



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS.**

Efectividad de programas educativos de enfermería aplicados a pacientes receptores
de trasplante renal en los últimos diez años.

ESTUDIANTE:

Lic. Giovana Karol Ravichagua Julca.

ASESOR:

Mg. Doris Velásquez Carranza

LIMA- PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mi Padre Celestial quien me da la sabiduría y conocimiento para lograr cada meta propuesta y a mi familia, por su apoyo incondicional y aliento a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la prestigiosa Universidad Cayetano Heredia, a los profesores, por contribuir a nuestra formación en esta segunda especialidad, al hacer resurgir nuestro interés en incrementar nuestros conocimientos y el deseo de contribuir a mejorar nuestro entorno laboral.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la efectividad de programas educativos de enfermería aplicados a pacientes receptores de trasplante renal en los últimos diez años. **Material y Métodos:** se revisó la evidencia a través de la revisión sistemática, estudio de tipo descriptivo, los artículos fueron sometidos a selección crítica por el autor, los estudios previos son retrospectivo. El estudio conto con un total de 20 artículos científicos y tesis previas sobre el tema realizado estas fueron halladas en las siguiente páginas y base de datos: UPCH, PMC, WIENER, BVS, SCIELO, ELSEVIER, SINERGIA y tesis en repositorio correspondientes al tipo y diseño de estudios de revisión sistemática. Concluimos que todos los estudios revisados en el presente trabajo, señalan que la literatura coincide con lo encontrados en estos 20 ejemplos, 16 de ellos son internacionales y 4 son nacionales, pese a ello se analizó dando a entender con sus resultados que 15/20 mencionan que el existe una alta efectividad cuando existen programas educativos de enfermería en pacientes con trasplante renal 2/16 no guardan significancia según resultado, se cree que el más indicado es el medico pues es quien realiza el procedimiento y el conocedor de las pautas de educación, así como la no adherencia al trasplante y 3/16 no se relacionan directamente en el menciono que existen problemas en este factor.

Palabras claves: programas educativos; pacientes receptores de trasplante renal y trasplante renal.

INDICE

PAG.

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen:

I. INTRODUCCION	1
• Objetivo General	5
• Objetivo Especifico	5
II CUERPO	6
2.1 Metodología	7
• Selección del tema	7
• Búsqueda	8
• Resultados	8
• Análisis e interpretación de resultados	9
III DISCUSION	12
IV CONCLUSIONES	13
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	14
ANEXOS	16

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal hoy en día es considerada como un patología de largo alcance, quiere decir que sus daños muchas veces son irreversibles que avanzan lentamente y que es necesario optar por tratamiento altamente costoso y difíciles para el paciente, una de las intervenciones es el trasplante renal, y lo que amerite a la necesidad el paciente y como este lo tome desde el aspecto físico hasta el emocional, de ahí la importancia de que el profesional de enfermería intervenga a través de orientación y educación brindada en algún programa de salud.

Los programas encaminados a la educación sanitaria tienen un impulso positivo en los individuos, cambiar los hábitos, conocimientos y actitudes saludables requiere de una información de un especialista sobre todo de realizarle un seguimiento adecuado. La educación es necesaria para todas las personas que inician una etapa como la secuencia a un tratamiento para salvar de alguna enfermedad, es decir el control, la atención y sobre todo el trato especial del profesional permanentemente. El paciente que es trasplantado y su estilo de vida cambian como el tratamiento farmacológico, sus signos y síntoma, su alimentación y su control, la asistencia en mucha más necesaria y sobretodo su autocuidado, es así que nuestro trabajo radica en disminuir las lesiones, prevenir las complicaciones y sobre todo garantizar la sobrevida del injerto como del paciente.

A través de un amplio reencuentro bibliográfico en artículos e investigaciones sobre programas educativos en salud realizados por enfermeras especialistas en el área de nefrología aplicados a pacientes receptores de trasplante renal, se plantea medir su efectividad de estos Programas Educativos ya aplicados.

Esto debido a una problemática actual; ya que un trasplante de riñón es una de las terapias más eficaces cuando el riñón está totalmente, ya que cuando está dañado disminuye la calidad de vida, y solo trasplantándolo se logra la supervivencia, siendo parte de un problema grave de salud pública en nuestro país (1,2).

Estudios demuestran que cada vez más incrementan la cantidad de pacientes sobre todo que se encuentran en estadios avanzados, los países que más casos tiene son Estados Unidos e Inglaterra duplicándose en los últimos años creciendo a un ritmo de 5-8 % al año (3,4). Hasta la actualidad se realizan esfuerzos por que existan y se sensibilicen en los donantes de órganos ya que las esperanzas de miles de personas se hacen cada vez más escasas debido a la indiferencia de estos procesos (5).

En nuestro país a mayoría de los pobladores no cuenta con seguro de salud, y muchos de ellos no pueden financiarse un trasplante renal (6) las únicas formas de poder recibir dicho trasplante y gozar de esta alternativa es tener seguro privado y EsSalud, siendo los primeros que registran trasplante hasta la fecha. A nivel nacional, se estima que en los últimos diez años, en EsSalud, más de 5000 pacientes han recibido tratamiento por IRCT. De estos, poco menos del 1 % han recibido un trasplante renal, el 15 % fallecieron y el 74 % restante reciben diálisis renal, ya sea hemodiálisis (83 %) o diálisis peritoneal (17 %) (7).

La educación forma parte principal del accionar del enfermero y el paciente, teniendo como dos objetivos: el primero sería capacitar a los pacientes para tomar decisiones que puedan ayudar a favorecer su salud y la segunda es conseguir que dentro de este proceso educativo ellos puedan realizar su juicio crítico en la que analicen sus decisiones que aporten en su recuperación (8).

Las enfermedades crónicas son reconocidas a nivel mundial como la enfermedad que forma parte de la salud pública y que afecta aproximadamente al 10% de la población (9) y desde hace tres décadas el trasplante de órganos es una alternativa terapéutica en las enfermedad renal crónica a severa (10) , gracias a los avances en inmunosupresión, técnicas quirúrgicas y de anestesia, cuidados intensivos, tecnología avanzada de punta, mantención de un potencial donante, y optimización del procuramiento de órganos, permite mejorar la sobrevida del injerto y por ende del paciente; sin embargo la educación hacia los pacientes receptores es de vital importancia para lograr todo ello.

Todo esto vivenciado durante las prácticas profesionales de la especialidad y en las entrevistas con pacientes durante la experiencia profesional, se sabe que es importante y efectivos los programas educativos sobre todo cuando la desinformación está dentro de sus vidas, esta nueva etapa requiere de alguien profesional que pueda ayudarla a mejorar esta etapa y por ende solo su nivel de autocuidado, esto siempre y cuando reciban educación para entender su conducta frente a decisiones que están en beneficio para su salud.

Ante lo expuesto planteo la siguiente pregunta:

¿Cuál es la efectividad de programas educativos de enfermería aplicados a pacientes receptores de trasplante renal en los últimos diez años?

Siendo el propósito del siguiente trabajo generar fuentes y evidencias científicas acerca del análisis de estudios previos a los que se llamaron antecedentes quien aclara el asunto del tema central como es la importancia de programas educativos de parte del enfermero a paciente que fueron trasplantados de riñón, solo fueron discutidos los de mayor interés en los últimos diez años, a fin de que se analice y se fortalezcan competencias a través de resultados comparados a nivel internacional y nacionales.

Justificando así la función principal de la enfermera, el de obtener y cumplir con todas sus funciones, ya sea el de asistencial como el de docente y educadora, la promoción de la salud es parte de ello y potencializar al paciente es parte de la estrategia mejorar su calidad de vida. Lo que se desea con esos programas es el bienestar del paciente, la mejor forma es educándolos, haciéndolos sentir que se les está estimulando y en cuanto al quehacer con su vida, tomar conciencia que solo cuidándose es la mejor forma promocionar su salud así se podrá garantizar la calidad de vida en su período a largo plazo después de su trasplante.

Solo con la educación se podrá disminuir el miedo y la ansiedad en las personas

acerca de su enfermedad la desinformación es muy importante sobre todo porque de esta manera podrán realizar modificación a lo que ya ha sido tomado como su estilo de vida, la prevención de factores radica en conocer que no se debe hacer, ante el rechazo y la no adherencia, es uno de los principales factores de disminución y al apego del tratamiento.

La preparación que le brinde oportunamente el profesional es fundamental, y no solo porque lo reciba el paciente sino su familia, tener por entendido las medidas que deben realizar será la mejor ya que después del trasplante se podrá llevar un adecuado tratamiento y se tomaran medidas para recuperarse y sobretodo evitar complicaciones, he allí que recae la importancia de efectuar programas educativos a este grupo de población, es por ello que el presente trabajo monográfico se justifica desde el punto de vista reflexivo para valorar la efectividad de estos programas y seguir proponiendo más de ellos.

1.1 Objetivos

General:

- Identificar la efectividad de programas educativos de enfermería aplicados a pacientes receptores de trasplante renal en los últimos diez años.

Específico:

- Analizar los resultados de la revisión sistemática referente a la efectividad de programas educativos de enfermería aplicados a pacientes receptores de trasplante renal en los últimos diez años.
- Identificar el impacto de realizar programas educativos de enfermería aplicados a pacientes receptores de trasplante renal en los últimos diez años.

II. CUERPO

Trasplante renal:

El trasplante de riñón es un tratamiento y procedimiento quirúrgico que consiste en colocar un riñón sano de un donante fallecido o vivo cuyo riñón funciona correctamente a un paciente que lo necesita. En las enfermedades renales es difícil la aceptación y la compatibilidad del riñón, pues lo ideal es filtrar los desechos adecuadamente que el paciente no puede realizar y este trasplante lo que hace es suplir este trabajo, cuando el riñón no puede filtrar los desechos, se puede elevar la presión arterial y producir insuficiencia renal (enfermedad renal terminal, también denominada nefropatía en etapa terminal). La enfermedad renal terminal se produce cuando los riñones han perdido aproximadamente el 90 % de su capacidad para funcionar con normalidad (11).

Pacientes receptores de trasplante renal:

Es quien recibe (paciente receptor) un riñón del cual no le pertenece (riñón donante). La supervivencia es necesaria en el paciente con sobre todo en el tiempo, esto se contabiliza desde que inicio el tratamiento hasta que termina, los receptores en el trasplante renal pueden afectarse por diversos factores como la edad, el sexo, el tipo del donante, el tiempo de la diálisis, el tiempo de isquemia fría, la necrosis tubular aguda, la calidad del órgano que se trasplanta y, especialmente, la aparición de rechazo agudo (12).

Programas educativos de enfermería:

Para realizar programas dirigidos por los profesionales de enfermería se necesita de verter la experiencia del mismo con la educación que para la salud este proceso es necesarios ya que propiciar información acerca de su problema de salud, hace que dicho usuario resuelva sus dudas y pueda llevar un control de su enfermedad, asimismo se responsabilizan directa o indirectamente sobre la salud física y psíquica individual.

Los programas educativos son estrategias de atención primaria pretende que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. Esta toma de conciencia no surge espontáneamente en las personas; sino que en los espacios que genere el programa se optara por definir roles, como el de educador que brinda la información y los espacios que tengan ambos en lo referente a discusión y reflexión sobre los problemas que más le afectan y que sería mejor aclararlo para llevar una vida sana. incorporando conductas favorables a su salud (13).

2.1 Metodología

La revisión sistemática es una forma de estudio que recopila y proporciona un resumen sobre un tema específico (orientado a responder a una pregunta de investigación); se deben realizar de acuerdo a un diseño preestablecido. Resume los resultados de los estudios conseguidos y cuidadosamente diseñados y proporciona un gran nivel de evidencia sobre la efectividad de las intervenciones en temas de salud (14).

Se realizará a través de resultados cuantitativos, y se describirán el análisis de investigación retrospectivas en los últimos 10 años, es decir se revisó estudios sistemáticos sobre el tema orientado a responder a una pregunta de investigación; se deben realizar de acuerdo a un diseño preestablecido.

- **Selección del tema**

La selección de la información tiene que ver con la particularidad que tenga los 20 artículos pre-seleccionados que tuvieron como guía de tema la efectividad de los programas educativos aplicados a pacientes receptores de trasplante renal; de todos éstos artículos que se revisaron, solo se consideraron 16 artículos como los más importantes por su nivel de evidencia y la fuerza de recomendación, los artículos menos importantes fueron excluidos de nuestro trabajo.

Se buscaron a través de fuentes primarias datos que tienen relación con el tema, a nivel internacional y nacional. Las recolecciones de datos tuvieron como tema principal el factor psico-socio-familiar en la adherencia al trasplante renal en pacientes con insuficiencia renal, excluyendo a los que no se asemejan o no reflejan lo que se desea estudiar o lo que se pretende en el objetivo; también fue necesario tener palabras claves que nos ayuden a obtener y separar los mejores artículos para que sean partícipes de dicho trabajo, tales como: programas educativos; pacientes receptores de trasplante renal y trasplante renal.

- **Búsqueda**

La recolección de datos se realizó a través de una revisión bibliográfica de artículos de investigaciones en el ámbito internacional y nacional; estas revisiones bibliográficas fueron seleccionados de acuerdo al título relacionado al tema de investigación, se utilizó fuentes primarias y secundarias; de todos los artículos que se encontraron solo se analizó los que cumplan los criterios de selección designados.

La cantidad de artículos con las que contó es estudio estuvo constituida por 20 artículos científicos publicados en internet y en las bases de datos de diferentes paginas importantes de investigación y universidades que distribuyen este tipo de trabajos en su biblioteca virtual, dichas tesis y artículos publicados son en idioma español, inglés y portugués.

- **Resultados:**

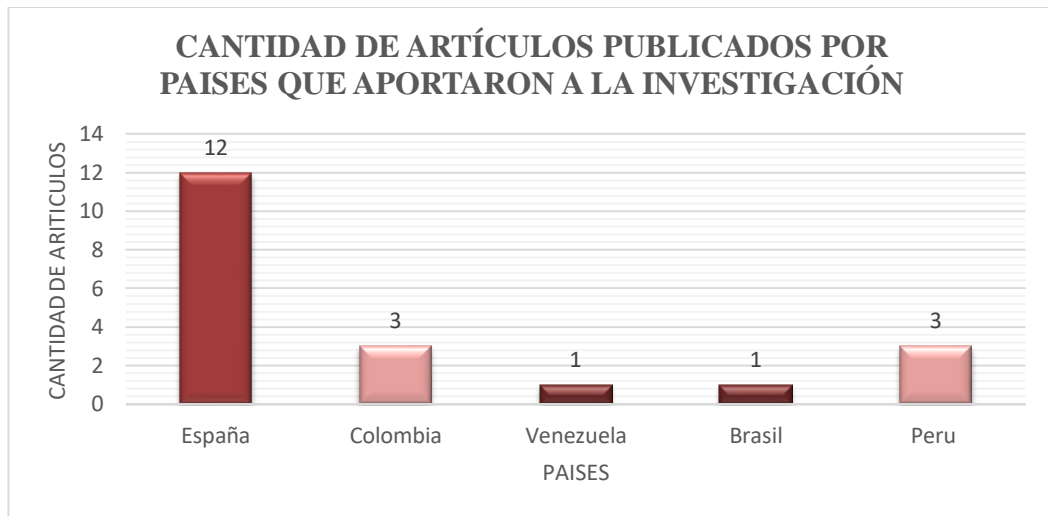
Se analizaron un total de 20 artículos y tesis científicas, sobre la relación la efectividad de programas educativos de enfermería en pacientes receptores de trasplante renal las cuales fueron analizadas y demostraron tener repercusiones acerca de económicos desde la realidad internacional y nacional. El desarrollo de los niveles de intervención de la Educación para la salud depende del problema de salud que se quiera abordar, de la o las

personas a que va dirigida y del escenario en el cual se va a implementar-ejecutar o realizar. Significa que la mayoría de estudios demuestran que es necesario la aplicación de programas que puedan dar fluidez a la información recibida para garantizar que los cuidados por operadores y de adherencia a este deberán ser los más eficaces, quedando demostrado la necesidad del mismo y sobre todo de la efectividad de la consejería impartida por el profesional de salud de enfermería especialista en el tema, dando seguridad, confianza y empatía en la relación interpersonal del enfermero- paciente.

- **Análisis e interpretación del resultado**

El análisis de la revisión sistemática está estructurado por la confección de las tablas de resumen (Tabla N° 1,2,3 y 4) con los datos importantes individualmente de los artículos elegidos estructurados en FICHAS RAE, evaluando particularmente los artículos para una comparación de los puntos o particularidades en las cuales coincide y los puntos en los que existe divergencia entre los artículos. Las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en las cuales la unidad de análisis son los estudios originales primarios. Se constituye como un material esencial para simplificar la información científica disponible, aumentar la validez de las conclusiones de estudios y reconocer las áreas donde sea imprescindible realizar investigación. La fuerza de las recomendaciones se respalda no solamente en la calidad de la evidencia, sino en una serie de elementos como son el balance entre los valores preferencias, riesgos y beneficios de los profesionales y de los pacientes.

Tabla N° 1



FUENTE DE AUTORIA PROPIA

En la tabla N° 1 vemos que la cantidad de artículos publicados según países que dieron aporte a la investigación, 12/20 de ellas son de España (fuente internacional) y 3/20 de Perú (fuente nacional), estas guardaron importancia para la realización de la investigación.

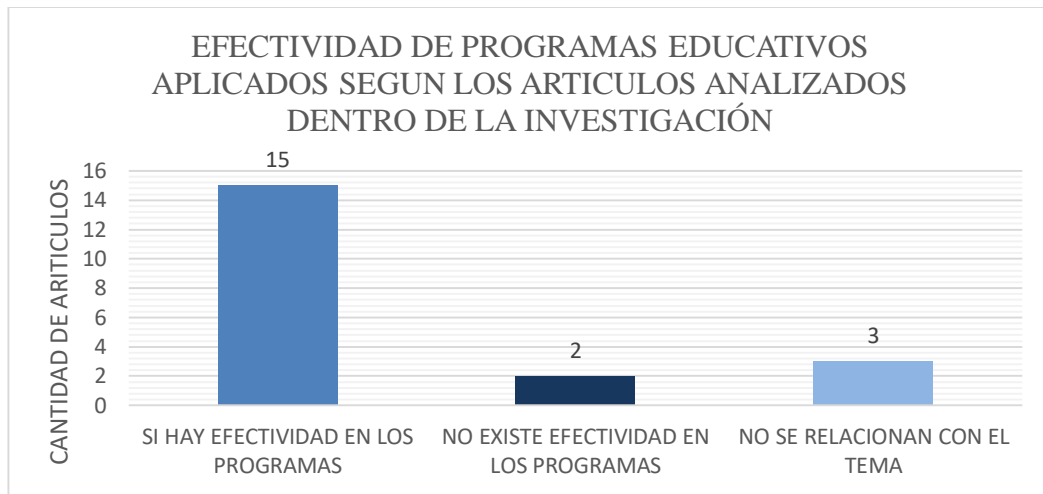
Tabla N ° 2



FUENTE DE AUTORIA PROPIA

En la Tabla N°2 podemos ver con respecto a la cantidad de artículos por años publicados que aportaron a la investigación; donde 12/20 de ellas fueron publicadas entre los años 2015 – 2017 siendo su mayor impacto para el aporte al tema de investigación y solo 2/20 fueron publicadas entre los últimos años 2018-2019.

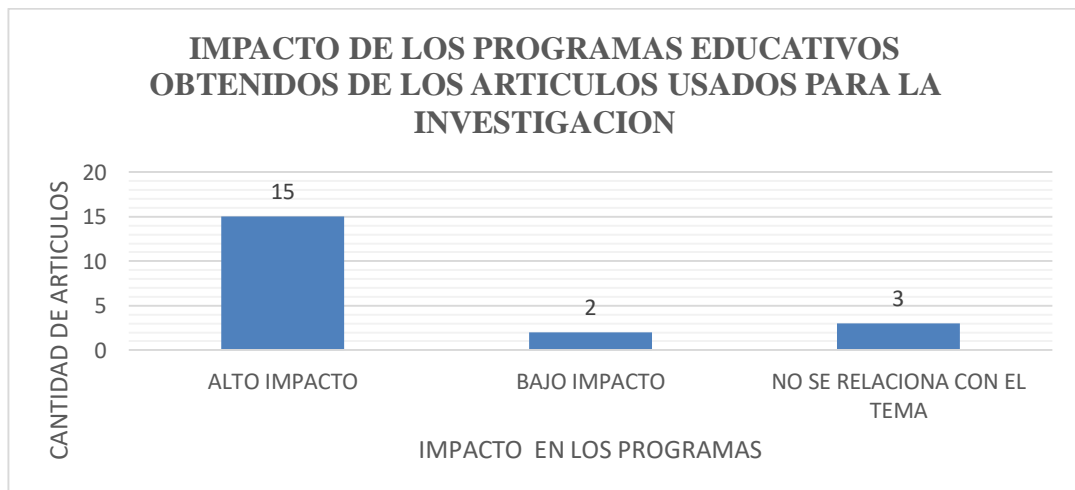
Tabla N°3



FUENTE DE AUTORIA PROPIA

Según la tabla N°3 nos dice que de 15/20 artículos utilizados en la investigación, muestran que, si es efectivo los programas educativos de enfermería aplicados a pacientes receptores de trasplante renal, 2/20 no son efectivos estos programas impartidos por enfermería y 3/20 artículos no guardan relación directa con el tema investigado.

Tabla N°4



FUENTE DE AUTORIA PROPIA

Por ultimo en la Tabla N°4 podemos ver el impacto recibido por los programas educativos de enfermería aplicados a pacientes receptores de trasplante renal; donde 15/20 evidencio un alto impacto, sin embargo 2 /20 no y 3/20 no guardaron relación con el tema investigado.

III DISCUSION

La insuficiencia renal es una patología progresiva, que constantemente demanda recursos ya sea físicos o emocionales, muchos de ellos necesitan de tratamientos de alto costo y sobre todo invasivos, este es el caso de trasplante de riñón, este procedimiento se utiliza cuando el riñón no funciona ni al 10%, significando que el cuerpo se comienza a llenar de desecho gracias a que no desempeñan bien sus roles, por ello trasplantar un órgano a dicho paciente será un tema nuevo, en el que deberá recibir orientación de la persona más adecuada, el cual es un profesional sanitario, quien le debe brindar la orientación y pautas de cuidado y como llevar el autocuidado de su enfermedad para evitar complicaciones.

Se analizaron dentro de la revisión sistemática 20 artículos y tesis científicas, sobre la relación la efectividad de programas educativos de enfermería en pacientes receptores de trasplante renal las siguientes bases de datos: UNAL, PMC, WIENER, BVS, SCIELO, ELSEVIER, y tesis en repositorio correspondientes al tipo y diseño de estudios de revisión sistemática, las cuales fueron analizadas y demostraron tener repercusiones acerca de económicos desde la realidad internacional y nacional.

El desarrollo de los niveles de intervención de la Educación para la salud depende del problema de salud que se quiera abordar, de la o las personas a que va dirigida y del escenario en el cual se va a implementar- ejecutar o realizar. Ante cualquier intervención que se realice e independientemente del escenario, se han de considerar los contenidos que siguen que rigen la patología del paciente. Informar sobre la salud y la enfermedad a las personas y a la población en general, mediante formas que les permita proteger su propia salud. Entonces los programas de enfermería logran motivar a la población al cambio de prácticas y hábitos más saludables, ayudar a adquirir conocimientos y la capacidad para mantener hábitos y estilos de vida saludables.

IV CONCLUSIONES

- El estudio conto con un total de 20 artículos científicos y tesis previas sobre el tema, del total: 16 de ellos son internacionales y 4 son nacionales, pese a ello se analizó dando a entender con sus resultados que 15/20 mencionan que el existe una alta efectividad cuando existen programas educativos de enfermería en pacientes con trasplante renal 2/16 no guardan significancia según resultado, se cree que el más indicado es el médico pues es quien realiza el procedimiento y el conocedor de las pautas de educación, así como la no adherencia al trasplante y 3/16 no se relacionan directamente en el menciono que existen problemas en este factor.
- Los estudios que coinciden con lo que refiere el autor son evidencias que mencionan que los programas educativos forman parte necesaria de proceso pos trasplante, los cuidados del profesional de enfermería hacen que se fortalezca el vínculo del paciente con el tratamiento y el ambiente al que está rodeado, las literaturas indican que muchas veces el trasplante de riñón no sale totalmente exitoso por ello es necesario encontrarse con energías positivas ante este proceso y la mejor opción es estar informados sobre todo preparados ante alternativas que ayuden a contribuir con mejorar su salud.
- Los pacientes tiene que enfrentar hábitos y estilos saludables diferentes al resto ya que están enfocados a la necesidad según la patología que padece sin embargo esto tiene que estar direccionada debidamente con el profesional indicado quien podrá dar las pautas correctas de adaptarse a este cambio, y los programas que está liderado por el profesional de enfermería son importante de ahí la actitud positiva y necesaria de tener dichos programas que sean efectivas en el proceso y la salud del paciente.
- Los programas educativos son un método importante para enseñar a los pacientes a como ser independientes y conscientes en la recuperación de su salud, garantizando la sobrevida del injerto y del mismo; se ha comprobado que tener la participación del paciente para el cuidado de su salud, ayuda a disminuir complicaciones y psicológicamente se fortalecen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUILAR, Claudia; SUAREZ, María Guadalupe; PINZÓN, Ana Guadalupe. Participación de enfermería en la coordinación de trasplante de órganos. En: Archivos de cardiología de México. Enero – marzo de 2001. Vol. 72, no 1, p. 246.
2. ALZATE, Martha Lucia. Gerencia del cuidado de Enfermería. Dimensiones del cuidado. Grupo de Cuidado Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá 1998, p 105.
3. ANDRES ORTIZ, Rafaela. La entrevista Cualitativa. Universidad Mesoamericana. Octubre de 2005. Disponible en: <http://www.geiumaoax.net/cursos/entrevistacualitativa.pdf>.
4. ANDREU L, Forcé E. La enfermería y el trasplante de órganos. Madrid. Ed Médica Panamericana. 2004.
5. ANN MARRINER, Tomey. Modelos y teorías de enfermería. Quinta Edición. Elsevier. Madrid. 2003. p. 71.
6. BALDERAS, María de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. Quinta Edición. México. Mc Graw Hill Interamericana. 2009. P 37- 59.
7. BARCELLOS, Milena; SELLI, Lucilda y DE SOUZA, Joseane. Distanasia: Percepción de los Profesionales de Enfermería. Rev Latino-am Enfermagem . Julio – agosto de 2009. Vol. N°4.
8. BAUMGARTNER W. Nursing Care of the Heart and Heart-Lung transplant patient; Heart and Heart-Lung Transplantation, 199. Vol. 14. p 139. BURNS, Nancy. Investigación en Enfermería. Tercera Edición. España Elsevier. 2008. P 407.
9. Raymond NT, Zehnder D, Smith SC, Stinson JA, Lehnert H, Higgins RM. Elevated relative mortality risk with mild-to-moderate chronic kidney disease decreases with age. Nephrol. Dial. Transplant. 2007; 22: 3214-3220.

10. DIAZ ZAMORA, Wilson. Manual de funciones del enfermero Coordinador de Trasplante renal. Clínica Reina Sofía. Junio de 2007. Diccionario de la Real academia. Vigésima Segunda Edición. 2001.
11. MayoClinic. Trasplante de riñon [Internet]. España: 2019 [revisado; consultado]. Disponible en: dirección electrónica.<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/kidney-transplant/about/pac-20384777>.
12. Osorio K., Beltrán M, Arias, Y, Prieto, F. y Robayo, A. Supervivencia de receptores de trasplante renal en Colombia [Internet]. Biomedica. 2017 Disponible:<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3246/3570>.
13. Flores, F. Programa Educativo en la salud [Internet]. slideshare; 2016. Disponible electrónica: <https://es.slideshare.net/gemelos1968/7-programa-educativo-en-la-salud-plan-de-capacitacin-en-salud>.
14. Aguilera E. Revisión sistemática, revisión narrativa o metanálisis?. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet].2014, Dic. [citado el 11 de Nov. de 2018]; 21(6): pp. 359-360. Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134804620140006000

ANEXOS

FICHAS RAE

FICHA Nº 1

TITULO	PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL.
AUTORES	José Arnau Vives; Mar Rueda Jarque; Marisa Vilplana Molto y Celsa Pernas Pérez.
AÑO	2015 , Barcelona.
FUENTE	http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v8n3/art01.pdf
OBJETIVO	Valorar los conocimientos adquiridos por los pacientes y otro para valorar la metodología utilizada por enfermería y el contenido didáctico de las charlas y folletos.
RESULTADOS	Se desarrolló unos esquemas para la planificación y evaluación del programa, siguiendo ocho objetivos intermedios, los cuales nos ayudó a organizar la presentación del contenido didáctico y a evaluar si los objetivos planteados han sido alcanzados. Estos esquemas garantizan una atención continuada por parte de todo el equipo de enfermería según el cronograma preestablecido en el plan educativo. A modo de ejemplo presentamos el esquema del primer objetivo intermedio de nuestro programa de educación (anexo 2).
CONCLUSIONES	Con la implantación del programa de educación para la salud queremos disminuir la ansiedad en el paciente derivada de la falta de información y conocimientos, así como los reingresos derivados del déficit de autocuidados.

FICHA N°2

TITULO	EL CUIDADO EN UN PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL: UN ACOMPAÑAMIENTO DE VIDA. O CUIDADO NUM PROGRAMA DE TRANSPLANTE RENAL: UM ACOMPANHAMENTO DE VIDA.
AUTORES	Carrillo-Algarra, Ana Julia; Mesa-Melgarejo, Lorena; Moreno-Rubio, Fanny.
AÑO	2015, Bogotá.
FUENTE	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-757237
OBJETIVO	Comprender las experiencias de cuidado de enfermeras integrantes de grupos de trasplante de la ciudad de Bogotá
RESULTADOS	Emergieron 6 categorías: 1) los múltiples significados del trasplante: cambio, pasión, satisfacción, esperanza, libertad, mayor cercanía, responsabilidad, compromiso, complejidad; 2) las redes de apoyo: familia, asociación de enfermeras, grupo de trabajo interdisciplinario, empresas promotoras de salud, industria farmacéutica; 3) implicaciones del día a día: relación cercana con el paciente y la familia, fortalecimiento de la autoestima profesional, estatus dentro del grupo de trasplante, manejo de las cargas; 4) trayectorias del cuidado profesional: acompañamiento de la enfermera a través del ciclo vital del paciente y posibilidad de identificar necesidades por la estrecha relación con él; 5) el perfil de la enfermera: carácter, conocimiento, compromiso, disponibilidad permanente y capacidad de gestión; 6) contradicciones del trasplante: rechazo al injerto, sufrimiento, desesperanza, sistema de salud; para enfermería, las agotadoras jornadas de trabajo.
CONCLUSIONES	Os resultados do estudo destacam como um aspecto central do cuidado de enfermagem dos pacientes com transplantes a interação humana, aspecto que deve prevalecer sobre os aspectos técnicos associados com o tratamento.

FICHA N°3

TITULO	ROLES DE ENFERMERIA EN LOS PROGRAMAS DE TRASPLANTE DE COLOMBIA.
AUTORES	ERICA MILDRED FORERO ARIZA
AÑO	2012, Colombia.
FUENTE	http://www.bdigital.unal.edu.co/6508/1/Ericamildredforeroariza.2012.pdf
OBJETIVO	Describir los roles que desempeñan los profesionales de enfermería en los programas de trasplante de Colombia, alrededor de la experiencia de las enfermeras en las unidades de trasplante.
RESULTADOS	Los hallazgos de este estudio permiten afirmar que las enfermeras participan en el desarrollo de las etapas del trasplante ejecutando cuatro roles inherentes a la profesión: Rol asistencial, gerencial, educativo e Investigativo. Se desarrolló una categoría final que permitió realizar la integración final de los hallazgos del estudio en donde se demuestra que el cuidado de enfermería no se puede fragmentar. Para que el paciente reciba una atención oportuna en los programas de trasplante, la enfermera debe estar en la capacidad de desempeñar los cuatro roles (asistencial, educativo, gerencial e investigativo) en las diferentes etapas del trasplante pues cada uno aporta las herramientas necesarias para brindar un cuidado integral.
CONCLUSIONES	Se concluyó que los profesionales de enfermería hacen parte del equipo interdisciplinario de los programas de trasplante de Colombia. A pesar de que la normatividad no reconozca las enfermeras como miembros indispensables del equipo para el desarrollo de los procesos en trasplante de órganos.

FICHA N°4

TITULO	PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A PACIENTES EN ESPERA PARA TRASPLANTE RENAL SOBRE AUTOCUIDADOS POST TRASPLANTE EN EL ÁREA DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS DEL AÑO 2016.
AUTORES	Lcda. Elizabeth Piña.
AÑO	2016, Caracas.
FUENTE	http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/1134/1/PROGRAMA%20EDUCATIVO%20DIRIGIDO%20A%20PACIENTES%20EN%20ESPERA%20PARA%20TRASPLANTE%20RENAL%20SOBRE%20AUTOCUIDADOS%20POSTTR.pdf
OBJETIVO	El objetivo del estudio consistió en el diseño y la aplicación de un programa educativo que tenía como finalidad orientar a los pacientes en el autocuidado que deben seguir en el post trasplante renal. Dicho programa se centró principalmente en los aspectos relacionados con la nutrición, medicamentos, ejercicios y complicaciones post trasplante.
RESULTADOS	Los resultados de éste estudio indica que los pacientes muestran interés o preferencia al cambio, oscilando los resultados, por ello el programa debe ser reforzado en cuanto a: a) uso y dosificación de medicamentos y sus efectos secundarios, b) Tipos de ejercicios y frecuencia en la realización de los mismos.
CONCLUSIONES	Se concluye que existió una significancia hacia un aumento de la información en los pacientes después de aplicar el programa educativo.

FICHA N°5

TITULO	RELACIÓN DIALÓGICA CON EL PACIENTE SOBRE TRASPLANTE RENAL: CUIDADO EDUCATIVO DE ENFERMERÍA. RELAÇÃO DIALÓGICA COM O CLIENTE SOBRE TRANSPLANTE RENAL: CUIDADO EDUCATIVO DE ENFERMAGEM.
AUTORES	Ferreira, Simone Aparecida Machado do Nascimento; Teixeira, Maria Luiza de Oliveira; Branco, Elen Martins da Silva Castelo.
AÑO	2018 - Brasil.
FUENTE	DISPONIBLE EN: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-883479
OBJETIVO	Describir os saberes de pacientes renales crónicos sobre trasplante renal y discutir las contribuciones de tales saberes en cuidados educativos de Enfermería.
RESULTADOS	Expresan la reflexión de que las personas con condiciones crónicas necesitan acciones integradas, con participación de varias áreas del saber en salud. Resulta indispensable que el paciente comparta la experiencia de quien vive la cronicidad con los profesionales de salud mediante el diálogo crítico-reflexivo.
CONCLUSIONES	El diálogo permitió reflexionar sobre la construcción y reconstrucción de saberes y prácticas sobre trasplante renal, y reveló corresponsabilidad entre profesionales, pacientes y sus familiares en el proceso de recuperación del procedimiento quirúrgico y de preservación del injerto (AU).

FICHA N°6

TITULO	RESULTADOS PRELIMINARES DEL PROGRAMA PILOTO DE TRASPLANTE RENAL: HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, MINISTERIO DE SALUD, LIMA, PERÚ.
AUTORES	Luis Zegarra Montes, Reyner Loza Munarriz y cols.
AÑO	Acta Medica Peruana – Scielo Perú.
FUENTE	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172010000300005&script=sci_abstract
OBJETIVO	Presentar resultados preliminares del Programa Piloto de Trasplante Renal, Hospital Nacional Cayetano Heredia- Ministerio de Salud.
RESULTADOS	Se realizaron 32 trasplantes renales, 30 (93,75%) de donantes vivos relacionados, 1 (3,13%) no relacionado, 1 (3,13%) cadavérico, 14 (43,75%) fueron varones, 18 (56,25%) mujeres, 18 (56,25%) niños y 14 (43,75%) adultos. La edad promedio fue: $21,5 \pm 12,14$ años (9,3 - 65,3), el promedio de espera en diálisis fue: $2,04 \pm 1,79$ (0,3 - 6,36) años.
CONCLUSIONES	Es factible realizar trasplante renal con resultados comparables a estándares internacionales en un hospital del Ministerio de Salud, implementando un programa con financiamiento público, dirigido a la población pobre y de extrema pobreza.

FICHA N°7

TITULO	IMPACTO EN UN PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL DE UN PROTOCOLO DE DONACIÓN TRAS MUERTE CARDIACA CONTROLADA CON SOPORTE DE ECMO.
AUTORES	José Luis Cobo Sánchez ,Jesús Mantilla Gordovil y cols.
AÑO	2015, España.
FUENTE	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000300252
OBJETIVO	Comprender la revisión sistemática de la literatura científica de artículos publicados entre 2004 a 2014, en idioma español, portugués e inglés, y accesibles a texto completo. Búsqueda exhaustiva y reproducible de trabajos originales en las bases de datos Cuiden Plus, CINAHL, SciELO, Lilacs, PubMed, y Nursing Ovid. Valoración crítica de la calidad científica de los estudios aplicando las parrillas de investigación de CASPe, y la lista de chequeo STROBE.
RESULTADOS	IPD: 100% hombres, edad media 60 años, tiempo medio agónico 9,37 minutos; causa EI 62,5% de origen pulmonar, 37,5% de origen neurológico. Se obtuvieron 13 riñones, 3 hígados y 2 pulmones: 2 IR fuera de la comunidad. Los IR provenientes del PMCC-ECMO supusieron un 20% de los IR del 2014 en nuestro centro. RCI: De los 11 IR trasplantados en nuestro centro, sólo 1 no fue viable por trombosis de las venas renales, y otro IR se retrasó la función renal por causas inmunológicas. Valores medios función IR al mes: creatinina sérica 1,88 mg/dl, aclaramiento creatinina 56,82 mL/min, urea 0,798 g/L.
CONCLUSIONES	El PMCC-ECMO ha tenido un alto impacto en el programa de trasplante renal, tanto por incrementar la tasa de donación, como por la alta tasa de viabilidad de los injertos.

FICHA N°8

TITULO	PROGRAMA DE SEGUIMIENTO ENFERMERO AL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL: VALORACIÓN INICIAL.
AUTORES	Maribel Díaz Jurado , Susana Asensio Flores y cols.
AÑO	2017, España.
FUENTE	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500123
OBJETIVO	Describir los roles que desempeñan los profesionales de enfermería Programa de seguimiento enfermero al paciente trasplantado renal: valoración inicial.
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Primeras visitas en pacientes hospitalizados: 35 visitas. • Primeras visitas en consultas externas: 31 visitas. • Visitas de seguimiento en pacientes hospitalizados: 74 visitas. • Visitas de seguimiento en consultas externas: 203 visitas. Visitas de seguimiento a distancia del paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Visita a distancia con el paciente: 114 visitas. • Visita a distancia sin el paciente: 56 visitas.
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> • El seguimiento al paciente trasplantado en todas las etapas del proceso garantiza la intervención enfermera en la educación sanitaria después del trasplante renal, la prevención de complicaciones y la detección precoz de las mismas. • El seguimiento promueve mayor implicación, mejores autocuidados y la corresponsabilidad del paciente en su nueva situación de salud.

FICHA N°9

TITULO	DISEÑO DEL PLAN DE FORMACIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN LAS COMPETENCIAS ESPECIFICAS DEL PROCESO ASISTENCIAL DEL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA ERC: DIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL (PAITSIRC).
AUTORES	Trinidad López Sanchez.
AÑO	2011, España.
FUENTE	https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-diseno-del-plan-formacion-enfermeria-S1886284511002591
OBJETIVO	Elaborar un Plan de Formación de enfermería basado en las competencias específicas del Proceso Asistencial Integrado del Tratamiento de la IRC: Diálisis y Trasplante Renal (PAITSIRC).
RESULTADOS	Contenido General del Plan de Formación: agrupado en los siguientes puntos: Protocolos y procedimientos específicos, Sesiones clínicas, Seguridad del paciente, Gestion clinica de cuidados, Investigacion, Programa de acreditacion de competencias, Fomento de actitudes y Plan de comunicación.
CONCLUSIONES	Gestionar el conocimiento con un plan de formación basado en las competencias específicas y siguiendo las pautas de la didáctica actual supone asumir la importancia del capital intelectual de la organización generado por la experiencia profesional e incorporar esos conocimientos, habilidades y actitudes que conformarán un perfil profesional adecuado a las necesidades del cliente y los servicios que ofertamos. Los Manuales de Competencia profesional pueden constituir una herramienta valiosa para el diseño de Planes de Desarrollo Individuales. El self-assessment que comporta este proceso fomenta la reflexión sobre el proceso de aprendizaje.

FICHA N°10

TITULO	LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN EL TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO.
AUTORES	Cruz García, Esperanza; Cruz Bajo Mauricio y cls.
AÑO	2016- Sevilla.
FUENTE	https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/trasplante-renal-donante-vivo/
OBJETIVO	Describir la importancia de la Enfermería en el trasplante renal de donante vivo.
RESULTADOS	Existe también el riesgo de rechazo que puede ser hiperagudo, inmediatamente después del trasplante, en estos casos casi siempre se retira el riñón de inmediato para evitar complicaciones posteriores. Puede ser rechazo acelerado 3-5 días después del trasplante, a veces puede revertirse con grandes dosis de una terapia inmunosupresora potente. Rechazo agudo que comienza en las 2 primeras semanas y rechazo crónico que es un proceso lento y progresivo
CONCLUSIONES	A través de la revisión observamos que el trasplante con donante vivo es una necesidad real en nuestro país debido al aumento de enfermos crónicos, a la alta esperanza de vida y a que la baja natalidad hacen que el sistema de salud no pueda responder a gran demanda de órganos procedente de cadáver. Los buenos resultados del injerto procedente de vivo y las ventajas tanto para el donante como para el receptor hacen que cada vez sea más solicitado por la nuestra sociedad desde el sistema sanitario, donde también se incluye Enfermería debemos potenciar este tipo de trasplante desde nuestra labor informativa y educacional, ya que sin donantes sería imposible el éxito del programa.

FICHA N°11

TITULO	SOPORTE SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDAS A TRASPLANTE RENAL.
AUTORES	Judith Medellín Olaya y Gloria Mabel Carrillo González.
AÑO	2014, Colombia.
FUENTE	Universidad Nacional de Colombia
	https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46099
OBJETIVO	Establecer la relación entre el soporte social y la calidad de vida percibida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal.
RESULTADOS	Las características sociodemográficas de las personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal fueron: mayoría hombres, edades entre 18 y 60 años, estado civil casados, estrato socioeconómico 2, nivel educativo bachillerato, ocupación trabajadores independientes. La percepción de calidad de vida en general fue alta, especialmente en la dimensión física. El soporte social percibido en la mayoría de los casos fue alto, reportándose los mayores puntajes en las dimensiones guía y en la interacción social, mientras que los menores, en la interacción personal. No se identificó correlación estadísticamente significativa entre calidad de vida y soporte social percibido en personas con enfermedad renal crónica sometidas a un trasplante renal.
CONCLUSIONES	Para este estudio, la calidad de vida en personas sometidas a trasplante renal no se relacionó con el soporte social percibido, aspecto que puede estar relacionado con factores que requieren ser explorados mediante abordajes cualitativos que reconozcan elementos propios de la experiencia de cronicidad y que hacen parte de la calidad de vida percibida por parte de los usuarios. Así mismo, se deben explorar otro tipo de variables tales como las complicaciones, el tipo de tratamiento farmacológico y las variables sociodemográficas, que pueden correlacionarse con la calidad de vida percibida.

FICHA N°12

TITULO	CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL.
AUTORES	Hecmy García, Nicolina Calvanese
AÑO	2015, Psicología y Salud – LATINDEX
FUENTE	https://doi.org/10.25009/pys.v18i1.670
OBJETIVO	Comprender la Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal.
RESULTADOS	En el análisis descriptivo se halló que los trasplantados presentan mejores índices de calidad de vida en la dimensión de funcionalidad física, mayor bienestar subjetivo y menores trastornos emocionales que los pacientes en diálisis; los de hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria fueron similares en las dimensiones más afectadas, sin diferencias importantes. El análisis de varianza mostró diferencias intergrupos, y en el análisis de asociación se encontraron correlaciones positivas y significativas de depresión y ansiedad con calidad de vida.
CONCLUSIONES	Las autoras concluyen que la percepción de la calidad de vida debe ser considerada en la adecuación de la indicación médica y la distribución equitativa de recursos.

FICHA N°13

TITULO	PROCURANDO LA DONACIÓN DE ÓRGANOS: VIVENCIAS DE ENFERMERÍA.
AUTORES	Cristina Ysabel Paredes Menacho.
AÑO	2009, Perú.
FUENTE	http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/474/Paredes_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
OBJETIVO	Detectar cuales son las razones por las cuales la enfermera forma parte de la Unidad de PROCURA y cuales son las vivencias que han experimentado durante su trabajo.
RESULTADOS	<p>Se empieza el estudio realizando un análisis histórico y como marco teórico se considera los requisitos que se debe tener para la donación de órganos en la actualidad; lo que significa la Muerte Cerebral, el cuidado de enfermería hacia el donante.</p> <p>El método que se utilizó fue “Historia de Vida”, teniendo como informantes claves a las licenciadas de la Unidad de PROCURA y la técnica de recolección de datos fue la entrevista no estructurada. Las entrevistas fueron grabadas, luego se procedió a la transcripción de las cintas magnetofónicas para plasmar la información en textos. Luego, se presenta la categorización de las entrevistas en torno a cuatro grandes temas: sensibilización; convencimiento, rechazo y aporte para enfermería: “ciencia del cuidado”.</p>
CONCLUSIONES	<p>La donación de órganos no se conoce en detalle por la comunidad, ni por el propio personal de salud. Todo personal que trabaja en PROCURA no solo requiere de una preparación técnico científica, es básico que se manejen adecuados recursos de comunicación y sobre todo un lenguaje asertivo. Los procuradores diariamente se enfrentan con el rechazo no solo de los familiares, sino también del personal de salud. Las enfermeras de PROCURA en todo el proceso de la donación de órganos, desarrollan la ciencia del cuidado, no solo del donante, durante su mantenimiento, sino también de los familiares, dándoles el apoyo psicológico, y cuidando de su salud mental en esta etapa tan difícil para ellos.</p> <p>Estamos convencidos que el éxito en la aceptación de una donación de órgano solo se logra luego de que se ha instalado una comunicación cálida y humana con los familiares y en retribución a ello se obtiene su consentimiento.</p>

FICHA N°14

TITULO	LA SUPERVIVENCIA DE ENFERMOS CON TRASPLANTES RENALES.
AUTORES	Fernando G. Cosio.
AÑO	2015, ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA.
FUENTE	https://revistaseden.org/files/art112_1.pdf
OBJETIVO	Analizar la supervivencia de enfermos con trasplantes renales.
RESULTADOS	La mortalidad de enfermos renales es mucho más alta que la de la población en general.
CONCLUSIONES	<p>Deberemos recordar que en estos enfermos el riesgo, principalmente cardiovascular, se empiezan a adquirir muy temprano, durante las primeras fases de la enfermedad renal.</p> <p>Debemos también recordar que el riesgo es muy alto durante la diálisis y que mientras reciben este tratamiento, los enfermos adquieren enfermedad cardiaca y vascular rápidamente. Por último, debemos recordar que varios de los factores que hemos discutido hoy se pueden prevenir y se pueden tratar. Por supuesto que cuando digo esto quiero que todos os acordéis del efecto del tabaco en nuestros enfermos.</p>

FICHA N°15

TITULO	APOYO DE LA ENFERMERÍA AL FAMILIAR Y NIVEL AUTOESTIMA DEL ADOLESCENTE SOMETIDO A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL SERVICIO DE NEFROLOGÍA-INSN.
AUTORES	Cárdenas Quintana, Jackelin Denessi.
AÑO	2012, Universidad Ricardo Palma.
FUENTE	http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/255
OBJETIVO	Conocer el apoyo que el profesional de enfermería brinda al familiar para el cuidado del adolescente sometido a terapia de reemplazo renal desde su perspectiva y, determinar la autoestima del adolescente asistente al servicio de nefrología del Instituto Nacional de Salud del Niño, durante el periodo de enero-marzo del 2012.
RESULTADOS	Se aprecia, que en general, el apoyo brindado por la enfermera al familiar fue bueno (52,2%). en cuanto a educación sobre la enfermedad es regular en el 30%. Mientras que el desarrollo de habilidades y técnicas es regular en el 52,2%. El soporte emocional y espiritual, se destaca que el 47,8% lo califica como regular. Y por último en cuanto a apoyo en el autoestima del adolescente desde la perspectiva del familiar, el 56,5% lo calificó como bueno. por otro lado la autoestima del adolescente en sí misma, fue identificado como media baja en el 56.5%.
CONCLUSIONES	Se identificó cada tipo de apoyo que brinda el profesional de enfermería al familiar según dimensiones: enfermedad y tratamiento, necesidades emocionales y espirituales, desarrollo de habilidades y técnicas y, fortalecimiento de la autoestima en el adolescente.

FICHA N°16

TITULO	LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LAS PERSONAS TRASPLANTADAS.
AUTORES	Pilar Isla Pera.
AÑO	2016.
FUENTE	https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=68767
OBJETIVO	Conocer el proceso asistencial y el impacto del trasplante simultáneo de riñón y páncreas (Tx SPK) en la vida del enfermo y de la familia. Conocer si existen diferencias entre los enfermos trasplantados y los enfermos que permanecen en tratamiento sustitutivo con insulina y diálisis.
RESULTADOS	Se realizaron 136 Tx SPK; el 69% son hombres y 31 % mujeres; edad media 37.24 años, ds: 7.409; evolución media de DM1: 24 años y tiempo medio de tratamiento en diálisis: 19,9 meses. La mortalidad en 5 años es del 5,14%. No se observan diferencias por edad, sexo y mortalidad entre CCAA. El TX SPK es su única expectativa de vida. La vivencia del trasplante condice a una reestructuración de su experiencia. si la intervención tiene éxito, el enfermo experimenta cambios físicos, psicológicos y sociales que transforman su vida y también, su filosofía de vida. El TX SPK se relaciona significativamente con la mejora de la calidad de vida en todas las dimensiones de la salud del test SF-36. La mejoría que experimenta el enfermo es menos perceptible en la familia.
CONCLUSIONES	El Tx SPK transforma la vida de los enfermos aunque persisten trastornos físico derivados de las complicaciones de la DM1 y de los efectos secundarios del tratamiento y trastornos emocionales y de identidad que no explican a los profesionales sanitarios. El Tx SPK mejora la calidad de vida del enfermo alcanzando valores similares a la media de la población general de referencia y se observan diferencias significativas con el grupo que permanece en tratamiento con diálisis. El papel del CP es fundamental. Cuando aparecen y evolucionan las complicaciones, tiene dedicación exclusiva al cuidado, se aísla socialmente y ello tiene repercusiones en su salud.

FICHA N°17

TITULO	VIVIENDO CON TRASPLANTE RENAL, SIN PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD: ¿QUÉ DICEN LOS ENFERMOS SOBRE LAS DIFICULTADES ECONÓMICAS QUE ENFRENTAN Y SUS EFECTOS?.
AUTORES	Francisco Javier Mercado-Martínez.
AÑO	2015, Scielo.
FUENTE	https://scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2014001102092&script=sci_arttext
OBJETIVO	Comprender las experiencias Viviendo con trasplante renal, sin protección social en salud: ¿Qué dicen los enfermos sobre las dificultades económicas que enfrentan y sus efectos?.
RESULTADOS	Las personas enfermas enfrentan dificultades económicas, debido a los costes de las terapias renales, particularmente, de las medicinas. Todo ello tiene efectos negativos: las personas con pocos recursos dejan el tratamiento con medicamentos, abandonan el protocolo, no asisten a las consultas médicas y disminuyen los gastos domésticos, incluyendo el de alimentación; además de suponer una merma en los ingresos familiares.
CONCLUSIONES	El trasplante renal empobrece a las personas enfermas sin protección social en salud; es urgente la implementación de un sistema de protección social para esta población.

FICHA N°18

TITULO	LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL.
AUTORES	María Rocío Ruiz Calzado.
AÑO	2013, Scielo.
FUENTE	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000400007
OBJETIVO	Conocer la producción científica actual de la adherencia al tratamiento de pacientes trasplantados de riñón y las variables que pueden influir.
RESULTADOS	<p>La adherencia al tratamiento inmunosupresor por parte de estos pacientes es relativamente baja debido a la influencia de varios factores. La complejidad del tratamiento y el tiempo postrasplante, tienen una importante correlación negativa con la adherencia. El olvido u otras ocupaciones, se relaciona de forma significativa con la no adherencia no intencional por parte de los pacientes. Los grupos de edad con menos adherencia son los más jóvenes seguidos de los más mayores, y los más adherentes los adultos. En algunos países, la falta de adherencia se debe a que el elevado coste del tratamiento inmunosupresor corre por cuenta del paciente.</p> <p>Por otro lado, las variables que no parecen influir de forma concluyente, son: el estado civil o modo de vida, efectos secundarios, nivel socioeconómico y educativo, situación laboral, raza, creencias en la necesidad y factores psicológicos. Por último, la variable de género es claramente la única que no influye sobre la falta de adherencia, ya que una mayoría de estudios demuestran que no influyen frente a solo dos que consideran que los varones son los menos adherentes.</p>
CONCLUSIONES	Los pacientes trasplantados de riñón presentan altos porcentajes de falta de adherencia al tratamiento, estando relacionados fundamentalmente la complejidad del tratamiento, el tiempo postrasplante, el olvido u otras ocupaciones y la edad (jóvenes y mayores).

FICHA N°19

TITULO	DE REGRESO A LA HEMODIÁLISIS TRAS EL FRACASO DEL TRASPLANTE RENAL.
AUTORES	Lcda. Elizabeth Piña.
AÑO	2010, Scielo.
FUENTE	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200008
OBJETIVO	El objetivo del estudio consistió en el diseño y la aplicación de un programa educativo que tenía como finalidad orientar a los pacientes en el autocuidado que deben seguir en el post trasplante renal. Dicho programa se centró principalmente en los aspectos relacionados con la nutrición, medicamentos, ejercicios y complicaciones post trasplante.
RESULTADOS	<p>Un número creciente de pacientes están retornando a diálisis después del fallo del trasplante renal. Tras su fracaso, estos pacientes presentan elevada morbimortalidad, sobre la cual influyen diversos factores.</p> <p>Los pacientes trasplantados vuelven a diálisis en un porcentaje progresivamente creciente en relación con el mayor número de trasplantes que se realizan. Así, en los Estados Unidos, hasta un cuarto de los pacientes que ingresan en diálisis o en lista de espera han recibido un trasplante previo. Las principales causas se relacionan con la enfermedad cardiovascular y los factores que a ello se vinculan son: causa de la pérdida del injerto, estado nutricional, inmunosupresión recibida, tiempo de permanencia en trasplante, precocidad con que haya comenzado el tratamiento sustitutivo, anemia, presencia de enfermedades infecciosas y oncoproliferativas, acceso vascular disponible, entre otros. En resumen se conoce el mal pronóstico después de la vuelta a diálisis, la morbimortalidad y sus factores de riesgo en relación con la mortalidad entre los pacientes que esperan un trasplante renal nos permitirá intervenir para reducirlos y mejorar su expectativa de vida.</p>
CONCLUSIONES	Conocer el mal pronóstico después de la vuelta a diálisis, la morbimortalidad y sus factores de riesgo en relación con la mortalidad entre los pacientes que esperan un trasplante renal nos permitirá intervenir para reducirlos y mejorar su expectativa de vida.

FICHA N°20

TITULO	PROYECTO IMPLANTACION DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL.
AUTORES	Ferreira, Simone Aparecida Machado do Nascimento; Teixeira, Maria Luiza de Oliveira; Branco, Elen Martins da Silva Castelo.
AÑO	2010, SEDEN.
FUENTE	Revista SEDEN. https://www.revistaseden.org/files/art400_1.pdf
OBJETIVO	Prevenir las complicaciones del trasplante renal asociadas a la incorrecta adherencia al tratamiento y al bajo control de los factores de riesgo modificables.
RESULTADOS	Se ha visto la necesidad de realizar una evaluación del programa de educación sanitaria para valorar su efectividad. La evaluación se realizará de forma permanente, y será realizada tanto por enfermería, para conocer el grado de instrucción del paciente, como por los propios pacientes, para saber si la metodología y contenido didáctico ha sido el más adecuado.
CONCLUSIONES	La educación para la salud basada en la planificación de estrategias de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes por parte del paciente con el fin de potenciar nuevos hábitos de salud permite la unificación de criterios de actuación y la evaluación por parte de Enfermería desde el primer día del ingreso del paciente hasta su alta hospitalaria. Con la implantación del programa para la salud conseguiremos disminuir la ansiedad en el paciente derivada de la falta de información y conocimientos, así como los reingresos derivados de déficit autocuidados.