

ENSEÑANZA DEL AUTOCUIDADO A PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

TEACHING SELF-CARE TO PATIENTS WITH KIDNEY TRANSPLANTATION: A SYSTEMATIC REVIEW

¹Luz Ariadna Santos Gayosso, ²María Cristina Rodríguez Zamora, ³Blessing Itzel Palacios Meneses, ⁴Luz María Meza Molina

¹Egresada de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México.

²Doctora en Educación, Profesor Asociado "C" Carrera de Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

³Maestra en Ciencias de la Enfermería, Profesor Asignatura "A" Carrera de Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

⁴Maestra en Administración de Organizaciones de Salud, Profesor Asignatura "A" de la Especialización en Enfermería Nefrológica, División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

¹Autor de correspondencia: ariadnasws@gmail.com

RESUMEN

PALABRAS CLAVE:

Trasplante de riñón;
Enseñanza;
Cuidado de enfermería;
Enfermedad renal crónica.

Introducción. La información, orientación y enseñanza que recibe el paciente y familia sobre el autocuidado, antes y después del trasplante renal es fundamental, son etapas donde se le prepara para hechos o acciones desconocidas. La enseñanza tendrá que estar basada en conocimientos y habilidades que faciliten la adaptación a estilos de vida saludables y eviten complicaciones que pongan en riesgo la efectividad del injerto. **Objetivo.** Realizar una revisión sistemática sobre la enseñanza del autocuidado que recibe el paciente con trasplante renal del profesional de enfermería en la consulta de seguimiento clínico, en el pre y post operatorio, así como la utilización de recursos didácticos. **Metodología.** La revisión sistemática fue entre agosto de 2022 a marzo de 2023. Se siguieron las directrices PRISMA con revisiones en PubMed, Elsevier, Clinical Key, CINAHL y Scielo entre un periodo de 2015 a 2023 de primer inicio y en una segunda revisión en Google Académico. Del total, se seleccionaron 20 trabajos que cumplieron con la pregunta PICO y los criterios de elegibilidad. **Resultados.** Se identificaron cuatro áreas de enseñanza del autocuidado: medidas educativas, comorbilidades, prevención de infecciones y salud mental. Así como tres áreas de intervención: física/biológica, mental y social. **Conclusión.** La enseñanza del autocuidado que considera enfermería es de tipo verbal, demostrativa, escrita, apoyada en folletos, videos cortos y cuadernillos, donde el apego terapéutico se enfoca en métodos educativos de autogestión y los determinantes de la CVRS que se mejoran con el trasplante renal. Además de la participación de la familia como "cuidador primario".

ABSTRACT

KEYWORDS:

Kidney transplantation;
Self care;
Nursing care;
Chronic kidney disease.

Introduction. The information, orientation and teaching that the patient and family receive about self-care, before and after the kidney transplant, is essential; they are stages where they are prepared for unknown events or actions. Teaching self-care will have to be based on knowledge and skills that facilitate adaptation to healthy lifestyles and avoid complications that put the effectiveness of the graft at risk. **Objective.** To carry out a systematic review on the self-care teaching that kidney transplant patients receive from the nursing professional in the clinical follow-up consultation, pre- and post-operatively, as well as the use of didactic resources. **Methodology.** The systematic review was between August 2022 and March 2023. The PRISMA guidelines were followed with reviews in PubMed, Elsevier, Clinical Key, CINAHL and Scielo between a period from 2015 to 2023 of first initiation and in a second review in Google Scholar. Of the total, 20 works were selected that met the PICO question and the eligibility criteria. **Results.** Four areas of self-care teaching were identified: educational measures, comorbidities, infection prevention and mental health. As well as three areas of intervention: physical/biological, mental and social. **Conclusions.** The teaching of self-care that nursing considers is verbal, demonstrative, written, supported by pamphlets, short videos and booklets, where therapeutic attachment focuses on educational methods of self-management and how the determinants of HRQoL improve with transplantation. Thus, such as the participation of the family as "primary caregiver".

CITAR COMO:

Santos LA, Rodríguez MC, Palacios BI, Meza LM. Enseñanza del autocuidado a pacientes con trasplante renal: una revisión sistemática. Cuidarte. 2024; 13 (25). doi: [10.22201/fesi.23958979e.2024.13.25.85991](https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2024.13.25.85991)

Recibido: 15/06/2023

Enviado a pares: 22/08/2023

Aceptado por pares: 29/09/2023

Aprobado: 10/01/2024



Volumen: 13 Número: 25 Año: 2024 FEBRERO



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

INTRODUCCIÓN

El trasplante renal es el tratamiento de elección para la mayoría de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en etapa Terminal (ERCT) debido a los beneficios que brinda en comparación con otras terapias de sustitución renal¹. La mejora en calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) que ofrece el trasplante renal es relevante, independiente de la inmunosupresión y los cambios en los estilos de vida.

La disponibilidad de donantes son uno de los principales factores observables de acuerdo con el registro del Centro Nacional de Trasplantes, se menciona que hay “2,598 trasplantes de riñón reportados en el año 2022” (CENATRA, 2022), con respecto a una lista de espera de donador cadavérico de aproximadamente 15,574 pacientes renales².

Las complicaciones a mediano y largo plazo que presenta el paciente trasplantado están relacionadas con la respuesta inmune, infecciones y adherencia al tratamiento. De la misma forma hay situaciones nuevas como la consulta médica de seguimiento clínico, horarios rigurosos de nuevos medicamentos, presencia de posibles efectos adversos y dificultad para comprender los cuidados después del trasplante renal. Circunstancias que pueden llegar a ser desafiantes, especialmente para los pacientes que esperan una recuperación completa de su enfermedad inicial y una vida de “vuelta a la normalidad.”^{3,4,5}.

Un estudio realizado en Alemania, refiere, además, la presencia de problemas emocionales como preocupación y ansiedad⁶. Se menciona que los pacientes experimentan más sentimientos de culpa después del trasplante renal que los receptores de corazón o pulmón⁷. La angustia psicosocial de estos pacientes se refleja en el hecho de que alrededor del 40% de los receptores de trasplante renal tienen la necesidad de un grupo de apoyo⁸.

La orientación, información y enseñanza del autocuidado en el pre y post operatorio que reciban los pacientes y la familia son fundamentales, ya que se les prepara para hechos o acciones que desconocen del trasplante. La enseñanza sobre el autocuidado que otorga el profesional de enfermería para adaptar estilos de vida saludables y evitar complicaciones son relevantes para una mejor CVRS⁹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el “autocuidado” como “la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades

y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”¹⁰. Podemos ver que el concepto se refiere a la “persona” como centro de atención con capacidad para aprender a cuidarse durante el proceso de salud enfermedad.

El autocuidado ofrece herramientas al profesional de enfermería para brindar una atención de calidad ante cualquier situación de salud de una persona enferma o sana para la toma de decisiones, manteniendo hábitos sanos o modificando conductas de riesgo, evitando la incapacidad de proporcionarse por sí mismas el autocuidado según su situación de salud¹¹. Otro programa de educación del autocuidado describe una práctica en la que cada paciente utiliza sus conocimientos, habilidades y capacidades personales como un recurso para el cuidado de sí mismo después de una capacitación.

En el autocuidado exitoso, el paciente alcanza un nivel de confianza en sí mismo lo que puede facilitar la toma de decisiones responsables con respecto de su salud. Se ha demostrado que la educación mejora el autocuidado y puede reducir los gastos hospitalarios hasta en un 20%⁹.

Por lo que el objetivo de esta investigación fue realizar una revisión sistemática sobre la enseñanza del autocuidado que recibe el paciente con trasplante renal del profesional de enfermería en la consulta de seguimiento clínico, en el pre y post operatorio, así como la utilización de recursos didácticos.

METODOLOGÍA

La revisión sistemática de este artículo siguió la propuesta de la declaración PRISMA 2010 para obtener un mayor control en la búsqueda bibliográfica de artículos y minimizar el impacto de sesgos obteniendo una mejor selección de publicaciones¹².

Diseño de estudio

Revisión sistemática con base en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)¹³:

- a) Pregunta de investigación en formato PICO (población, intervención, comparación)
- b) Diseño de la estrategia de búsqueda especializada
- c) Extracción de datos

d) Análisis de datos obtenidos

Identificación de la pregunta de investigación

Con el propósito de identificar la enseñanza que reciben los pacientes con trasplante renal se realizó una búsqueda de evidencias científicas, para lo que se planteó como pregunta de investigación: ¿Qué aspectos considera enfermería en la enseñanza del autocuidado, apego terapéutico y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en el paciente con trasplante renal?

Estrategias de búsqueda

La búsqueda de información especializada en las diferentes fuentes bibliográficas se llevó a cabo de forma sistemática en bases de datos como PubMed, ELSEVIER Clinical Key, CINAHL y Scielo entre un periodo de 2015 a 2023 de primer inicio y en una segunda revisión en Google Académico, apareciendo artículos que ya se habían consultado en la primera búsqueda. La consulta y revisiones fueron realizadas de agosto del 2022 a marzo del 2023.

Posteriormente se consultó el listado de palabras clave en los Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS y Medical Subject Headings MeSH con los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT” con mayores resultados utilizando “AND” (tabla 1). Las palabras claves fueron trasplante de riñón (kidney trasplantation), autocuidado (self care), enseñanza (teaching), cuidado de enfermería (nursing care) y enfermedad renal crónica (chronic kidney disease).

La estrategia de búsqueda a través de los cuales se obtuvo mayores resultados fue (kidney trasplantation [MeSH Terms]) AND (self care [MeSH Terms]) AND (teaching [MeSH Terms]) combinadas estas palabras claves, se pudo obtener la mayoría de los resultados.

Tabla 1. Estrategias de búsqueda		
Identificación y selección de términos DeCS y MeSH		
Palabras clave	Descriptores en ciencias de la Salud (DeCS)	Medical Subject Headings (MeSH)
Autocuidado	Autocuidado	Self care
Enseñanza	Enseñanza (educación formativa)	Teaching
Trasplante renal	Trasplante de riñón	Kidney Trasplantation
Cuidado de Enfermería	Atención de enfermería	Nursing Care
Enfermedad Renal Crónica	Enfermedad Renal Crónica	Chronic Kidney Disease
Inglés		
“Kidney trasplantation” AND “teaching” AND “self care”		
Español		
“Trasplante de riñón” y “enseñanza” y “autocuidado”		

Fuente: Elaboración propia.

Criterios de elegibilidad

- Artículos sobre la enseñanza del autocuidado a pacientes con trasplante renal, evolución en el postrasplante, calidad de vida relacionada a la salud, cuidados de enfermería
- Artículos de 2015 a marzo de 2023
- Artículos en español e inglés
- Estudios observacionales, descriptivos o analíticos
- Estudios realizados en población mayor a 18 años
- Artículos a texto completo

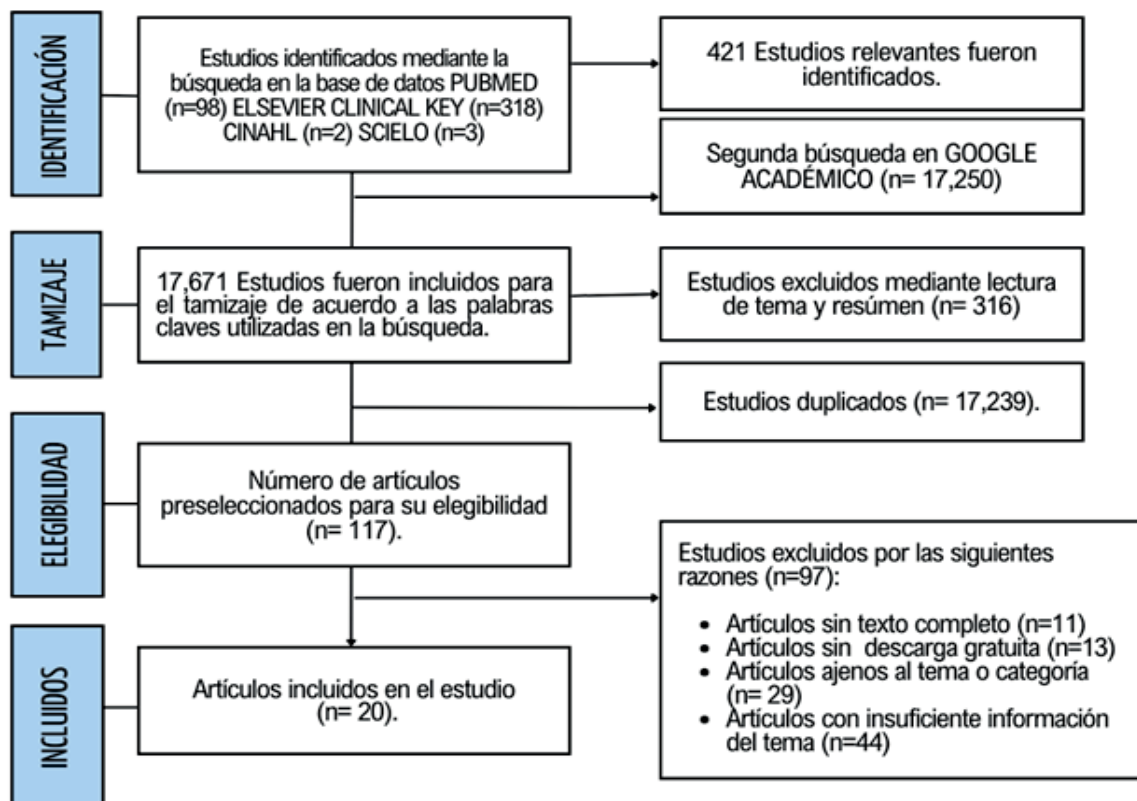
Criterios de exclusión

- Artículos que no cumplieran con los criterios de validación para la revisión
- Artículos de trasplante no relacionados con la enseñanza del autocuidado
- Estudios de investigación básica relacionados únicamente a la inmunosupresión
- Artículos centrados en población pediátrica

Selección de artículos

Una vez establecidas las estrategias de búsqueda se procedió a revisar las bases de datos mencionadas anteriormente y se incluyó; identificación, tamizaje, elegibilidad e inclusión como se muestran en el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1).

Figura 1.- Diagrama de Flujo del proceso de búsqueda PRISMA



Fuente: Elaboración propia.

Establecidas las palabras claves a través de los descriptores DeCS y MeSH mencionados anteriormente, en la primera búsqueda se dio como resultado un total de 421 artículos en todas las bases de datos, de los cuales 105 fueron preseleccionados de acuerdo con los criterios de elegibilidad y exclusión.

La segunda búsqueda se realizó en la base de datos Google Académico, donde se encontró un total de 17,250 artículos de los cuales la mayoría no cumplían con los criterios de elegibilidad o se encontraban artículos duplicados de la primera búsqueda, por lo que se descartaron 17,000 artículos. Se tuvo acceso a 250 artículos de texto completo que cumpliera con los criterios antes mencionados, posterior a la lectura de título y resumen se preseleccionaron 11 artículos para lectura crítica.

Finalmente, de acuerdo a los 117 artículos preseleccionados, se excluyeron aquellos artículos que no seguían cumpliendo con los criterios de elegibilidad, alcanzando un total de 20 artículos seleccionados para el estudio.

Evaluación de la calidad de artículos

Análisis de artículos

De los artículos seleccionados se obtuvo información sobre la enseñanza del autocuidado en el paciente con trasplante renal, concretamente sobre el autocuidado en el postrasplante, apego terapéutico, apoyo psicológico, estilo de vida, nutrición, actividad física, cuidados en general y medidas preventivas.

Síntesis de resultados

De un total de 117 artículos preseleccionados se excluyeron 97 durante la revisión de texto completo, de los cuales se seleccionaron 20 artículos que cumplieron los criterios de elegibilidad.

RESULTADOS

Los 20 artículos seleccionados fueron de tipo descriptivo observacional 10 de revisión sistemática, 6 cualitativos, 2 estudios de cohorte y 2 ensayos (tabla 2).

Tabla 2. Características de los artículos seleccionados

PRIMER AUTOR / AÑO / PAÍS	ESCALA	TIPO DE ESTUDIO	TAMAÑO DE MUESTRA	RESULTADOS
Chadban, 2020. Australia	Amstar: 11	Revisión sistemática	Estudio que incluyó 190 artículos de revisión sistemática y estudios relevantes en PubMed, Medes, LILACS, CINAHL, Dialnet y Scopus, Science Direct, Google Académico, Scielo.	Esta guía brinda recomendaciones para la evaluación de aspectos individuales del perfil de un candidato a trasplante de riñón, de modo que cada factor de riesgo y comorbilidad son considerados, para el proceso de desarrollo de la guía, donde se sigue el enfoque de Grados de evolución, desarrollo y evaluación de recomendaciones.
Ortiz-Pastelero P. 2021, España	Amstar: 11	Revisión sistemática	Comprendió la revisión de 18 artículos seleccionados en las bases de datos de PubMed, Medes, LILACS, CINAHL, Dialnet y Scopus.	En esta revisión se identificaron 3 categorías de intervención del personal de enfermería como son la esfera físico-biológica por infecciones, comorbilidades postrasplantes y actividad física; Esfera mental donde se aborda la depresión y ansiedad; Esfera social, miedo al rechazo del injerto. E incluye por separado la adherencia al tratamiento que considera la importancia del autocuidado.
Pérez Blancas C. 2015, España	Amstar: 11	Revisión sistemática	Se incluyeron en esta revisión 42 artículos, en una búsqueda en base de datos de Pubmed, Science Direct, Google Académico, Scielo y Scopus.	Revisión que menciona que en el TR se encuentran 17 factores que intervienen en la CVRS en el pre y postrasplante, encontrándose variables sociodemográficas, valores bioquímicos, tratamiento inmunosupresor, tipo de donador, aspectos psicológicos, comorbilidades, asociados a la CVRS. Donde se mostraban aspectos positivos y negativos con respecto al funcionamiento del injerto y su percepción de salud, así como una mejor asociación entre la CVRS a mayor tiempo de sobrevida y menor riesgo de mortalidad.
Naranjo Hernández Y. 2017, Cuba	Amstar: 8	Revisión sistemática	Se incluyeron 25 artículos sobre la Teoría del déficit de autocuidado por Dorothea Orem, Ebsco, Clinicalkey, Hinari, SciELO, Cumed.	Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Jamieson NJ. 2016, Australia	Amstar: 10	Revisión sistemática	Se incluyeron 50 artículos en bases de datos como MEDLINE, EMBASE, PsycINFO y CINAHL	Se identificaron 5 temas para desarrollar adherencia a un régimen de autocuidado continuo: empoderamiento a través de la autonomía (desarrollar intuición corporal, rutinizarse, resolver problemas y afrontarlos); miedo predominante a las consecuencias (ansiedad de rechazo del injerto, minimizar la morbilidad futura); tratamiento y responsabilidades (olvidos inadvertidos, reversión de comportamientos y dificultades financieras); responsabilidad social (motivación y gratitud); y medicación (agotamiento en la medicación).
Tan S. 2019, Singapur	Amstar: 10	Revisión bibliográfica	Se incluyeron 9 artículos realizando una búsqueda bibliográfica en bases de datos como PubMed y Google académico.	El artículo menciona la relevancia del tratamiento inmunosupresor y la mejora en el paciente con el avance a través de las diferentes técnicas utilizadas a lo largo de los años para que actualmente la terapia farmacológica tenga gran efectividad disminuyendo complicaciones como el rechazo del injerto.
Rivera L. 2016, México	Amstar: 10	Revisión sistemática	Se incluyeron 26 artículos seleccionados de una búsqueda en bases de datos, Elsevier, Pubmed, Clinical Key, Scopus.	Es un estudio en el cual se determina un manejo pre, peri y postoperatorio en el TR y las adecuadas intervenciones para disminuir el pronóstico de las complicaciones. Perfusión del injerto, parámetros hemodinámicos, datos de rechazo hiperagudo, dolor, uso de soluciones parenterales, hidratación, hipertensión, manejo de sondas y drenes, inmunosupresión, protección gástrica y antieméticos, aspectos relevantes que favorecen el pronóstico del injerto y disminuyen las complicaciones.
Rodríguez I. 2021, España	Amstar: 11	Revisión sistemática	Se incluyeron 18 revisiones de búsqueda bibliográfica en bases de datos de Elsevier Clinical Key, Medline, CINAHL.	Los pacientes con TR llevan un control por parte de los servicios de nefrología y urología del hospital donde se ha efectuado el trasplante por ello describen la importancia de los aspectos a seguir como el tratamiento inmunosupresor, tratamiento de las comorbilidades, cuidados en el postrasplante inmediato y a largo plazo.
Hernández D. 2022, España	Amstar: 10	Revisión sistemática	Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos, incluyendo 73 artículos, Scopus, Medline, EBSCO, Science Direct.	Artículo que se centra en 5 aspectos: estrategias para evitar la disfunción crónica y pérdida del injerto a medio y largo plazo, prolongar la supervivencia del paciente, incrementar la donación, mantenimiento y distribución de órganos, análisis de resultados en TR.

Pillajo Sánchez BL. 2021, Ecuador	Amstar: 11	Revisión sistemática	Muestra de 3,007 pacientes diagnosticados con ERC entre el año 2017 y 2019.	Este estudio muestra el perfil del paciente adulto mayor con ERC y las situaciones que por edad o comorbilidades acompañan al paciente haciendo énfasis en el envejecimiento.
Aghakhani N. 2021, Irán	PEDro: 6	Ensayo controlado aleatorizado simple ciego	Se seleccionaron 59 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión como: edad 20 y 65 años, saber leer y escribir, ausencia de enfermedades graves, acceso a un teléfono y voluntad de participar. Mediante muestreo por conveniencia.	Estudio que describe la implementación de un programa educativo de autocuidado basado en las necesidades de los pacientes y como se puede mejorar la calidad de vida, creando así un contenido educativo informando a los pacientes en 3 sesiones, la primera acerca de la etiología de la ERC, síntomas, diagnósticos y complicaciones. La segunda administración de medicamentos y efectos secundarios y el tercer régimen alimentario, actividades físicas y de autocuidado.
Mahdizadeh A. 2020, Irán	PEDro: 6	Estudio cualitativo	Muestra de 24 pacientes, familiares que cubrían dominio de lenguaje, experiencia de haber tenido trasplante o familiar de trasplantado. Y el personal de salud un año de experiencia en TR y para ambos disponibilidad de participar.	Se identificaron 4 categorías principales centradas en la educación para el profesional de la salud, paciente y familia las cuales son: educación continua pre y postrasplante, facilitación del proceso (equipo multidisciplinario, paciente y familia), fortalecimiento de los recursos humanos y seguimiento y evaluación educativa.
Been-Dahmen JMJ. 2018, U.K	PEDro: 6	Estudio cualitativo	Muestra de 41 receptores de trasplante renal tratados en un hospital universitario holandés.	Se realizó una intervención dirigida al profesional de enfermería y pacientes RTR, para obtener información sobre las perspectivas de los RTR y los desafíos de autocontrol postrasplante y que tipo de apoyo necesita. Donde se identificaron varios aspectos como: adaptación a su nuevo estilo de vida y situación médica actual, apoyo psicosocial, involucrar a la familia a estrategias educativas y asegurar un conocimiento suficiente de la condición y mejorar las habilidades de autocuidado y emitir una relación de confianza entre enfermería, familiar y paciente.
Kim S. 2020, Corea	PEDro: 5	Estudio cualitativo	Muestra de 10 pacientes trasplantados	El estudio está enfocado al autocuidado y se basa en la evidencia científica. Menciona el desarrollo de materiales educativos en video para las necesidades del autocuidado y aumentar el interés y motivación al cumplimiento del protocolo postrasplante y adherencia al tratamiento. Da un enfoque positivo al autocuidado para que el paciente no lo sienta como una obligación.

Memory KE. 2022, U.K	PEDro: 6	Estudio cualitativo	Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 11 pacientes RTR.	El estudio incluye experiencias de tareas de autogestión (dieta, ejercicio, medicamentos, manejo del estrés), papel percibido en la atención médica y enfoques de intervención futuras, el análisis que se utilizó para identificar y reportar temas fueron a través de entrevistas donde los facilitadores percibidos para el autocuidado fueron: recopilar conocimientos relacionados con la salud, establecer relaciones con los profesionales de la salud, crear rutinas en la vida diaria, establecer metas e identificar motivadores, establecer redes de apoyo de familiares y amigos.
Villeneuve C. 2021, Francia	PEDro: 5	Estudio de cohorte retrospectivo	Se estudió una muestra de 383 adultos trasplantados entre 2013 y 2017.	El estudio sugiere que la educación terapéutica es benéfica para la CVRS, participaron en sesiones educativas pre y postrasplante en las cuales proporcionan información acerca del trasplante, tratamientos, alimentación y actividad física adaptada a su contexto, así como las motivaciones y apoyo psicológico y los eventos adversos, la supervivencia durante el primer año posterior al trasplante. Enfocado a la educación del paciente.
Low JK. 2019, Australia	PEDro: 5	Ensayo controlado aleatorizado simple ciego	35 participantes asignados aleatoriamente a una intervención de 3 meses.	En este estudio se aplicó una intervención multidimensional de tres meses con el objetivo de mejorar la adherencia a la medicación prolongándose hasta los 12 meses para evaluar los resultados observando que uno de cada tres individuos no cumplió con el tratamiento.
Cancino López JD. 2021, México	PEDro: 4	Estudio de cohorte	Se estudiaron 790 pacientes que recibieron TR entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2017.	Estudio realizado en un hospital de México a 790 pacientes con TR buscando diferencias importantes entre el tipo de donante y las variables relacionadas a la supervivencia y la funcionalidad del injerto en donde se identificó: 518 fueron de donante vivo (65.56%) con una supervivencia del paciente de 97.88% y funcionalidad del injerto de 93.24% a 12 meses de seguimiento. De 272 pacientes que recibieron injerto de donante fallecido la supervivencia fue de 91.18% y funcionalidad del 84.19%.

Gómez Sánchez M. 2019, México	PEDro: 5	Estudio descriptivo y transversal	Una muestra aleatoria de 41 pacientes con TR registrados del 5 de enero al 5 de septiembre de 2017	El estudio refiere las principales complicaciones agudas que se presentan en el 10% de los pacientes el postrasplante, principalmente: trombosis segmentada de vena safena interna (30%), trombosis de injerto (3%), trombosis venosa profunda de segmento femoral (2%) y disminución del flujo vascular renal de polo inferior (2%), dando como resultado un mayor énfasis en los cuidados inmediatos postrasplante.
De Pasquale N. 2019, USA	PEDro: 5	Estudio cualitativo	8 grupos focales compuestos por 49 familiares de pacientes de diálisis y receptores de trasplante de riñón.	Este estudio describe los factores que afectan a los miembros de la familia de un paciente en HD, DP y TR, se identificaron 4 temas en donde describen experiencias negativas como lo es el convertirse en un compañero o principal cuidador (responsabilidades y la interrupción del sueño y descanso), reacciones psicológicas como depresión y ansiedad, información insuficiente acerca de la medicación, morbilidad y problemas de salud relacionados al padecimiento, las cuales se llevaron a cabo a través de grupos de discusión.

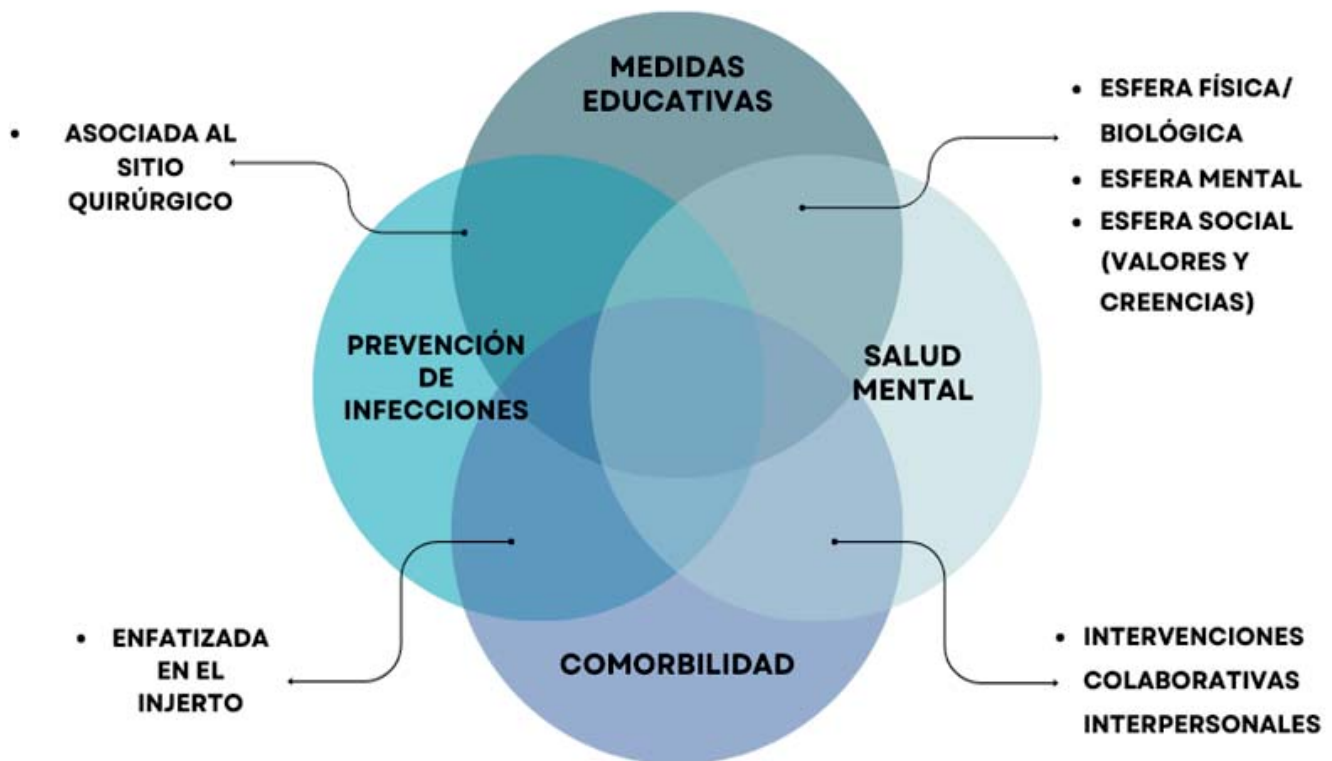
CVRS = Calidad vida relacionada con la salud; TR = Trasplante Renal; ERC = Enfermedad Renal crónica;
RTR = Receptor de Trasplante Renal; HD = Hemodiálisis; DP = Diálisis Peritoneal.

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

En las revisiones se identificó que la mayoría de los artículos estaban dirigidos a las intervenciones de enfermería, relacionados con cuidados en el pre, trans y postrasplante y cinco eran más específicos hacia el autocuidado, autogestión del cuidado, adherencia farmacológica, nutricional y trastornos psicológicos. Lo que es de gran ayuda para el paciente y familia ante la necesidad de aprender la relevancia del autocuidado. Los niveles limitados de alfabetización en salud dañan el conocimiento, los comportamientos preventivos y la capacidad de seguir programas de atención. En la revisión de los artículos seleccionados se identificaron 4 áreas de oportunidad donde dirigir la enseñanza del autocuidado a pacientes con trasplante renal (figura 2):

Figura 2. Componentes del programa de enseñanza del autocuidado



Fuente: Elaboración propia

I. Medidas Educativas

Los artículos que hablan específicamente de la educación del paciente trasplantado mencionan que hay tres esferas en las que hay que intervenir: física/biológica, mental y social. En la primera esfera enfatiza sobre los síntomas de alarma relacionados con las infecciones urinarias como las más frecuentes, cambios metabólicos, sedentarismo, fatiga física y efectos de los inmunosupresores. La esfera mental pone de manifiesto la mejora en la función cognitiva (memoria y función ejecutiva) que al asociarse con otros factores físico/biológicos puede influir en la pérdida del injerto. Los sentimientos de miedo y culpa están presentes, así como la depresión y la calidad del sueño. En la esfera social el factor económico es predominante, así como las relaciones de pareja. Donde la participación de enfermería debe ir enfocada en aumentar la adherencia al tratamiento mediante métodos educacionales que hagan al paciente capaz de autogestionar su enfermedad en actividades de la vida diaria, haciendo énfasis en el autocuidado¹⁴. Por otro lado, los indicadores de calidad de vida determinan cuáles influyen de manera directa o indirecta en la mejora tras la realización del TR⁵. De acuerdo a nuestra experiencia hay que considerar además valores y creencias del paciente y familia.

En este contexto es relevante enfatizar la importancia de empoderar a los pacientes a través de la educación sobre el autocuidado⁹. Ya que es una función que debe aplicar cada individuo de forma deliberada y continua con el fin de mantener el estado de salud, desarrollo y bienestar, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación para ayudar a mejorar el autocontrol, reducir el dolor y en este caso las posibles complicaciones quirúrgicas postrasplante, así como mejorar el conocimiento y las habilidades para tomar decisiones y resolver problemas¹¹.

Otro aspecto de esta categoría refleja la importancia del trabajo multidisciplinar³, así como la participación de la familia en el proceso educativo del paciente, el seguimiento y evaluación del aprendizaje con un manejo de manera persistente, basados en materiales actuales y didácticos adecuados a las necesidades de cada una de las personas para aumentar su interés y motivación^{15,16}.

Abordar la importancia de crear rutinas de autogestión de la vida diaria, establecer metas e identificar cuáles son los motivadores del paciente trasplantado son trascendentales para reconstruir su confianza¹⁷. Así mismo, existen factores negativos que influyen en el paciente trasplantado y a través de su autonomía puede ayudar a revertir comportamientos negativos y aquellas dificultades que limitan el aprendizaje y adherencia que intervengan en la creación de hábitos saludables¹⁸.

La adherencia al tratamiento es un predictor importante a largo plazo ya que la falta de la misma surge en los primeros meses postrasplante y el riesgo de rechazo agudo es mayor, la desviación del régimen de medicamentos inmunosupresores aumenta el riesgo de pérdida del trasplante renal¹⁹. Es así que la educación terapéutica para preparar a los pacientes para su vida después del trasplante permite la detección de barreras sobre la adherencia y el inicio de nuevas intervenciones dirigidas al apego, inmunosupresores y posibles efectos adversos, dicha información debe ser repetida, individualizada y progresiva para enseñarles sobre su estado de salud y cuidados^{4,20}.

II. Comorbilidades (complicaciones)

Están enfocadas a cuidados de enfermería relacionados con el pre y postrasplante haciendo énfasis en el “injerto”; rechazo hiperagudo, agudo y crónico, siendo decisivo el periodo posoperatorio inmediato hasta la segunda semana del postrasplante, considerando un buen manejo de líquidos, equilibrio ácido-base, analgesia y vigilancia de gasto urinario como predictores de un buen pronóstico inicial y de largo plazo^{1,21,22}.

Los pacientes trasplantados presentan comorbilidades que requieren en muchas ocasiones recibir distintos fármacos, como corticoesteroides, protectores gástricos, así como tratamiento profiláctico para la hipertensión arterial (HTA), dislipidemia y diabetes postrasplante²³.

III. Prevención de infecciones

La inmunosupresión postrasplante de riñón es frecuente después del proceso quirúrgico; lo que hace susceptible al paciente de adquirir infecciones con facilidad y no manifestar tempranamente signos y síntomas²⁴. La prevención es uno de los aspectos que se deben priorizar en la enseñanza del autocuidado, es importante mantener informado al paciente y a la familia de posibles complicaciones de la herida quirúrgica.

IV. Salud mental

Hay aspectos que influyen en el paciente trasplantado que están relacionados con el nivel de depresión, ansiedad, miedo, imagen corporal, apoyo social y familiar y que de no ser detectados desde el pre trasplante pueden afectar negativamente la supervivencia del paciente.

Un aspecto relevante es la participación de la familia, que en la mayoría de las veces cumple con el papel de cuidador de los pacientes trasplantados, ya que inesperadamente se convierten en el compañero cuidador lo que lleva diversas responsabilidades imprevistas como involucrarse con el tratamiento del paciente desde que es diagnosticado con ERCT y como cuidador participa en una multitud de actividades, algunas de las cuales incluyen la administración de medicamentos; reforzar la adherencia al tratamiento; ayudar con las actividades habituales; programar y proporcionar transporte para asistir a citas médicas; monitorear la salud de los pacientes y ofrecer apoyo emocional.

Aunque estas actividades brindan beneficios al paciente, pueden poner en riesgo la salud del familiar. Mismos que mencionan carecer de conocimientos relacionados con la enfermedad y el tratamiento. Sus sentimientos de falta de preparación se han asociado con depresión, ansiedad, angustia, sobrecarga y la percepción de sentirse ignorados por el profesional de la salud y el paciente. Esto podría guiar el desarrollo de intervenciones que mejoren la preparación de los miembros de la familia²⁵. Por lo que es importante que enfermería trabaje interprofesionalmente con el área médica, psicología, nutrición, trabajo social en la conformación de un equipo de trasplante renal colaborativo.

CONCLUSIONES

Se identificó que hay pocas publicaciones relacionadas con la enseñanza del autocuidado para un paciente trasplantado. La información, orientación y capacitación permiten el logro del autocuidado en el paciente, lo cual tiene un impacto positivo en la esfera biopsicosocial y en la capacidad de afrontar el hecho de contar con un “nuevo” riñón funcional^{3,14,15,17,18,26,27}.

Varios de los artículos que han sido incluidos en esta revisión sistemática, han permitido determinar la temática a considerar en un programa educativo que favorezca el autocuidado en pacientes con trasplante renal (medidas educativas, comorbilidades, prevención de infecciones y salud mental). En este artículo proponemos que las medidas educativas asociadas al trasplante renal sean consideradas desde que el paciente es diagnosticado en las etapas 4 y grado 5 de la ERCT. Es importante informar acerca de procedimientos, efectos adversos, complicaciones, tipos de rechazo del injerto, características urinarias, tratamiento inmunosupresor, apoyo nutricional, estilos de vida saludables, seguimiento postrasplante y apoyo psicológico.

Las intervenciones de enfermería en el pre y postrasplante que tienen mayor impacto son aquellas que se dan de forma verbal, demostrativa, escritas y apoyadas en recursos didácticos como folletos, videos cortos, cuadernillos con guía de actividades, con datos que al paciente le son fácil de identificar o memorizar. También la OMS, propone diversas acciones para la atención de enfermedades crónicas con la participación activa del paciente y familia en la toma de decisiones compartidas en ambientes de atención ambulatoria, siendo una mejor opción en cuanto a la supervivencia y la calidad de vida^{28,29}.

Finalmente, se puede decir que la enseñanza del autocuidado en el paciente con trasplante renal que recibe por parte del profesional de enfermería en el seguimiento clínico conlleva un conjunto de nuevos cambios en el estilo de vida, logrando mayor independencia al recuperar la autonomía y así empoderar al paciente, entendido esto último, como una persona informada y comprometida con su salud: en la adquisición de conocimientos, generación de creencias y formación de comportamientos³⁰.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

1. Cancino-López JD, Hernández-Aguilar, U, Oribe-Aguilar DI, Rojas-Montiel D, Escobar-Nieto JA, Pineda Morales M. Supervivencia del paciente trasplantado y del injerto renal en una cohorte retrospectiva en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2021;60(1):53–8.
2. Gobierno de México. CENATRA [Internet]. 2do Informe trimestral 2022 sobre donación y trasplante. [consultado 25 marzo 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/468CgQE>
3. Mahdizadeh A, Oskouie F, Khanjari S, Parvizy S. The need for renovating patient education in kidney transplantation: A qualitative study. *J Educ Health Promot.* [internet] 2020 [consultado 29 marzo 2023]; 9:154. Doi: 10.4103/jehp.jehp_574_19
4. Villeneuve C, Rerolle J phillipe, Couzi L, Westeel PF, Etienne I, Esposito L, et al. Therapeutic education as a tool to improve patient-reported and clinical outcomes after renal transplantation: results of the EPHEGREN multicenter retrospective cohort study. *Transpl Int* [internet] 2021 [consultado 31 marzo 2023]; 34(11):2341–52. doi: 10.1111/tri.14127
5. Carolina Pérez Blancas, M.a Carmen Moyano Espadero, Miriam Estepa del Árbol y Rodolfo Crespo Montero. Factors associated with health-related quality of life in renal transplant recipients. *Enferm Nefrol* [internet] 2015 [consultado 3 abril 2023];18(3). Disponible en: <https://bit.ly/3NxxdC3>
6. Scheel J, Schieber K, Reber S, Jank S, Eckardt KU, Grundmann F, et al. Psychological processing of a kidney transplantation, perceived quality of life, and immunosuppressant medication adherence. *Patient Prefer Adherence.* [internet] 2019 [consultado 18 mayo 2023]; 13:775–82. doi: 10.2147/PPA.S194254
7. Goetzmann L, Sarac N, Ambühl P, Boehler A, Irani S, Muellhaupt B, et al. Psychological response and quality of life after transplantation: a comparison between heart, lung, liver and kidney recipients. *Swiss Med Wkly.* [internet] 2008 [consultado 18 mayo 2023]; 138(33–34):477–83. doi: 10.4414/smw.2008.12160
8. Brijmohan A, Famure O, Sihota K, Shea M, Marzario B, Mitchell M. Psychosocial needs assessment post kidney transplant: Feasibility of a post-transplant specific support group. *CANNT J J ACITN.* [internet] 2015 [consultado 18 mayo 2023]; 25(3):14–21. Disponible en: <https://bit.ly/3N8XpkP>
9. Aghakhani N, Maslakpak MH, Jalali S, Parizad N. Self-Care Education Program as a New Pathway Toward Improving Quality of Life in Kidney Transplant Patients: A Single-Blind, Randomized, Controlled Trial. *Exp Clin Transplant.* [internet] 2021 [consultado 27 abril 2023]; 19(3):224–30. doi: 10.6002/ect.2020.0044
10. Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/OPS). Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en situaciones de emergencia en Latinoamérica [Internet] 2021 [consultado 15 mayo 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3CudjI9>
11. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana.* [internet] 2017 [consultado 27 abril 2023];19(3):89–100, Disponible en: <https://bit.ly/4443fL8>
12. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clín Barc.* [internet] 2010 [consultado 28 abril 2023]; 135(11):507–11. doi: 10.1016/j.medcli.2010.01.015
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol.* [internet] 2021 [consultado 30 mayo 2023]; 74(9):790–9. doi: 10.1016/j.recesp.2021.06.016
14. Ortiz Pastelero P, Martínez Lara C. Influencia del profesional de enfermería en la calidad de vida de pacientes receptores de trasplante renal. *Rev. Esp. Salud Pública.* [internet] 2022 [consultado 26 abril 2023]; 95: e202107093. Disponible en: <https://bit.ly/3Jg6pn6>
15. Been-Dahmen JMJ, Grijpma JW, Ista E, Dwarswaard J, Maasdam L, Weimar W, et al. Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study. *J Adv Nurs.* [internet] 2018 [consultado 29 abril 2023]; 74(10):2393–405. doi: 10.1111/jan.13730
16. Kim S, Ju MK, Son S, Jun S, Lee SY, Han CS. Development of video-based educational materials for kidney-transplant patients. *PLOS ONE.* [internet] 2020 [consultado 3 mayo 2023];15(8): e0236750. doi: 10.1371/journal.pone.0236750

17. Memory KE, Wilkinson TJ, Smith AC, Lightfoot CJ. A qualitative exploration of the facilitators and barriers to self-management in kidney transplant recipients. *J Nephrol.* [internet] 2022 [consultado 28 abril 2023]; 35(7):1863–72. doi: 10.1007/s40620-022-01325-w
18. Jamieson NJ, Hanson CS, Josephson MA, Gordon EJ, Craig JC, Halleck F, et al. Motivations, Challenges, and Attitudes to Self-management in Kidney Transplant Recipients: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Am J Kidney Dis Off J Natl Kidney Found.* [internet] 2016 [consultado 28 abril 2023]; 67(3):461–78. doi: 10.1053/j.ajkd.2015.07.030
19. Low JK, Manias E, Crawford K, Walker R, Mulley WR, Toussaint ND, et al. Improving medication adherence in adult kidney transplantation (IMAKT): A pilot randomised controlled trial. *Sci Rep.* [internet] 2019 [consultado 3 mayo 2023]; 9(1):7734. doi: 10.1038/s41598-019-44002-y
20. Tan S, Merchant J. Joseph Murray (1919–2012): First transplant surgeon. *Singapore Med J.* [internet] 2019 [consultado 3 mayo 2023]; 60(4):162–3. doi: 10.11622/smedj.2019032
21. Rivera-Luna EN, Cruz-Santiago J, Meza-Jiménez G, Bernáldez-Gómez G, Moreno-Ley PI. Manejo perioperatorio en el receptor de trasplante renal. Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional «La Raza» IMSS. *Rev Mex Traspl.* [internet] 2016 [consultado 5 mayo 2023]; 5(1):27–33. Disponible en: <https://bit.ly/3Xbkp7x>
22. María de, Ana G, Claudia Carcencia Barajas, Silvia Rubi Ortiz Luis. Complicaciones de pacientes con trasplante renal en las primeras 48 horas en un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Enf Inst Mex Seguro Soc.* 2019;27(3):154–62.
23. Rodríguez IBT, Roig JS, Carrascosa MP, Mateos FM. Recomendaciones en el seguimiento del trasplantado renal. *FMC.* [internet] 2021 [consultado 7 mayo 2023]; 28(5):289–94. Disponible en: <https://bit.ly/463CNTV>
24. Cortazar-Benítez LF, González-Patiño MA, Barbosa A, Pardinás-Llargo MJ, Rodríguez-Weber FL, Díaz-Greene EJ. Infecciones tempranas postrasplante renal. *Med Int Méx.* [internet] 2015 [consultado 05 octubre 2023]; 31:550-56. Disponible en: <https://bit.ly/3Q81tEA>
25. DePasquale N, Cabacungan A, Ephraim PL, Lewis-Boyer L, Powe NR, Boulware LE. Family Members' Experiences with Dialysis and Kidney Transplantation. *Kidney Med.* [internet] 2019 [consultado 27 abril 2023]; 1(4):171–9. doi: 10.1016/j.xkme.2019.06.001
26. Pillajo Sánchez BL, Guacho Guacho JS, Moya Guerrero IR. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Rev Colomb Nefrol.*[internet] 2021 [consultado 27 abril 2023]; 8(3):1–10. doi: 10.22265/acnef.8.3.396
27. Chadban SJ, Ahn C, Axelrod DA, Foster BJ, Kasiske BL, Kher V, et al. KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Management of Candidates for Kidney Transplantation. *Transplantation.* [internet] 2020 [consultado 27 mayo 2023]; 104(4S1 Suppl 1): S11–103. doi: 10.1097/TP.00000000000003136
28. OMS. 75.a Trasplante de órganos y tejidos humanos: Informe del director general. Asamblea Mundial de la Salud. [internet] 2022. [Consultado 5 octubre 2023]. Disponible: <https://bit.ly/3Q3u7FH>
29. Zabalegui A. Cuidado centrado en el paciente, una función intrínseca a la Enfermería. *Nursing (Lond).* [internet] 2017 [consultado 24 mayo 2023]; 34(5):6. doi: 10.1016/j.nursi.2017.10.001
30. Liu L, Liu YP, Wang J, An LW, Jiao JM. Use of a knowledge-attitude-behaviour education programme for Chinese adults undergoing maintenance haemodialysis: Randomized controlled trial. *J Int Med Res.* [internet] 2016 [consultado 05 octubre 2023]; 44(3):557-68. doi: 10.1177/0300060515604980.



LUZ ARIADNA SANTOS GAYOSSO



Egresada de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, realizó su servicio social en el programa “Cuidado nefrológico centrado en la persona” en el periodo del 1° de agosto del 2022 al 31 de julio de 2023. Participó en el Coloquio de Investigación XLI celebrado en agosto del 2023 a través de la división de investigación y posgrado. Actualmente fue aceptada para cursar el posgrado en Enfermería Nefrológica.



MARÍA CRISTINA RODRÍGUEZ ZAMORA



Profesora de Tiempo Completo de la Carrera de Enfermería FES Iztacala UNAM. Licenciada en Enfermería y Obstetricia, Estudios de Enfermería Médico Quirúrgica y docencia, Maestría en Investigación en Servicios de Salud y Doctorado en Educación. Pertenece al Comité Editorial de las Revistas SEDEN, Enfermería Universitaria y CuidArte. Autora del libro “Diálisis Peritoneal: enseñanza y autocuidado” y autora de varios artículos científicos. Responsable Académica del Diplomado de Enfermería Nefrológica en Hemodiálisis, Coordinó el diseño curricular y la Especialización en Enfermería Nefrológica a nivel de posgrado. Desarrolla la línea de investigación “Cuidado nefrológico centrado en la persona” y la clínica de Enseñanza en Enfermería Nefrológica.

AUTORÍA