

**UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA**  
**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**



**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**Título: PACIENTE RENAL TRASPLANTADO**

**DECANO: DR. ROBERTO CHERJOVSKY**

**Directora: Cristina Gonzales**

**PROFESOR: Carlos Rivas**

**Autora: Silva Eladia Amelia**

**22/10/12**

## INDICE GENERAL

Contenidos	Pag.
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
RELEVANCIA	4
OBJETO DE ESTUDIO	5
PREGUNTA DE INVESTIGACION	5
OBJETIVOS	6
ESTADO DE ARTE.	7
DESARROLLO TEORICO.	10
DISEÑO METODOLOGICO.	40
ANALISIS E INTERPRETACION DE TABLAS Y GRAFICOS	46
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES	92
BIBLIOGRAFIA	93
ANEXO I INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	95
ANEXO II PRE-TEST	99
ANEXO III CONSENTIMIENTO INFORMADO	101

## Agradecimientos:

En primer término quiero agradecer principalmente a mi mamá que hoy no está conmigo, pero de donde este seguro me está viendo. Por ella puedo decir que soy enfermera, ella me condujo a este camino que día a día me sorprende, me alegra, me entristece, y me ayuda a seguir creciendo. Este tema que elegí es un sueño que hubiera querido para mi madre que no logro hacerlo realidad, pero quiero que esto pueda servir a esas personas que decidieron volver a vivir de nuevo con un trasplante y poder ayudarlas para que a través de los conocimientos y la información que este trabajo pueda brindarles alcancen una vida plena después del trasplante.

También agradecerle a mi esposo y mis hijos que me dieron las fuerzas para seguir adelante y no rendirme por ellos, voy a escuchar la palabra licenciada.

Gracias a todos los profesores en especial a Rivas, Cristina Gonzales y Virginia Carrozo de quien aprendí mucho y lo voy a llevar guardado en mi corazón y mente.

Gracias.

## **RESUMEN**

El objetivo de esta investigación es evaluar el grado de conocimiento de los pacientes renales trasplantados adultos, mayores de 20 años, de ambos sexos en un Centro especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón, durante octubre de 2009.

Se utilizó el cuestionario como instrumento para las entrevistas, que permitieron obtener datos sobre medicación, autocuidado, educación sanitaria y calidad de vida de los pacientes trasplantados. Con los datos obtenidos se construyeron tablas de contingencia para estudiar asociaciones entre las características de la población y las variables complejas. Se realizó un análisis de regresión múltiple para determinar la relación de cada una de las variables.

Resultados. Se encontró alto conocimiento en medicación y escasos conocimientos en el resto de las mediciones como autocuidado, educación sanitaria y calidad de vida.

Conclusiones:

Los resultados mostraron una alta prevalencia negativa sobre los conocimientos del autocuidado, educación sanitaria y calidad de vida. Por lo cual se deduce la necesidad imperiosa de una educación sanitaria con el fin de modificar el autocuidado, mejorar la calidad de vida del paciente trasplantado evitando idas y vueltas de la casa al centro de salud por infecciones continuas u otros problemas.

## **INTRODUCCION**

El camino hacia un trasplante no comienza y termina con la intervención quirúrgica.

Al análisis de la situación física del paciente, previo a la intervención, y la circunstancia de dar con el órgano adecuado para la persona se suman una

serie de procesos o procedimientos previos y posteriores a la intervención quirúrgica, elementos de los cuales depende el éxito de la intervención.

Desde el diagnóstico de la enfermedad que determina la necesidad del trasplante de un órgano comienza un largo proceso que lejos de culminar con la cirugía, da comienzo a una nueva vida para el paciente.

Para ello el paciente debe estar preparado teniendo en cuenta que de acuerdo a la mayor o menor urgencia de la enfermedad, comenzara un camino que hará de recorrer a lo largo del resto de su vida.

Para ello debe haber una preparación adecuada, no solo para el paciente sino también para todo el grupo de sostén del mismo, sea compuesto por familiares o amigos.

Lejos de ser el trasplante el fin de una etapa, es el comienzo de una nueva, etapa que deberá ser adecuada a las nuevas condiciones de salud del paciente.

Desde el comienzo, se debe informar a pacientes y grupo familiar que la salud será restaurada pero de modo alguno restablecida de modo de concienciar al paciente que su vida nos será igual a la anterior a la enfermedad.

Así habrá de prepararse al paciente, desde el diagnóstico de la enfermedad, hacia el camino hacia la intervención quirúrgica y luego darle los conocimientos necesarios para llevar una mejor calidad de vida.

Desde el diagnóstico hasta la intervención debe prepararse al paciente para la espera del órgano, los cuidados que demande su estado de salud hasta la operación y la asistencia del grupo familiar.

Pasada la cirugía, la vida del paciente, y por ende de su grupo cercano, se encontrará revolucionada y deberá ser adecuada a la situación del trasplantado.

¶ Teniendo en cuenta esto, también debe tenerse en cuenta que hasta el trasplante la contención médica fisiológica y psicológica del paciente y grupo familiar es indispensable pero de ninguna manera suficiente para el éxito del trasplante.

Luego del trasplante, comienza un camino de cuidados y asistencia por las que deberá transitar el paciente y su grupo familiar de por vida y cuya fuente de información son los profesionales de la salud a su cargo.

La importancia de informar al paciente sobre los cuidados previos y posteriores al trasplante, tratando de concientizar al paciente de la nueva vida que comienza.

Es indispensable entonces que, previo al trasplante, el paciente sea informado de la nueva etapa que comienza en su vida, etapa en la que debe respetar las condiciones de salud, para lograr el éxito del trasplante.

Por lo tanto, es de suma importancia que los profesionales de la salud a cargo del paciente transmitan a este todos los conocimientos necesarios para lograr una mejor calidad de vida post trasplante.

Este estudio estará centrado en el grado de conocimiento del paciente trasplantado sobre su enfermedad y los cuidados que debe tener en cuenta luego del alta hospitalaria, para una futura mejor calidad de vida.

## **RELEVANCIA**

### **Teórica**

En el marco teórico se recopila la información indispensable que todo el personal de enfermería que trata con pacientes trasplantados renales debe transmitirle a él y a toda su familia para lograr un correcto tratamiento post operatorio después de la internalización.

### **Practica**

Proporcionar al paciente sometido a un trasplante renal las herramientas de conocimiento necesarias a los efectos de lograr la continuación del tratamiento el cual no se agota con la cirugía sino que requiere de una modificación de los hábitos del paciente y su familia a fin de no poner en peligro su salud la cual mas allá de su alta médica se encuentra en riesgo por la

vulnerabilidad y sensibilidad de las condiciones de los pacientes luego de estas prácticas.

### **Social**

Concientizar al sector de la salud sobre la falta de información que los pacientes pueden obtener por si respecto de los cuidados necesarios luego de ser sometidos a un trasplante renal. En base a esto hacer notar la falta de información y el deber de que desde los sistemas de salud donde se realizan las practicas se pueda colaborar en la educación del paciente y su familia sobre los aspectos mencionado.

Por otro lado los profesionales de enfermería deben brindar los conocimientos necesarios a efectos no solo de informar a los pacientes y a su familia sino también para que se tomen bs recaudos necesarios en aquellos pacientes trasplantados a su cargo.

## **OBJETO DE ESTUDIO**

El paciente renal trasplantado en un Centro Privado Especializado en Nefrología y Trasplante de riñón, durante el mes de octubre de 2009.

.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

Grado de conocimiento del paciente con trasplante de riñón sobre su enfermedad y los cuidados que debe tener en cuenta luego del alta hospitalaria.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar el grado de conocimiento del paciente trasplantado renal, post alta hospitalaria, sobre la medicación y el auto cuidado como el elemento central para una mejor calidad de vida.

### **Objetivos Específicos**

-Evaluar si la información recibida por el paciente de Trasplante Renal, junto con la educación sanitaria que proporciona enfermería, es comprendida y aplicada.

-Valorar la necesidad de unificar los distintos criterios de actuación de enfermería en la educación sanitaria del paciente trasplantado renal.

-Identificar las principales modificaciones que debe tener en cuenta el paciente en su vida diaria y social.

-Conocer las condiciones socio-demográficas de los pacientes y relacionarlas con las variables descriptas.

## **ESTADO DE ARTE**

Escobar García, J. y colaboradores realizó un estudio sobre la Elaboración de una Guía para el Trasplantado Renal como objetivo en la Educación para la



Salud, en la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Universitario Virgen del Rocío en Sevilla, España, durante marzo de 2003 a marzo de 2004.

El estudio sostiene que el trasplante de órganos es hoy una forma de terapia cada vez más frecuente, en la que la Enfermería tiene un papel primordial, como encargada de los cuidados y de la Educación Sanitaria, que son dos de los principales objetivos en la Unidad de Trasplante Renal del Hospital.

Con el fin de facilitar la formación, la seguridad, los auto-cuidados y la incorporación a la vida cotidiana de la persona trasplantada, se elaboró una guía para proporcionar al paciente trasplantado los conocimientos necesarios para la adaptación a su nueva situación tras el trasplante, siendo sus objetivos:

- Proporcionar al paciente la técnica necesaria y un adiestramiento eficaz, para el manejo de los nuevos tratamientos y situaciones.
- Disminuir la ansiedad y angustia provocadas por el desconocimiento y falta de información sobre los procesos del trasplante.
- Evitar situaciones de riesgo que pudieran producirse a causa de la inseguridad y carencia de formación adecuada.

Previo al estudio, se recogió durante un año, la opinión de todos los pacientes trasplantados en el Hospital que ingresaron a la unidad de trasplante. Se establecieron sus prioridades de información, elaborándose una guía formativa-educativa, que trata de resolver los principales diagnósticos enfermeros que pueden plantearse al alta hospitalaria del trasplantado. Con una redacción sencilla y clara, comprensible para cualquier nivel socio-cultural; para tratar de contribuir con ella a aumentar la calidad de vida del paciente renal trasplantado, aumentando su independencia en esta nueva etapa que comienza, así como fomentar la interacción enfermero-paciente resolviendo sus principales dudas, promoviendo el auto-cuidado y ayudándole en la adaptación a los cambios que se van a producir en su vida y a su vuelta a la integración social y laboral.

Un estudio hecho en Hospital de Bellvitge. Barcelona, España por Rosa Escofet Gómez y colaboradores sobre: ¿qué conocimientos ha adquirido el pacientetrasplantado renal al alta hospitalaria?, durante mayo de 2005 y marzo de 2006.

El objetivo del trabajo es determinar los conocimientos adquiridos por el paciente trasplantado renal, hasta el día del alta hospitalaria, referidos a la toma

de medicación inmunosupresora a sus autocuidados, basándonos en el modelo conceptual de Dorotea Orem, que considera el autocuidado del enfermo, como el elemento central de la disciplina de enfermería.

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, con datos de 52 pacientes.

Las variables consideradas son: edad, sexo, nivel cultural y situación familiar.

El instrumento de recolección de datos es un cuestionario de 20 preguntas cerradas.

Los resultados a los que se arribaron fueron:

Los pacientes tenían clara la importancia de tomar la medicación inmunosupresora y de respetar unos horarios determinados para ésta, pero a la vez les costaba identificar de entre toda la medicación que tomaban, cual es la inmunosupresora.

En lo referente a la pérdida de una toma, bien por olvido o bien por vómito, se observó que los pacientes recordaban que se les había explicado o habían leído algo al respecto, pero el resultado de aciertos de las encuestas fue muy bajo, sobretodo en la referente al vómito, ya que son poco frecuentes. No olvidan la toma de la medicación porque el trasplante renal es muy reciente y se les remarca la importancia de respetar el horario.

En cuanto a los cuidados específicos del trasplante, se obtuvieron mejores resultados en las preguntas referidas al cuidado del peso y al riesgo de la exposición al sol, que en los de la herida quirúrgica o el embarazo. Es probable que en el caso del control del peso, ha influido el hábito ya adquirido por los pacientes en programa de hemodiálisis. Referente al riesgo de la exposición al sol, los aciertos son debidos a la educación sanitaria de la población en general, no a la información ofrecida en la guía.

Los pacientes saben que la medicación inmunosupresora les aumenta el riesgo de infecciones y son conscientes de extremar las medidas higiénicas, ya que son parte de sus cuidados. En el resto de preguntas sobre higiene e inicio del ejercicio físico los aciertos son muy bajos. Se cree que es debido, a que el trasplante renal es muy reciente y su mayor preocupación es la toma correcta de la medicación.

De las variables estudiadas, se encontró que los pacientes con menor edad responden mejor el cuestionario ya que tienen mejor nivel de aprendizaje.

Por último se concluye que a pesar de los esfuerzos que se realizan para educar al paciente, se observa un déficit importante de conocimientos sobre autocuidados al alta hospitalaria tras recibir un trasplante renal, poniendo en peligro la supervivencia del injerto.

## **DESARROLLO TEORICO**

### **Concepto de Trasplante de Riñón**

Los riñones filtran la sangre, eliminan los productos residuales, elaboran hormonas y producen la orina. Los dos riñones drenan a través de los uréteres en la vejiga, donde se almacena la orina. En las personas con enfermedad renal (del riñón) terminal (También denominada insuficiencia renal crónica), la diálisis renal (uso de una máquina para reemplazar al riñón en la eliminación de los productos residuales) o el trasplante de riñón son las opciones de tratamiento. Un trasplante exitoso de riñón funciona como lo haría un riñón sano de la propia persona.

Esto significa que quizás ya no sea necesario que la persona se someta a diálisis, y puede reducirse o eliminarse la necesidad de tomar algunos medicamentos. No todas las personas con insuficiencia renal son candidatas para el trasplante de riñón; por ello, debe analizar las opciones de tratamiento con su médico.

Los riñones donados provienen de donantes fallecidos (personas que han muerto recientemente y que donaron sus órganos) o de donantes vivos. Se realizan pruebas exhaustivas para asegurar que los órganos donados sean biológicamente compatibles con el receptor. Los donantes vivos se someten a una operación para que se extirpe uno de sus riñones, que se trasplanta inmediatamente al receptor. Dada la gran cantidad de personas con insuficiencia renal y la cantidad limitada de órganos donados disponible, la espera para un trasplante de riñón de un donante fallecido puede ser prolongada. La existencia de un donante vivo compatible puede reducir el tiempo de espera y permitir que se obtenga mayor compatibilidad y una menor probabilidad de rechazo.

Dado que el propio sistema inmunitario intentará rechazar (combatir) cualquier tejido extraño, el paciente que haya recibido cualquier tipo de trasplante debe tomar medicamentos (excepto cuando el donante sea gemelo del receptor). Dichos medicamentos se denominan inmunosupresores y setoman mientras el órgano donado continúe funcionando. Existen varios tipos de medicamentos inmunosupresores. Por lo general, la persona toma muchos medicamentos para prevenir el rechazo del órgano trasplantado. Dado que el sistema inmunitario está deprimido, las personas que tienen un riñón u otro órgano trasplantado tienen un mayor riesgo de contraer una serie de enfermedades infecciosas y determinados tipos de cáncer.

El trasplante de riñón es una operación mayor que, a menudo, requiere anestesia general.

Se hace una incisión y se coloca el riñón donado en la parte inferior del abdomen. Por lo general, no se extirpan los riñones que no funcionan del receptor.

El riñón donado se conecta a un suministro de sangre (una arteria y una vena), y el uréter (para drenar orina del riñón) se conecta a la vejiga.

El nuevo riñón, a menudo, comienza a filtrar sangre de inmediato, aunque quizás sea necesario que pase un poco de tiempo antes de que se restaure el funcionamiento renal por completo.

El trasplante de órganos es hoy en día una forma de terapia cada vez más frecuente, en la que la Enfermería tiene un papel primordial, como

encargada de de los cuidados y de la Educación Sanitaria, que han sido dos de nuestros principales objetivos en la Unidad de Trasplante renal del Hospital.

Con el fin de facilitar la formación, la seguridad, los auto-cuidados y la incorporación a la vida cotidiana de la persona trasplantada, se elaboró una guía para proporcionar al paciente trasplantado los conocimientos necesarios para la adaptación a su nueva situación tras el trasplante, siendo sus objetivos:

- Proporcionar al paciente la técnica necesaria y un adiestramiento eficaz, para el manejo de los nuevos tratamientos y situaciones.
- Disminuir la ansiedad y angustia provocadas por el desconocimiento y falta de información sobre los procesos del trasplante.
- Evitar situaciones de riesgo que pudieran producirse a causa de la inseguridad y carencia de formación adecuada.
- Tratar que el paciente este aislado después del post trasplante.

### **Programa Buenos Aires Trasplante**

Toda persona mayor de 18 años puede ser donante.

Cuando no exista manifestación expresa, la ley presupone que la persona es donante.

Ante el fallecimiento de menores de 18 años, sólo los padres o representantes legales pueden autorizar o no la donación de órganos y tejidos.

Son donantes potenciales aquellas personas que sufren un grave daño en el sistema nervioso (traumatismo de cráneo, herida de bala, hemorragia cerebral, etc.) y que fallecen pese al esfuerzo del equipo médico. Se pueden donar, entre otros, los siguientes órganos: riñón, hígado, corazón, páncreas, pulmón y los siguientes tejidos: válvulas cardíacas, piel, huesos, córneas y médula.

Una vez diagnosticada la muerte cada minuto es vital para que los órganos sigan siendo aptos para el trasplante.

La realización exitosa de un trasplante depende de una gran cantidad de factores: compatibilidad inmunológica entre receptor y donante, alta especialización médica e infraestructura hospitalaria. Todo ello está determinado por la Ley Nacional de Trasplante que regula toda la actividad. El responsable de obtener y distribuir los órganos en nuestra Ciudad es el Programa Buenos Aires Trasplante quien cuenta con equipos médicos altamente capacitados. La adjudicación de los mismos se realiza a través de criterios científicos establecidos por normas nacionales que garantizan la transparencia del sistema.

## **Donantes**

La Ley 30/1979 de trasplantes considera donante de órganos a cualquier persona siempre que en vida no se haya manifestado en contra de la donación. Por lo que hace referencia a los menores y a las personas con una discapacidad psíquica, se debe respetar la voluntad de quienes tienen la patria potestad. No obstante y bajo ningún concepto pueden ser donantes vivos de órganos para trasplante.

Cuando una persona se plantea en vida donar sus órganos y tejidos con el fin de salvar la vida de otras personas, lo primero y más importante que ha de hacer es comunicar su decisión al entorno familiar más próximo, ya que es a ellos a quienes en un futuro se consultará la posibilidad de la donación de órganos y tejidos después de la muerte. De ellos se espera que respeten la voluntad de quien ha fallecido.

## **Introducción al Trasplante**

Debe tratarse de un órgano o parte de él, cuya extracción sea compatible

Con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura.

El donante ha de ser informado previamente de las consecuencias de su decisión, y otorgar su consentimiento de forma expresa, libre, consciente y desinteresada.

No puede realizarse la extracción de órganos de personas que, por deficiencias psíquicas, enfermedad mental o cualquier otra causa, no puedan otorgar su consentimiento en la forma indicada. Tampoco puede realizarse la extracción de órganos a menores de edad, aun con el consentimiento de los padres o tutores.

El destino del órgano extraído es el trasplante a una persona determinada con el propósito de mejorar sustancialmente su pronóstico vital o sus condiciones de vida. La extracción de órganos de donante vivo:

Se limita a situaciones con grandes posibilidades de éxito del trasplante.

Es necesario un informe preceptivo del Comité de Ética del hospital trasplantador.

En ningún caso se pueden extraer ni utilizar órganos de donantes vivos cuando pudiera considerarse que media condicionamiento económico o de otro tipo, social o psicológico.

Para proceder a la extracción de órganos de donante vivo, el interesado debe otorgar por escrito su consentimiento expreso ante el juez encargado del Registro Civil de la localidad de que se trate. Entre la firma del documento de cesión del órgano y la extracción del mismo deben transcurrir al menos veinticuatro horas. El donante puede revocar su consentimiento en cualquier momento antes de la intervención sin sujeción formal alguna.

La extracción de órganos procedentes de donantes vivos sólo puede realizarse en los centros sanitarios expresamente autorizados para ello por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente.

### **Tipos de donantes para el trasplante**

Los nombres de los diferentes tipos de trasplantes se refieren al donador del riñón. Hay tres orígenes de los órganos para trasplante:

- Cadavérico
- Donación en vivo
- Familiar vivo
- No familiar vivo

Se considera donante cadáver a aquella persona fallecida, cuyos órganos son potencialmente válidos para el trasplante y en vida no hubiera dejado constancia expresa de su oposición a la donación.

La obtención de órganos para trasplante procedentes de donante cadáver puede realizarse siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- La persona fallecida no ha dejado constancia expresa de su oposición, una vez muerta, a la extracción de sus órganos.
- Cuando se trata de menores de edad o personas incapacitadas, la oposición puede hacerse constar por quienes hubieran ostentado en vida de aquéllos su representación legal.
- La extracción de órganos de fallecidos sólo puede hacerse previa comprobación y certificación de la muerte realizada por profesionales cualificados, y teniendo en cuenta las exigencias éticas, los avances científicos en la materia y la práctica médica generalmente aceptada.
- Los citados profesionales deberán ser médicos, con cualificación o especialización adecuadas para esta finalidad, distintos de aquellos médicos que hayan de intervenir en la extracción o el trasplante y no estarán sujetos a las instrucciones de éstos.
- La extracción de órganos procedentes de donantes cadáver sólo puede realizarse en los centros sanitarios expresamente autorizados para ello por la autoridad sanitaria correspondiente.

### **Cadavérico**

Un trasplante cadavérico es un riñón tomado de alguien que ha muerto. Más de 90% de los trasplantes de riñón en el Reino Unido (RU) son de este origen.

Los riñones cadavéricos se retiran solo después de una serie de pruebas para establecer que el donador tiene muerte cerebral. Esto significa que la parte del cerebro denominada tronco encefálico, que controla la respiración, ha dejado de trabajar permanentemente. Un paciente con muerte cerebral se mantiene vivo únicamente por una máquina de la que depende su vida.

De acuerdo con el país, su centro de trasplantes local o una agencia regional o nacional tendrán una lista de espera para trasplantes cadavéricos. (La Autoridad de Servicios de Apoyo a Trasplantes del RU .en Bristol mantiene una lista nacional de espera para el RU. Cada país también tiene su propio sistema para acoplar y distribuir riñones cadavéricos. Un



riñón disponible no se da a una persona que haya estado esperando durante largo tiempo, sino al paciente más adecuado para recibirlo. Por tanto, la espera podría ser de un día o varios años.

Un paciente puede salir de una lista de espera si está enfermo, tiene una infección o viaja al extranjero. La separación de la lista de espera puede ser temporal o permanente.

Los pacientes que están en la lista de espera tal vez no reciban el aviso de que un riñón está disponible. Debe ser posible contactarlos en todo momento, y deben estar preparados para ir al hospital al poco tiempo de recibir el aviso.

Una vez en el hospital, se le practicarán algunas pruebas finales para garantizar la mejor alternativa posible de un trasplante exitoso. Si el paciente tiene resfriado, por ejemplo, tal vez se le envíe a casa, puesto que esta enfermedad reduciría las oportunidades de que la operación sea exitosa.

Con los cuidados durante la diálisis usted aumentará las oportunidades de estar en condiciones para un trasplante cuando esté disponible el riñón correcto.

### **Donación en vivo**

En una donación en vivo se retira uno de los dos riñones sanos del donador. Este riñón se trasplanta en el paciente renal. Un donador que esté apto y bien antes de la operación podrá vivir una vida completamente normal con el riñón sano que le queda. La mayoría de los trasplantes exitosos son de donadores vivos. Estas donaciones representan menos del 10% de los trasplantes de riñón que se realizan en RU. Los donadores vivos pueden ser familiares o no familiares del receptor del trasplante.

### **Trasplante de un familiar vivo**

En los trasplantes de un familiar vivo, un familiar vivo dona un riñón para el trasplante. Es muy probable que el trasplante de un familiar vivo funcione más que un trasplante cadavérico porque es más probable que coincida mejor que el de un donador no familiar.

El familiar necesita considerar muy bien la decisión de donar un riñón, en especial porque no hay garantía de que el trasplante funcione. La mayoría de

los donadores y receptores reciben intensa asesoría antes de llegar a tomar una decisión final.

Si un paciente renal tiene un familiar de por lo menos 18 años de edad, sano y que desea donar un riñón, debe hablar con el coordinador de trasplantes de su unidad. Entonces se necesitarán diversas pruebas para el paciente y el donador.

### **No familiar vivo**

En ocasiones una persona no familiar donará un riñón para trasplante. Por lo regular es alguien cercano al paciente, como el esposo, la esposa, pareja o amigo cercano.

Antes de que se lleve a cabo un trasplante de un no familiar vivo debe llegarse a un acuerdo de una agencia gubernamental denominada ULTRA (siglas en inglés que significan Autoridad Reguladora de Trasplantes Vivos no Familiares) En muchos países es ilícito comprar o vender órganos, igual que con el trasplante de un familiar vivo, al donador y receptor se les practicarán diversas pruebas y recibirán asesoría abundante.

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

### **Donantes en corazón parado (NHB)**

Aunque los donantes de muerte cerebral (o con 'corazón latiendo') son considerados que están muertos, el corazón del donante continúa bombeando y manteniendo la circulación. Esto permite que los cirujanos comiencen a operar mientras los órganos todavía están siendo perfundidos. Durante la operación, la aorta será canulada, y después la sangre de los pacientes será sustituida por una solución helada de almacenamiento, como UW (Viaspan), HTK o Perfadex (más de una solución puede ser usada simultáneamente dependiendo de cuáles son los órganos a trasplantar). Debido a la temperatura de la solución, una vez que se vierten grandes cantidades de solución de cloruro de sodio frío sobre los órganos (para un rápido enfriamiento éstos) el corazón deja de bombear.

Los donantes a los que no les late el corazón son pacientes que no entran dentro del criterio de muerte cerebral, pero no tienen ninguna oportunidad de

recuperación. Normalmente, algunos minutos después de que la muerte se haya producido, rápidamente, el paciente es llevado al quirófano, donde los órganos son extraídos, después de lo cual la solución de almacenamiento es irrigada a través de los órganos directamente. Dado que la sangre ya no está circulando, la coagulación debe prevenirse con grandes cantidades de agentes anticoagulantes, como la heparina.

### Requisitos

Los requisitos del trasplante de riñón varían de un programa a otro y de un país a otro. Muchos programas ponen límites en la edad (por ejemplo, la persona debe tener menos de 69 años de edad cuando se ingresa en la lista de espera) y requiere que la persona deba estar en buen estado de salud (aparte de la enfermedad del riñón).

Una enfermedad cardiovascular significativa, las enfermedades infecciosas terminales incurables (por ejemplo, SIDA) y el cáncer a menudo son criterios de exclusión del trasplante. Además, se comprueba que los candidatos serán muy cuidadosos con los tratamientos médicos postrasplante, ya que deberán tomar esa medicación de por vida porque es esencial para la supervivencia del trasplante. Pueden ser excluidas las personas con enfermedades mentales y/o con significativos problemas de abuso de sustancias.

### Qué es un riñón

Es aquella parte del cuerpo humano, constituida por diversos tejidos que mantienen su estructura, vascularización y capacidad para desarrollar funciones fisiológicas con un grado importante de autonomía y suficiencia. Se entiende por órganos: los Riñones, el corazón, los pulmones, el hígado y el páncreas.

### El equipo de trasplante

Se caracteriza por cumplir un papel fundamental: que el trasplante funcione. Cada profesional participa en una fase del proceso del trasplante desde la detección y seguimiento del potencial donante, pasando por la extracción del órgano, la localización del receptor, el trasplante y todo el seguimiento post-trasplante.

### COORDINADOR

El Coordinador tiene dos responsabilidades claves:

Organizar todo el proceso de detección, mantenimiento y extracción de los órganos para trasplante.

Contactar con la Organización Nacional de Trasplantes o los Coordinadores Autonómicos de Trasplante en el supuesto que sea necesario.

### CIRUJANOS URÓLOGOS

El equipo de cirujanos del servicio de urología realiza el trasplante y supervisa el funcionamiento del riñón antes, durante y después de la operación. Durante la estancia del paciente en el hospital realiza las correspondientes visitas de control.

### NEFRÓLOGOS

Los nefrólogos de trasplante se relacionan con el paciente en todo el proceso anterior y posterior al trasplante.

Antes del trasplante:

1. Localizan al receptor.
2. Controlan la logística del trasplante.
3. Ordenan las pruebas de compatibilidad donante/receptor.
4. Facilitan información al receptor y su familia.

Después del trasplante:

1. Controlan la recuperación en el hospital y en consultas externas.
2. Deciden qué medicación se debe administrar.
3. Supervisan las funciones del riñón a través de analíticas.
4. Facilitan información sobre la evolución del trasplante.

Es fundamental que el nefrólogo permanezca informado sobre cualquier cambio que se observe en el estado físico general por muy insignificante que pueda parecer.

El diálogo y la comunicación con los profesionales médicos garantizan la confianza.

### **ENFERMERIA**

La enfermería de las unidades de trasplante renal es esencial en la atención y recuperación del paciente una vez se realiza el trasplante:

- ❖ Aplica las instrucciones que prescribe el equipo médico de trasplante.
- ❖ Informa al paciente de aspectos del funcionamiento de la unidad.
- ❖ Garantiza una estancia agradable en el hospital.
- ❖ Orienta sobre nutrición y lavado de alimentos, Evitar comer carne de cerdos seguir estricto la dieta.
- ❖ psicología y cuantos aspectos sean de interés del paciente.

- ❖ Coordina las actividades del resto de personal sanitario.
- ❖ Atiende cuantas necesidades aparezcan en la estancia en el hospital.
- ❖ Tratar al paciente en aislamiento, para evitar infecciones cruzadas.
- ❖ Que en su alta se lleve todo anotado en su casa, para sus mejor cuidados.
- ❖ Hablarle de su medicación inmunosupresora.
- ❖ Hablarle de cuando debe acudir al hospital.
- ❖ Informales sobre los cuidados para poder prevenir las infecciones urinarias, ej: tomar mucho líquidos en especial jugo de arándanos.
- ❖ está comprobado que es uno de sus mayores beneficios, el jugo de arándano se usa extensivamente para prevenir las infecciones en las vías urinarias y jugo de naranja también ayuda..
- ❖ Hablarle de los signos de rechazos.
- ❖ Evitar los aines, en especial ibuprofeno muy tóxicos son.
- ❖ Hablarle de lo importante que es la higiene personal estricta.
- ❖ Cepillado de dientes frecuente y control odontológico.
- ❖ Evitar por un tiempo los animales.
- ❖ Explicarle que por un tiempo debe cuidarse en sus relaciones sexuales, evitar el embarazo.
- ❖ Evitar estar en contacto con personas que padecen enfermedades y explicarle como cuidarse.

Evitar el sol, cuidar la piel por dentro y fuera.

- ❖ Realizar actividad física bajo el permiso del médico.

### LA ASISTENTE SOCIAL

Su función es la de contactar con los servicios y personas preparadas para garantizar una buena integración social una vez vuelve a la vida diaria.

Cualquier necesidad de transporte, ayuda en casa, escolar o laboral, puede ser solucionada por el asistente social. La mayoría de los hospitales disponen de este servicio.

### DIETISTA

Siguiendo las órdenes del equipo médico, el dietista puede crear un plan personalizado de dieta para evitar el aumento de peso excesivo después del trasplante. Es muy normal que una vez trasplantado la sensación de apetito

vaya en aumento y exista una sensación de euforia. Una nutrición adecuada facilita el buen funcionamiento del órgano trasplantado.

### PSICOLOGO

El paciente o sus familiares pueden encontrar útil hablar sobre los sentimientos y emociones con un profesional antes y después de recibir el trasplante. La discusión sincera puede ayudar a superar la experiencia del trasplante y las consecuencias que de éste se derivan. Psicólogos o psiquiatras pueden ofrecer comprensión y apoyo en todo momento.

### GESTION

Generalmente, pasado un tiempo de permanencia en diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) y estabilizada la función renal, el equipo de nefrólogos responsables del programa de trasplantes decide si el paciente puede entrar en lista de espera.

No se consideran causas de exclusión:

- Situación socioeconómica.
- Distancia geográfica del domicilio del paciente hasta la unidad de trasplante.

La lista de espera de trasplante renal tiene dos niveles de gestión:

Desde la Unidad de Trasplante Renal de cada hospital

El paciente sólo puede estar en lista de espera en una unidad de trasplante.

El hospital dispone de todos los datos personales y médicos necesarios.

Cada unidad de trasplante renal organiza su lista, de manera que primero se trasplantan los pacientes de esta unidad.

Sólo cuando no se encuentra un posible receptor en la misma unidad se ofrece el riñón a otras unidades de trasplantes.

En el hospital, el médico responsable de la lista de espera decide el mejor candidato en base a los datos enviados por el equipo de extracción del donante.

### LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDAD

La función principal de este laboratorio es comprobar que el cruce entre donante y receptor se hace con el máximo de garantías y de compatibilidades.

Una vez entra en lista de espera, se completa la ficha del paciente. Esta ficha incluye los datos siguientes:

- ❖ Clave o número de ficha donde constan todos los demás datos del paciente; historia clínica, análisis, complicaciones actuales o pasadas, etc.
- ❖ Nombre y apellidos del paciente.
- ❖ Ciudad de referencia.
- ❖ Teléfono o teléfonos de localización.
- ❖ Los datos inmunológicos.

Porcentaje de anticuerpos anti-HLA: representa la presencia o no de anticuerpos preformados circulantes y su cuantificación aproximada.

- ❖ La antigüedad en el programa de tratamiento de la insuficiencia renal.
- ❖ La edad.

Además de esta valiosa información, es preciso conocer la situación actual del paciente, y si hay algún tipo de contraindicación temporal.

#### Compatibilidad

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

La evaluación inmunológica pretrasplante renal comprende los siguientes exámenes:

- ❖ determinación del grupo sanguíneo ABO,
- ❖ crossmatch,
- ❖ evaluación de la reactividad contra el panel y (d) tipificación HLA del receptor y de sus posibles donantes.

La compatibilidad entre donante y receptor viene determinada por los siguientes valores:

*Grupo sanguíneo:* El receptor recibe un riñón con grupo sanguíneo compatible, al igual que si se tratara de una transfusión sanguínea.

Por consenso y para no entrar en perjuicio de determinados grupos sanguíneos, se ha establecido que haya identidad de dichos grupos entre Donante y receptor salvo el caso de que exista una urgencia médica.

*Sistema HLA:* Dicho sistema comprende un conjunto de proteínas que poseemos en la superficie de ciertas células de nuestro organismo. Abarca 6 proteínas: dos del tipo A, dos del tipo B y dos del tipo DR. Cuanto más parecidos sean donante y receptor en lo que respecta a dichas proteínas, menos posibilidad existirá de rechazo del órgano trasplantado.

Factores físicos: Peso, talla, edad.

En la actualidad todas las unidades de trasplante renal tienen el mismo problema:

El número de candidatos al trasplante es superior al de potenciales donantes. Por lo tanto es necesario realizar una selección de receptores entre todos los posibles candidatos incluidos en la lista de espera.

Los criterios de selección donante/receptor han sido definidos por las organizaciones de trasplante, las sociedades científicas y las unidades de trasplante de los hospitales autorizados.

Los criterios de selección son:

- ❖ Objetivos, públicos y definidos.
- ❖ Revisados y actualizados periódicamente.

Toda elección de un receptor puede ser verificada por otro facultativo o por las organizaciones de trasplante que velan por la justicia y equidad del sistema.

No se consideran causas de exclusión:

Urgencia.

Hiperinmunizados.

Compatibilidad HLA.

Tiempo de espera.

En el caso de otros órganos como hígado, corazón, páncreas, son criterios de selección el tamaño del órgano, el grado de urgencia, grupo sanguíneo y tiempo de espera.

Las probabilidades de que un paciente en lista de espera de trasplante renal reciba un órgano, en caso de necesidad, son las más elevadas del mundo y además en un tiempo inferior de espera.



La mortalidad global en lista de espera de trasplante de trasplante renal no llega al 2%.

El principio de igualdad, equidad y no discriminación por razones sociales y económicas es de obligada aplicación para los pacientes en lista de espera de trasplante en general.

No obstante, existen tres grupos de pacientes que tienen prioridad absoluta a la hora de acceder a un posible trasplante renal:

Las urgencias 0 o absolutas;

Los pacientes hiperinmunizados;

Los niños.

### La espera

Una vez las pruebas se han realizado y el estudio completado, el historial médico es presentado al Comité de Trasplante. Este comité está integrado por todos los profesionales implicados en la unidad de trasplantes.

Las funciones del Comité son entre otras Analizar todas las pruebas; Comunicar la candidatura a la oficina del coordinador de trasplantes del hospital.

El coordinador de trasplantes transmite a la organización autonómica de trasplantes:

Nombre.

Peso.

Grupo sanguíneo.

Una vez completado este ciclo el paciente se incorpora a la lista de espera. El INCUCAI cubre el ámbito estatal y está en conexión con otra red de cobertura europea.

Dado que se desconoce el momento en que puede surgir la donación, es imposible hacer una estimación del tiempo de espera para ser trasplantado.

Por ello, el desaliento y el desánimo son frecuentes en esta etapa.

Durante este periodo el paciente debe:

Estar localizable las 24 horas del día.

Llevar una vida lo más normal posible.

Contrarrestar la sensación de pérdida de libertad.

Resolver dudas en las visitas al hospital.

Seguir el tratamiento y la dieta con rigor.

Practicar un mínimo de ejercicio.

Contactar con otras personas trasplantadas.

Una buena solución para disminuir la posible ansiedad de la espera es la comunicación con otros pacientes que disfruten de un trasplante o que permanecen en la lista de espera.

En todo momento los profesionales de la unidad de trasplante garantizan la selección adecuada del mejor receptor para cada trasplante.

En cualquier caso, aunque pasen los días, los profesionales siempre piensan y se acuerdan de todos y cada uno de los pacientes en lista de espera.

Para que el trasplante pueda realizarse y sea un éxito inmediato y prolongado, es imprescindible que el paciente en diálisis llegue en las mejores condiciones médicas.

La mayoría de las situaciones que pueden producirse durante este tiempo en lista de espera requieren la toma de decisiones que son responsabilidad del paciente.

Permanecer en lista de espera de un trasplante renal es una situación compleja, desde todos los puntos de vista, que requiere equilibrio mental, tenacidad, sacrificio y sobre todo comprensión y contención por parte del entorno familiar, social y laboral más próximo.

El paciente siempre debe respetar las indicaciones y orientaciones de los profesionales y buscar el dialogo con pacientes en lista de espera o trasplantados. Los grupos de ayuda mutua son muy útiles para resolver dudas pero sobre todo para contener y reconfortar la angustia de la espera.

La práctica de ejercicio físico de manera moderada y autorizada por los médicos responsables del trasplante es altamente recomendable. Reduce de manera considerable la aparición de factores de riesgo cardiovascular, como puede ser la hipertensión arterial.

Además, el ejercicio físico sirve para controlar el estrés; estimular la mente; reducir la grasa corporal; mantener el peso; incrementar la autoestima; potenciar la propia imagen corporal; disminuir la presión arterial; facilitar el sueño, y prevenir la diabetes.

Para practicar una actividad física es necesario que el paciente en lista de espera reciba la correspondiente autorización de su médico y esté suficientemente motivado.

Las personas con numerosos factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y/o de más de 40 años deben realizar una prueba de esfuerzo y evaluación médica de manera obligatoria antes de iniciar un programa de ejercicios de mediana intensidad.

La nutrición es uno de los aspectos más importantes a cuidar por las personas en lista de espera para trasplante renal. No obstante, para todos los pacientes, es muy difícil seguir al cien por cien las normas dietéticas que los profesionales médicos prescriben.

Pero el paciente debe conocer que determinados resultados de la analítica dependen directamente de una correcta alimentación y son fundamentales para acceder en condiciones al trasplante renal (por ejemplo el potasio).

Hablar de una correcta alimentación implica hablar de dieta equilibrada, es decir, de dieta adecuada en cantidades de alimento y proporcionada en nutrientes necesario para el correcto funcionamiento del organismo.

Cambiar los hábitos de alimentación de toda la vida no es nada fácil, porque representa prescindir de ciertos placeres que son importantes o comer por obligación cuando no nos apetece.

El estado de ánimo varía con el paso del tiempo. Unos días el buen humor y el optimismo están presentes. Otros el mal humor y la tristeza actúan. Es muy normal que aparezcan rasgos de ansiedad. Los médicos de trasplante conocen perfectamente este síndrome y lo tratan habitualmente.

Para poder ayudar, hay que conocer la individualidad de cada paciente, conocer el antes y el después de llegar a la situación de la pérdida de salud.

Una persona estable emocionalmente, con un buen soporte familiar y apoyo constante del equipo que le cuida, se ajustará más fácilmente a la terapia y a la enfermedad que otra persona inestable e insegura.

Todas las personas en lista de espera o trasplantadas deben conocer en profundidad todas las consideraciones de carácter laboral, fiscal y social que les afectan y en muchos casos pueden beneficiarles.

En la medida en que el estado físico y emocional de la persona lo permita, recomendamos que los pacientes permanezcan en activo desarrollando una actividad profesional.

El factor tiempo es clave ya que los órganos generados de donante cadáver, una vez extraídos del cuerpo del donante, tienen una vida limitada. El periodo de tiempo que pasa el órgano sin riego sanguíneo, y por tanto sin oxígeno, se define como isquemia. El síndrome de isquemia es una de las causas más importantes relacionadas con la pérdida de un órgano trasplantado.

El tiempo máximo aceptable en que los órganos pueden estar sin circulación sanguínea varía dependiendo del órgano:

Riñón: hasta 40 horas.

Hígado: 17/20 horas.

Corazón: 4/5 horas.

Pulmón: 6/8 horas.

El traslado debe realizarse de manera ordenada y rápida.

### Preoperatorio

Una vez el paciente llega al hospital, el médico responsable lo recibe en la unidad.

Esta función también puede realizarla el personal de enfermería.

El paciente debe informar del día de la última sesión de diálisis, por si es necesario realizar otra sesión. Normalmente este dato es preguntado por el médico en el momento en que realiza la llamada para trasplante, por si es necesario preparar una máquina.

Antes de ir hacia quirófano el paciente tiene todavía trabajo que realizar en el hospital:

Analítica general, para comprobar que no exista ninguna alteración que contraindique el trasplante.

Radiografía de tórax y electrocardiograma.

Visita con el anestésico.

Lavado con jabón antiséptico.

Rasurado de la zona quirúrgica.

Instalación de un catéter en una vena del brazo para extracción de muestra de sangre y administración de medicación.

Explicación por parte del equipo médico y de enfermería del proceso a seguir antes y después del trasplante.

Firma de la aceptación de la intervención y de los riesgos que de ella puedan derivarse.

### EL CROSSMATCH O PRUEBA CRUZADA

Es una prueba obligatoria antes de realizar cualquier trasplante renal y consiste en mezclar sangre del receptor con células del donante (generalmente linfocitos de la sangre, del bazo o de los ganglios linfáticos). Su finalidad es comprobar si hay anticuerpos circulantes citotóxicos (capaces de matar las células vivas del donante) que podrían desencadenar rechazo hiperagudo.

Si dicha sangre no destruye las células del donante, el trasplante puede realizarse.

El *crossmatch* puede ser negativo (es decir abre las puertas al trasplante) o positivo (cierra las puertas al trasplante)

La operación

El trasplante de riñón tiene una duración media de 3 horas. En el transcurso de la misma se procederá a la implantación del nuevo riñón. La duración depende de la

En un primer o segundo trasplante renal generalmente no se extirpan los riñones propios dañados, con lo que se añade al cuerpo el nuevo injerto. De este modo los riñones propios del receptor se dejan en su sitio y sólo en casos muy concretos se extirpan.

En determinados trasplantes es posible la sustitución de un riñón por otro en la zona lumbar. En estos últimos casos, la localización del injerto será la habitual de la técnica quirúrgica más usada para trasplantar el riñón es aquella que lo sitúa en la fosa ilíaca derecha (parte inferior externa derecha del abdomen).

Esta zona tiene la ventaja de su fácil acceso, tiene grandes vasos a los que se unen la arteria y vena del injerto, la vejiga está próxima, por lo que el conducto (uréter) que lleva la orina desde el riñón trasplantado a la vejiga se puede unir a ésta sin dificultad y porque está protegida por los huesos de la pelvis sobre los que se acomoda el riñón.

El paciente debe saber que el trasplante puede suspenderse en cualquier momento incluso antes de la intervención quirúrgica.

Las razones pueden ser porque el órgano del donante no es válido por algún problema en la extracción porque los médicos consideran que no tiene las suficientes garantías de idoneidad. crossmatch positivo.

Esta eventualidad puede ser emocionalmente muy dura para el paciente, pero siempre es preferible esperar un órgano adecuado, con las máximas garantías para superar el trasplante, que implantar un órgano que una vez trasplantado seguro no va a funcionar bien.

Puesto que en la mayoría de los casos los riñones existentes, que apenas están funcionando, no son extirpados, el nuevo riñón normalmente es colocado en un lugar diferente del riñón original (a menudo en la fosa ilíaca), y como resultado a menudo es necesario usar una fuente diferente de sangre:

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

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

#### Post operación

La cirugía del trasplante dura cerca de 3 horas. El riñón del donante será colocado en el bajo abdomen. Los vasos sanguíneos del riñón del donante serán conectados con las arterias y venas en el cuerpo receptor. Una vez hecho esto, la sangre vuelve a fluir a través del riñón, minimizándose el tiempo de isquemia. En la mayoría de los casos, el riñón pronto comenzará a producir la orina. Puesto que la orina es estéril, ésta no tiene ningún efecto en la operación. El último paso es conectar el uréter del riñón del donante con la vejiga del receptor.

El riñón nuevo normalmente comienza a funcionar inmediatamente después de la cirugía, pero dependiendo de la calidad del órgano éste puede tardar algunos días (riñón vago). La estancia habitual del receptor en el hospital está entre 4 y 7 días. Si se presentan complicaciones, se pueden administrar medicinas adicionales para ayudar al riñón a producir orina.

Las medicinas son usadas para suprimir el sistema inmune y evitar el rechazo del riñón del donante. Estas medicinas deben ser tomadas de por vida por el paciente. Hoy, el tratamiento más común de medicamentos es: tacrolimus, micofenolato, y prednisona. Algunos pacientes pueden tomar ciclosporina, rapamicina, o azathioprine, en lugar de los primeros.

El rechazo agudo puede ocurrir en el 10% al 25% de las personas durante los primeros 60 días después del trasplante. El rechazo no significa la pérdida del órgano, sino que puede requerir un tratamiento adicional.

Los problemas después de un trasplante pueden incluir:

- ❖ Rechazo del trasplante (hiperagudo, agudo, o crónico)
- ❖ Infecciones y sepsis debido a las drogas inmunosupresoras que son requeridas para disminuir el riesgo de rechazo
- ❖ Desorden linfoproliferativo post trasplante (una forma de linfoma debido a los inmunosupresores)
- ❖ Desequilibrios en los electrolitos, incluyendo el calcio y el fosfato, que pueden conducir, entre otras cosas, a problemas en los huesos.

Otros efectos secundarios de los medicamentos incluyendo la inflamación y la ulceración gastrointestinal del estómago y del esófago, hirsutismo (excesivo crecimiento del pelo en un patrón masculino), pérdida del pelo, obesidad, acné, diabetes mellitus (tipo 2), hipercolesterolemia y otros.

El tiempo medio de vida de un riñón trasplantado es de entre 10 a 15 años. Cuando un trasplante falla un paciente puede optar por un segundo trasplante, y puede tener que volver a la diálisis por algún tiempo.

Estudios recientes han indicado que el trasplante de riñón es un procedimiento para alargar la vida. El paciente tipo vivirá entre 10 a 15 años más con un trasplante de riñón que permaneciendo en diálisis. Los años de vida ganados son más para pacientes más jóvenes, pero incluso los pacientes de 75 años, el grupo de edad más avanzada para el que hay datos, ganan un promedio de 4 años de vida con un trasplante de riñón. La calidad de vida aumenta, desapareciendo problemas relacionados con la diálisis como la restricción de líquidos, la dieta estricta, el cansancio, los calambres, la afonía...

Algunos estudios parecen sugerir que cuanto más tiempo haya permanecido un paciente en diálisis antes del trasplante, menos tiempo durará el riñón. No está claro por qué ocurre esto, pero subraya la necesidad de remitir rápidamente a un programa de trasplante a un paciente una vez detectada la insuficiencia renal crónica. Idealmente, el trasplante renal debe producirse antes de que el paciente comience en diálisis.

Por lo menos tres atletas profesionales han regresado a sus deportes después de recibir un trasplante – Los jugadores del NBA Sean Elliott y Alonzo Mourning, Jonah Lomu, una leyenda del rugby neozelandés e Ivan Klasnic, un futbolista internacional croata.

El postoperatorio comprende desde los momentos posteriores a la intervención hasta tres meses después del regreso a casa y las primeras visitas periódicas a consultas externas. Es una etapa compleja, llena de esperanza y sobre todo de ilusión para que el órgano trasplantado funcione correctamente.

Más que nunca es fundamental seguir las instrucciones de los médicos de trasplante y personal de enfermería en cuantas consideraciones realicen, sobre todo las referentes a la toma de la medicación y la práctica de hábitos saludables de vida.

Terminado el trasplante y recuperado del efecto más inmediato de la anestesia, puede ser trasladado a la unidad de cuidados intensivos o a la unidad de reanimación para controlar la frecuencia respiratoria, las pulsaciones, la tensión arterial y la temperatura. Además, se realiza un seguimiento muy estricto de la orina, tanto en cantidad como en calidad, se revisa el buen funcionamiento de la sonda y la evolución de la herida quirúrgica del abdomen.

Poco a poco la familia recibirá información actualizada por parte del equipo médico y de enfermería sobre la evolución clínica diaria. La sensación que experimentan todos los pacientes trasplantados al despertar de la anestesia es de desorientación y viene acompañada de las preguntas: ¿dónde estoy?, ¿va todo bien?, ¿funciona el trasplante?

### Controles

Pasadas las veinticuatro horas de la intervención, el paciente se puede levantar de la cama y tomar alimentos sólidos. Una vez trasplantado, se recupera la capacidad de generar orina y las analíticas se van normalizando (urea, creatinina).

En la fase más inmediata del postoperatorio se realizan análisis de orina y sangre periódicos con fin de comprobar el buen funcionamiento del riñón. En determinados casos los nefrólogos pueden solicitar la realización de exploraciones específicas tales como radiografías, ecografías, biopsias de riñón o prueba de isótopos.



La inmunosupresión es la terapia clave en el postrasplante. En algunos casos se empieza a dar antes del trasplante y se debe ajustar una vez el paciente ha recibido el órgano y de manera individualizada. Conjuntamente con los inmunosupresores se pueden suministrar otros fármacos asociados con el fin de evitar otro tipo de complicaciones.

El objetivo de la inmunosupresión en el trasplante de órganos es evitar o controlar el rechazo. La inmunosupresión ideal es la que consigue evitar el rechazo sin producir efectos adversos. Esta inmunosupresión ideal no existe en la actualidad, ya que los medicamentos utilizados se asocian a frecuentes complicaciones, ocasionalmente graves.

Los Inmunosupresores autorizados para uso rutinario en el trasplante se utilizan en diferentes combinaciones, en dosis variables y en tiempos distintos, dependiendo de la situación clínica, permitiendo una mayor flexibilidad en el manejo de cada paciente en particular.

En los últimos años se han desarrollado nuevos Inmunosupresores algunos de ellos aún están en plan de experimentación, autorizados por el Ministerio de Sanidad para uso clínico, que pudieran en un futuro sustituir a algunos de los fármacos actualmente utilizados.

El coste elevado del tratamiento inmunosupresor es adicional para la economía del paciente y para el programa gubernamental de sanidad de cada país. Los efectos secundarios de la medicación inmunosupresora han hecho que algunos pacientes abandonen el tratamiento inmunosupresor pautado y esto conlleva a un rechazo crónico y a la pérdida del injerto en un tiempo más corto del previsto.

Se han hecho estudios con 260 pacientes receptores de un injerto renal y la incidencia del no-cumplimiento en el tratamiento inmunosupresor alcanzó al 18%. El 91% de los trasplantados renales que no cumplían correctamente con la pauta ordenada por el médico perdieron el riñón y en algún caso fallecieron.

Las enfermeras debemos de colaborar con los médicos para informar a los pacientes de la importancia del seguimiento exhaustivo del tratamiento farmacológico, especialmente el inmunosupresor. Siempre que se observe una variación en la función renal debemos de indagar si toma siempre toda la medicación prescrita, porque algunos pacientes toman aquellos fármacos que se pueden detectar por niveles plasmáticos y abandonan otros, como los

corticoides, que no los podemos detectar. Esto nos debe de conducir a reforzar la educación sanitaria dada en el post-operatorio sobre el tratamiento farmacológico.

### El alta

La mayoría de los pacientes es muy probable que, pasadas dos semanas sin complicaciones, puedan recibir el alta e iniciar los controles ambulatorios necesarios.

El paciente siempre debe:

- ❖ Adoptar actitudes positivas.
- ❖ Seguir estrictamente las indicaciones realizadas por el equipo médico y enfermería antes de abandonar el hospital.
- ❖ Conocer que está tomando una medicación inmunosupresora, que resulta imprescindible para evitar el rechazo, pero a su vez, puede resultar motivo de complicaciones.
- ❖ Tomar los medicamentos prescritos por el equipo médico.

Una vez el paciente abandona la unidad de trasplante renal se inicia una de las fases más complicadas de todo el proceso: la vuelta a la normalidad y con ella la adaptación a la vida cotidiana. Fuera del hospital, el paciente deja de estar bajo control de la enfermería y el personal sanitario y pasa a ser responsable absoluto del seguimiento de las pautas del trasplante

Durante las primeras semanas después de la salida del hospital, debe llevar una vida ordenada y relajada. En esta fase surge una mezcla de alegría por la nueva situación y de intranquilidad ante lo que pueda ocurrir. El alta representa el final de un largo padecimiento y el comienzo de una nueva vida.

Al ser dado de alta del hospital, el paciente pasa por un periodo de adaptación a la "nueva vida".

En principio se genera una sensación de desamparo. El personal sanitario de las unidades de trasplante realiza un seguimiento extraordinario de los pacientes con un órgano recién trasplantado. Las atenciones y cuidados se multiplican y la sensación de estar protegido es absoluta.

Una vez el paciente regresa a casa, debe desarrollar una vida lo más normalizada posible. A partir de este momento se debe cuidar más que nunca y

sobre todo comunicar cualquier posible incidencia a los médicos que cuidan de él. El reencuentro con familiares y amigos puede generar sentimientos de contradicción. Pero el paciente no debe preocuparse, poco a poco va a recuperar el tono y la sensibilidad con el entorno. Por esto, es importante iniciar de inmediato una progresiva adecuación al ritmo normal de vida.

- El paciente siempre debe:
- Seguir las instrucciones de los profesionales sanitarios.
- Tomar la medicación a las horas indicadas.
- Descansar las horas necesarias (7/8 horas).
- Evitar la ingesta excesiva de alimentos y el sobrepeso.
- Por supuesto, no fumar.
- No consumir alcohol.
- Realizar ejercicio físico moderado.
- Reiniciar la actividad laboral tan pronto sea posible y sus fuerzas lo permitan.
- Acudir a todas las revisiones.
- Confiar en el médico de trasplante.

Es muy importante en este momento el apoyo que pueda recibir de otras personas que han recibido un riñón y que han pasado por esta experiencia.

Cuando visite al médico en la consulta externa del hospital es muy útil que anote las posibles preguntas, observaciones o dudas que vaya a realizarle.

Pasado un tiempo prudencial el paciente va a recibir el alta en el hospital. El médico responsable del trasplante indicará el día que debe acudir a la primera visita en consultas externas. Este tipo de controles van a ser periódicos y estrictos pero, con el tiempo y la buena marcha del riñón trasplantado, se van a espaciar progresivamente.

Estos controles no son estándares y pueden variar según la evolución clínica del Paciente y la aparición de complicaciones, que pueden obligar a incrementar la periodicidad de las visitas y a ampliar los tipos de exploraciones postrasplante (Ecografía, biopsia, etc.).

Todas las personas trasplantadas de riñón deben seguir los controles médicos recomendados a la población general para el mantenimiento de la salud: consultas Oftalmológicas, visitas al dentista, revisión anual ginecológica en las mujeres, etc...

- Sin un tratamiento especial que limite su actividad (inmunosupresión), el sistema Inmunitario del cuerpo responde agresivamente contra un trasplante, del mismo modo que lo hace contra las infecciones. Esta respuesta, que es conocida como rechazo puede ocasionar la pérdida.

### El rechazo

- El rechazo es un fenómeno caracterizado por la respuesta inflamatoria del organismo del receptor frente al órgano o tejido trasplantado. Todas las personas poseemos unos mecanismos normales de defensa denominados sistema inmune. Dicho sistema nos protege contra las infecciones y los agentes extraños que penetran en nuestro organismo. Un órgano trasplantado es inmediatamente reconocido como ajeno a no ser que con determinados fármacos denominados inmunosupresores se delimite la capacidad del organismo del receptor de atacar y destruir aquellos elementos que le son extraños.
- El rechazo puede producirse en la misma mesa de quirófano (rechazo hiperagudo), durante los tres primeros meses postrasplante (rechazo agudo) y durante toda la vida del injerto (rechazo crónico).
- Existen tres tipos principales de rechazo:

### RECHAZO HIPERAGUDO

- Se desarrolla porque el receptor posee unas proteínas en el sistema inmunitario denominadas anticuerpos que reaccionan sobre las células que recubren los vasos sanguíneos del órgano trasplantado. Se manifiesta inmediatamente después de la Intervención y en la actualidad es infrecuente.
- El rechazo hiperagudo supone la pérdida inmediata del injerto y se produce por la presencia en el organismo del paciente trasplantado de defensas contra el órgano trasplantado que ya existen antes de ponerse en contacto. La prueba del *crossmatch* sirve precisamente para calcular la posible aparición de rechazo hiperagudo en el órgano trasplantado.

Las causas principales del rechazo hiperagudo pueden ser un transplante anterior fallido o bien una transfusión sanguínea, que ha actuado como una inmunización, al igual que las que se emplean para proteger de enfermedades como la difteria y la polio.

## RECHAZO AGUDO

Suele manifestarse en los primeros cuatro meses después del trasplante. El rechazo agudo afecta en la actualidad a un 10-15% de pacientes dependiendo del órgano trasplantado y se debe a la intolerancia por el organismo del receptor al órgano trasplantado.

No obstante, gracias a la última generación de medicamentos inmunosupresores se está disminuyendo su gravedad, siendo más leve y de mejor tratamiento y suele ser revertido en la gran mayoría de casos.

## RECHAZO CRÓNICO

El rechazo crónico ocasiona el deterioro lento e irreversible de la función renal. Es consecuencia de varios factores que pueden lesionar de forma crónica y sostenida el injerto trasplantado.

Ocurre en algunos pacientes varios meses o años después del trasplante. Cuando se produce, suele tener una evolución lenta y puede provocar la pérdida del órgano trasplantado. La mayoría de ellos pueden evitarse o tratarse.

Los factores más importantes que pueden causar rechazo crónico son:

- Factores inmunológicos (mala tolerancia crónica por el organismo del receptor al trasplante).
- Trastornos circulatorios (colesterol alto, fumadores, obesidad.).
- Hipertensión arterial.

## SÍNTOMAS

No están del todo definidos, pero pueden manifestarse a través de la presencia de malestar, fiebre, tos con o sin expectoración y fatiga. Gracias a las analíticas periódicas cualquier rechazo agudo puede diagnosticarse antes de la aparición de los síntomas.

Determinados síntomas indican la posible presencia de rechazo en el órgano trasplantado. En caso de comprobarse cualquiera de estos síntomas lo primero que debe hacer el paciente es comunicárselo al médico responsable de su cuidado.

Los síntomas más habituales pueden ser:

- Temperatura corporal superior a los 38°. La fiebre manifestada en estos primeros días puede ser un signo de rechazo del órgano trasplantado.
- Síntomas de gripe: Conjuntamente con la fiebre pueden aparecer una sensación generalizada de no sentirse bien.
- Tos con o sin expectoración: Puede ser síntoma de varias enfermedades infecciosas como bronquitis o neumonía. Es necesario consultar al médico.
- Otros signos: Cualquier síntoma ha de ser conocido y valorado por los médicos del equipo de trasplante quienes decidirán en cada caso.
- Disminución de la diuresis, hinchazón de pies...
- 

### TIPOS DE INFECCIONES

Las complicaciones más comunes son las infecciones y el rechazo. Un paciente puede perfectamente ser trasplantado y no sufrir ninguna infección. No obstante, esta situación es excepcional ya que la mayoría de los pacientes sufren al menos una infección una vez reciben el órgano trasplantado.

La aparición de infecciones no debe causar preocupación, ya que en un porcentaje altísimo de situaciones los médicos controlan cualquier problema potencial, mediante

El uso de fármacos u otros tratamientos.

Los fármacos inmunosupresores pueden favorecer la aparición de las denominadas infecciones oportunistas, las cuales se desarrollan, sobre todo, en personas que tengan sus defensas funcionando por debajo de la normalidad.

Pasadas las primeras semanas del trasplante, que es cuando se tienen las defensas más bajas, la probabilidad de aparición de este tipo de infecciones se equipara a la de los individuos sanos.

Siempre que aparezcan signos o síntomas de alerta, debemos avisar a nuestro médico, ya que las infecciones oportunistas pueden ser peligrosas si se detectan tardíamente.

Las infecciones son las complicaciones más frecuentes que pueden aparecer en los pacientes trasplantados. Pueden ocurrir debido a que el sistema inmunitario ha permitido que otros cuerpos extraños además del órgano trasplantado permanezcan vivos dentro del organismo.

Los mismos fármacos eficaces para prevenir el rechazo pueden dejar también al receptor más bajo de defensas para luchar contra la infección. Esto significa que la infección puede ocurrir y extenderse mucho más rápido.

Las infecciones más frecuentes son las urinarias, respiratorias, de la herida, etc...

Las infecciones bacterianas aparecen en el 32% de los casos de los receptores de un trasplante y se tratan con fármacos antibióticos, como en cualquier individuo.

Los síntomas más habituales que pueden manifestarse en la mayoría de los pacientes con un riñón trasplantado son:

- Fiebre.
- Malestar general.
- Fatiga.
- Tos o expectoración sucia.
- Dificultad en la respiración.
- escozor, picazón o dolor al orinar.
- Lesiones en la piel.
- Náuseas o vómitos frecuentes.
- Mareos o inestabilidad.
- Palpitaciones o arritmias.
- Hinchazón en los pies o en lo párpados.

Debido a que los fármacos inmunosupresores bajan la capacidad del organismo para combatir las infecciones se recomienda en los primeros meses postrasplante evitar:

Las personas que padezcan sarampión, varicela, gripes, herpes zoster u otras infecciones.

Los espacios donde se aglomeren multitudes de personas en espacios cerrados.

Probabilidad de muerte

La mortalidad en el postrasplante inmediato ha disminuido de manera notoria en los últimos años, siendo hoy prácticamente excepcional en la mayoría de unidades de trasplante de nuestro país. Hace unos años, un 10% de los trasplantados renales fallecían durante el primer año postrasplante, la mayoría de ellos por infecciosas oportunistas y/o hemorragia digestiva en el contexto del tratamiento con esteroides. Desde la introducción de la inmunosupresión selectiva, con menor incidencia de rechazos agudos, y la utilización de antibióticos y antivíricos, la incidencia de infecciosas oportunistas ha disminuido de manera muy significativa, siendo hoy infrecuente la mortalidad en el postrasplante inmediato. La infección por *Pneumocistiscarinii*, tan frecuente y grave antaño, ha pasado a ser un recuerdo histórico en la mayoría de unidades de trasplante, al igual que la infección grave por citomegalovirus.

Igualmente, la utilización de fármacos protectores gástricos junto con un descenso en las dosis de esteroides han influido en el descenso de la incidencia de hemorragia digestiva alta. La disminución marcada en la mortalidad en el postrasplante inmediato prolonga de manera proporcional la supervivencia del paciente, con lo cual aumentan las probabilidades de desarrollar cualquier complicación cardiovascular en el postrasplante a largo plazo.

Actualmente, la primera causa de muerte del trasplantado renal es la enfermedad cardiovascular, al igual que en la población general, cuando hace sólo 10 años eran las enfermedades infecciosas y la hemorragia digestiva.

## **Estadísticas**

**Estadísticas del trasplante de riñón- Estadísticas Primer Trimestre  
2008 CUCAIBA CENTRO UNICO COORDINADOR DE ABLACION E  
IMPLANTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**



Pacientes en lista de espera de órganos	Trasplantes de órganos	de Donantes reales 2009	Donantes 2009	Donantes PMH 2009
<b>2467</b> (1)	<b>281</b> (2)	<b>132</b> (3)		<b>8.7</b> (4)
(1) corresponden a los residentes en la provincia de Buenos Aires				
2) con donante cadavérico, efectuados a los residentes en la provincia de Bs As.				
(3) originados en establecimientos de la provincia de Buenos Aires				
(4) donantes reales por millón de habitantes de la provincia (prevalencia)				

## DISEÑO METODOLOGICO

### **Tipo de estudio:**

El presente estudio es de carácter descriptivo, univariado, prospectivo, de corte transversal.

Univariado: debido a que se trabaja con una sola variable de estudio compleja.

De corte transversal: el estudio se realiza en un corte temporal de 2 meses, octubre-noviembre de 2010.

### **Area de estudio:**

El área objeto de estudio es un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado.

### **Universo:**

Los pacientes transparentados de riñón, con alta hospitalaria, en el Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón, durante los meses de octubre-noviembre 2010.

### **Población accesible:**

Pacientes adultos mayores de 20 años de edad, trasplantados de riñón con alta hospitalaria del Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado.

**Muestra:**

80 pacientes adultos trasplantados mayores de 20 años que se encuentren con alta hospitalaria del Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado.

**Unidad de análisis:**

Cada uno de los pacientes adultos comprendidos entre los 21 y 60 años de edad trasplantados de riñón que se encuentren con alta hospitalaria.

**Criterio de inclusión:**

- Pacientes entre 21 y 60 años de edad.
- Ser paciente trasplantado de riñón.
- Que se encuentre con alta hospitalaria en el área de estudio en el periodo de la investigación.
- Todos los pacientes que deseen participar de la investigación.

**Criterio de exclusión:**

- Pacientes menores de 21 años y mayores de 60 años de edad.
- Pacientes trasplantados de riñón sin el alta hospitalaria.
- Los pacientes que no deseen participar de la investigación.

**Instrumento de recolección de datos:**

Metodología para la recolección de datos:

En forma individual con los pacientes que asisten a los controles en el Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado.

La Encuesta es el instrumento a utilizar. Se trata de una encuesta con preguntas cerradas, con distintas opciones por medio de un cuestionario autodirigido.

Consideraciones éticas: Para la aplicación de la encuesta se tuvieron en cuenta los principios y las normas éticas universales. Se obtuvo el consentimiento individual de los encuestados y de la institución para la recolección de datos.

**Plan de tabulación y análisis de los datos:**

- Uniformar la observación
- Aislar los problemas y precisar los datos requeridos
- Recolección de datos

- Procesamiento y análisis de los datos en una matriz de datos del programa Excel.
- Informe y documento final.

**OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALORES</b>
<b>SEXO</b>			Masculino Femenino
<b>ESTUDIOS ALCANZADOS</b>			Primarios Secundarios Terciarios Universitarios Otros
<b>SITUACION FAMILIAR (Con quien convive)</b>			-En pareja -Pareja e hijos -Con hijos -Con otros familiares -Solo/a
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASPALANTE RENAL Y LOS CUIDADOS A TENER EN</b>	<b>MEDICACION</b>	Conoce la importancia de tomar la medicación inmunosupresora  Conoce la	Si No

<b>CUENTA LUEGO DEL ALTA HOSPITALARIA</b>		importancia de respetar los horarios de los medicamentos	Si No
		Le cuesta diferenciar la medicación inmunosupresora de los otros medicamentos	Si No
		Ha perdido alguna toma de medicación por vómitos	Si No

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALORES</b>
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASPALANTE RENAL Y LOS CUIDADOS A TENER EN CUENTA LUEGO DEL ALTA HOSPITALARIA</b>	<b>AUTOCUIDADOS</b>	Lleva control de su peso	Siempre A veces Nunca
		Se expone al sol	Si No
		Controla la herida quirúrgica	Siempre A veces Nunca
		Controla su temperatura corporal	Siempre A veces Nunca
		Conoce sobre los controles médicos que debe realizar	Si No
		En caso de infección, diarrea, alta temperatura se pone en contacto con el equipo médico	Si No
		Está al tanto de los cuidados que debe tener en las	Si No

		<p>relaciones sexuales</p> <p>Conoce de las actividades físicas que puede realizar</p> <p>Cuando recibió la guía informativa sobre los cuidados</p>	<p>Si No</p> <p>-En la Unidad de Trasplante -Cuando estaba en lista de espera -Cuando estaba hospitalizado -En el alta hospitalaria -No la recibió</p>
<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALORES</b>
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASPALANTE RENAL Y LOS CUIDADOS A TENER EN CUENTA LUEGO DEL ALTA HOSPITALARIA</b>	<b>EDUCACION SANITARIA</b>	<p>Cuando le surgieron dudas sobre la información recibida</p> <p>Cree Ud que se le ha informado debidamente</p> <p>Sabe si hay probabilidad de volver a la diálisis después del trasplante</p> <p>Está al tanto de los controles que debe realizar en su casa</p> <p>Esta informado sobre los signos de un rechazo</p> <p>Esta informado sobre las consecuencias de un rechazo</p>	<p>-Al llegar a su casa -Antes del alta -No tiene dudas</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>

	<b>CALIDAD DE VIDA</b>	<p>Recibe tratamiento psicológico</p> <p>Tuvo necesidad de reacondicionar su hogar para adaptarlo a su situación</p> <p>Sabe cuánto tiempo debe dejar pasar para estar en contacto con animales</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Menos de 1 año 1 año Más de 1 año</p>
<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALORES</b>
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASPALANTE RENAL Y LOS CUIDADOS A TENER EN CUENTA LUEGO DEL ALTA HOSPITALARIA</b>	<b>CALIDAD DE VIDA</b>	<p>Conoce si debe modificar hábitos alimenticios</p> <p>Esta informado si debe tomar recaudos antes de emprender un viaje</p> <p>Esta informado sobre respecto a los cuidados que debe tener en cuenta al reincorporarse al trabajo</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>

--	--	--	--

# **ANALISIS E INTERPRETACION DE TABLAS Y GRAFICOS**

**1 CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION**

**Interpretación:**La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, muestra una prevalencia de pacientes de sexo masculino.

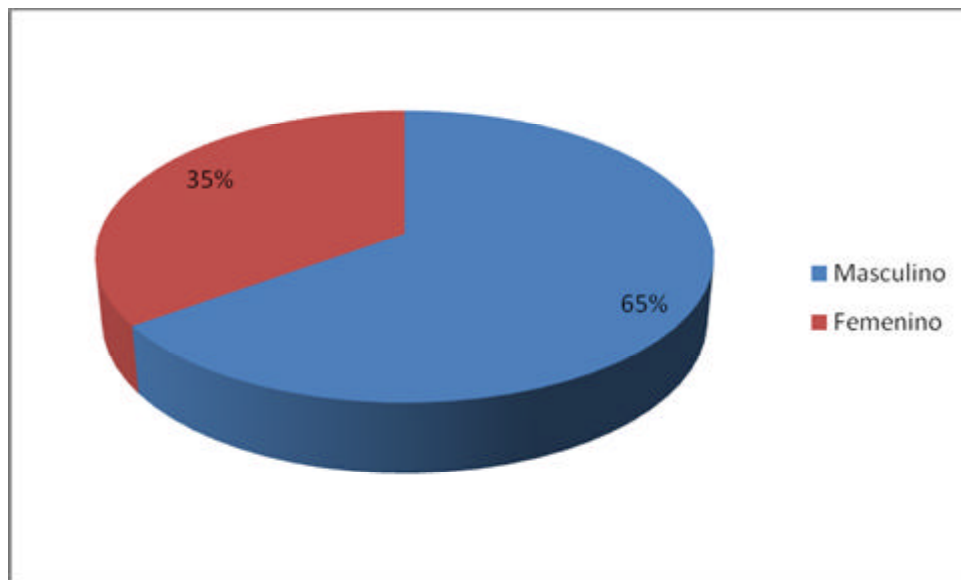
**TABLA 1.1 SEXO DE LOS PACIENTES**

SEXO	f	%
Masculino	52	65
Femenino	28	35
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**GRAFICO 1.1**

**SEXO DE LOS PACIENTES DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN NEFROLOGIA Y TRASPLANTE DE RIÑÓN**



**Análisis:** La población encuestada se encuentra distribuida por sexo de la siguiente forma: 65% masculino y 35% femenino

**Interpretación:**La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, en cuanto a los estudios alcanzados por los pacientes, muestra un nivel de educación donde predomina el ciclo primario completo.

**TABLA 1.2 ESTUDIOS ALCANZADOS POR LOS PACIENTES**

ESTUDIOS	f	%
Primarios	52	65
Secundarios	22	28

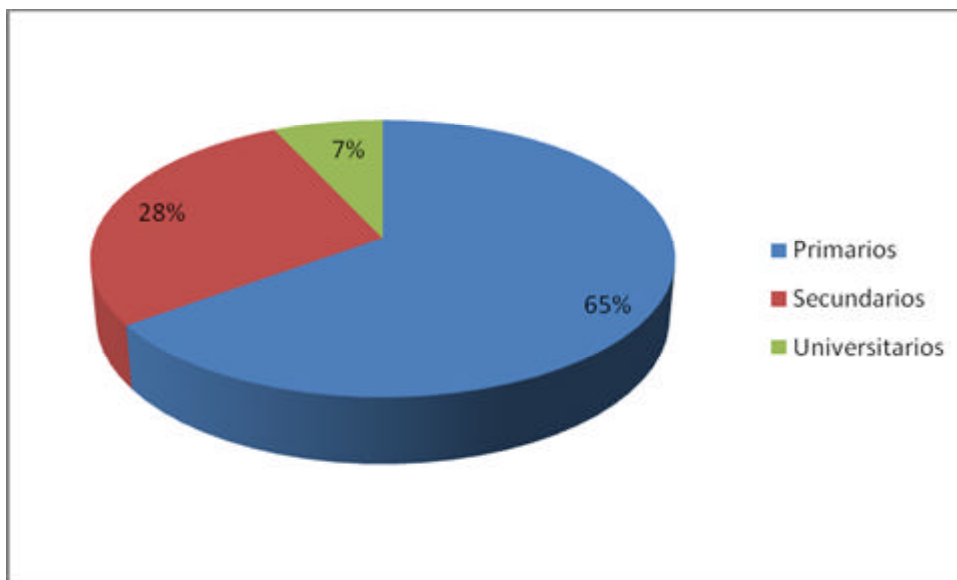


Universitarios	6	7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

### GRAFICO 1.2

#### ESTUDIOS ALCANZADOS POR LOS PACIENTES DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN NEFROLOGIA Y TRASPLANTE DE RIÑÓN



**Análisis:** La población encuestada se encuentra distribuida de acuerdo a los estudios alcanzados de la siguiente forma: 65% primarios, 28% secundarios y 7% universitarios.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, en lo referente a las personas con quienes conviven muestra un nivel de convivencia donde predomina con familiares directos, en tanto no son significativos los que viven solos/as o con otros familiares.

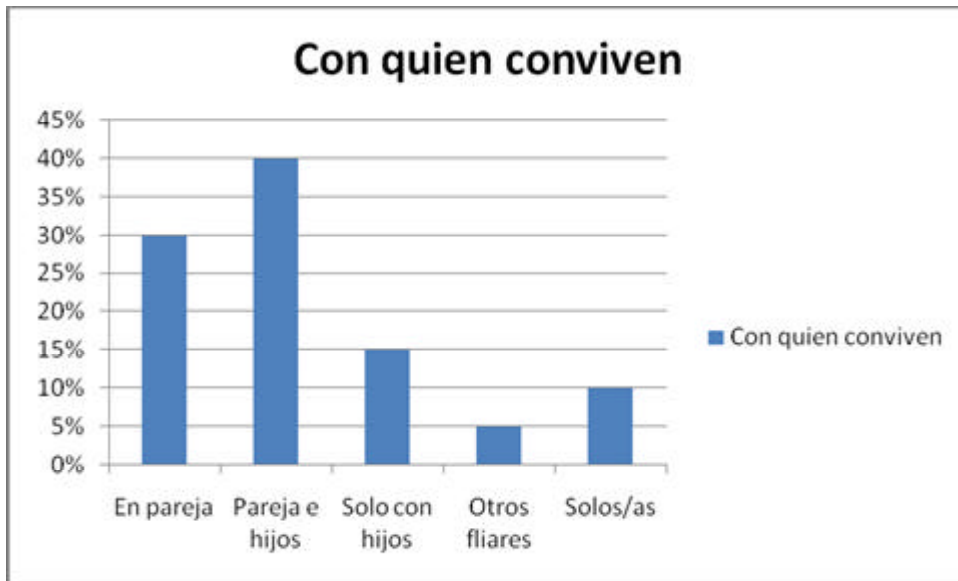
#### TABLA 1.3 CON QUIEN CONVIVEN LOS PACIENTES

CON QUIEN CONVIVE	f	%
En pareja	24	30
Pareja e hijos	32	40
Solo con hijos	12	15
Otros familiares	4	5
Solos/as	8	10
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

### GRAFICO 1.3

**CON QUIEN CONVIVEN LOS PACIENTES DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN NEFROLOGIA Y TRASPLANTE DE RIÑÓN**



**Análisis:** La población encuestada se encuentra distribuida de acuerdo a con quien convive de la siguiente forma: 40% pareja e hijos, 30% en pareja, 15% solo con hijos, 10% solas o solos y 5% con otros familiares.

**2 MEDICACION**

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, reconoce en su totalidad la importancia de la medicación inmunodepresora.

**TABLA 2.1 IMPORTANCIA DE LA MEDICACION**

ES IMPORTANTE LA MEDICACION	f	%
Si	80	100
No	0	0
<b>Total</b>	80	100

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**Análisis:** La población encuestada se encuentra distribuida de acuerdo a si le dan importancia a la medicación se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 100% de la población considera que es importante.

**Interpretación:**La población objeto de estudio perteneciente a unCentro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privadoencuestada durante octubre – noviembre 2010, sobre la importancia de respetar los horarios de la medicación, todos los pacientes encuestados reconocen que es de suma importancia.

**TABLA 2.2IMPORTANCIA DE RESPETAR LOS HORARIOS DE LA MEDICACION**

<b>ES IMPORTANTE RESPETAR LOS HORARIOS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	80	100
No	0	0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**Análisis:** La población encuestada se encuentra distribuida de acuerdo a si le dan importancia a los horarios de la medicación se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 100% de la población considera que es importante.

**Interpretación:**La población objeto de estudio perteneciente a unCentro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privadoencuestada durante octubre – noviembre 2010, sobre si diferencian a la medicación inmunodepresora delosotros medicamentos, la gran mayoría de de los pacientessabe diferenciarlos.

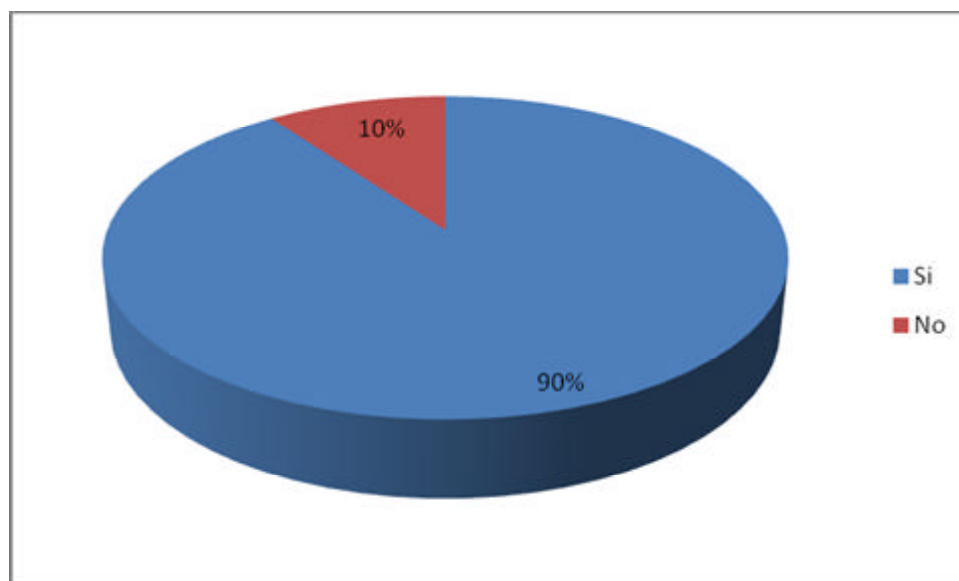
**TABLA 2.3PUEDEN LOS PACIENTES DIFERENCIAR LA MEDICACION INMUNODRESORA DEL RESTO DE LOS MEDICAMENTOS**

<b>PUEDE DIFERENCIAR</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	72	90
No	8	10
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

### **GRAFICO 2.3**

#### **PUEDEN LOS PACIENTES DIFERENCIAR LA MEDICACION INMUNODEPRESORA DEL RESTO DE LOS MEDICAMENTOS**



**Análisis:** La población encuestada se encuentra distribuida de acuerdo a si pueden diferenciar la medicación inmunodepresora del resto de los medicamentos se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 90% puede diferenciarla y el 10% no.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, sobre si han perdido alguna dosis de la medicación debido a vómitos, en la gran mayoría de los pacientes esto no ha ocurrido, ya que es poco frecuente que esto ocurra en lo trasplantados renales.

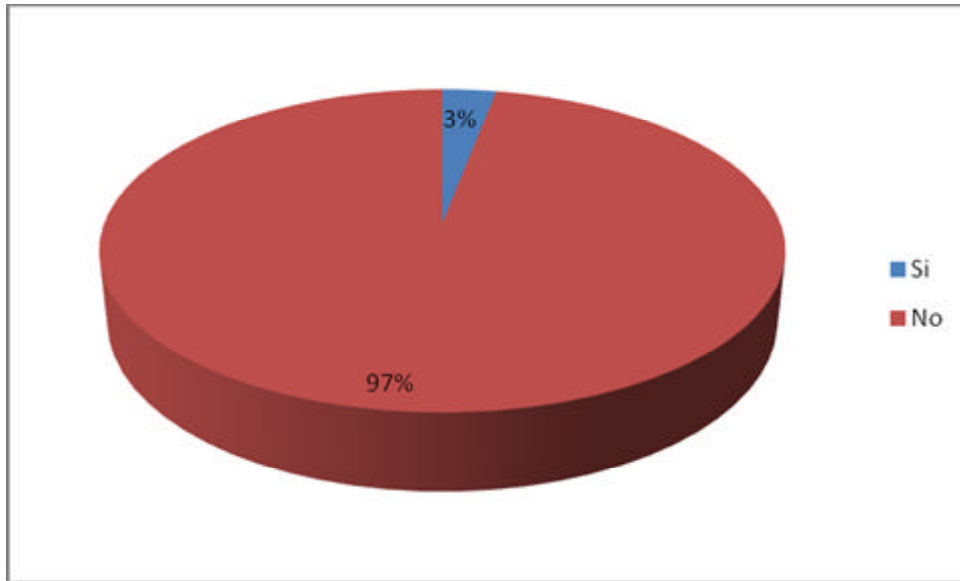
#### **TABLA 2.4 PUEDEN LOS PACIENTES PERDER ALGUNA TOMA POR VOMITOS**

<b>PERDIERON TOMA POR VOMITOS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	2	3
No	78	97
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

### **GRAFICO 2.4**

## PUEDEN LOS PACIENTES PERDER ALGUNA TOMA POR VOMITOS



**Análisis:** La población encuestada se encuentra distribuida de acuerdo a si pueden los pacientes perder alguna toma por vómitos se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 97% no pierde la toma y no tienen vómitos y el 3% pierde la toma por vómitos.

### 3 AUTOCUIDADOS

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, sobre si controlan regularmente su peso, se observa que la mayoría de los pacientes siempre lo hace, en tanto que algunos de ellos solo lo hace a veces.

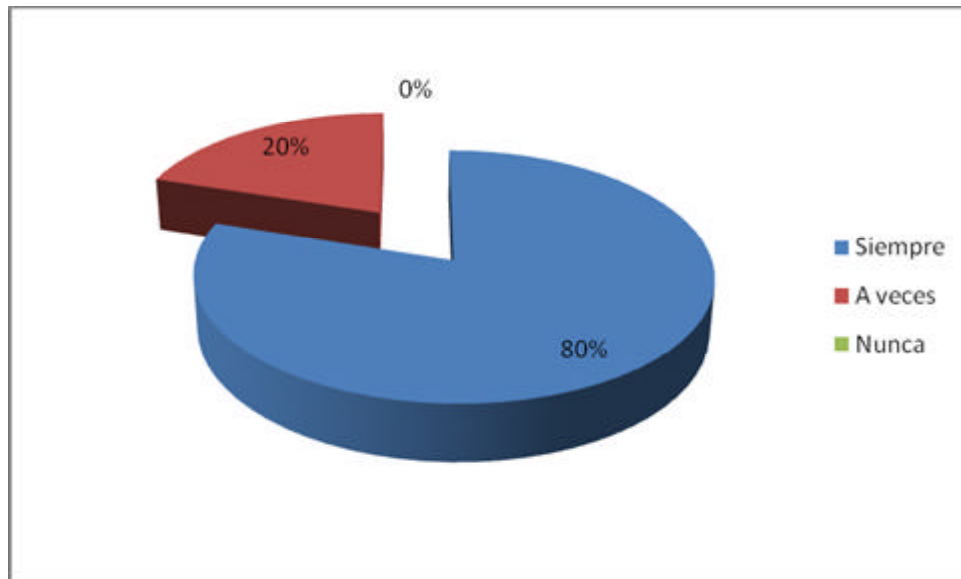
**TABLA 3.1 LOS PACIENTES LLEVAN CONTROL DE SU PESO**

CONTROLAN SU PESO	f	%
Siempre	64	80
A veces	16	20
Nunca	0	0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

### GRAFICO 3.1

#### LOS PACIENTES LLEVAN CONTROL DE SU PESO



**Análisis:** La población encuestada se encuentra distribuida de acuerdo a si los pacientes llevan control de su peso se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 80% lleva siempre el control de su peso y el 20% a veces.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, sobre si son cauto en la exposición de la radiación solar, la gran mayoría de los pacientes encuestados si lo hace debido a que conocen lo dañino que puede resultar para ellos exponerse a los rayos solares.

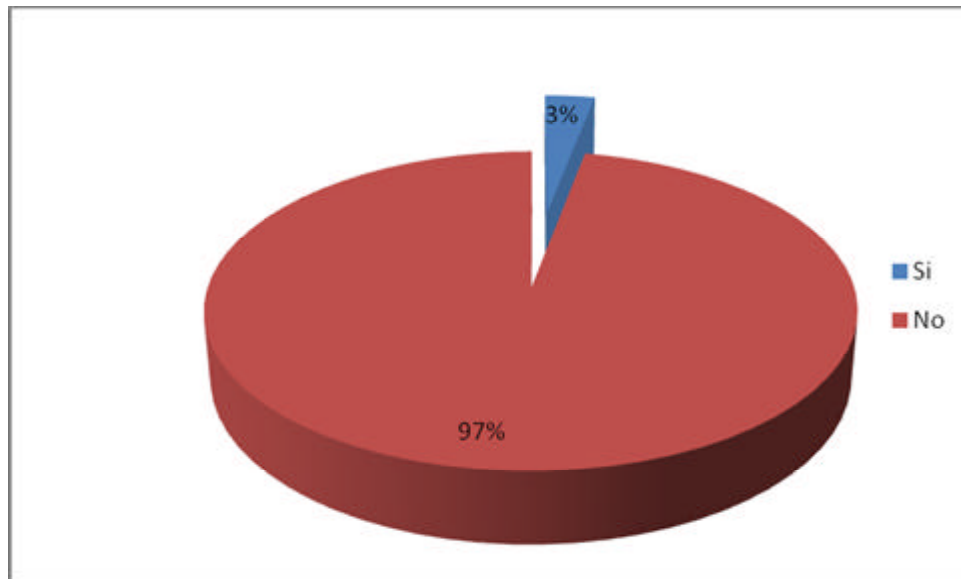
**TABLA 3.2 LOS PACIENTES SE EXPONEN AL SOL**

SE EXPONEN AL SOL	f	%
Si	2	3
No	78	97
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

### GRAFICO 3.2

### LOS PACIENTES SE EXPONEN AL SOL



**Análisis:** La población encuestada se encuentra distribuida de acuerdo a si los pacientes se exponen al sol se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 97% no se expone a los rayos solares y el 3% si lo hace.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, sobre el cuidado exhaustivo de la herida quirúrgica post-trasplante, la mayoría de los pacientes cuida de la herida.

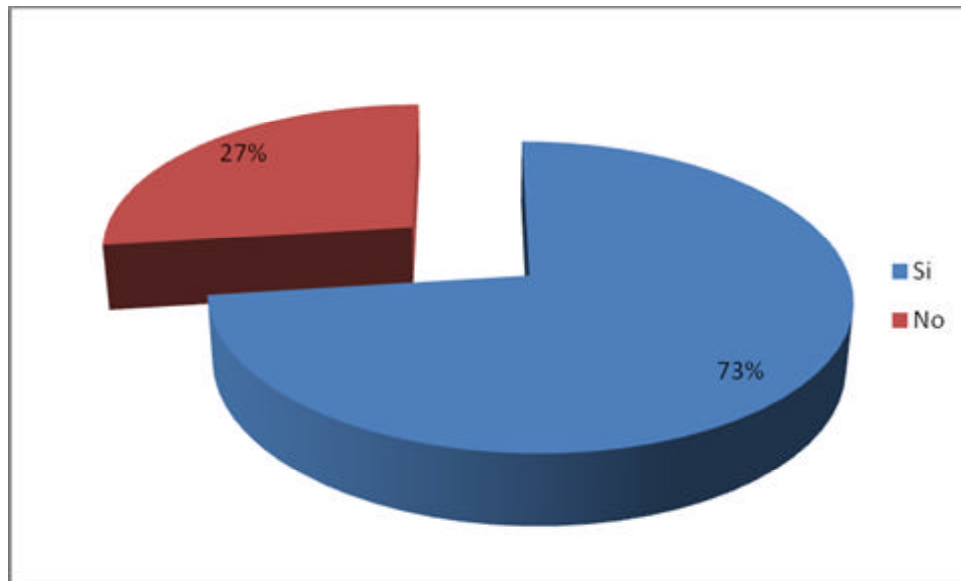
**TABLA 3.3 LOS PACIENTES CUIDAN LA HERIDA QUIRURGICA**

CUIDAN LA HERIDA	f	%
Si	58	73
No	22	27
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

### **GRAFICO 3.3**

#### **LOS PACIENTES CUIDAN LA HERIDA QUIRURGICA**



**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a si los pacientes cuidan la herida quirúrgica se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 73% cuida su herida y el 27% no lo hace.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, sobre el control de su temperatura corporal post-trasplante la mayoría de los pacientes siempre lo hace y una moderada porción de ellos lo hace a veces.

**TABLA 3.4 LOS PACIENTES CONTROLAN LA TEMPERATURA CORPORAL**

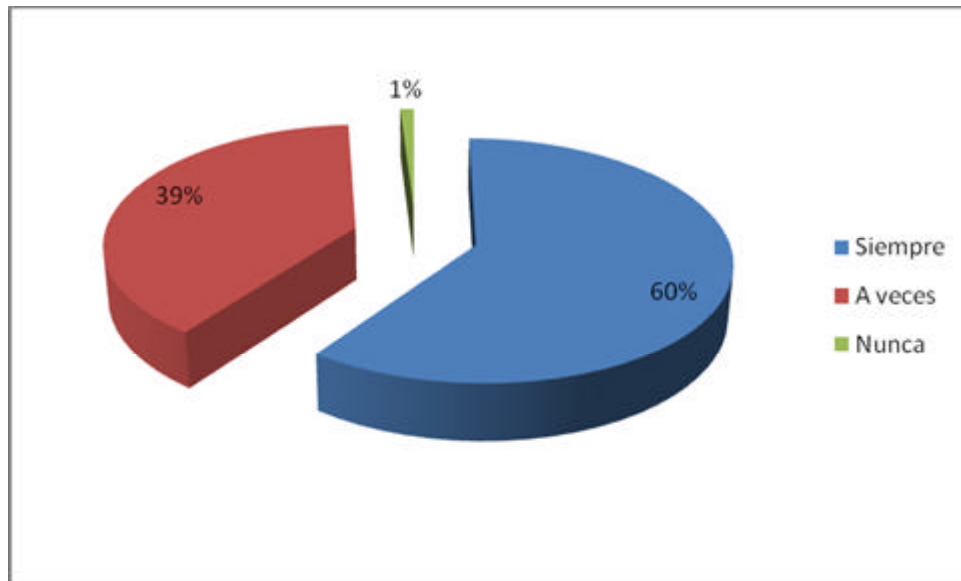
CONTROLAN LA TEMPERATURA	f	%
Siempre	48	60
A veces	31	39
Nunca	1	1
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**GRAFICO 3.4**

**LOS PACIENTES CONTROLAN LA TEMPERATURA CORPORAL**





**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a si los pacientes controlan su temperatura corporal se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 60% si hace, el 39% a veces y el 1% nunca.

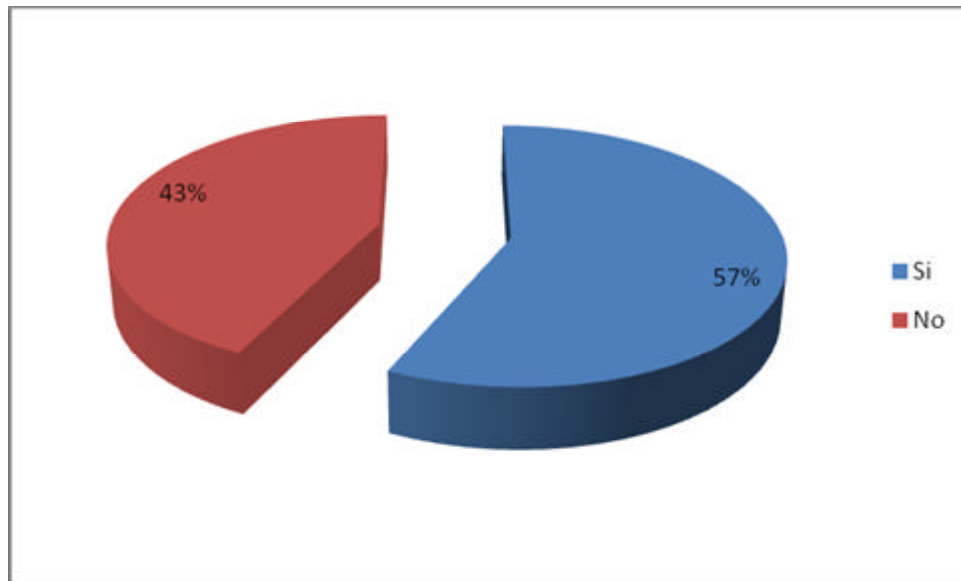
**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, sobre el conocimiento de los controles médicos que deben realizar luego de los trasplantes, de acuerdo a los resultados algo más de la mitad de los pacientes encuestados los conocen y el resto desconoce los controles médicos que deben realizarse.

**TABLA 3.5 LOS PACIENTES ESTAN AL TANTO DE LOS CONTROLES MEDICOS QUE DEBEN REALIZAR**

ESTAN AL TANTO DE LOS CONTROLES	f	%
Si	46	57
No	34	43
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**GRAFICO 3.5  
LOS PACIENTES ESTAN AL TANTO DE LOS CONTROLES MEDICOS QUE DEBEN REALIZAR**



**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a si los pacientes están al tanto de los controles médicos que deben realizarse se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 57% si está al tanto y el 43% no se encuentra al tanto.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, si padecen de diarrea, infecciones y/o alta temperatura corporal, se ponen de inmediato en contacto con el equipo médico, la totalidad de la población encuestada lo hace.

**TABLA 3.6 LOS PACIENTES SE PONEN EN CONTACTO CON EL EQUIPO MEDICO EN CASO DE DIARREA, INFECCION Y/O ALTA TEMPERATURA CORPORAL**

SE PONE EN CONTACTO CON EL MEDICO	f	%
Si	80	100
No	0	0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a si los pacientes se ponen en contacto con el equipo médico en caso de tener diarrea, infección y/o alta temperatura corporal se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 100% se pone en contacto con el equipo médico.

**Interpretación:**La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, sobre si conocen de los cuidados que deben tener en cuenta durante las relaciones sexuales, la gran mayoría de los pacientes no tiene conocimientos de los cuidados que los trasplantados renales deben tener en cuenta en sus relaciones sexuales.

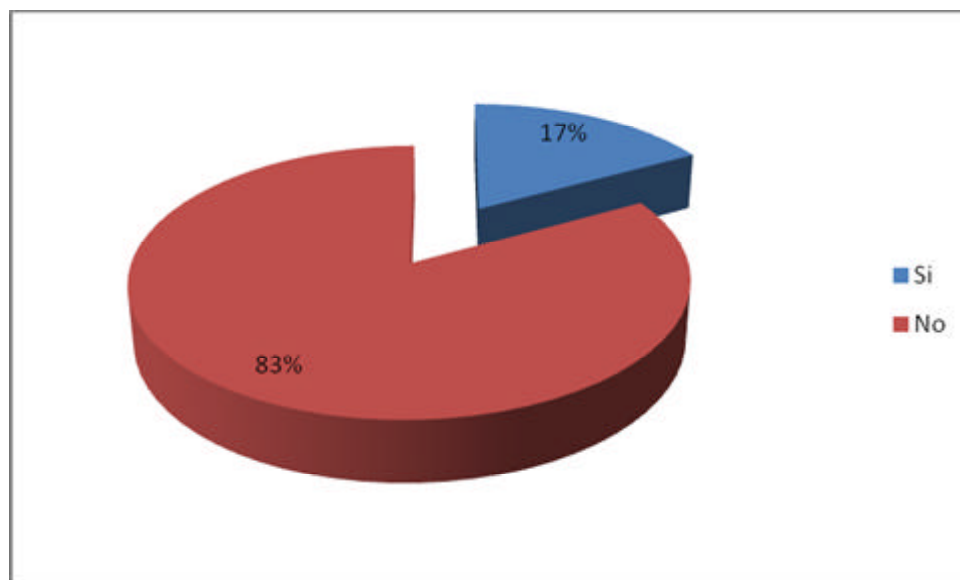
**TABLA 3.7 LOS PACIENTES ESTAN AL TANTO DE LOS CUIDADOS QUE DEBEN TENER CUANDO MANTENGAN RELACIONES SEXUALES**

ESTAN AL TANTO DE LOS CUIDADOS	f	%
Si	14	17
No	66	83
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**GRAFICO 3.7**

**LOS PACIENTES ESTAN AL TANTO DE LOS CUIDADOS QUE DEBEN TENER CUANDO MANTENGAN RELACIONES SEXUALES**



**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a si los pacientes están al tanto de los cuidados que deben tener si mantienen relaciones sexuales, se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 83% no está al tanto y el 17% si se encuentra al tanto.

**Interpretación:**La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante

octubre – noviembre 2010, sobre si tienen conocimiento de las actividades físicas que pueden realizar los pacientes trasplantados renales, la gran mayoría de la población encuestada no se ha informado sobre las actividades físicas que pueden realizar los trasplantados renales.

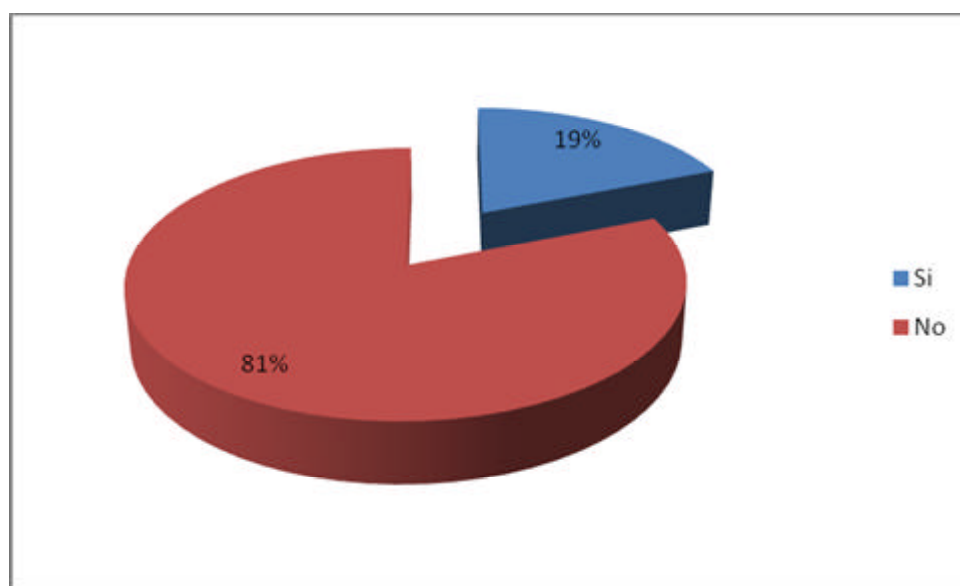
**TABLA 3.8 LOS PACIENTES ESTAN AL TANTO DE LAS ACTIVIDADES FISICAS QUE PUEDEN REALIZAR**

ESTAN AL TANTO DE LAS ACTIVIDADES FISICAS	f	%
Si	15	19
No	65	81
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**GRAFICO 3.8**

**LOS PACIENTES ESTAN AL TANTO DE LAS ACTIVIDADES FISICAS QUE PUEDEN REALIZAR**



**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a si los pacientes están al tanto de las actividades físicas que pueden realizar, se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 81% no está al tanto y el 19% si se encuentra al tanto.

**4 EDUCACION SANITARIA**

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, en relación al lugar donde recibieron los pacientes la guía informativa sobre los cuidados del trasplantado renal, la mayoría de los pacientes la recibió estando en lista de espera o en la unidad de trasplante.

**TABLA 4.1 DONDE RECIBIERON LOS PACIENTES LA GUIA DE CUIDADOS**

RECIBIO LA GUIA DE CUIDADOS	f	%
En unidad de trasplante	35	44

En lista de espera	23	29
Durante la internación	13	16
Durante el alta	3	4
No la recibió	6	7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

#### GRAFICO 4.1

#### DONDE RECIBIERON LOS PACIENTES LA GUIA DE CUIDADOS



**Análisis:** La población encuestada de acuerdo en donde los pacientes recibieron la guía de cuidados, se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 44% en la unidad de trasplante, el 29% en lista de espera, el 16% en el hospital, el 7% no la recibió y el 4% durante el alta.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, en relación a las dudas que le surgieron sobre la información recibida, los pacientes encuestados consideran en algo más de la mitad que se les ha informado debidamente.

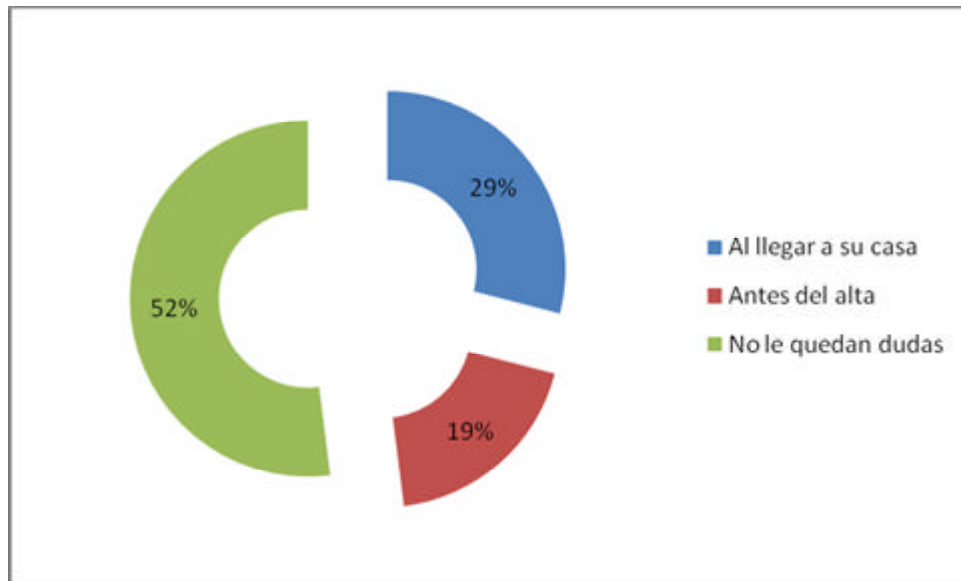
#### TABLA 4.2 DONDE LE SURGIERON DUDAS SOBRE LA INFORMACION RECIBIDA

DONDE LE SURGIERON DUDAS	f	%
Al llegar a su casa	23	29
Antes del alta	15	19
No le quedan dudas	42	52
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

#### GRAFICO 4.2

#### DONDE LE SURGIERON DUDAS SOBRE LA INFORMACION RECIBIDA



**Análisis:** La población encuestada de acuerdo en donde le surgieron dudas a los pacientes sobre la información recibida, se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 52% no tienen dudas, el 29% al llegar a su casa y el 19% antes del alta.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, sobre los cuidados que deben tener en cuenta los pacientes renales trasplantados, algo más de la mitad de los pacientes considera que ha sido informado debidamente.

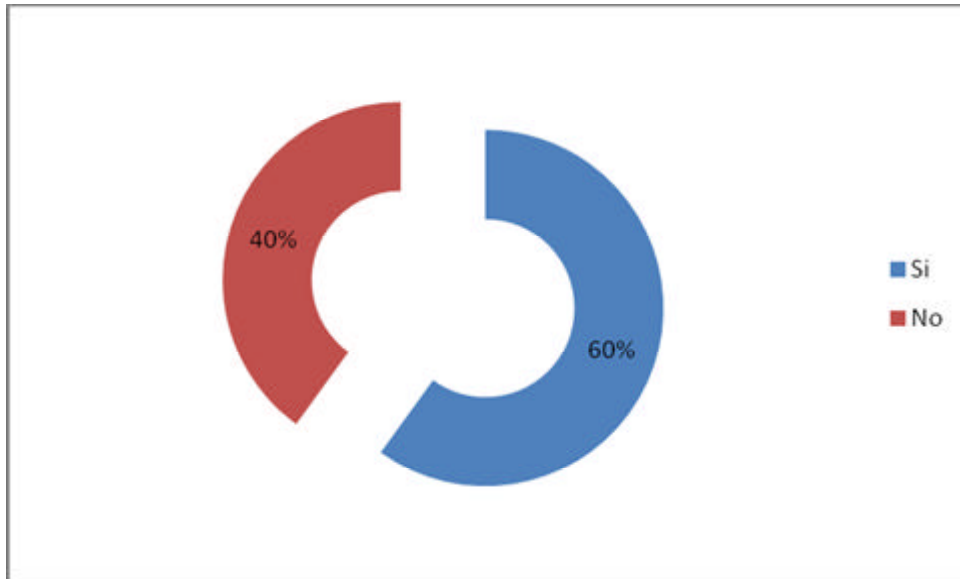
**TABLA 4.3 CONSIDERA QU HA SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO SOBRE LOS CUIDADOS**

HA SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO	f	%
Si	48	60
No	32	40
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**GRAFICO 4.3**

**CONSIDERA QU HA SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO SOBRE LOS CUIDADOS**



**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a si han sido debidamente informados sobre los cuidados, se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 60% ha sido debidamente informada y el 40% no lo ha sido.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, en relación a si los pacientes trasplantados se encuentran informados si después del trasplante pueden volver a ser sometidos a diálisis, una gran porción de estos pacientes considera que pueden volver a ser dializados.

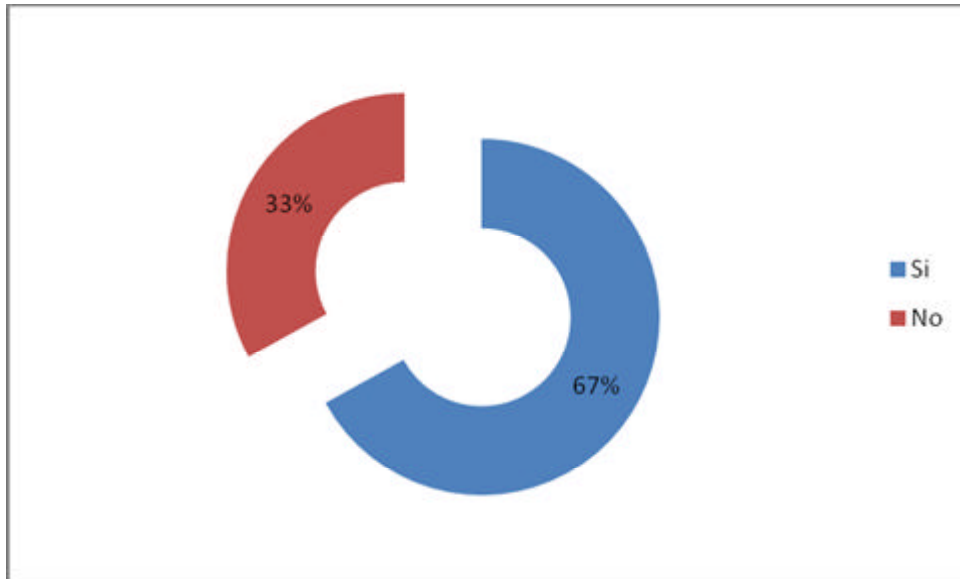
**TABLA 4.4 ESTAN INFORMADOS QUE PUEDEN VOLVER A LA DIALISIS DESPUES DEL TRASPLANTE**

PUEDEN VOLVER A LA DIALISIS	f	%
Si	54	67
No	26	33
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**GRAFICO 4.4**

**ESTAN INFORMADOS QUE PUEDEN VOLVER A LA DIALISIS DESPUES DEL TRASPLANTE**



**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a si saben que pueden volver a la diálisis después del trasplante, se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 67% está al tanto de que puede volver a la diálisis y el 33% no lo sabe.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, conoce los controles que deben realizar al llegar a su casa para la adecuación de la vivienda a un trasplantado renal, la población encuestada considera en una gran porción que desconoce la adecuación de su casa para que la habite un trasplantado renal al llegar a su casa.

**TABLA 4.5 SABEN LOS CONTROLES QUE DEBEN REALIZAR AL LLEGAR A SU CASA**

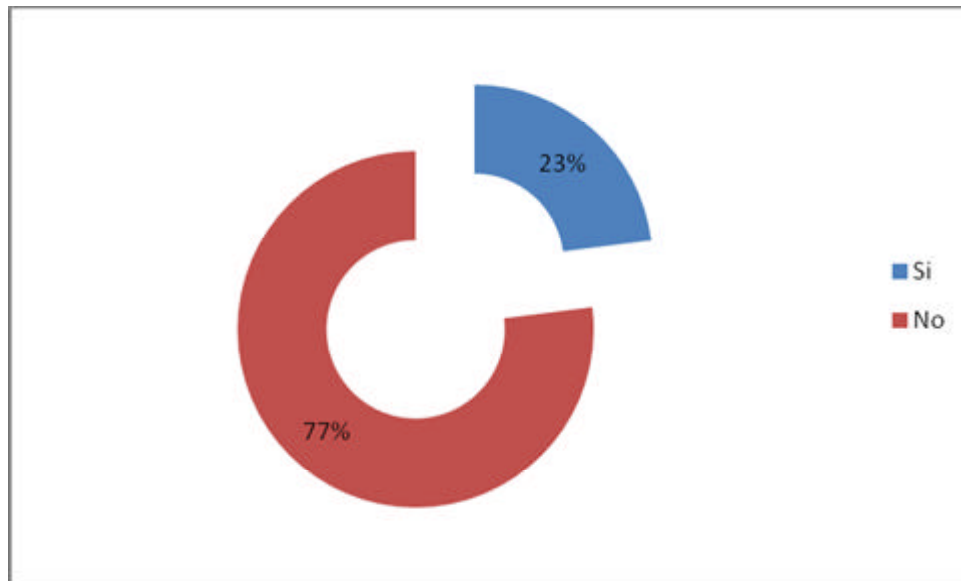
SABE DE LOS CONTROLES AL LLEGAR A SU CASA	f	%
Si	18	23
No	62	77
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**GRAFICO 4.5**

**SABEN LOS CONTROLES QUE DEBEN REALIZAR AL LLEGAR A SU CASA**





**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a si saben los controles que deben realizar al llegar a su casa, se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 77% no está al tanto de los controles y el 23% si está al tanto.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, sobre si están en condiciones de conocer los signos de rechazo del trasplante, la mayoría de los pacientes no se encuentra en condiciones de reconocer los signos de rechazo al trasplante.

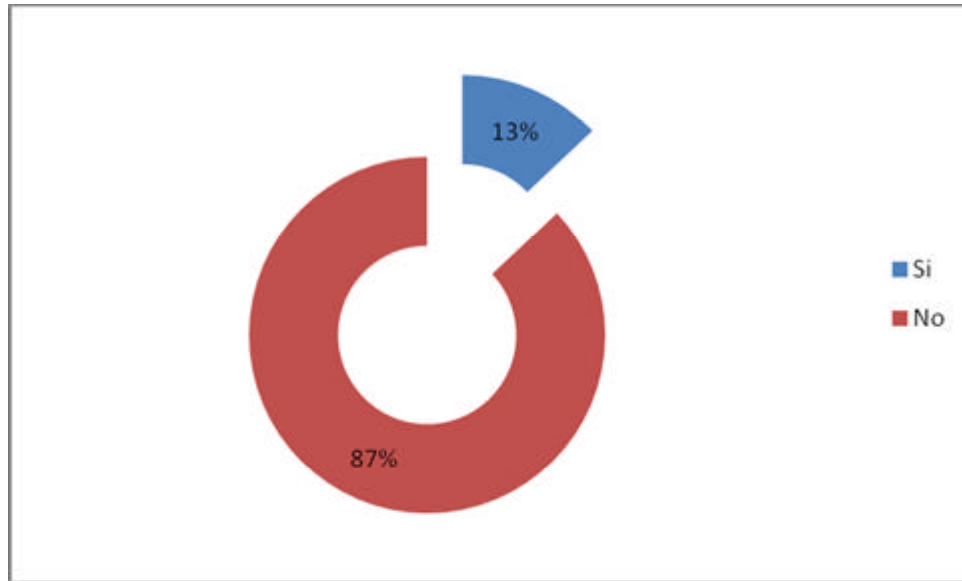
**TABLA 4.6 CONOCE LOS SIGNOS DE RECHAZO DEL TRASPLANTE**

CONOCE LOS SIGNOS DE RECHAZO	f	%
Si	10	13
No	70	87
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**GRAFICO 4.6**

**CONOCE LOS SIGNOS DE RECHAZO DEL TRASPLANTE**



**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a si conocen los signos de rechazo del trasplante, se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 87% desconoce los signos de rechazo y el 13% esta al tanto de los signos de rechazo.

## 5 CALIDAD DE VIDA

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, sobre la necesidad de apoyo psicológico en el trasplante renal, la mayoría de los pacientes ha comprendido esa necesidad por lo cual han recibido ayuda psicológica profesional.

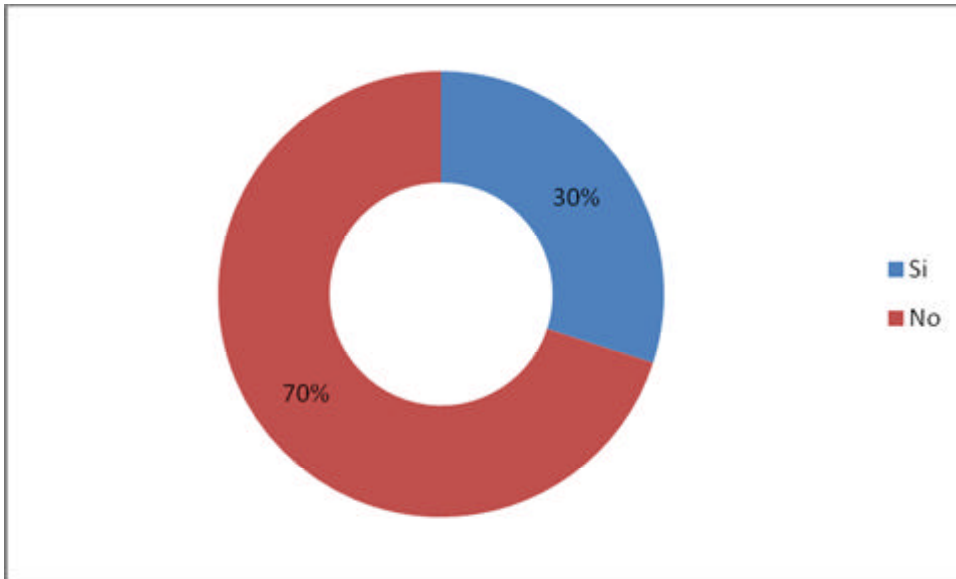
**TABLA 5.1 RECIBIERON AYUDA PSICOLOGICA PARA SER TRASPLANTADOS**

AYUDA PSICOLOGICA	f	%
Si	24	30
No	56	70
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

### GRAFICO 5.1

#### RECIBIERON AYUDA PSICOLOGICA PARA SER TRASPLANTADOS



**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a si recibieron ayuda psicológica para ser trasplantados, se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 70% no recibió ayuda psicológica para el trasplante y el 30% ha recibido ayuda psicológica.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, sobre los conocimientos de adecuar su casa a las necesidades de un trasplantado renal a su regreso, la mayoría de la población ignoraba que debía reacondicionar su hogar a su nueva situación, por lo cual se infiere que no fueron debidamente informados sobre el tema en el lugar del trasplante o no prestaron atención a ciertas indicaciones.

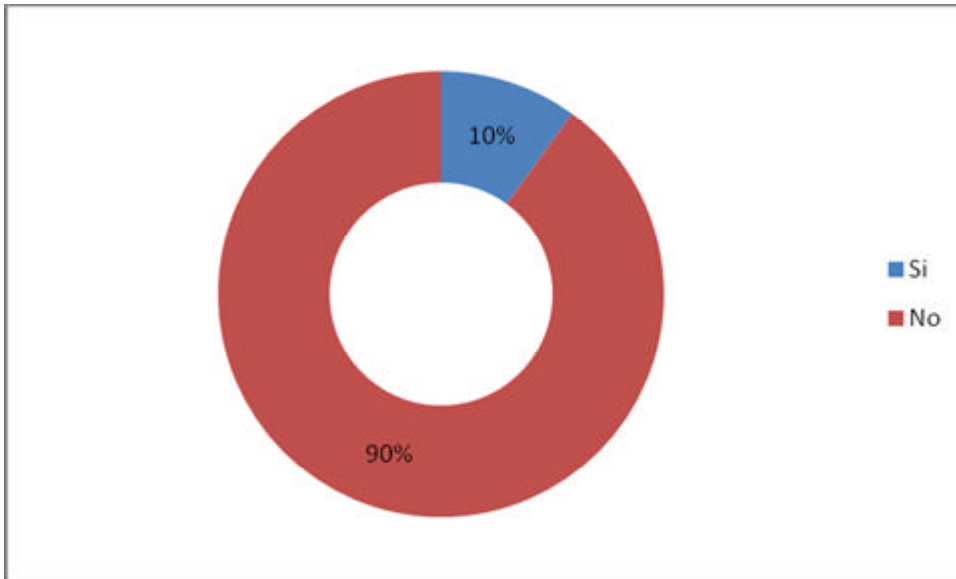
**TABLA 5.2 TENIA CONOCIMIENTO QUE DEBIA ACONDICIONAR SU HOGAR AL REGRESO DEL TRASPLANTE**

CONOCIA DE LAS MODIFICACIONES EN SU CASA	f	%
Si	8	10
No	72	90
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**GRAFICO 5.2**

**TENIA CONOCIMIENTO QUE DEBIA ACONDICIONAR SU HOGAR AL REGRESO DEL TRASPLANTE**



**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a si tenían conocimiento que debían acondicionar su hogar de acuerdo a su nueva situación de trasplantado, se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 90% desconocía que debía reacondicionar su casa y el 10% tenía conocimiento que debía hacerlo.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, en cuanto al conocimiento del tiempo necesario que deben dejar transcurrir para estar en contacto con sus mascotas animales, la mayoría de la población desconoce el tiempo que debe dejar pasar luego del trasplante para estar en contacto con animales, es de suponer que no prestaron atención cuando se los informo sobre el tema.

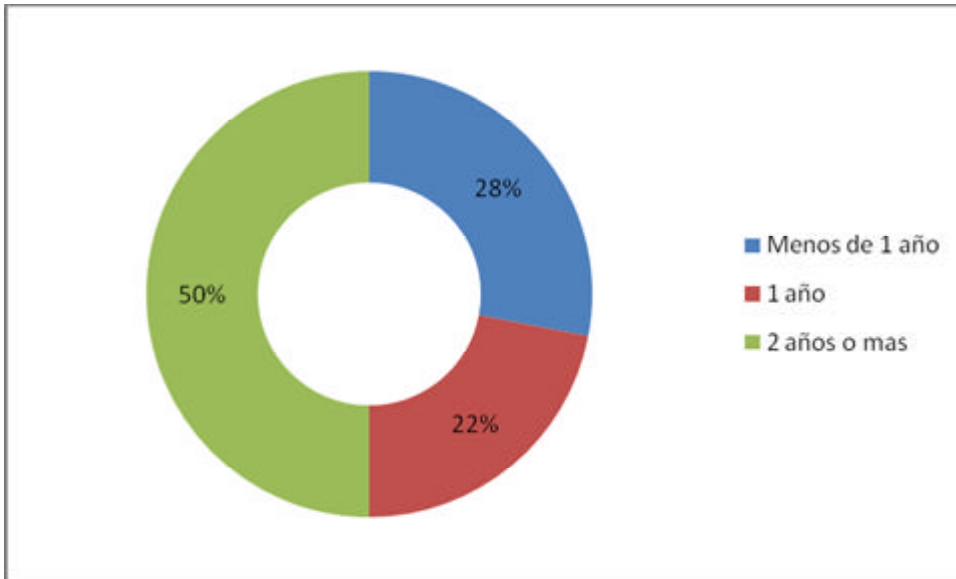
**TABLA 5.3 CONOCEN EL TIEMPO QUE DEBE PASAR PARA ESTAR EN CONTACTO CON ANIMALES LUEGO DEL TRASPLANTE**

TIEMPO QUE DEBE PASAR	f	%
Menos de 1 año	22	28
1 año	18	22
2 años o más	40	50
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**GRAFICO 5.3**

**CONOCEN EL TIEMPO QUE DEBE PASAR PARA ESTAR EN CONTACTO CON ANIMALES LUEGO DEL TRASPLANTE**



**Análisis:** La población encuestada de acuerdo al conocimiento del tiempo que deben dejar pasar luego del trasplante para estar en contacto con animales y siendo que por consejo médico hay que dejar pasar el mínimo de 1 año, las respuestas de los encuestados se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 50% 2 años o más, el 28% menos de 1 año y el 22% 1 años que es la respuesta correcta.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, en cuanto a los conocimientos sobre la dieta que deben llevar a cabo luego del trasplante, la mayoría de la población conoce la dieta que debe seguir para su alimentación luego del trasplante por que fue informado debidamente por el personal de salud.

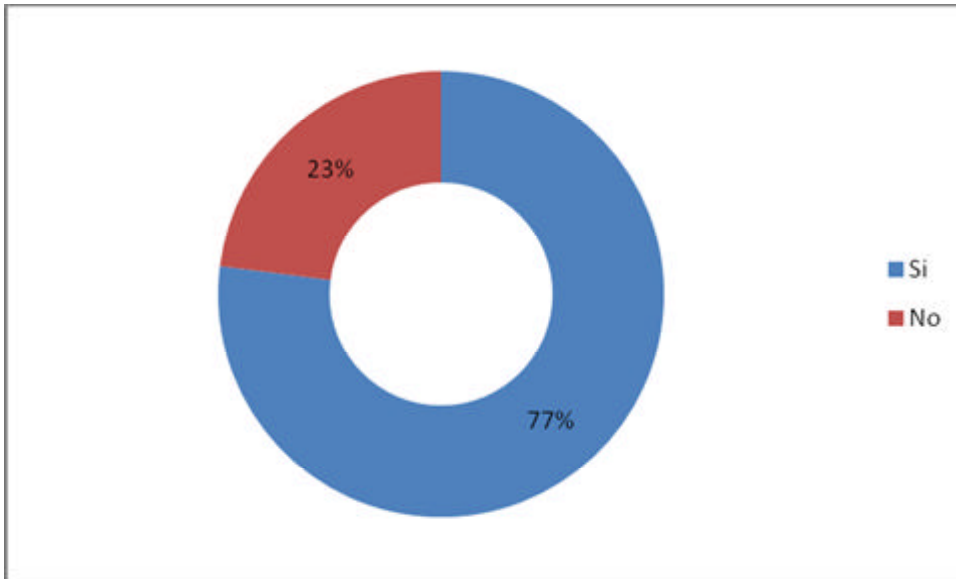
**TABLA 5.4 CONOCEN LOS CAMBIOS ALIMENTICIOS QUE DEBE SEGUIR LUEGO DEL TRASPLANTE**

ESTA AL TANTO DE LA DIETA	f	%
Si	62	77
No	18	23
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**GRAFICO 5.4**

**CONOCEN LOS CAMBIOS ALIMENTICIOS QUE DEBE SEGUIR LUEGO DEL TRASPLANTE**



**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a si tenían conocimiento de los cambios alimenticios luego del trasplante, el conocimiento de la dieta se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 77% está al tanto de la dieta que debe seguir y el 23% desconoce la dieta a seguir.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, en cuanto a los recaudos que debe tener en cuenta antes de emprender un viaje posterior al trasplante, la totalidad de la población desconoce los recaudos que debe tomar antes de emprender un viaje, esto puede deberse a que no fueron informados sobre el tema, quizás por considerarlo irrelevante.

**TABLA 5.5 CONOCEN LOS RECAUDOS QUE DEBEN TOMAR ANTES DE UN VIAJE**

CONOCE LOS RECAUDOS	f	%
Si	0	0
No	80	100
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a los recaudos que deben tener en cuenta antes de emprender un viaje, se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 100% de la población no tiene información de los recaudos a tener en cuenta antes de emprender un viaje.

**Interpretación:** La población objeto de estudio perteneciente a un Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón privado encuestada durante octubre – noviembre 2010, sobre si los trasplantados renales se encuentran informados sobre los cuidados a tener en cuenta cuando se reincorporan al trabajo, la mayoría de la población está en conocimiento de las medidas que deben tener en cuenta, por haber recibido información precisa teniendo en cuenta la importancia del tema para el trasplantado renal.

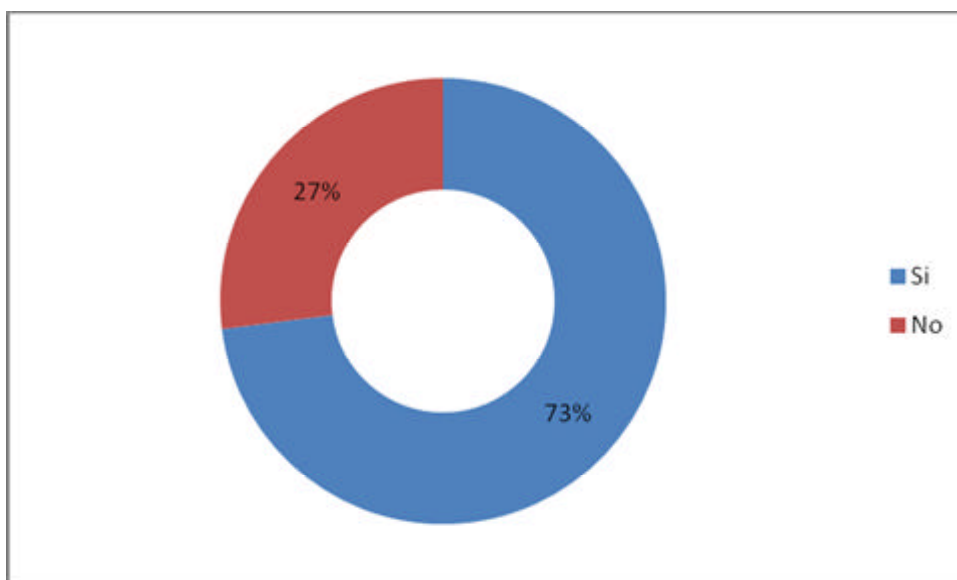
**TABLA 5.6 CONOCEN LAS PRESCRIPCIONES A TENER EN CUENTA AL RETOMAR SU TRABAJO**

ESTA AL TANTO DE LAS PRESCRIPCIONES	f	%
Si	58	73
No	22	27
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Primaria de las encuestas practicadas en el Centro Especializado en nefrología y trasplante de riñón

**GRAFICO 5.6**

**CONOCEN LAS PRESCRIPCIONES A TENER EN CUENTA AL RETOMAR SU TRABAJO**



**Análisis:** La población encuestada de acuerdo a si está al tanto de las prescripciones a tener en cuenta al retomar su trabajo, se encuentra distribuida de la siguiente forma: el 73% se encuentra al tanto de las prescripciones

indicadas por el médico, como la comenzar con tareas livianas y 27% no esta informado de las prescripciones a tener en cuenta.

**TABLA 6**

**CRUCE DE VARIABLES DE ACUERDO AL ESTRATO ESTUDIOS**

ESTUDIOS MEDICACION	PRIMARIOS		SECUNDARIOS		UNIVERSITARIOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Importancia de la medicación</b>								
Es importante la medicación inmunodepresora								
Si	52	65	22	27	6	8	80	100
No	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Es importante respetar los horario de la medicación								
Si	52	65	22	27	6	8	80	100
No	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Pueden diferenciar la medicación inmunodepresora del resto de los medicamentos								
Si	46	58	20	24	6	8	72	90
No	6	7	2	3	0	0	8	10
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Se puede perder alguna toma por vómitos								
Si	1	1	1	1	0	0	2	3
No	51	64	21	26	6	8	78	97
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>65</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Análisis:** La distribución de la variable importancia de la medicación de acuerdo al nivel de estudios alcanzados por la población encuestada muestra en la Tabla que la totalidad de los encuestados considera que es importante la medicación inmunodepresora, lo mismo ocurre respetar los horarios de la toma de los medicamentos. En cuanto a si los encuestados pueden diferenciar la



medicación inmunodepresora del resto de los medicamentos, el 100% de la población con estudios universitarios los diferencia.

**Interpretación:** Como puede observarse en la tabla 6, la población objeto de estudio a mayor nivel educativo un mayor conocimiento sobre la medicación y su administración. En cuanto a si se puede perder alguna toma por vómitos, siendo esto un hecho no muy frecuentes para los trasplantados renales, encontramos que en todos los niveles educativos alcanzados por la población no lo consideran.

**TABLA 7**  
**CRUCE DE LA VARIABLE AUTOCUIDADO DE ACUERDO AL ESTRATO**  
**SEXO**

<b>SEXO AUTOCUIDADO</b>	<b>FEMENINO</b>		<b>MASCULINO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Controlan su peso los pacientes						
Siempre	22	28	42	53	64	80
A veces	6	7	10	12	16	20
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Se exponen al sol los pacientes						
Si	2	3	0	0	2	3
No	26	32	52	65	78	97
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Los pacientes cuidan la herida quirúrgica						

Si	18	23	40	50	58	73
No	10	12	12	15	22	27
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Controlan su temperatura corporal						
Siempre	15	19	33	41	48	60
A veces	13	16	18	23	31	39
Nunca	0	0	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Están al tanto de los controles médicos que deben realizar						
Si	8	10	38	48	46	57
No	20	25	14	17	34	43
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

SEXO AUTOCUIDADO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
En caso de diarrea, infecciones y/o alta temperatura recurren al equipo médico						
Si	28	35	52	65	80	100
No	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Están al tanto de los cuidados que deben tener cuando mantienen relaciones sexuales						
Si	10	12	7	9	14	17
No	18	23	45	56	66	83
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Están al tanto de las actividades físicas que pueden realizar						
Si	5	6	10	13	15	19
No	23	29	42	52	65	81
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Análisis:** La distribución de la variable autocuidado de acuerdo al extracto sexo, nos muestra en la Tabla 7 lo siguiente:

Control de peso de los pacientes lo controlan tanto hombres como mujeres.

Exposición al sol de los pacientes, el 3% de la población total representada por mujeres si lo hace.

Cuidado de la herida quirúrgica, no hay una diferencia significativa entre ambos sexos de quienes no lo hacen, con el 15% de hombres y 12% de mujeres del total de la población

Control de la temperatura corporal, no lo hacen nunca el 1% de los hombre de la población total.

En cuanto a si prestan atención sobre los controles médicos que deben realizarse, no lo hacen el 25% de las mujeres y el 17% de los hombre del total de la población.

En caso de diarrea, infecciones y/o alta temperatura, recurren al equipo médico, la totalidad de la población encuestada sin diferenciación de sexo, si lo hace.

Sobre si están o no informados los pacientes trasplantados sobre los cuidados que deben tener durante las relaciones sexuales, encontramos que hay un alto porcentaje de desinformados, con el 56% de los hombres y el 23% de las mujeres de la población total.

La información que tienen los encuestados sobre las actividades físicas que pueden realizar luego del trasplante, el 52% de los hombres y el 29% de las mujeres de la población total, desconocen las actividades físicas permitidas.

**Interpretación:** No se encuentra diferencias significativas en el control del peso entre hombres y mujeres. En cuanto sobre la exposición a los rayos del sol por una razón de género y cultural del mismo son las mujeres quienes mas se exponen. Por razones obvias tanto hombres como mujeres procuran el cuidado de su herida quirúrgica. En cuanto al control de la temperatura corporal son los hombres algo más reticentes en hacerlo probablemente también por razones culturales del género. Algo notable dado lo meticuloso que es el género femenino es que son las mujeres quienes mas eluden el control médico. Ambos sexos en su totalidad son coincidentes que en caso de diarrea, infecciones o alta temperatura deben comunicarse de inmediato con el equipo médico que los tiene a cargo. En cuanto a los cuidado a tener sobre si tienen relaciones sexuales, son las mujeres quienes mejor se encuentran informadas, esto es probable a que recabaron mayor información sobre todo si se encuentran en una edad en que pueden quedar embarazadas, sobre si esto es o no conveniente de acuerdo a determinados plazos luego del trasplante. En cuanto a

las actividades físicas que pueden realizar los trasplantados renales, son los hombres quienes lo están en relación a las mujeres, esto se debe a una cultura básica del género masculino más expuesto a todos los deportes.

**TABLA 8**  
**CRUCE DE LA VARIABLE EDUCACION SANITARIA DE ACUERDO AL**  
**ESTRATO ESTUDIOS**

ESTUDIOS EDUCACION SANITARIA	PRIMARIOS		SECUNDARIOS		UNIVERSITARIOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Donde recibieron los pacientes la guía de cuidados								
En la unidad de trasplante	21	26	10	11	4	6	35	44
En lista de espera	14	17	8	10	1	1	23	29
Durante la internación	11	14	2	3	0	0	13	16
Durante el alta	2	3	0	0	1	1	3	4
No la recibió	4	5	2	3	0	0	6	7
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Donde le surgieron dudas sobre la información recibida								
Al llegar a su casa	23	29	0	0	0	0	23	29
Antes de darle el alta	13	16	2	3	0	0	15	19
No tuvo dudas	16	20	20	25	6	8	42	52
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Considera que fue debidamente informado sobre los cuidados								
Si	25	31	17	21	6	8	48	60
No	27	34	5	6	0	0	32	40
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Está informado si puede volver a la diálisis								
Si	33	41	15	19	6	8	54	67

No	19	24	7	8	0	0	26	33
Total	52	65	22	27	6	8	80	100
Sabe de los controles que debe realizar al llegar a su casa								
Si	5	6	8	10	5	7	18	23
No	47	59	14	17	1	1	62	77
Total	52	65	22	27	6	8	80	100
Conoce los signos del rechazo al trasplante								
Si	5	6	4	5	4	5	10	13
No	47	59	18	22	2	3	70	87
Total	52	65	22	27	6	8	80	100

**Análisis:** De acuerdo a lo expuesto en la Tabla 8 la educación sanitaria de acuerdo al nivel de instrucción alcanzada se distribuye:

Donde recibieron los pacientes la guía de cuidados post-alta, la gran mayoría de los pacientes encuestados la recibió en la unidad de trasplante, en tanto el 5% y el 3% de la población total con estudios primarios y secundarios respectivamente, dice no haberla recibido.

Sobre cuando le surgieron dudas a los pacientes sobre la información recibida, la totalidad de pacientes con estudios universitarios no tuvo dudas. El 25% de la población total con estudios secundarios tampoco tuvo dudas y el 29% de la población total con estudios primarios tuvo dudas al llegar a su casa.

La totalidad de los pacientes con estudios universitarios considera que fue bien informado sobre los cuidados. El 34% y el 6% de la población total de pacientes con estudios primarios y secundarios respectivamente, consideran que no fueron debidamente informados.

En cuanto a si los pacientes tienen información de que pueden volver a la diálisis luego de ser trasplantado, están desinformados el 24% de pacientes con estudios primarios y el 7% de los pacientes con estudios secundarios. La totalidad de los pacientes con estudios universitarios está informado que puede volver a la diálisis.

Sobre el conocimiento de los pacientes sobre los controles que deben tener al llegar a su casa, el 59% con estudios primarios, el 17% con estudios secundarios y el 1% con estudios universitarios no tienen conocimiento de aquellos controles que deben tener en cuenta.

En cuanto a si los pacientes conocen los signos de rechazo al trasplante, solo están al tanto de los signos de rechazo el 6% con estudios primarios y el 5% con estudios secundarios y universitarios respectivamente.

**Interpretación:** Se observa en los resultados de la tabla la 8, una correlación entre grado de conocimiento sobre controles post-trasplante, información recibida o grado de comprensión de la misma y los niveles de estudios alcanzados, a mayor nivel mas alto grado de conocimiento y/o información adquirida. Por lo cual es de suma importancia que en los centros de salud se profundice en las explicaciones en aquellos que menos nivel de estudios

alcanzaron, sobre todo si solo cuenta con el ciclo primario, quienes son los que se encuentran más desactualizados, de acuerdo a los resultados observados en la tabla 8.

TABLA 9  
CRUCE DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA CON EL ESTRATO ESTUDIOS

ESTUDIOS CALIDAD DE VIDA	PRIMARIOS		SECUNDARIOS		UNIVERSITARIOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Recibió ayuda psicológica antes de ser trasplantado								
Si	6	8	12	15	6	8	24	30
No	46	57	10	12	0	0	56	70
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Le informaron si debía acondicionar su casa al regresar del trasplante								
Si	2	3	3	4	3	4	8	10
No	50	62	19	23	3	4	72	90
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Cuanto tiempo debe pasar para estar en contacto con animales luego del trasplante								
Menos de 1 año	22	28	0	0	0	0	22	28
1 año	5	6	7	9	6	8	18	22
2 años o más	25	31	15	18	0	0	40	50

<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Conocen los cambios alimenticios luego del trasplante								
Si	42	52	15	19	5	7	62	77
No	10	13	7	8	1	1	18	23
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>ESTUDIOS</b>	<b>PRIMARIOS</b>		<b>SECUNDARIOS</b>		<b>UNIVERSITARIOS</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Conocen si deben tomar recaudos antes de iniciar un viaje								
Si	0	0	0	0	0	0	0	0
No	52	65	22	27	6	8	80	100
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Están informados sobre las prescripciones que deben tomar antes de retomar su trabajo								
Si	38	48	15	19	5	7	58	73
No	14	17	7	8	1	1	22	27
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Análisis:** En cuanto a la calidad de vida de los pacientes trasplantados de acuerdo al nivel de estudios alcanzados en la Tabla 9 se observa:

El 15% de pacientes con estudios secundarios y el 8% con estudios primarios y universitarios respectivamente recibieron apoyo psicológico antes de ser trasplantados.

El 62% de pacientes con estudios primarios, el 23% con estudios secundarios y el 4% con estudios universitarios no tuvo información sobre que debían adecuar su casa para vivir en ella luego del trasplante.

En cuanto al tiempo que debe transcurrir para entrar en contacto con animales luego del trasplante, que según el criterio de los médicos es mínimo de 1 año, solo respondieron correctamente el 9% de los pacientes con estudios secundarios, el 8% con estudios universitarios y el 6% con estudios primarios.

Sobre los cambios alimenticios a tener en cuenta luego del trasplante, la gran mayoría de la población está al tanto de la dieta a llevar a cabo.

La totalidad de la población desconoce si debe tomar recaudos antes de iniciar un viaje.

En cuanto a las prescripciones médicas que deben tener en cuenta al retomar su trabajo es mínima la población que desconoce las prescripciones.

**Interpretación:** No se encuentra una gran diferencia de acuerdo al estrato nivel de estudios alcanzados sobre la necesidad de apoyo psicológico del paciente renal trasplantado, ya que en todos los niveles han tenido apoyo psicológico luego del trasplante. En general toda la población objeto de estudio no han recibido información sobre como acondicionar su casa a su regreso del trasplante, no obstante se encuentra una mayor incidencia en aquellos que solo han alcanzado el nivel primario, supuestamente por no considerarlo importante o no prestar la debida atención. La falta de información sobre el tiempo que debe transcurrir para que los trasplantados renales puedan tener contacto con sus mascotas animales es general en todos los niveles de estudios alcanzados. En cuanto a la dieta que deben llevar en el orden alimenticio los trasplantados renales la gran mayoría de la población sin diferencias por nivel de estudios alcanzados, tiene un alto grado de conocimiento. Por otro lado la gran mayoría de la población sin diferencias por nivel de estudios alcanzados se encuentra en desconocimiento de las medidas y/o precauciones que deben tomar antes de iniciar un viaje. La población en todos los niveles de estudio está al tanto de las precauciones que deben tomar al retornar a sus trabajos habituales.

## **CONCLUSIONES**

Se ha llevado a cabo un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal tipo encuesta. El área de estudio fue una institución privada, "Centro Especializado en Nefrología y Trasplante de Riñón", donde se abordaron pacientes trasplantados adultos mayores de 20 años.

Antes de dar a conocer las conclusiones de tipo personal a las cuales se arribaron tras la investigación, se cree necesario tomar en cuenta otra perspectiva teórica:

### Método de Virginia Henderson

Este método, lleva a la siguiente reflexión: la preparación de un plan por escrito contribuye a la unidad y continuidad de los cuidados, por eso se debe registrar toda la labor desarrollada día a día, sin embargo el plan debe ser modificado



según exija el cambio del estado del paciente. No es un plan estático, ya que no hay un solo paciente ni un solo problema. Las necesidades del paciente exigen entre otras cosas sensibilidad, conocimientos y buen criterio. El profesional de enfermería con una preparación adecuada, en tanto asiste al paciente, tiene la oportunidad de escucharlo, para conocer al paciente, de detectar sus problemas, informarse sobre su idiosincrasia y la de su familia, hay que saber escuchar y así conociendo su perfil, educar en el autocuidado para que el trasplante renal sea un éxito.

### Conclusiones personales

Durante el tiempo transcurrido de trabajo en el instituto de nefrología, se han observado pacientes trasplantados renales y en los continuos diálogos que se mantienen durante las intervenciones, se llega a la conclusión que son demasiados los que desconocen cómo cuidarse o desempeñarse después del trasplante. Esto sumado a un lógico temor que tienen sobre su vida después del trasplante. Una importante cantidad de pacientes con los cuales se dialoga pasan de su casa al instituto de nefrología y de este a su casa por diferentes tipos de infecciones. Las continuas infecciones son principalmente Esto es algo que se puede evitar fácilmente con una adecuada información al paciente.

Dada la escasa información que dan los médicos al paciente trasplantado el profesional de enfermería que asiste a estos pacientes debe informarse para dar una acabada información a los pacientes sobre los cuidados post trasplante. Estas son las razones que motivaron la investigación desarrollada.

Del total de las encuestas realizadas se ha advertido un desconocimiento general respecto a diversos aspectos a tener en cuenta, sobre el indispensable conocimiento para el paciente que será sometido a un trasplante de estas características o bien para el grupo familiar de apoyo que acompañará al paciente durante todo el proceso.

Es por estos motivos que para el presente trabajo se confeccionó un cuestionario que permitiera conocer a través de las respuestas de los entrevistados el nivel de conocimiento del grupo de pacientes encuestados.

La característica de los pacientes encuestados es de un 65% de hombres, mayoritariamente con un nivel de estudios alcanzados primarios y en gran parte conviven en pareja con hijos o solo en pareja.

Los resultados a los cuales se arribaron sobre los puntos planteados para medir el nivel de conocimientos de los cuidados fueron:

Sobre la medicación, altos conocimientos ya que la totalidad de la población reconoce la importancia de medicación inmunodepresora y el estricto cumplimiento de los horarios en las tomas.

Se debe aclarar que la ciclosporina es un potente inmunosupresor que prolonga la vida del órgano trasplantado. Tiene algunos efectos secundarios como la nefrotoxicidad, temblor, hipertensión arterial, hipertrofia gingival, hirsutismo, entre otros. Por eso es imprescindible enseñar al paciente la correcta administración de la ciclosporina, dosis y frecuencia, cómo combatir en lo posible la hipertrofia gingival, a identificar los temblores de las manos y la quemazón en la punta de los dedos; enseñar a la mujer a disminuir el aumento del vello que tanto les afecta. Las corticoides son también inmunosupresoras. Los efectos secundarios más comunes son cushing, acné, cataratas, diabetes mellitus, curación inadecuada de heridas, sobrepeso, necrosis aséptica de cabeza de fémur. Debido a los corticoides hay un aumento del apetito, por lo que se le aconseja al enfermo a seguir una dieta con reducción de grasas e hidratos de carbono para prevenir un aumento excesivo de peso que además les perjudicará todo su esqueleto.

Sobre los autocuidados, el 80% de la población siempre controla su peso y el 97% de la misma evita exponerse al sol. La mayoría de los pacientes controla la herida quirúrgica y algo más de la mitad siempre controla su temperatura corporal. La totalidad de la población se contacta con el equipo médico ante situaciones de diarrea, infecciones y/o alta temperatura, pero solo algo más de la mitad de ellos conoce los controles médicos que debe realizar. Solo una pequeña porción de los pacientes está al tanto de las actividades físicas que puede realizar post trasplante. Los pacientes deben estar al tanto que el ejercicio y la actividad física son importantes para su salud general. Es importante que hable con su equipo de trasplante sobre cómo aumentar su nivel de actividad y cuando empezar una rutina de ejercicios. Esto dependerá de que tan bien se haya recuperado después del trasplante, de qué tipo de órgano recibió y de otros problemas médicos. Todos los recipientes de trasplante deben discutir su programa de ejercicio con su doctor y su equipo de

trasplante para elaborar un plan seguro de ejercicios. El médico y su equipo de trasplante debe decidir cuál es el programa más indicado para cada paciente.

En cuanto a los cuidados a tener en cuenta cuando mantengan relaciones sexuales el 83% de los mismos lo desconoce. Los pacientes deben estar informados que cuando reanuden su actividad sexual después del trasplante debe usar un método adecuado para el control de la natalidad. Los métodos de barrera (condones, diafragmas y espermicidas) son los que se aconsejan con más frecuencia. Cuando se usa uno o más métodos de barrera, es posible prevenir la concepción y también proveer protección contra las enfermedades transmitidas sexualmente. Algunos centros de trasplante han aprobado el uso de un anticonceptivo oral con una dosis baja. Sin embargo, los recipientes de trasplante que usan la píldora corren un mayor riesgo de coágulos de sangre, presión sanguínea alta, problemas gastrointestinales (GI), enfermedad de la arteria coronaria y depresión. Los niveles de ciclosporina pueden estar más altos en las pacientes que toman ciclosporina y un anticonceptivo oral. Además, es importante recordar que la píldora previene el embarazo cuando se toma correctamente pero no protege contra las ETS. Las mujeres receptoras de trasplante que deseen quedar embarazadas deben tener en cuenta:

Función estable del órgano trasplantado

Nivel estable de inmunosupresión

Buena función renal

Presión sanguínea normal o presión sanguínea alta que esté bien controlada

Niveles normales de glucosa en la sangre o diabetes que esté bien controlada

Una buena salud general

Las pacientes deben recordar que cada embarazo tiene problemas y riesgos únicos. Hay muchas cosas que considerar sobre su salud actual, el funcionamiento de su órgano trasplantado y sus medicamentos. Planear con un entendimiento total de las cuestiones claves y con buen cuidado médico antes, durante y después del embarazo.

En cuanto a la educación sanitaria de los pacientes, se ha encontrado:

La guía de trasplante fue recibida en la unidad de trasplante o lista de espera estos dos lugares aglutinan el 74% de la población total, en tanto el 7% de la misma dice no haber recibido la guía. El 52% de la población no tuvo dudas

sobre la información recibida y el 29% se le presentaron dudas al llegar a su casa.

Sobre los controles que deben realizar al llegar a su casa el 77% de los encuestados lo ignora. El 87% de los encuestados ignora los síntomas de rechazo del trasplante.

Los pacientes deberán tener en cuenta que el objetivo del tratamiento es verificar que el órgano o tejido trasplantado funcione apropiadamente mientras al mismo tiempo se inhibe la respuesta inmunitaria del receptor. La inhibición de la respuesta inmunitaria puede tratar y prevenir el rechazo del trasplante. Se pueden utilizar muchos fármacos diferentes para inhibir la respuesta inmunitaria. La dosificación del medicamento depende del estado del paciente. La dosis puede ser muy alta mientras el tejido realmente esté siendo rechazado y luego se reduce a un nivel más bajo para evitar que suceda de nuevo. Algunos órganos y tejidos son trasplantados con mayor éxito que otros. Si se presenta el rechazo, los medicamentos inmunodepresores pueden detenerlo. Pero se deberá tomar dichos medicamentos por el resto de la vida.

Sin embargo el tratamiento inmunodepresor no siempre tiene éxito. Entre las posibles complicaciones se observan:

Infecciones (derivadas de la constante inhibición del sistema inmunitario)

Perdida de funcionamiento del órgano/tejido trasplantado

Efectos secundarios de los medicamentos, que pueden ser severos

Se debe consultar con el médico si el órgano o tejido trasplantado no parece estar trabajando apropiadamente o si aparecen otros síntomas. También, se debe consultar si se desarrollan efectos secundarios por los medicamentos.

Sobre la calidad de vida de los pacientes trasplantados se encontró:

El 70% de los encuestados no recibió apoyo psicológico antes de ser trasplantado.

Aquellas personas que esperan ser trasplantadas deben comprender que el proceso del trasplante puede ser una experiencia emocional muy difícil. Algunos recipientes de trasplante sufren más dificultades emocionales y estrés mientras esperan por un órgano. Otros sienten más estrés después del trasplante según van aprendiendo a sobrellevar los cambios en su vida. Durante los primeros meses después del trasplante, los recipientes de trasplante pueden sentir una variedad de emociones incluyendo ira, frustración,

sentimientos de culpabilidad y depresión. Estos sentimientos lo pueden afectar por diferentes razones y en diferentes formas. Lo que es emocional y estresante para una persona puede no serlo para otra. Algunos síntomas comunes que se pueden sentir incluyen:

Sentirse triste, deprimido, enojado, ansioso o abrumado

Llorar con frecuencia o fácilmente

Falta de concentración

Falta de sueño, dormir demasiado o no tener un sueño tranquilo

Cambios de estado de ánimo

Sentirse emocional desequilibrado también puede estar relacionado con los efectos secundarios de los medicamentos o con un problema médico.

El 90% de los encuestados no tenía conocimiento que debía acondicionar el hogar a su regreso.

Solo el 22% de los encuestados respondió correctamente el tiempo mínimo recomendado por los médicos para estar en contacto con animales.

Es importante destacar que en oportunidad de recabar las respuestas, varios de los encuestados se mostraron sorprendidos por la pregunta sin tener conocimientos sobre la prescripción médica que aconseja evitar el contacto con animales. Para el caso de animales domésticos mantenidos en excelente estado de salud y aseo se recomienda que no estén en contacto con el paciente o sus elementos personales, de aseo o descanso. Si bien no se prohíbe drásticamente el contacto, si la convivencia aconsejando que los animales domésticos permanezcan al cuidado de un familiar o bien alojados fuera de la casa.

La mayoría de los encuestados reconoce que debe modificar sus hábitos alimenticios con una dieta.

La dieta en el trasplante renal tiene por objetivos prevenir o corregir los efectos secundarios causados por algunos medicamentos que se utilizan para la prevención del rechazo del órgano trasplantado. Se debería llegar de la diálisis al trasplante con un buen estado nutricional. En general la dieta en el trasplantado deberá aumentarse ligeramente el aporte proteico debido a la corticoterapia, debe ser moderada con restricción de sodio y deben estar controlados glúcidos y lípidos. Una dieta saludable es aquella que consiste de frutas, vegetales, granos integrales y productos lácteos, incluyendo la leche,

bajos en grasa o sin grasa. También incluye carnes magras, aves (pollo y pavo), pescado, huevos, nueces y frijoles. Después del trasplante de órgano, la mayoría de los recipientes de trasplante tienen pocas restricciones o límites en su dieta. Sus guías alimentarias son muy parecidas a las que sigue cualquier persona que quiera comer saludablemente. Si el paciente tiene otros problemas de salud, como azúcar alta en la sangre o presión sanguínea alta, su equipo de trasplante le dará instrucciones especiales sobre su dieta. Debe evitar dietas de moda, suplementos de dieta y productos herbales. El nivel de algunos medicamentos antirrechazo se afecta cuando se toman con jugo de naranja. La mayoría de los centros de trasplante recomiendan que los recipientes de trasplante eviten todas las formas de la naranjas si están tomando ciclosporina o tacrolimus.

La totalidad de la población encuestada no está en conocimiento de si debe tomar algún recaudo antes de emprender un viaje. De todas formas se dejó en claro que ninguno de los encuestados tenía previsto un viaje sin recibir el alta médica.

El 73% de los encuestados manifestó conocer las prescripciones médicas al retornar a su trabajo. Aquellos que retornan a su trabajo podrán recomenzar sus actividades laborales cuando el médico lo indique y siempre y cuando las tareas sean livianas.

Para finalizar se pone de manifiesto que este estudio es para la autora un sueño y una necesidad, debido a que su madre espero largo tiempo un trasplante que nunca se realizó. Este es el motivo por el cual se pone énfasis en que las personas que se van trasplantar tengan todo conocimiento sobre el tema para evitar que sufran y el trasplante sea un éxito, para sobrellevar una nueva vida que comienza, una nueva oportunidad que Dios da y se pueda tener calidad de vida.

## **RECOMENDACIONES**

La población encuestada como una lógica respuesta a sus problemas físicos tiene un alto conocimiento de sobre la medicación y la importancia de cumplir

los horarios de la toma. Pero el grado de conocimiento sobre educación sanitaria, autocuidado y calidad de vida deja mucho que desear.

Si bien sobre el tema si fueron o no bien informados los pacientes trasplantados, información sola no es educación. Por lo tanto es recomendable una educación sanitaria que permita cambiar los hábitos en los pacientes desde el mismo momento en que se le da el alta para el regreso a casa, sobre el acondicionamiento del hogar al trasplantado, en lo nutricional, autocuidado y calidad de vida.

Esto redundara en beneficio del paciente trasplantado, en el equipo de salud que lo tiene a cargo que no lo verá regresar a su casa y volver para ser atendido por distintas circunstancias que pongan en peligro el éxito del trasplante y el la sociedad toda que lo tendrá incorporado nuevamente en sus tareas habituales.

## **BIBLIOGRAFIA**

-Brook, N.R, y Nicholson, M. "Kidney transplantation from non heart-beating donors". *Cirujano*1 (6): 311-322. Editorial Board. Inglaterra. Año 2003

-Carter J.T, et al "Evaluation of the older cadaveric kidney donor: the impact of donor hypertension and creatinine clearance on graft performance and survival. Transplantation"15; 70 (5): 765-71. Año 2000. Disponible en <http://journals.lww.com/transplantjournal>

-Cecka J.M. "The UNOS Scientific Renal Transplant Registry". *ClinTranspl*1-21 Año 1999. Disponible en <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9919387>

-Hariharan S, et al "Improved graft survival after renal transplantation in the United States" N Engl J Med 2; 342 (9): 605-12, Año2000.Disponible en [http://:nejm.org](http://nejm.org)

-Hjelmesaeth J, et al "Metabolic cardiovascular syndrome after renal transplantation". Nephrol Dial Transplant 16 (5): 1047-42. Año 2001.Disponible en [http://: ndt.oxfordjournals.org](http://:ndt.oxfordjournals.org)

-Hunt SA "New immunosuppressive agents in clinical use: mycophenolatemofetil and tacrolimus". Cardiol Rev 8 (3): 180. Año2000.Disponible en [http://: jama.jamanetwork.com](http://:jama.jamanetwork.com)

-Kasiske B.L, et al "Recommendations for the outpatient surveillance of renal transplant recipients" .American Society of Transplantation.J Am SocNephrol11 (Supl. 15): S1-86, Año2000.Disponible en [http://: jasn.asnjournals.org](http://:jasn.asnjournals.org)

-Kasiske B. L."Cardiovascular disease after renal transplantation". SeminNephrol20 (2): 176-87 J. M. CAMPISTOL. Año 2001. Disponible en [http://: ukpmc.ac.uk](http://:ukpmc.ac.uk)

Kasiske B. L, y Klinger D."Cigarette smoking in renal transplant recipients". J Am SocNephrol11 (4): 753-9. Año 2000.Disponible en <http://:ajkd.org>

-Marcucci R, et al "Factors for cardiovascular disease in renal transplant recipients" new insights. Transpl.Int13-The official journal of thetransplantation society.Disponible en [http://: journals.lww.com/transplantjournal](http://:journals.lww.com/transplantjournal)



# **ANEXOS**

## **ANEXO I**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

### CUESTIONARIO

<b>SEXO</b> Masculino____ Femenino____	<b>EDAD</b> 21-30 años____ 31-40 años____ 41-50 años____ 51-60 años____
<b>ESTUDIOS ALCANZADOS</b> Primarios_____ Secundarios_____ Terciarios_____ Universitarios_____ Otros estudios____	<b>CON QUIEN CONVIVE</b> En pareja_____ Pareja e hijos_____ Con hijos_____ Con otros familiares_____ Sola/o_____

### MEDICACION

<b>¿Conoce la importancia de tomar la medicación?</b>  Si____ No____	<b>¿Conoce la importancia de respetar los horarios de los medicamentos?</b>  Si____ No____
<b>¿Le cuesta diferenciar la medicación inmunosupresora de los otros medicamentos?</b>  Si____ No____	<b>¿Ha perdido alguna toma de medicación por vómitos?</b>  Si____ No____

### AUTOCUIDADOS

<p><b>¿Lleva control de su peso?</b></p> <p>Siempre___ A veces___ Nunca___</p>	<p><b>¿Se expone al sol?</b></p> <p>Si___ No___</p>
<p><b>¿Controla la herida quirúrgica?</b></p> <p>Si___ No___</p>	<p><b>¿Controla su temperatura corporal?</b></p> <p>Siempre___ A veces___ Nunca___</p>
<p><b>¿Conoce sobre los controles médicos que debe realizar?</b></p> <p>Si___ No___</p>	<p><b>¿En caso de infección, diarrea, alta temperatura se pone en contacto con el equipo médico?</b></p> <p>Si___ No___</p>
<p><b>¿Está al tanto de los cuidados que debe tener en las relaciones sexuales?</b></p> <p>Si___ No___</p>	<p><b>¿Conoce de las actividades físicas que puede realizar?</b></p> <p>Si___ No___</p>

### EDUCACION SANITARIA

<b>¿Cuándo recibió la guía informativa</b>	<b>¿Cuándo le surgieron dudas sobre</b>
--	---

<p align="center"><b>sobre los cuidados?</b></p> <p>En la Unidad de Trasplante _____          Cuando estaba en lista de espera _____          Cuando estaba hospitalizado _____          En el alta hospitalaria _____          No la recibió _____</p>	<p align="center"><b>la información recibida?</b></p> <p>Al llegar a su casa _____          Antes del alta _____          No tiene dudas _____</p>
<p align="center"><b>¿Cree Ud que se le ha informado debidamente?</b></p> <p>Si _____          No _____</p>	<p align="center"><b>¿Sabe si hay probabilidad de volver a la diálisis después del trasplante?</b></p> <p>Si _____          No _____</p>
<p align="center"><b>¿Está al tanto de los controles que debe realizar en su casa?</b></p> <p>Si _____          No _____</p>	<p align="center"><b>¿Está informado sobre los signos de un rechazo?</b></p> <p>Si _____          No _____</p>
<p align="center"><b>¿Está informado sobre las consecuencias de un rechazo?</b></p> <p>Si _____          No _____</p>	

**CALIDAD DE VIDA**

<p align="center"><b>¿Recibe tratamiento psicológico?</b></p> <p>Si _____          No _____</p>	<p align="center"><b>¿Tuvo necesidad de reacondicionar su hogar para adaptarlo a su situación?</b></p> <p>Si _____          No _____</p>
<p align="center"><b>¿Sabe cuánto tiempo debe dejar pasar para estar en contacto con animales?</b></p>	<p align="center"><b>¿Conoce si debe modificar hábitos alimenticios?</b></p>

Menos de 1 año____ 1 año_____ Más de 1 año_____	Si____ No____
<b>¿Está informado si debe tomar recaudos antes de emprender un viaje?</b>  Si____ No__	<b>¿Está informado sobre respecto a los cuidados que debe tener en cuenta al reincorporarse al trabajo?</b>  Si____ No__

## ANEXO II

# PRE-TEST

## PRE-TEST

Se procedió a realizar una encuesta piloto con 10 unidades de análisis.

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado con el que se abordó los pacientes trasplantados del Centro de Nefrología y Trasplante de Riñón para entrevistarlos. Durante las entrevistas se detectaron algunas dificultades ya que los pacientes se desviaban de los resultados buscados, por tal motivo se procedió a realizar modificaciones en algunas de las preguntas planteadas.

Con posteridad a esas modificaciones se realizó otra prueba con el segundo instrumento ya modificado donde los encuestados no presentaron dudas para las respuestas. Por lo tanto se procedió a realizar la totalidad de las entrevistas pautadas con el cuestionario modificado.

**ANEXO III**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Buenos Aires, ...7de agosto de 2009  
Sres.

CENTRO DE NEFROLOGIA Y TRASPLANTE DE RIÑÓN

Dirección Administrativa

PRESENTE

Estimados señores:

Me dirijo a ustedes en calidad de alumna de la Universidad Abierta Interamericana, con el fin de solicitarle permiso para realizar encuestas a pacientes trasplantados en esa institución a efectos de cumplir con el proyecto de mi tesis. La encuesta tendrá carácter de anónima y se asegura un trato confidencial sobre los datos recogidos que se tratarán en un documento académico.

Agradeciendo desde ya por vuestra autorización les saludo atentamente.

Eladia Amelia Siva

MN:60480.



