciones, dolor e discapacidad. Tiene como objetivo describir una estrategia de gestión del cuidado de enfermería de acuerdo a prioridades, según la red de razonamiento por complicaciones clínicas inflamatorias del paciente pediátrico post trasplantado renal con riesgo de artritis reumatoide. Fue una investigación con enfoque cualitativo tipo estudio de caso. En la discusión; se ha obtenido numerosos estudios que muestran un rol fundamental que tiene enfermería con sus cuidados integrales y de calidad para ayudar a pacientes con enfermedades crónicas que se manifiestan en los pacientes post trasplantados, mismos que manifiestan una serie de sentimientos y emociones, requiriendo recursos y estrategias de afrontamiento para adaptarse a las situaciones y fomentar su autocuidado, concluyendo que los cuidados enfermeros básicos que se requiere se aplican a todo paciente post trasplantado además de cuidados específicos como la aplicación de las medidas generales enfocados en el tratamiento del paciente con artritis juvenil con la finalidad de disminuir las complicaciones que puede tener dicha patología.

Palabras clave: Paciente, dolor, cuidados de enfermería, trasplante renal pediátrico, artritis reumatoide juvenil.

Abstract

Juvenile rheumatoid arthritis is one of the most frequent and important types of arthritis in pediatric patients after kidney transplantation, it is a chronic and aggressive disease that causes joint damage, pain and disability. Has as purpose; Description be a nursing care management strategy according to priorities, according to the reasoning network for inflammatory clinical complications in pediatric post-kidney transplant patients at risk of rheumatoid arthritis. The methodology; it is a qualitative case study approach. In the Discussion; We have obtained numerous studies that show a fundamental role that nursing plays with its comprehensive and quality care to help patients with chronic diseases that manifest themselves in post-transplant patients, which manifest a series of emotions and feelings, requiring resources and strategies of coping to adapt to situations and promote self-care Conclusions; The basic nursing care that is required is applied to all post-transplant patients in addition to specific care such as the application of general measures focused on the treatment of the patient with juvenile arthritis in order to reduce the complications that this pathology may have.

Key words: Patient, Pain, nursing care, pediatric kidney transplant, juvenile rheumatoid arthritis.

Introducción

La artritis reumatoide a nivel mundial, puede afectar del 1 al 1.5 % de la población definiéndola como es la causa grande de ausentismo y retiro de labores precoz. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud, indican en América Latina, hay 34'000,000 de individuos con incapacidad permanente y 140'000,000 con discapacidad temporal debido a estas enfermedades, además es mucho más frecuente en el sexo femenino con una prevalencia aproximada de 0,5% (OMS, 2022).

La ARJ es una enfermedad autoinmune; es decir, es un trastorno multifactorial que pueden ser tanto genéticos como ambientales, la combinación de los genes de ambos padres, sumada a factores ambientales desconocidos, produce el rasgo o el trastorno (Stanford Medicine, 2023).

Mientras que la Fundación Española de Reumatología (2021) nos menciona que se trata de una enfermedad aguda en niños y crónica altamente agresiva que ocasiona daño en las articulaciones, dolor e incapacidad tiene varias líneas de tratamiento orientadas a los síntomas y a prevenir el daño en las articulaciones y la incapacidad. Define la artritis reumatoide (AR) desde otra perspectiva, como una enfermedad autoinmune caracterizada principalmente por dolor, inflamación, deformidad y destrucción persistente de las articulaciones afectadas asociada con sintomatología ansiosa debido a la falta de predictibilidad de los ataques de dolor y a las complicaciones de la enfermedad (SER, 2021).

Por otro lado, según la Revista Cubana de Reumatología, dicha enfermedad está enlistada dentro de las patologías autoinmune misma que causalidad desconocida; sin embargo, no se descarta que tenga presencia de alteraciones genéticas. Aun así, se han descrito algunos

casos seropositivos con gran riesgo de aparición manifestado en zonas extra articulares y complicaciones de la enfermedad (Rivera, Rivera y Tirado, 2022).

No obstante, la Fundación Española de Reumatología nos dice que debemos tener en cuenta que el hallazgo del FR o anti CCP positivos, *determina* mayor posibilidad de complicaciones desconociendo aún, por qué algunos pacientes con Ar son seropositivos y otros no. No se descarta la teoría de una relación entre el patrón genético y la seropositividad. Por otro lado, se plantea la hipótesis de las alteraciones hormonal en la producción disminuida y brusca de estrógenos en el período menopáusico son importantes en la protección de las articulaciones y la regulación del sistema inmune (SER, 2021).

La AIJ presenta una distribución mundial, aunque su incidencia y prevalencia reales son desconocidas, probablemente debido a un infradiagnóstico de la enfermedad. En los últimos estudios publicados por Thierry et al., se estima en Europa una incidencia de 1,6-23/100.000 niños menores de 16 años y prevaleciendo 3,8-400/100.000 (Arocena y Udaondo, 2020).

Se estima que en el Perú cada año se diagnostican más de 100 casos nuevos con artritis reumatoide, además por cada seis mujeres con esta enfermedad hay un varón también afectado, dato muy importante si tenemos en cuenta que la artritis reumatoide es la más discapacitante de las enfermedades reumáticas (Minsa, 2019).

La finalidad esencial de la investigación es abordar la atención de enfermería enfocada a las limitaciones físicas como complicaciones de la Artritis Reumatoide en una paciente adolescente post trasplantada pediátrico de riñón.

El presente trabajo es un estudio cualitativo que dará respuesta a los objetivos atención de enfermera paciente en post trasplantada renal con complicaciones inflamatorias.

Para el plan de atención de enfermería (PAE) incluido en el estudio, tendrá material bibliográfico actualizado y sustentando, la patología servirá como modelo de atención a pacientes con esta patología mediante la identificación de datos significativos de donde se enunciaron los diagnósticos enfermeros que se priorizaron de acuerdo a los patrones funcionales de Margiory Gordon, planteamiento de objetivos, intervención de enfermería, y la evaluación de los mismos articulando de esta manera los problemas de colaboración integrando al equipo multidisciplinario.

Es importante resaltar los cuidados especializados e integrales de enfermería durante todas las etapas del paciente trasplantado renal incluyendo así la educación al paciente y familia para así preservar la sobrevida del injerto y prevenir las complicaciones del trasplante (Proaño et. al, 2021).

Así mismo, este presente trabajo sirve como base o referencia para desarrollar posteriores investigaciones, sobre el cuidado de enfermería en paciente pediátrico con artritis reumatoide juvenil.

Objetivos

Objetivo general

Describir el rol de enfermería en la atención de un paciente con complicaciones inflamatorias del paciente pediátrico post trasplantado renal.

Objetivos específicos

Determinar las complicaciones inflamatorias de la artritis reumatoide Juvenil del paciente pediátrico post trasplantado renal.

Identificar el nivel de dolor de un paciente pediátrico post trasplantado renal con artritis reumatoide juvenil.

Describir los cuidados de enfermería orientados a la artritis reumatoide del paciente post trasplantado renal.

Realizar el plan de Cuidados en el paciente pediátrico post trasplantado renal, mediante la Taxonomía de NANDA I, NOC, NIC y manual de problemas de colaboración de Carpenito

Marco teórico

Artritis reumatoidea juvenil

La artritis reumatoide juvenil se da en menores de 16 años según la OMS, la enfermedad aqueja del 1 y 1.5 % mundialmente y la precisa como la mayor causa de ausentismo y retiro laboral precoz. Esta enfermedad es la más frecuente en Pediatría. La ocurrencia y la prevalencia de esta enfermedad es variable. Globalmente, su incidencia oscila entre 1,6- 23 casos/100 000 menores de 16 años/año y su prevalencia entre 3,8-400/100 000 (Arocena y Udaondo, 2020).

En Latinoamérica, cifras de la Organización Panamericana de la Salud, indican que hay 34 millones de personas con discapacidad permanente y 140 millones con discapacidad temporal a causa de las enfermedades reumáticas, además la artritis reumatoide es mucho más frecuente en mujeres y su prevalencia es cercana al 0,5% (OMS, 2022).

Se estima que en el Perú cada año se diagnostican más de 100 casos nuevos con artritis reumatoide, además por cada seis mujeres con esta enfermedad hay un varón también afectado, dato muy importante si tenemos en cuenta que la artritis reumatoide es la más discapacitante de las enfermedades reumáticas (Minsa, 2019).

Artritis reumatoide

Se define a la artritis reumatoide juvenil como una de las formas que existen de artritis y se suele presentar en pacientes pediátricos hasta los 16 años, produciendo daño inflamatorio con limitación del movimiento articular por algo más de 6 semanas que los niños suelen superar,

cabe mencionar que en algunos casos en que los niños en etapa de crecimiento con ARJ presentan alteración del desarrollo de los huesos. Por otro lado, AR del adulto a diferencia de ARJ es una enfermedad crónica que se presenta para toda la vida (Stanford Medicine, 2023).

Definición.

Es una enfermedad inflamatoria crónica, autoinmune, caracterizada porque se afectan la simetría de varias articulaciones, así como la manifestación de varios signos y síntomas generales inespecíficos y extra articulares. Extendida a su progreso natural como también a la ausencia del tratamiento adecuado, esta enfermedad es la causante, en etapas avanzadas, de condiciones físicas significativas, así como un detrimento de la calidad de vida marcado. Es más habitual en mujeres que en los varones y también puede presentarse en personas mayores, pudiendo comenzar en cualquiera de las fases de la vida del ser humano y afectar a cualquier persona, independiente de raza, sexo y trabajo (Facio, 2017).

La artritis idiopática juvenil (AIJ) enfermedad inflamatoria crónica desencadenada por una alteración del sistema inmunitario que afecta principalmente las articulaciones, pudiendo afectar otros órganos y repercutir en el crecimiento y en el desarrollo normal del niño. Comprende un grupo de 7 realidades desiguales en cuanto a exposición, progreso y predicción. Frecuentemente persiste hasta la edad adulta y puede generar morbilidad y discapacidad física importante, particularmente en caso de diagnóstico tardío o tratamiento subóptimo (Stichweh, 2020).

Esta enfermedad afecta generalmente en un inicio a las manos y pies, pudiendo también en cualquier otra articulación. Corrientemente, aqueja las mismas articulaciones en ambos lados del cuerpo. Así como en los pulmones, ojos y el corazón. La Red de Apoyo a la Artritis

Reumatoide estima que la enfermedad afecta hasta el 1% de la población mundial y más de 1.3 millones de personas en Estados Unidos (Brazier, 2019).

Signos y síntomas.

Dentro de los síntomas se encuentran el dolor, edema y rigidez de una a más articulaciones, así como el compromiso articular asimétrico, las deformidades articulares e inestabilidad al moverse, general de malestar e hipertermia menoscabo de la movilidad, disminución del peso y debilidad. Las posibles manifestaciones extraarticulares, que se presentan cuando la enfermedad ya está determinada, aquejan primariamente a la piel, los vasos sanguíneos, el corazón, los pulmones, los ojos y la sangre; frecuentemente el síntoma primario es rigidez particularmente por las mañanas, (esencialmente en de manos y pies), después del descanso durante la noche, evidenciándose considerable dificultad para moverse. Esta rigidez viene seguida de agotamiento, temperatura alta, inapetencia y extenuación muscular, manifestaciones que pueden aparecer semanas o meses precedentes al dolor y los síntomas que indican inflamación articular, edema, calor y rubor de las articulaciones comprometidas (Brazier, 2019).

Causas.

En determinados casos hay factores genéticos que aparentemente aumentan las probabilidades. Una teoría es que las bacterias o un virus desencadena la artritis reumatoide en personas que tienen este rasgo genético. En las artritis reumatoides, los anticuerpos del sistema inmune agreden la membrana sinovial, (revestimiento liso de la articulación), que produce dolor e inflamación. Haciendo que la membrana sinovial sea gruesa. Si esta no es tratada, fortuitamente puede atacar y echar a perder el cartílago, siendo este el tejido de conexión y amortiguación de los extremos de los huesos. Las personas con mayor riesgo de desarrollar

artritis reumatoide juvenil son los niños menores de 18 años, el inicio de la enfermedad se da antes de los 16 años (Molina, 2021).

También puede debilitar los tendones y ligamentos que mantienen unida la articulación y con el tiempo la articulación puede perder su forma y alineación, haciéndose de esta manera grave (Brazier, 2019).

Tipos

Artritis sistémica.

Sucede cuando el niño presenta alza térmica constantemente, así como manchas en la piel junto con artritis o dolor en las articulaciones. Siendo más frecuente en menores de 5 años, afectando a niños de ambos sexos. De inicio repentino con picos, aumentando mayormente por las tardes hasta 40 °C y disminuye en la mañana, durante varios días o semanas. Por lo regular, el pico febril, viene acompañada de erupción y manchas de color rosado salmón de varios tamaños que aparecen y desaparecen en la piel. También se origina un aumento del tamaño de los ganglios del cuello, axilas e inglés, como del hígado y bazo (Stanford Medicine, 2023).

En algunas ocasiones se inflaman las membranas que rodean el músculo cardíaco y pulmón, originando pericarditis y pleuritis. Desde el inicio, el niño presenta mialgias o artralgias que resaltan en hipertermia. En algunos casos, no existen signos de inflamación y la enfermedad puede aparecer días, semanas e incluso meses después. Otros casos inician con artritis, con la inflamación de 1 o 2 articulaciones o más desde el inicio. En estos casos el paciente pediátrico está muy delicado y si su estado se amplía por más semanas, estará postrado, con palidez debido a la anemia, pierde peso y estará cada vez más débil. Siendo necesaria su hospitalización para análisis, pruebas y descartar otros procesos similares como: infecciones u otras enfermedades malignas (Stanford Medicine, 2023).

Poliartritis.

Se produce cuando desde el inicio, se inflaman más de 4 articulaciones, sin repercusión en el estado general, después surge cansancio, inapetencia, debilidad muscular y dificultad para movilizarse. Afectando más frecuentemente a niñas de cualquier edad. Estos adoptan posiciones malas o posturas más cómodas para resguardarse del dolor y rigidez, doblando las articulaciones dolorosas. Puede suceder rigidez de las rodillas al flexionar, los tobillos pueden permanecer colgados, las muñecas caídas y el cuello torcido y hacia delante el mismo que debería ser vigilado y prevenido con trato apropiado (Mugico, 2021).

Poliartritis con factor reumatoide (artritis reumatoide juvenil tipo del adulto).

Es la patología con menor frecuencia hasta en un 10%) generalmente ataca a niñas de once a dieciséis años, comienza con sintomatología indefinida, para luego presentar poliartritis simétrica, sufriendose inflamación de ambas articulaciones, principalmente en las muñecas, las articulaciones pequeñas de las manos y los pies, en algunas ocasiones las rodillas, codos y caderas. Es usual que el dolor venga acompañado de rigidez articular, que suele incrementar al reposo, y presentar una típica rigidez matutina. Además, brotan unos nudos debajo de la dermis en codos (Arocena y Udaondo, 2020).

Oligoarthritis.

La oligoartritis es la más frecuente. En esta patología se ven afectados menos de 4 articulaciones, siendo más frecuente en niñas menores de seis años, iniciando entre dos a tres años. Cuando tiene inflamación de solo una articulación, se le llama monoartritis (regularmente en la rodilla). Cuando se afecta en los primeros meses, una segunda, tercera o cuarta articulación de la rodilla, tobillo, un dedo o el codo del otro lado. No suele afectar el estado general del paciente. Pero si tiene un elevado riesgo de provocar inflamación de los ojos, denominándose

‘iridociclitis’ o ‘uveítis anterior crónica’. Que sucede en el 30% de los casos, esencialmente cuando poseen en su sangre anticuerpos antinucleares (Mulvihill y Siddique, 2023).

Artritis con entesitis.

Sucede en niños mayores de diez a doce años, suelen llevar factor genético HLA-B27, este gen lo pueden tener otros miembros de la familia, sanos o con otras enfermedades reumáticas como la espondilitis anquilosante. Las articulaciones más afectadas son los miembros inferiores (piernas, caderas, rodillas, tobillos y dedos de los pies). La inflamación se caracteriza por afectar la zona de unión entre el hueso con los tendones y ligamentos (entesitis). Es más típico en los calcáneos, originando talalgia (dolor en los talones) al iniciar la deambulación, luego puede aparecer dolor en los glúteos, por afectación de las sacroilíacas, (articulaciones que unen la columna con la cadera). Asimismo, puede surgir iritis aguda, evidenciándose con presentar enrojecimiento de los ojos rojos y dolor, esta inflamación se logra observando directamente y el tratamiento es muy eficaz. También estos pacientes están propensos a sufrir brotes agudos de artritis, o artritis reactiva, ante infecciones intestinales por diarrea, o infecciones urinarias (Castro, Gutiérrez y Díaz, 2014).

Artritis con psoriasis.

Acompaña al psoriasis, es menos frecuente en la niñez, puede aquejar a menores de más de ocho a diez años. Considerando que en los miembros de la familia puede haber otros que presenten psoriasis o artritis. Su característica principal es que al inicio se inflaman las pequeñas articulaciones de los dedos y después las uñas y finalmente la piel. Este tipo de artritis puede ser repetido y ocasionalmente muy trascendente, aquejando muchas articulaciones, incluyendo la cadera y la columna vertebral (Stanford Medicine, 2023).

Complicaciones.

Estos pacientes suelen tener las siguientes complicaciones:

Enfermedad cardíaca, obesidad, las personas con obesidad y artritis reumatoide juvenil, presentan un riesgo alto de desarrollar diabetes e hipertensión (Brazier, 2019).

A través del tiempo se ha demostrado el gran daño tipo articular que provoca la enfermedad suelen aparecer los primeros años en que aparece esta enfermedad. A la vez, se logró comprobar que el diagnóstico atrasado conlleva a que se obtengan peores resultados radiográficos y funcionales, los que a largo plazo traerían como consecuencia serias dificultades en su rutina diaria (Belinchón et. al, 2020).

Síndrome del túnel carpiano: sucede cuando hay daño nervioso que procede de la presión y excitación de un nervio en la muñeca. Entre sus manifestaciones están el dolor, perlesía y prurito de todos los dedos, incluyendo parte de la mano (Brazier, 2019).

Inflamación es considerado un síntoma distintivo de este tipo de enfermedad, el cual tiene como características principales mejorar con la actividad y con el reposo tiende a empeorar estando siempre acompañado de exceso de calor, además acompañado de dificultad en el movimiento, rigidez e hinchazón. También se afectan la dactilitis, unguel y la dactilitis, afectando de este modo gran parte de los órganos del cuerpo como el corazón, ojos, vasos sanguíneos entre otros (Leung et. al, 2018).

Ruptura de tendones: si los tendones de inflaman produce fractura, sobretodo en la parte postrero de los dedos (Brazier, 2019).

Mielopatía cervical: constituye una patología degenerativa que se da cuando la columna cervical ejerce una presión fuerte sobre la médula espinal porque las articulaciones cervicales se dislocan. Causa hipo movilidad y dolor durante al movimiento, al aumentar la artritis reumatoidea juvenil también crece el riesgo de desarrollar mielopatía cervical, cabe anotar que

está se da por degeneración en proceso de envejecimiento siendo lo primero en degenerarse lo discal y facetaria en forma progresiva lo cual genera un estrechamiento del canal (Ratko etc. al, 2022).

Susceptibilidad a infecciones: hay más riesgo de contraer problemas respiratorios como: resfríos, gripes, neumonías y otras enfermedades, sobre todo si la persona toma medicamentos inmunosupresores para controlar la artritis reumatoide juvenil. Las personas con artritis reumatoide juvenil deben asegurarse de estar al día con sus vacunas, como la inmunización contra la gripe (Brazier, 2019).

Vasculitis: Considera otro tipo de patología heterogénea que tiene como característica principal inflamación vascular puede hacer que los vasos se atenúen y se genere de este modo la necrosis en la pared de vasos sanguíneos, generando isquemia distal a la lesión en los órganos y territorios irrigados por los mismos (Alcobendas, Remesal y Fernández (2020).

Tratamiento.

Las medidas terapéuticas generales son: Los estilos de vida saludables: el reposo y el ejercicio, juntamente con el tratamiento farmacológico donde se emplea una amplia gama de medicamentos; además también el tratamiento quirúrgico. Aunque aún no se dispone de un tratamiento que cure esta enfermedad, en conjunto, todas las medidas terapéuticas adecuadas actualmente permiten aliviar los signos y síntomas y de esta manera mejorar el pronóstico, presume un impacto muy positivo en la calidad de vida de los pacientes (OPS, 2019).

Los mejores efectos terapéuticos se logran al proceder a un diagnóstico precoz y de esta manera establecer el tratamiento en sus fases iniciales. Asimismo, es importante que el paciente cumpla rigurosamente con las indicaciones de los facultativos, en los controles programados,

esencialmente, con el propósito de inspeccionar la evolución de la enfermedad (Rendon y Villasis, 2021).

Los antiinflamatorios orales junto con infiltración articular controlan algunos casos con leve actividad, el gran cambio en el pronóstico de la ARJ se ha conseguido con la terapia biológica estos son medicamentos obtenidos por ingeniería molecular, que actúan sobre los factores inflamatorios que se expresan en exceso así controlan la inflamación y preservan el resto de las funciones del sistema inmune y los corticoides son una terapia de rescate.

Es importante los controles periódicos por consulta externa, así como la adhesión al tratamiento sea correcta y necesaria la implicación familiar, el paciente, y el entorno (Mugico, 2021).

Trasplante renal

Tratamiento terapéutico quirúrgico, en el que se implanta un riñón sano que se adquiere de un donante vivo o fallecido para un paciente con enfermedad o insuficiencia renal crónica terminal. El trasplante busca restablecer las funciones del riñón como depurar las toxinas de la sangre, hacer un balance hidro-electrolítico (equilibrio entre la cantidad de agua y minerales), producir síntesis de hormonas y, así, evitar la realización de diálisis. En el caso que estos órganos (riñones) pierden la capacidad de filtración, se acumulan niveles dañinos de líquido y desechos en el cuerpo, elevándose la presión arterial produciéndose enfermedad renal terminal (insuficiencia renal). Esta sucede al perder los riñones aproximadamente un 90 % de su capacidad funcionante (Diekmann, 2021).

Tipos de trasplante renal.

La clasificación del trasplante renal en función al tipo de donante:

El trasplante renal de donante cadavérico.

Cuando el donante está muerto, hay varios tipos de donante cadavérico. Entre ellos: donante fallecido por muerte encefálica y donante fallecido por muerte por paro cardíaco. En este caso, es una cirugía no programada. Habitualmente, los pacientes candidatos a trasplante renal deben recibir diálisis. Este tratamiento tiene una duración del substitutivo dependiendo de las particularidades del paciente, como son su grupo sanguíneo y edad. El paciente deberá esperar para el trasplante a que llegue el riñón más adecuado en una lista de espera (Codina, Cruzado y Sánchez, 2019).

Trasplante renal de donante vivo.

En este tipo, el donante puede ser un familiar del paciente que desea donar un riñón. Presenta muchas ventajas, pues realiza con preparativos previos del donante como del receptor. A la vez, esta cirugía electiva en su programación y minimiza los riesgos. También puede ser realizado a pacientes en prediálisis, donde se consiguen buenos resultados. Ahora bien, es posible se expanda los criterios para ser aceptados del que sea el donante vivo tomando en cuenta si es de avanzada edad, filtrándose en lo glomerular y de acuerdo a las alteraciones metabólicas, siendo una estrategia validera que puede posibilidad de ser un donante vivo priorizando la seguridad (Frutos et. al, 2022).

Fases del trasplante renal.

Pre-trasplante de riñón.

Los candidatos a trasplante renal deben ser manejados por un equipo médico entre ellos: coordinador de trasplante, nefrólogo, urólogo, y anestesista. Este equipo debe ejecutar varias pruebas para confirmar la compatibilidad y que la cirugía sea posible (Diekmann, 2021).

Intra operatorio del trasplante de riñón, el procedimiento en un trasplante de donante vivo.

Cuando se da en el caso de trasplante de donante vivo, la cirugía debe ser programada. El paciente debe ingresar el día previo a la cirugía. En este caso el receptor y el donante ingresarán a quirófano juntos y la cirugía se realizará en quirófanos contiguos. Asimismo, cuando el trasplante será de donante fallecido, después de obtener un potencial órgano, éste debe ser cotejado con los pacientes candidatos que están en lista de espera para elegir al paciente más compatible con este. Del mismo modo, el médico informa al paciente candidato para que acuda al nosocomio lo más rápido posible para realizar la prueba de compatibilidad (crossmatch) y proceder subsiguientemente a la cirugía (Aguila et. al, s/f).

Durante el procedimiento de trasplante renal.

Si se trata de un trasplante de donante vivo, tanto el paciente como el donante ingresan el día antes de la cirugía en salas de hospitalización distintas, al quirófano simultáneamente y la intervención se realiza en quirófanos contiguos. El cirujano instala el riñón nuevo en la parte inferior del abdomen lado derecho, haciendo una corte a modo de palo de golf. Luego, conecta la arteria y vena renal a los vasos ilíacos del receptor. Prosiguiendo a conectar el uréter con la vejiga urinaria. En el caso del trasplante de donante fallecido, el receptor candidato a recibir el riñón recibe una llamada por parte del profesional médico de guardia y debe acudir inmediatamente al hospital para proceder a realizar la prueba de compatibilidad y proceder luego a la cirugía (Diekmann, 2021).

Post trasplante de riñón.

Una vez finalizada la intervención, el receptor es trasladado a la sala de reanimación o a la unidad de cuidados intensivos durante unas horas o días. Posteriormente, pasa a la sala de hospitalización. El ingreso suele ser de una semana, aunque en ocasiones y, en función del tipo de donante y del receptor, el ingreso se puede alargar. El receptor sale de quirófano con una

sonda y un drenaje que se extraen a los pocos días injert. A las 24-48 horas del trasplante se realiza una ecografía renal y una gammagrafía para valorar la viabilidad del órgano. Así mismo, se realizan analíticas diarias para la monitorización de la función renal y para ajustar la medicación (Frutos et. al, 2022).

Complicaciones en el post operatorio.

Las que con mayor frecuencia se encuentran son las heridas quirúrgica e infecciones en la orina. Hemorragia, en ocasiones, se produce una pérdida de sangre debido a la cirugía, si previamente ya existía una anemia, es posible que el paciente requiera alguna transfusión durante la intervención o en los días posteriores, se resuelve por sí solo, pero, en alguna ocasión, requiere de revisión quirúrgica. La orina sale a través del uréter o de la vejiga, significa que la orina sale a través del uréter o de la vejiga, es poco frecuente. Según la importancia de la fuga, se coloca una sonda urinaria o un catéter en el uréter durante unas semanas para dejar en reposo la vejiga y que se cierre de forma espontánea (Aguila et. al, s/f).

Drenaje productivo.

Después de efectuado el respectivo trasplante suele salir cantidad de líquido a través del drenaje, de tipo linfático los que provienen de los vasos pequeños que se encuentran alrededor de los sanguíneos los cuales suelen quedar abiertos a partir de la cirugía, y ante este exceso se autoregula y se le deja unos días más; ahora bien, si el drenaje se retira en forma rápida puede formar linfocele en los varones (Diekmann, 2021).

Dolor agudo

Definición.

El dolor es una desagradable experiencia sensorial y emocional que se asocia a daño tisular real o potencial y descrito en términos de dicho daño. Los pacientes describen claramente

su localización, características y tiempo de inicio lo cual favorece su diagnóstico etiológico (Perez, 2020).

Tipos de dolor.

El dolor agudo.

Es el dolor que prácticamente tiene poca duración, que va desde segundos a semanas, es limitado y generalmente y con duración menor a 3 meses, se alivia con analgésicos (García, 2020).

El dolor crónico.

Este dolor dura más tiempo, es similar al dolor por artritis o fibromialgia. Siendo poco posible de sosegar y raro de controlar la enfermedad no siempre ayuda. Algunos médicos sustentan que, al tiempo, este tipo de dolor se vuelve una enfermedad, volviéndose más compleja y dificulta su tratamiento (García, 2020).

Causas del dolor: La inflamación que origina rubor e tumefacción en las articulaciones. Asimismo, los cambios físicos, reacciones emocionales e incluso la fatiga pueden aumentar el dolor. Si siente deprimido o estresado porque su capacidad de movimiento está limitada o porque ya no puede efectuar alguna actividad que le gusta, es probable que perciba el dolor peor de lo que es en realidad (Diekmann, 2021).

Factores que empeoran el dolor: aumento en la actividad por la enfermedad, dificultades emocionales o físicas, centrarse en el dolor, fatiga o falta de sueño, ansiedad, depresión.

La analgesia controlada por el paciente (PCA): Es la administración continua e intermitente de calmantes opioides y no opioides a través de un punto de conexión con cantidades a demanda y con observaciones del paciente. Bajo el concepto de concentración

mínima efectiva analgésica, las bombas PCA permiten mantener las concentraciones plasmáticas estables de los fármacos, particularmente de los opioides, disminuyendo la carga de atención al personal de enfermería y la administración de medicamentos «por razón necesaria (Gomez, Rodríguez y Vivanco, 2020).

Triángulo de evaluación pediátrica: La valoración debe ser realizado tanto por el personal de enfermería en el triaje como por el personal médico. Trata de la valoración subjetiva al llegar el paciente, se compone de tres lados: la apariencia del paciente, su trabajo respiratorio y su circulación cutánea. Con ellos, el TEP no nos proporciona un diagnóstico del paciente, pero sí una valoración del estado fisiológico y de sus necesidades urgentes para mantener una adecuada homeostasis (Sancho, 2022).

Apariencia: Lenguaje/Llanto: se puede encontrar frágil, tenue o alejado. Incapaz de comunicarse adecuadamente a su edad.

Respiratorio (da una idea de la ventilación y la oxigenación): Se puede encontrar alteraciones en los sonidos respiratorios y en el patrón respiratorio: en cuanto a los ruidos patológicos, se pueden encontrar: gruñido, ronquido, estridor, disfonía, obstrucción de la vía aérea alta. Además, se oyen sibilantes, broncobstrucción, quejido respiratorio, son signos de problema en los alveolos, ya que es el cierre de la glotis, el que produce el quejido, y el acrecentamiento de la presión tele espiratoria puede ayudar a aperturar los alveolos. En cuanto a los signos visuales: se puede encontrar tirajes a cualquier nivel, que revela el uso de los músculos de la respiración. Que puede ser intercostal, subcostal, supraesternal, etc. Asimismo, se observa aumento de la frecuencia respiratoria, aleteo nasal, postura anormal, olfateo en trípode, o también el paciente no tolera la posición decúbiteo, el cabeceo, suele aparecer con más frecuencia en los lactantes (Gavin, 2022).

Circulatorio: Este patrón, solo debe ser valorado visualmente, observando la piel para valorar la perfusión y el gasto cardiaco, pues la piel es el primer órgano afectado cuando se alteran la función cardiovascular. La palidez, es un signo de mala perfusión e incluso anemia. La cianosis, es un signo tardío del shock. Además, puede aparecer secundario a alteraciones respiratorias. La piel moteada/parcheada, no debe ser confundida con cutis marmórea (Fernández, 2019).

Mutismo selectivo: Se caracteriza por la frecuente pérdida hablar en contextos definidos, aunque si lo hacía en otras situaciones. Este es un cuadro clínico poco usual pero no deja de ser importante, ya que origina un impacto negativo característico dentro de su función social si no fuera tratado. MS se clasifica como un trastorno de ansiedad, y su nombre cambió de mutismo electivo a selectivo, reflejando un cambio en la comprensión del MS, de una acción voluntaria, a la incapacidad de hablar en situaciones específicas (Oerbeck et. al, 2018).

Metodología

El proceso de atención de enfermería es la metodología de la práctica del cuidado de enfermería, que se fundamenta en el método científico, en la toma de decisiones y resolución de problemas en un paciente afectado de su salud, cuenta con tres etapas las que se encuentran interrelacionadas. Para ello se tiene a la primera etapa en la que se persigue identificar las perspectivas de cuidados. Mientras que en la segunda etapa se presentan acciones para el desarrollo de los objetivos de salud dentro de las prácticas de los cuidados de enfermería. Por último, se cuenta con la tercera etapa la que consiste en contrastar los resultados partiendo de la aplicación de salud (Martínez et. al, 2022).

El PAE realizado corresponde a un estudio de caso, prospectivo y transversal, incluyó a una paciente de 14 años. Se utilizó el PAE en sus cinco etapas: en la valoración, se utilizó el

marco de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon, adaptado por expertos del área; luego se realizó el análisis de los datos significativos, para luego enunciar los diagnósticos enfermeros; la planificación se realizó en base a la Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Después de ejecutar los cuidados correspondientes se realizó la evaluación de los resultados de acuerdo a la diferencia de puntuaciones final y basal.

Diseño del estudio

Es una investigación cualitativa, siendo un estudio que da respuesta a los objetivos de nuestro proceso de atención de enfermería a pacientes con complicaciones inflamatorias como artritis reumatoide en paciente pediátrico post transplantado renal (Naranjo y Gonzales, 2021).

Se ha garantizado la confidencialidad de los datos personales y de la identificación del sujeto durante todas las etapas de estudio.

Paciente adolescente que acude a consultorio externo donde presenta dolor en tobillos, muñecas y rodilla y dificultad para caminar, se le indica análisis. Paciente con tratamiento habitual inmunosupresor post trasplante renal, madre manifiesta que la adolescente a veces no toma los inmunosupresores.

Ámbito y Periodo del estudio

La investigación se realizó en el Servicio de Hospitalización de Especialidades Quirúrgicas de un instituto de Lima. En el periodo de marzo a abril 2021.

Sujeto de estudio

Es una adolescente de 14 años con diagnóstico médico Post trasplantada renal, con artritis reumatoide.

Procedimiento de recojo de información

Fuente de información

Entre ellas se utilizó la historia clínica, la revisión bibliográfica y otros.

Procedimiento de información

Para la recolección de datos, se recogió la autorización comenzando con acceder a la historia clínica de la paciente Rosa Núñez Velásquez, se utilizó la técnica de entrevista, y la valoración de los 11 patrones de Margory Gordon con examen físico.

Se realizó una revisión exhaustiva de la evidencia científica, en las siguientes bases de datos: CUIDEN, PubMed, Google scholar utilizando los descriptores: LILACS, MEDLINE.

Procesamiento de los datos

El análisis y procesamiento de los datos se ha llevado a cabo en base a la metodología enfermera.

Tras la valoración del paciente en base a los 11 patrones funcionales de Margiory Gordon, se procedió a la recolección de los datos que fueron analizados y organizados en los siguientes procedimientos:

En el primer momento, hemos realizado un análisis en base a la Metodología Enfermera asociado al Modelo AREA para obtener el diagnóstico enfermero principal.

En un segundo momento, se ha realizado un análisis crítico de la evidencia científica incluida en este estudio, tomando como base los objetivos planteados.

Resultados

Descripción del caso

Adolescente mujer de 14 años de edad, procedente de Chilca, con iniciales R.N.V acude a consulta a externa para control post trasplante, es abordada con enfermería para realizar una

pequeña entrevista y valorar su estado de salud actual, y se le observa tocarse las muñecas, pies y refiere dolor, según escala de EVA 8/10 puntos, náuseas vespertinas, presenta creatinina =2 y urea=89 con llenado capilar menor de 2, buen pasaje aéreo en ambos campos pulmonares, manifiesta ansiedad al estar sola en la habitación de hospitalización ya que no puede estar acompañada por su madre debido a protocolos de bioseguridad de la institución. Refiere que “deseo estar con mi mamá “, “quiero que ella me acompañe”, “la extraño mucho”, “eso me pone triste y no duermo bien”; durante la entrevista se pone nostálgica y derrama algunas lágrimas al hablar de su mamá, y que no juega con sus primos por la pandemia.

Hospitalización

Antecedentes personales: diagnóstico falla renal, artritis reumatoide, tuberculosis del aparato genitourinario.

Antecedentes quirúrgicos: post operada de trasplante renal, colocación de catéter tenckoff.

Valoración

La valoración está basada en los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

Patrón funcional 1. Percepción manejo de salud

Patrón alterado.

La adolescente conoce la razón por la cual se encuentra hospitalizada. Antecedentes: ingreso al instituto el 23-03-2021 con un diagnóstico de falla renal, artritis reumatoide, tuberculosis del aparato genitourinario. Transferida de consulta externa a hospitalización del INSNSB, adolescente mujer de 14 años de edad procedente de Chilca, con iniciales R.N.V acude a consulta a externa para control post trasplante, es abordada con enfermería para realizar una pequeña entrevista y valorar su estado de salud actual, y se le observa tocarse las muñecas , pies

y refiere dolor, según escala de EVA 8/10 puntos, náuseas vespertinas, buen pasaje aéreo en ambos campos pulmonares, manifiesta se auto médica con paracetamol e ibuprofeno cuando presenta dolor de rodillas y muñecas en casa; según las analíticas encontramos valores cr=2 mg/dL, Bk positivo en orina. Con la siguiente terapéutica médica.

Micofenolato mofetilo 250 mg VO c/24h

Prednisona 5mg VO c/24h

Everolimus 0.75mg VO c/12h

Piridoxina clorhidrato 50mg vo c/24h

Paracetamol 500mg VO 500mg condicional dolor o fiebre

Ondasetrón 5 mg vo condicional o náuseas y/o vómitos

Dextrosa 5% 1L + bicarbonato 80ml + ClNa 20% 10ml + Potasio 20% 10ml: pasar a 85 cc/h.

Tratamiento para TBC.

Patrón funcional 2. Patrón nutricional metabólico

Patrón alterado.

R.N.V acude a consulta a externa para control post trasplante, es abordada con enfermería para realizar una pequeña entrevista y valorar su estado de salud actual, y se le observa tocarse las muñecas, pies y refiere dolor, según escala de EVA 8/10 puntos, náuseas vespertinas, presenta creatinina =2 y urea=89 con llenado capilar menor de 2, PCR COVID negativo, PCR serológica elevada y Glucosa = 103 mg/dl.

Patrón funcional 3. Patrón eliminación

Patrón alterado, paciente con creatinina =2

Patrón funcional 4. Patrón actividad ejercicio

Patrón alterado, paciente con escala de Glasgow = 15 puntos, saturación O₂ = 94% por gasometría y con limitación del movimiento articular que requiere de apoyo para la deambulaci3n.

Patr3n funcional 5. Patr3n sue1o descanso

Manifiesta ansiedad al estar sola en la habitaci3n de hospitalizaci3n ya que no puede estar acompa1ada por su madre debido a protocolos de bioseguridad de la instituci3n. Refiere que “deseo estar con mi mam3”, “quiero que ella me acompa1e”, la extra1o mucho, eso me pone triste y no duermo bien”; durante la entrevista se pone nost3lgica y derrama algunas l3grimas al hablar de su mam3, y que ya no juega con sus primos por estar hospitalizada. Poca adherencia el tratamiento inmunosupresor relacionado con edad.

Patr3n funcional 6. Patr3n cognitivo perceptual

Paciente al ingreso presenta Glasgow 15 puntos, pupilas isoc3ricas hipo reactivas a la luz, con tri3ngulo de evaluaci3n pedi3trica (TEP), escala de branden (Ocronos, 2019), escala de dolor EVA 8/10.

Patr3n funcional 7. Patr3n autopercepci3n autoconcepto

Mutismo Selectivo, R.N.V es abordada con enfermer3a para realizar una peque1a entrevista y valorar su estado de salud actual, y se le observa tocarse las mu1ecas, pies y refiere dolor, seg1n escala de EVA 8/10 puntos, temor a expresar su situaci3n de salud, cojera.

Patr3n funcional 8. Patr3n rol relaciones

Madre separada del padre biol3gico (familia disfuncional), madre trabaja durante el d3a y la adolescente queda al cuidado durante el d3a por una anciana de 81 a1os (abuela), en compa1a de su hermana de 14 a1os.

Patrón funcional 9. Patrón sexual reproductivo

Adolescente de sexo femenino, genitales acordes al sexo y la edad presencia de TBC GU, Juego con amigos y hermana.

Patrón funcional 10. Patrón adaptación tolerancia al estrés

Paciente con ansiedad y depresión según evaluación de la escala de Goldberg, etapa adolescente, donde hay cambios hormonales y una deficiente responsabilidad de gestión de las emociones. Madre acompañante de la niña procede de Chilca acompaña en todo momento de la consulta, pero no en la hospitalización.

Patrón funcional 11. Patrón valores creencias.

Educada bajo la influencia de la religión católica, no hay mayores datos al respecto para indicar en este patrón solo lugar de procedencia Chilca.

Plan de cuidados

Diagnóstico de enfermería

Para la formulación de los diagnósticos enfermeros (DxE) se usa la taxonomía II del Manual de Diagnósticos de Enfermería Definiciones y Clasificaciones NANDA Internacional 2021-2023 (Heather, Shigemi y Takao, 2023).

Se procede a identificar los patrones que se encuentran alterados junto con su diagnóstico correspondiente.

Diagnóstico

Patrón funcional 1. Perceptivo-Cognitivo.

Etiqueta diagnóstica:(00132) Dolor Agudo

Dolor agudo r/c agente lesivo biológico e/p limitación del movimiento articular.

Definición: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en dicho daño (Asociación Internacional para el estudio del dolor); de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de tres meses (Pérez, 2020).

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico.

Patrón funcional 4: Actividad ejercicio.

Etiqueta diagnóstica:(00085) Deterioro de la movilidad física

Deterioro de la movilidad r/c dolor m/p dificultad de destapar la botella de agua para su consumo.

Definición: Limitación del movimiento independiente intencionado del cuerpo o de una o más extremidades (Ylenia et. al, 2021).

Dominio 4: actividad / reposo.

Clase 2: Actividad/ejercicio.

Patrón funcional 10. Patrón adaptación tolerancia al estrés.

Etiqueta diagnóstica:(00148) Temor

Temor r/c entorno desconocido m/p llanto

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro (Heather, Shigemi y Takao, 2023).

Dominio 9: afrontamiento / tolerancia al estrés.

Clase 2: Respuestas de afrontamiento.

Patrón funcional 1. Percepción manejo de salud.

Etiqueta diagnóstica:(00043) Protección ineficaz.

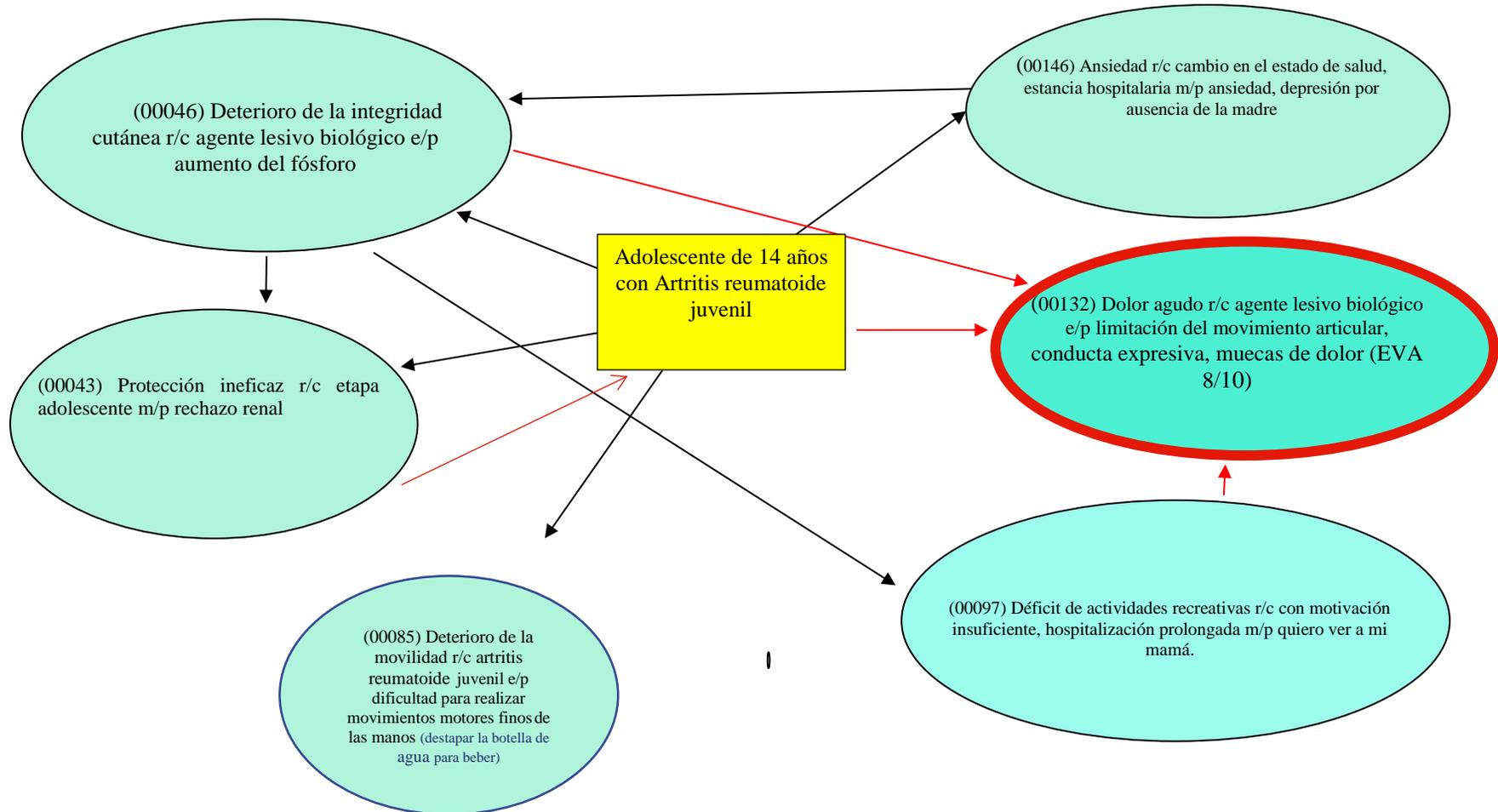
Protección ineficaz r/c edad m/p rechazo renal.

Definición: Reducción de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones (Heather, Shigemi y Takao, 2023).

Dominio 1: Promoción de la salud.

Clases 2: Gestión de la salud.

Figura 1: Red de razonamiento. (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico e/p limitación del movimiento articular



Fuente 1: Elaboración basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Connect, 2020)

Priorización del diagnóstico de enfermería

Obtención del DxEp mediante una red de Razonamiento Crítico basado en el modelo AREA.

Como se puede observar en la red de razonamiento el diagnóstico enfermero principal es:

Diagnóstico principal.

(00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico e/p limitación del movimiento articular

Dominio 12. Confort

Clase 1. Confort físico

Justificación del DxE Principal (DxEp).

A diferencia del dolor crónico, en el dolor agudo existe una correlación importante entre la intensidad del dolor y la patología desencadenante y su evolución natural, es disminuir progresivamente hasta desaparecer una vez se produce la curación de la lesión subyacente. Cuando se habla del dolor agudo, se habla generalmente del dolor nociceptivo, aunque un dolor agudo también puede ser neuropático (Pérez, 2020).

Parra Giordano et al. (2020) afirman que durante el proceso del trasplante existen factores que favorecen la aparición de múltiples infecciones, debido a la neutropenia y la inmunosupresión; sin embargo, el dolor es un síntoma de prevalencia alta en los pacientes que puede deteriorar de forma importante la calidad de vida de la persona.

Si bien es cierto el personal de enfermería tienen a cargo el cuidado total del paciente dentro de un ambiente ético como todo profesional, el cual se reflejará según la aplicación de conducta centrándose en la persona y los requerimientos. Los cuales servirán además de medio influyente negativo que proporcionan a la comunidad por lo que se hace necesario mantener, vigilar y conservar la función del paciente en forma biológica, tomando en cuenta que es un ser

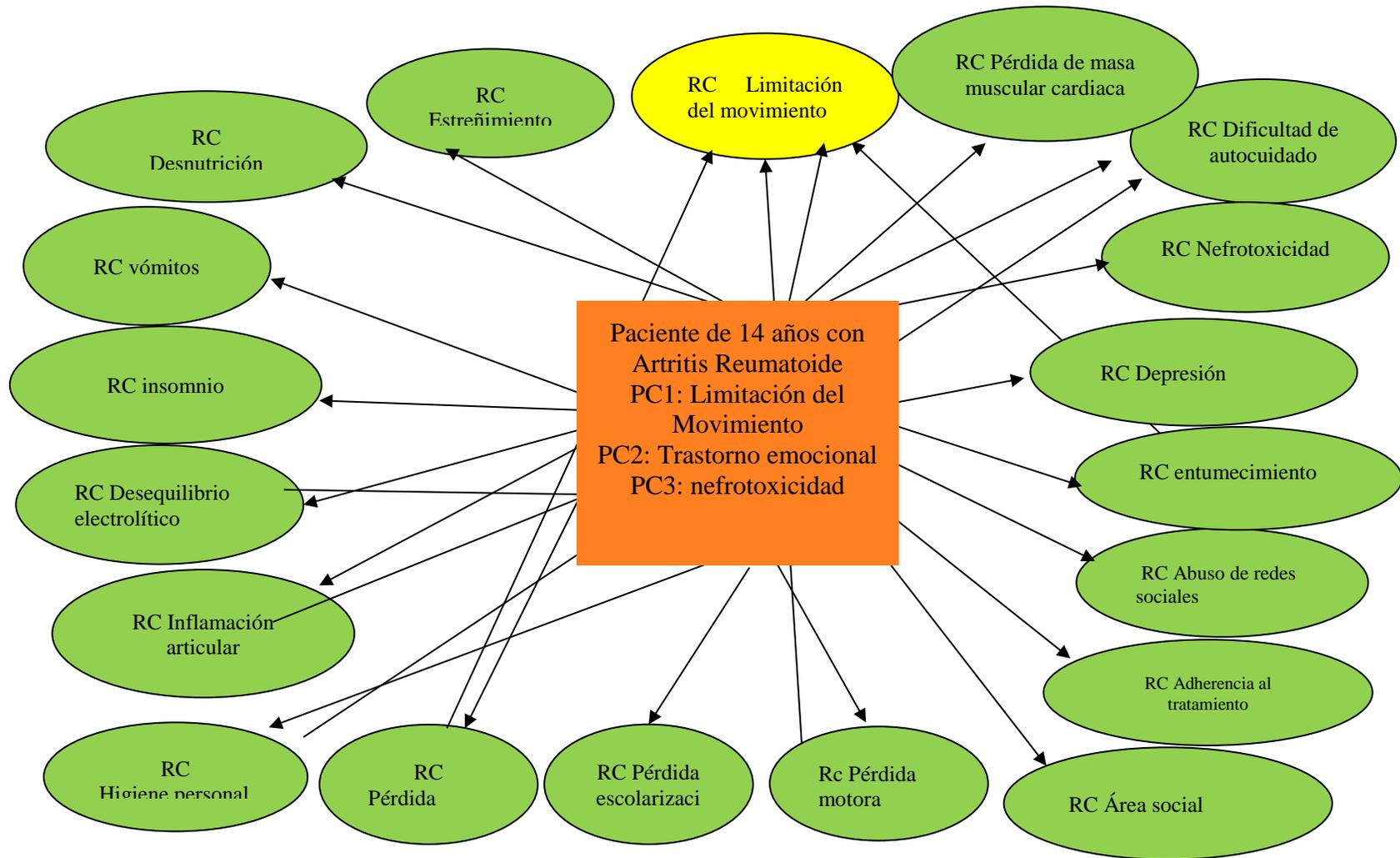
humano y que además cuenta con derechos como paciente y ser humano, para lo cual su fin primordial es atenderlo y brindarle un trato con respeto y digno en todo instante (Escobar y Henríquez, 2018).

En este contexto, Jean Watson (1988) resalta que las enfermeras deben ir más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizadas en la práctica, entendiendo la salud, enfermedad y experiencia humana como un proceso de cuidado transpersonal, que requiere de un constante enriquecimiento personal y teórico, posicionando a la Enfermería como algo más profundo que la curación de una enfermedad. Por tanto, el rol de las enfermeras en el manejo del dolor se justifica en la gestión del cuidado humanizado y centrado en la persona, a partir de una minuciosa valoración, intervención, seguimiento, prevención y reducción del dolor, en el que se involucren sus valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar, priorizando la preservación de la dignidad humana (González Álvarez et al., 2018).

Problema de colaboración (pc) / riesgos de complicación (rc).

Para los problemas de colaboración (PC), se utilizó el manual de diagnósticos de Enfermería de Lynda Juan Carpenito. De estos derivan nuestros riesgos de complicación (RC). Problemas de colaboración detectados en el paciente y riesgos de complicación asociados a cada uno de ellos.

Figura 2: Red de razonamiento crítico para el riesgo de complicación



Fuente 2, de elaboración propia basada en el modelo AREA (Connect, 2020)

Planificación

Planificación del diagnóstico enfermero principal (Dx Ep)

Después de realizar la valoración y obtener un diagnóstico enfermero, se procedió a realizar el plan de seguimiento al paciente mediante la clasificación de resultados NOC y clasificación de intervenciones de enfermería NIC.

Resultados del NOC.

NOC: (2102) Nivel del dolor

Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado

NOC: (1605) Control del dolor

Definición: Acciones personales para controlar el dolor

NOC: (2109) Nivel de malestar

Definición: gravedad del malestar físico o mental observado o descrito

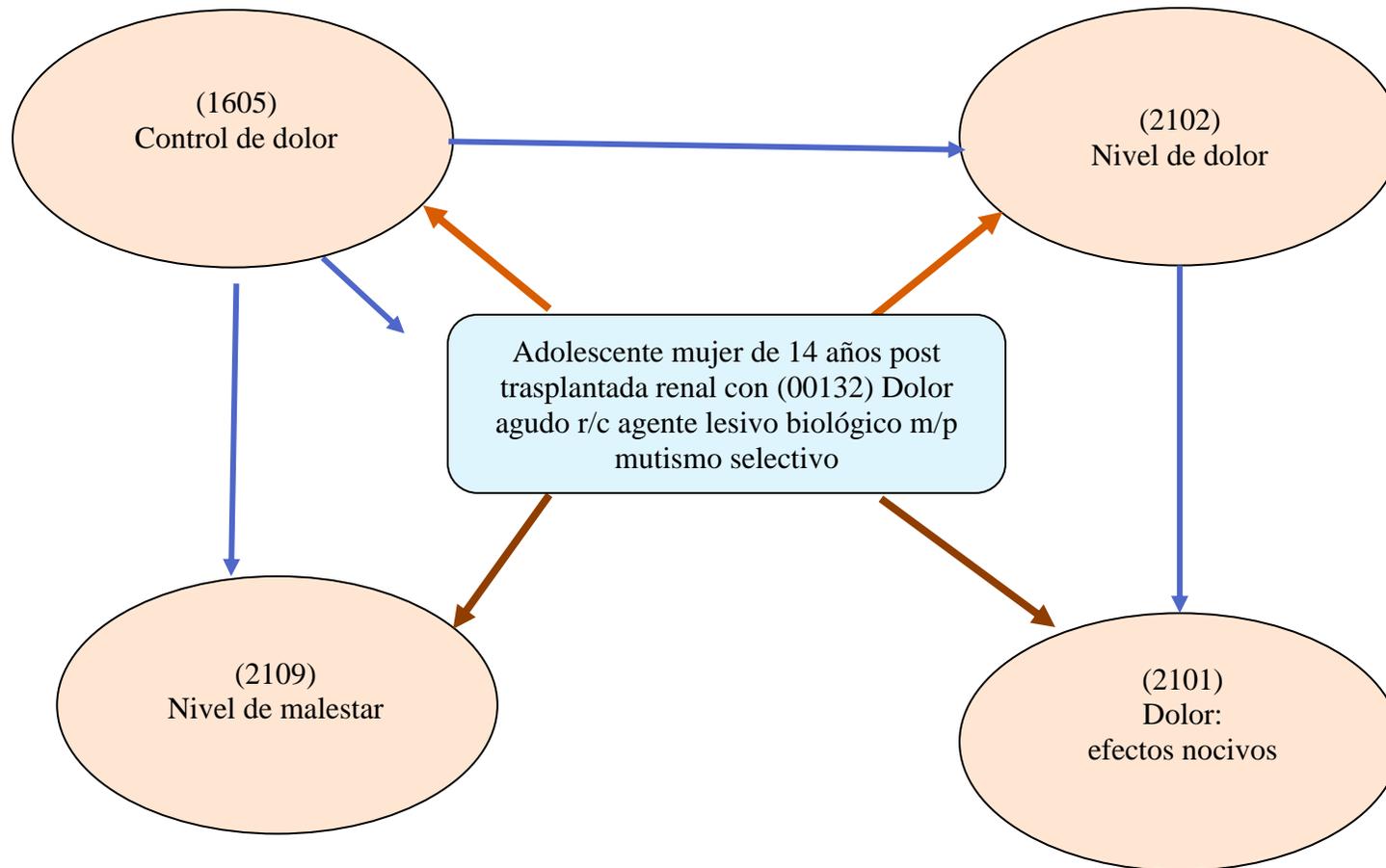
NOC: (2101) Dolor: efectos nocivos

Definición: Gravedad de los efectos nocivos observados o referidos del dolor crónico en el funcionamiento diario (Sánchez-García et al., 2018).

Priorización del NOC del diagnóstico enfermero principal.

Realizaremos el análisis en la red de razonamiento crítico, para definir el NOC principal según se evidencia en la Figura 03.

Fuente 3: *Elaboración basada en el modelo AREA (Análisis de resultado del estado actual (Connect, 2020))*



Fuente 3: *Elaboración basada en el modelo AREA (Análisis de resultado del estado actual (Connect, 2020))*

NOC: (1605) Control del dolor.

Definición: acciones personales para controlar el dolor (Sánchez-García et al., 2018).

Tabla 1:

Puntuación de resultado e indicadores del control del dolor

NOC	Puntuación inicial (PI)	Puntuación diana (PD)	Tiempo
(1650) Control del dolor	2	4	48h
Indicadores			
(160502) Reconoce el comienzo del dolor	3	4	12h
(160507) Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario	2	4	12h
(160509) Reconoce síntomas asociados al dolor	2	4	12h
(160511) Refiere dolor controlado	1	4	12h
(160501) Reconoce factores causales	1	3	12h

Escala Nivel 1: Nunca demostrado. Nivel 2: Raramente demostrado. Nivel 3: A veces demostrado. Nivel 4: Frecuentemente demostrado. Nivel 5: Siempre demostrado.

Intervenciones de enfermería

Intervenciones de Enfermería (NIC) para el DxE principal

NIC: (1400) Manejo del Dolor

Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente (Sánchez-García et al., 2018).

Actividades:

Valoración del dolor según escala de dolor.

Observar signos no verbales de molestias.

Determinar el impacto del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, estado de ánimo, etc.)

Administración de analgésicos indicados.

NIC: (2210) Administración de analgésicos

Definición: utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor (Sánchez-García et al., 2018).

Actividades:

Determinar ubicación y características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.

Comprobar la indicación médica en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.

Ver el historial de alergias a medicamentos.

Controlar los signos vitales, antes y después de la administración del analgésico.

Administrar el analgésico prescrito.

Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Evaluar la eficacia del analgésico y valorar el dolor cada 2 horas después de la administración del analgésico.

Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta de la paciente hacia el analgésico.

NIC: (6482) Manejo ambiental: confort

Definición: manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima (Sánchez-García et al., 2018).

Actividades:

Determinar los objetivos del paciente para la manipulación del entorno y una comodidad óptima.

Proporcionar una habitación individual para favorecer el silencio y el descanso.

Dejar el timbre al alcance del paciente y Atender inmediatamente la llamada del timbre.

Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.

Proporcionar un ambiente limpio y seguro.

Ejecución

La ejecución de las intervenciones se realizó durante el turno.

Se manejó el dolor con los analgésicos indicados.

Se administró el tratamiento indicado y se valoró la eficacia del analgésico con la escala del dolor.

Se favoreció la comodidad de la paciente cumpliendo con las actividades para ello.

Tabla 2

La ejecución de las intervenciones se realizó durante el turno

Fecha /hora	Actividades independientes y dependientes	Turnos		
		M	T	N
05/07/2021 8 am	Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes.	X	X	X
	Observar signos no verbales de molestias.	X	X	X
8: 30 am	Determinar el impacto del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, estado de ánimo, etc.).	X		X
9: 00 am	Evaluar la eficacia de las medidas adoptadas para evitar el dolor a través de la valoración continua del dolor.	X	X	X
10: 00 am	Administrar analgésico antes de una actividad, si fuera necesario. Asegurar de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.	X		X
10: 10 am	Comprobar la indicación médica en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. Comprobar el historial de alergias a medicamentos.	X	X	X
10: 30 am	Controlar los signos vitales, antes y después de la administración del analgésico.	X		X

10:00 am	Administrar analgésico según indicación médica (dosis, vía, frecuencia) paracetamol 500mg EV cada 12 horas.	X	X	
11:00am	Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.	X		X
12:00	Evaluar eficacia del analgésico y valorar el dolor cada 2 horas después de la administración del analgésico.	X	X	X
10:00 am	Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta de la paciente hacia el analgésico.		X	X
	Determinar los objetivos del paciente para la manipulación del entorno y una comodidad óptima.	X		X
	Proporcionar una habitación individual para favorecer el silencio y el descanso.	X		X
	Dejar el timbre al alcance del paciente y Atender inmediatamente la llamada del timbre.	X		X
	Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.	X	X	X
	Proporcionar un ambiente limpio y seguro.	X	X	X

Evaluación

Tabla 3

Evaluación de los indicadores del diagnóstico dolor agudo

Diagnóstico principal	Puntuación Basal	Puntuación esperada	Puntuación de cambio
(00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p conducta expresiva.	1	5	+4

Resultados del NOC.

Nivel de dolor.

Control de dolor

Dolor: efectos nocivos.

Modo de adaptación del auto concepto: nuestro paciente lograra un auto concepto positivo sobre sí mismo, fortaleciendo en su autoestima a raíz de su problema físico (cojera).

Modo de adaptación de función de rol: se trabajará junto con la madre, ya que nuestro paciente es dependiente de ella.

Interdependencia: En la actualidad, nuestro paciente tiene una dependencia parcial para cumplir sus tareas de autocuidado, por lo que requiere ayuda de los servicios sanitarios y de su madre (Chaverri, 2020).

Según el modelo de Callista Roy, los cuidados van a estar orientados hacia la recuperación de la salud de nuestro paciente. Según Roy la salud se puede ver modificada por diferentes estímulos. Según nuestro proceso enfermero, podemos encontrar los siguientes:

Estímulos focales: el paciente se enfrenta a una situación.

Estímulos contextuales: En su estancia, hemos intentado que su ambiente sea el más adecuado, aunque es complicado ya que es un entorno desconocido para la niña. Para ello se ha realizado, un ambiente limpio, cómodo, para adaptación del paciente.

Estímulos residuales: En cuanto a estos estímulos, podemos decir que nuestra paciente proviene de Chilca y es escasa la información de antecedentes médicos y solo tenemos lo que refiere la madre.

En conclusión, el objetivo del proceso enfermero será lograr la mayor adaptación posible del paciente como un ser biopsicosocial, con el fin de que alcance la salud.

Discusión

El proceso de la atención de enfermería cuenta con una paciente adolescente es post trasplantado de riñón con tratamiento habitual inmunosupresor post trasplante renal que presenta dolor en tobillos, muñecas y rodilla y dificultad para caminar. Stichweh (2020) definió a la artritis idiopática juvenil (AIJ) como una enfermedad inflamatoria crónica desencadenada por una alteración del sistema inmunitario que afecta principalmente las articulaciones, pudiendo afectar otros órganos y repercutir en el crecimiento y en el desarrollo normal del niño. Comprende un grupo de 7 realidades desiguales en cuanto a exposición, progreso y predicción.

Frecuentemente persiste hasta la edad adulta y puede generar morbilidad y discapacidad física importante, particularmente en caso de diagnóstico tardío o tratamiento subóptimo. Teniendo como diagnóstico principal dolor agudo r/c agente lesivo biológico e/p limitación del movimiento articular.

Es así como la adolescente paciente del presente estudio es post trasplantado de riñón presenta dolor opresivo en tobillos, muñecas y rodilla y dificultad para caminar, que se incrementa al levantarse. Siendo de ahí importante que sea atendido por el personal de salud, para ello deberán estar altamente capacitados a fin poder identificar y manejar las complicaciones en el momento oportuno y de este modo evitar se prolongue la estancia en el hospital.

Mientras que Brazier (2019) señala que esta enfermedad afecta generalmente en un inicio a las manos y pies, pudiendo también en cualquier otra articulación. Corrientemente, aqueja las mismas articulaciones en ambos lados del cuerpo. Así como en los pulmones, ojos y el corazón. La Red de Apoyo a la Artritis Reumatoide estima que la enfermedad afecta hasta el 1% de la población mundial y más de 1.3 millones de personas en Estados Unidos.

Según Molina (2021) refiere que las bacterias o virus desencadenan la artritis reumatoide en personas que tienen este rasgo genético. En las artritis reumatoides, los anticuerpos del sistema inmune agreden la membrana sinovial, (revestimiento liso de la articulación), que produce dolor e inflamación. Haciendo que la membrana sinovial sea gruesa. Si esta no es tratada, fortuitamente puede atacar y echar a perder el cartílago, siendo este el tejido de conexión y amortiguación de los extremos de los huesos. Las personas con mayor riesgo de desarrollar artritis reumatoide juvenil son los niños menores de 18 años, el inicio de la enfermedad se da antes de los 16 años.

Se cuenta también con la teoría de Stanford Medicine (2023) que señala que en algunas ocasiones se inflaman las membranas que rodean el músculo cardíaco y pulmón, originando pericarditis y pleuritis. Desde el inicio, el niño presenta mialgias o artralgias que resaltan en hipertermia. En algunos casos no existen signos de inflamación y la enfermedad puede aparecer días, semanas e incluso meses después. Otros casos inician con artritis, con la inflamación de 1 o 2 articulaciones o más desde el inicio. En estos casos el paciente pediátrico está muy delicado y si su estado se amplía por más semanas, estará postrado, con palidez debido a la anemia, pierde peso y estará cada vez más débil. Siendo necesaria su hospitalización para análisis, pruebas y descartar otros procesos similares como: infecciones u otras enfermedades malignas.

Stanford Medicine (2023) señaló que la artritis con psoriasis, es menos frecuente en la niñez, puede aquejar a menores de más de ocho a diez años. Considerando que en los miembros de la familia puede haber otros que presenten psoriasis o artritis. Su característica principal es que al inicio se inflaman las pequeñas articulaciones de los dedos y después las uñas y finalmente la piel. Este tipo de artritis puede ser repetido y ocasionalmente muy trascendente, aquejando muchas articulaciones, incluyendo la cadera y la columna vertebral.

Belinchón et. al, (2020) logró comprobar que el diagnóstico atrasado conlleva a que se obtengan peores resultados radiográficos y funcionales, los que a largo plazo traerían como consecuencia serias dificultades en su rutina diaria.

En cuanto a Mugico (2021) considera que los antiinflamatorios orales junto con infiltración articular controlan algunos casos con leve actividad, el gran cambio en el pronóstico de la ARJ se ha conseguido con la terapia biológica estos son medicamentos obtenidos por ingeniería molecular, que actúan sobre los factores inflamatorios que se expresan en exceso así controlan la inflamación y preservan el resto de las funciones del sistema inmune y los

corticoides son una terapia de rescate. Es importante los controles periódicos por consulta externa, así como la adhesión al tratamiento sea correcta y necesaria la implicación familiar, el paciente, y el entorno.

Para la formulación de los Diagnósticos Enfermeros (DxE) se usa la taxonomía II del Manual de Diagnósticos de Enfermería Definiciones y Clasificaciones NANDA Internacional 2021-2023 (Heather, Shigemi y Takao, 2023).

A diferencia del dolor crónico, en el dolor agudo existe una correlación importante entre la intensidad del dolor y la patología desencadenante y su evolución natural, es disminuir progresivamente hasta desaparecer una vez se produce la curación de la lesión subyacente. Cuando se habla del dolor agudo, se habla generalmente del dolor nociceptivo, aunque un dolor agudo también puede ser neuropático (Pérez, 2020).

Parra Giordano et al. (2020) afirman que durante el proceso del trasplante existen factores que favorecen la aparición de múltiples infecciones, debido a la neutropenia y la inmunosupresión; sin embargo, el dolor es un síntoma de prevalencia alta en los pacientes que puede deteriorar de forma importante la calidad de vida de la persona.

De acuerdo a Escobar y Henríquez (2018), el personal de enfermería tiene a cargo el cuidado total del paciente dentro de un ambiente ético como todo profesional, el cual se reflejará según la aplicación de conducta centrándose en la persona y los requerimientos. Los cuales servirán además de medio influyente negativo que proporcionan a la comunidad por lo que se hace necesario mantener, vigilar y conservar la función del paciente en forma biológica, tomando en cuenta que es un ser humano y que además cuenta con derechos como paciente y ser humano, para lo cual su fin primordial es atenderlo y brindarle un trato con respeto y digno en todo instante.

Por otro lado, Jean Watson (1988) difiere señalando que las enfermeras deben ir más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizadas en la práctica, entendiendo la salud, enfermedad y experiencia humana como un proceso de cuidado transpersonal, que requiere de un constante enriquecimiento personal y teórico, posicionando a la Enfermería como algo más profundo que la curación de una enfermedad. González Álvarez et al. (2018) indican que el rol de las enfermeras en el manejo del dolor se justifica en la gestión del cuidado humanizado y centrado en la persona, a partir de una minuciosa valoración, intervención, seguimiento, prevención y reducción del dolor, en el que se involucren sus valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar, priorizando la preservación de la dignidad humana.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones que se tuvo en el desarrollo de la presente investigación se tuvo el factor tiempo, ya que las investigadoras no coincidían, por no pertenecer al mismo servicio. Otra limitación que se tuvo fue el acceso a la información a obtener del paciente, ya que ello como es bien sabido es de índole privado catalogado como secreto profesional. La caída constante de la red de internet, lo que dificultó la rapidez en la búsqueda de información. Los turnos de ambas investigadoras eran diferentes, teniendo horarios rotativos lo que dificultó exista poca disponibilidad.

Conclusiones

El trasplante renal es un procedimiento que se aplica a pacientes con deficiencias renales, lo que en muchos casos llega a tener serias complicaciones comprometiéndose la parte física, psicosociológicas y con grandes riesgos de adquirir infecciones, siendo el color el síntoma principal. Siendo ello de suma importancia para que la enfermera logre identificar en forma oportuna las dolencias y de este modo prevenir las complicaciones, proporcionando los cuidados

adecuados, mitigando las dolencias que puedan sufrir el paciente y sobre todo darse la morbimortalidad.

Por otro lado, dentro de las complicaciones inflamatorias de la artritis reumatoide juvenil del paciente pediátrico post trasplantado renal la cual es una enfermedad inflamatoria crónica desencadenada por una alteración del sistema inmunitario que afecta principalmente las articulaciones, pudiendo afectar otros órganos y repercutir en el crecimiento y en el desarrollo normal del niño, no prevenible en incremento, siendo una de las principales causas de mortalidad. Por ello, el trasplante renal es una alternativa de tratamiento.

Las acciones de enfermería, en el paciente post trasplantado renal, son esenciales para prevenir diversas infecciones; además de saber manejar el dolor, en el buen uso y manejo de los medicamentos los que se suministran en forma segura y oportuna. Además de abordar el estado emocional del niño y su familia, tomando en cuenta los cuidados necesarios, como los hábitos higiénicos y alimentarios.

Los cuidados de enfermería se describen tomando en cuenta las diversas complicaciones que se presentan en el paciente trasplantado renal los que podrían darse en el ámbito físico, psicológico y espiritual, lo que repercute psicológicamente en la familia, en el ámbito social del niño y de la familia en general.

El plan de cuidados en el paciente pediátrico post trasplantado renal, mediante la Taxonomía de NANDA I, NOC, NIC permite señalar que la ejecución del proceso del enfermero tuvo como diagnóstico principal “(00132) dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p conducta expresiva”, lo que permitió abordar el problema principal, para lo cual se ejecutó las actividades adecuadas lográndose de este modo la disminución del dolor, favoreciendo ello al paciente en el descanso y consiguiendo disminuir la ansiedad producida por el malestar debido al dolor.

Referencias bibliográficas

- Aguila L., Vargas E., Carbajal H. y Angulo H. (s/f). *Complicaciones Postoperatorias*
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_26_complicaciones%20postoperatorias.htm
- Alcobendas R., Remesal A. y Fernández P. (2020). Vasculitis asociadas a ANCA positivo. Hospital Universitario La Paz. Madrid. *SERPE Sociedad de Reumatología Pediátrica*
- Arocena, J. y Udaondo C. (2020). *Artritis idiopática juvenil*. Criterios de clasificación. Índices de actividad https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03_aij.pdf
- Belinchón I, Salgado-Boquete L, López-Ferrer A, Ferran M, Coto-Segura P, Rivera R, Vidal D, Rodríguez L, de la Cueva P, Queiro R. (2020). El papel de los dermatólogos en el diagnóstico precoz de la artritis psoriásica: recomendaciones de expertos. *Actas Dermosifiliogr*, Dec;111(10):835-846.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7351070/>
- Brazier, Y. (2019). ¿Qué es la artritis reumatoide? *Revista Medline Plus NIH* <https://medlineplus.gov/spanish/jointdisorders.html>
- Castro P., Gutiérrez M. y Díaz R. (2014). Genética, HLA-B27 y espondilitis anquilosante: 40 años. *Rev. méd. Chile* Vol.142 No.9 Santiago set. 2014 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000900011
- Codina S, Cruzado JM, y Sánchez A. (2019). *Evaluación del donante cadáver, preservación renal y donante a corazón parado*. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/240>
- Connect E. (2020). *Clasificaciones de enfermería: razonamiento clínico y desarrollo de conocimiento* 6ta edic. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=ca>

- [che:j6aMKHwfjUEJ:https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-relacion-entre-las-clasificaciones-de-enfermeria-NOC&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-relacion-entre-las-clasificaciones-de-enfermeria-NOC&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
- Chaverri, C. (2020). *Plan de cuidados de enfermería en el paciente con desnutrición*
https://www.aragon.es/documents/20127/61484701/Plan_enfe_desnutricion.pdf/8e79242b-a46b-a9df-f55f-a23d7cc6cc13?t=1615370166459
- Diekmann, F. (2021). Transplante renal. *Revista Portal Clinic* <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:L67uFXPohQoJ:https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/trasplante-renal&cd=9&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Escobar-Castellanos B. y Cid-Henriquez, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud *Acta bioeth.* vol. 24 No. 1 Santiago jun. 2018
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039
- Facio, A. (2017). *El derecho a la igualdad entre hombres y mujeres* <https://www.corteidh.or.cr/tablas/a22083.pdf>
- Fernández Arribas JL. (2019). Aproximación y estabilización inicial del niño enfermo o accidentado. Triángulo de evaluación pediátrica. ABCDE. 1:15-26 https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/02_tep_abcde.pdf
- Frutos M., Crespo M., Valentín M., Hernández D., Sequera P., Domínguez B. y Pascual J. (2022). Trasplante renal de donante vivo: Guía con evidencias actualizadas. *Revista de Nefrología* <https://www.revistanefrologia.com/es-trasplante-renal-donante-vivo-guia-articulo-S0211699522000133>
- Garcia-Andreu, J. (2020). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anest. Méx.* [online]. 2017, vol.29, suppl.1, pp.77-85. ISSN 2448-8771

- Gavin, M.(2022). *La comunicación y su recién nacido* <https://kidshealth.org/es/parents/cnewborn.html>
- Giordano J., Blanchini F., Bruno R. & Colaneri P. (2020). Modelado de la epidemia de COVID-19 e implementación de intervenciones poblacionales en Italia *Medicina natural* volumen https://www-nature-com.translate.goog/articles/s41591-020-0883-7?error=cookies_not_supported&code=40f93cf8-e5d0-44ef-80ce-da2a121bdd2a&x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es-419&x_tr_pto=sc
- Gómez E., Rodríguez A. y Vivanco A. (2020). *Analgesia controlada por el paciente (PCA) en UCIP*. Hospital Universitario Central de Asturias. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/02_analgesia_pca.pdf
- González-Álvarez JL, López-Ossorioa J., Carbajosab P., Cerezo-Domínguez A., Loinaze I. y Muñoz-Vicente J. (2018). *Taxonomía de los Homicidios de Mujeres en las Relaciones de Pareja* <https://journals.copmadrid.org/pi/art/pi2018a11>
- Heather Herdman T., Shigemi Kamitsuru, F. y Takáo, C. (2023) Diagnósticos de enfermería. Definiciones y clasificación 2021-2023. *NANDA International, Inc.* <https://sinesss.org.pe/wp-content/uploads/2022/10/NANDA-2021-2023.pdf>
- Leung Y.Y., Ogdie A., Orbai A.M., Tillett W., Coates L.C., Strand V. (2018). Clasificación y medidas de resultado para la artritis psoriásica. *Front Med (Lausanne)*. 5:246.
- Martínez N., Díaz Z., Martínez Y., Chao M., Dandicourt C., Vera J. y Elers Y. (2022). Metodología para la aplicación del Modelo de Enfermería Salubrista. *Rev Cubana Enfermer* Vol.38 N°.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2022 Epub 01-Jun-2022

- Minsa (2019). *100 casos nuevos de artritis reumatoidea* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27840-se-estima-que-en-el-peru-cada-ano-se-diagnostican-mas-de-100-casos-nuevos-de-artritis-reumatoidea>
- Molina, JR (2021). Abordaje de la artritis idiopática juvenil. *Médica Sinergia* <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/502>
- Mugico, S. (2021). Artritis Reumatoide. *Revista Conartritis*. <http://www.conartritis.org/todo-sobre-artritis/que-es-la-ar/que-es-la-artritis-reumatoide>
- Mulvihill, E. y Siddique, S. (2023). Artritis idiopática juvenil oligoarticular. *Revistas Kids Health* <https://kidshealth.org/es/parents/oligo-jia.html>
- Naranjo Y. y Gonzales R. (2021). Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería. *Revista Archivo Médico de Camagüey* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300015
- Oerbeck B, Manassis K, Overgaard KR & Kristensen H. (2018). *Mutismo selectivo, Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: 2018. <https://iacapap.org/Resources/Persistent/c7fb715030f9a2b38d9cbc59201d5a1bbc4d7191/F.5-Mutismo-Selectivo-Spanish-2018.pdf>
- Organización Mundial de la Salud - OMS (2022). *Día Mundial de la Artritis Reumatoide: síntomas y causas* <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/2022/10/12/dia-mundial-de-la-artritis-reumatoide-estos-son-los-sintomas-y-causas/>
- Organización Panamericana de la Salud – OPS (2019). Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. *Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud* https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pérez, F. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* vol. 27 No. 4 Madrid jul/ago. 2020 Epub 13-Oct-2020
- Proaño CL, Díaz SA, Pilaguano NA, Chicaiza CE, Panchi MC, Valdivieso TY (2021). Cuidados de enfermería al paciente trasplantado renal período pre-operatorio, pos trasplante inmediato y temprano en la Unidad de Trasplante Renal del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. *Cambios. Revista Médica*; 20(2): 129-142
- Ratko Y., Matamala, J., Zamorano J., Harrop J., Davies B., Nouri A., Fehlings M. (2022). Mielopatía cervical degenerativa: una patología cada vez más frecuente y que requiere diagnóstico y manejo precoz. *Rev. méd. Chile* vol.150 No.3 Santiago
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872022000300339&script=sci_arttext
- Rendon M. y Villasis M. (2021). Fases para determinar la utilidad clínica de las pruebas diagnósticas. *Revista alerg. Méx.* vol.67 No.3 Ciudad de México jul./ sep. 2020 Epub 02-Jun-2021 *Revista alergia México*
- Rivera R., Rivera T. y Tirado F. (2022). Covid-19, su relación con enfermedades autoinmunes. *Medicentro Electrónica* vol. 26 No. 3 Santa Clara jul.-set. 2022 Epub 01 - Sep-2022
- Sánchez García, S., Zanabili Al-Sibai, J., Rubio Solís, D., García Suárez, L., González Sánchez, S., & Anes González, G. (2018). Trasplante de médula ósea en pediatría: hallazgos en imagen de las principales complicaciones. *Sociedad Española de Radiología Médica*.
<https://www.piper.espacioseram.com/index.php/seram/article/download/71/70>
- Sancho, N. (2022). Triángulo de evaluación pediátrica. *Revista Ocronos*. Vol. V. N° 3–Marzo 2022. Pág. Inicial: Vol. V; N°3: 81

SER (2021). *XLVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología*. Volumen 17

<https://static.elsevier.es/reuma/reumacongreso2021.pdf>

Stanford Medicine (2023). *Artritis Reumatoide Juvenil* [https://www.stanfordchildrens.org/](https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=juvenile-idiopathic-arthritis-90-P04825)

[es/topic/default?id=juvenile-idiopathic-arthritis-90-P04825](https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=juvenile-idiopathic-arthritis-90-P04825)

Stichweh, D. (2020). *Protocolo clínico para el diagnóstico de la artritis idiopática juvenil*

<https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2021/04/Protocolo-Artritis-Reumatoidea-Juvenil-.pdf>

Ylenia Caballero, Y., Navarro M., Lorenzo M., Bailarín A. y Navarro R. (2021). Plan de cuidados

de enfermería para paciente con deterioro de la movilidad. *Revista Sanitaria de Investigación*

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-paciente-con-deterioro-de-la-movilidad/>

Apéndice

Apéndice A: Marco de valoración

Valoración de enfermería al ingreso

DATOS GENERALES	
Nombre del Paciente: _____	Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: F () M ()
Historia Clínica: _____	Nº Cama: _____ DNI N° _____ Teléfono: _____
Procedencia: Admisión () Emergencia () Consultorios Externos () Otros: _____	
Peso: _____	Talla: _____ Perímetro Cefálico: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ T°: _____
Fuente de Información: Madre: _____ Padre: _____ Familiares: _____ Otros: _____	
Motivo de Ingreso: _____ Diagnóstico Médico: _____	

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;"> PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD </div> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () Otros: _____</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: _____</p> <p>Estado de Higiene: Bueno () Regular () Malo ()</p> <p>Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte () Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra ()</p> <p>Factores de Riesgo: Bajo Peso: Si () No () Vacunas Completas: Si () No () Hospitalizaciones Previas: Si () No () Descripción: _____ Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No () Especifique: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;"> PATRON RELACIONES-ROL </div> <p>Se relaciona con el entorno: Si () No () Compañía de los padres: Si () No () Recibe Visitas: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos () Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si () No () Familia Nuclear: Si () No () Familia Ampliada Si () No () Padres Separados: Si () No ()</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;"> PATRON VALORES-CREENCIAS </div> <p>Religión: _____ Bautizado en su Religión: Si () No () Restricción Religiosa: _____ Religión de los Padres: católico () Evangélico () adventista () Otros: _____ Observaciones: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;"> PATRON AUTOPERCEPCION- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS </div> <p>Reactividad: Activo () Hipo activo () Hiperactivo () Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso () Intranquilo () Agresivo () Llanto Persistente: Si () No () Comentarios: _____ Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si () No () Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Ansiedad () Indiferencia () Rechazo () Comentarios: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;"> PATRON DESCANSO-SUEÑO </div> <p>Sueño: N° de horas de Sueño: _____</p>
---	--

Problema de Alcoholismo: Si No
 Problemas de Drogadicción: Si No
 Pandillaje: Si No
 Otros: _____
 Especifique: _____
 Comentarios: _____

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado Alerta Despierto
 Somnoliento Confuso Irritable

Estupor Coma
 Comentarios: _____
Pupilas: Isocóricas Anisocóricas Reactivas
 No Reactivas Fotoreactivas Mióticas Midriaticas
 Tamaño: 3-4.5 mm < 3 mm > 4.5 mm
 Foto Reactivas: Si No
 Comentarios: _____

Alteración Sensorial: Visuales Auditivas Lenguaje
 Otros: _____
 Especifique: _____
 Comentarios: _____

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal Pálida Cianótica Ictérica
 Fría Tibia Caliente

Observaciones: _____
Termorregulación: Temperatura: _____
 Hipertermia Normotermia Hipotermia
Coloración: Normal Cianótica Ictérica Fría
 Rosada Pálida Tibia Caliente
 Observación: _____
Hidratación: Hidratado Deshidratado
 Observación: _____
 Edema: Si No + ++ +++
 Especificar Zona: _____
 Comentarios: _____

Fontanelas: Normotensa Abombada Deprimida
Cabello: Normal Rojizo Amarillo
 Ralo Quebradizo
Mucosas Orales: Intacta Lesiones
 Observaciones: _____
 Malformación Oral: Si No
 Especificar: _____
Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si No

Alteraciones en el Sueño: Si No
 Especifique: _____
 Motivo: _____

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR: _____
 Amplitud: Superficial Profunda Disnea
 Tiraje Aleteo nasal Apnea

Tos Ineficaz: Si No
Secreciones: Si No Características: _____
Ruidos Respiratorios: CPD CPI ACP
 Claros Roncantes Sibilantes Crepitantes
 Otros: _____

Oxigenoterapia:
 Si No Modo: _____ Saturación de O₂: _____
 Enuresis. Si No
 Comentarios: _____

Ayuda Respiratoria: TET Traqueostomía V. Mecánica
 Parámetros Ventilatorios: _____

Drenaje Torácico: Si No Oscila Si No
 Comentarios: _____

Actividad Circulatoria:
Pulso: Regular Irregular
FC / Pulso Periférico: _____ PA: _____
Llenado Capilar: < 2'' > 2''

Perfusión Tisular Renal:
 Hematuria Oliguria Anuria
Perfusión Tisular Cerebral:
 Parálisis Anomalías del Habla Dificultad en la Deglución
 Comentarios: _____

Presencia de Líneas Invasivas:
 Catéter Periférico Catéter Central Catéter Percutáneo
 Otros: _____

Localización: _____ Fecha: _____
Riesgo Periférico: Si No
 Cianosis Distal Frialdad Distal

Capacidad de autocuidado:
0 = Independiente **1** = Ayuda de otros
2 = Ayuda del personal **3** = Dependiente

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama				
Deambula				
Ir al baño / bañarse				
Tomar alimentos				
Vestirse				

Cuanto Perdió: _____
Apetito: Normal Anorexia Bulimia
 Disminuido Nausea Vómitos
 Cantidad: _____
 Características: _____
 Dificultad para Deglutir: Si No
 Especificar: _____
Alimentación: NPO LME LM AC Dieta
 Fórmula Tipo de Fórmula/Dieta: _____
 Modo de Alimentación: LMD Gotero Bb
 SNG SOG SGT SY Gastroclisis
 Otros: _____
Abdomen: B/D Distendido Timpánico Doloroso
 Comentarios Adicionales: _____
Herida Operatoria: Si No
 Ubicación: _____
 Características: _____
 Apósitos y Gasas: Secos Húmedos
 Serosos Hemáticos Serohemáticos
 Observaciones: _____
 Drenaje: Si No
 Tipo: _____
 Características de las Secreciones: _____
 Micción Espontánea: Si No
 Características: _____
 Sonda Vesical Colector Urinario Pañal
 Fecha de Colocación: _____

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Secreciones Anormales en Genitales: Si No
 Especifique: _____
 Otras Molestias: _____
 Observaciones: _____
 Problemas de Identidad: _____
 Cambios Físicos: _____
 Testículos No Palpables: Si No
 Fimosis Si No
 Testículos Descendidos: Si No
 Masas Escrotales Si No

Aparatos de Ayuda: _____
Fuerza Muscular: Conservada Disminuida
Movilidad de Miembros:
 Contracturas Flacidez Parálisis
 Comentarios: _____

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:
 N° _____ Deposiciones/Día _____
 Características: _____
 Color: _____ Consistencia: _____
 Colostomía Ileostomía
 Comentarios: _____
Vesical:
 Tratamiento Médico Actual:

 Observaciones:

 Nombre de la enfermera:
 Firma: _____
 CEP: _____
 Fecha: _____

Apéndice B: Consentimiento informado

**Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.**

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se comunica que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico Trasplantada de Riñón de donante cadavérico del INSN San Borja de Lima-2020”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales N.V.R. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Higuera Pasquel Flor Mariluz y Lic. Galindo Garriazo Mirtha Luisa, bajo la asesoría de la Dra. Ponce Valencia Alicia.

La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté

finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

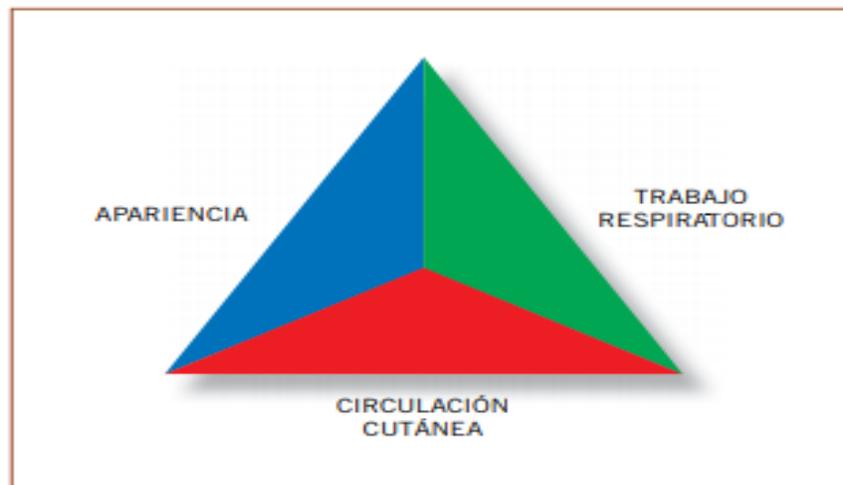
Nombre y apellido: _____

DNI: _____

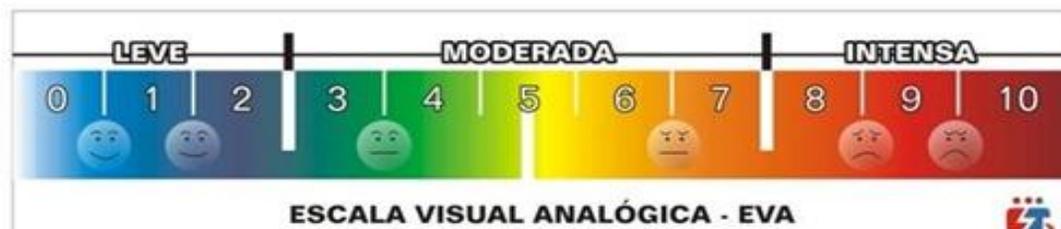
Fecha: _____

Firma: _____

Apéndice C: Escalas de evaluación
Triángulo de Evaluación Pediátrica



Escala Visual Analógica-Eva



Escala de coma de Glasgow

Escala de Glasgow modificada (niños)

PRUEBA	RESPUESTA	PUNTUACIÓN
APERTURA DE OJOS	Espontanea	4
	A órdenes	3
	Al estímulo doloroso	2
	Nula	1
LLANTO COMO RESPUESTA VERBAL	• Palabras apropiadas y sonrisas, fija la mirada y sigue los objetos.	5
	• Tiene llanto, pero consolable.	4
	• Persistente e irritable	3
	• Agitado.	2
	• Sin respuesta.	1
RESPUESTA MOTORA	Obedece órdenes	6
	Localiza el dolor	5
	Retirada ante el dolor	4
	Flexión inapropiada	3
	Extensión	2
	Nula	1