



**Universidad**  
Zaragoza



**Universidad de Zaragoza**  
**Escuela de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2012 / 2013

TRABAJO FIN DE GRADO

**Cuidados de enfermería al paciente sometido a un trasplante renal durante los primeros días de evolución**

**Autor/a:** Marina Pola García

**Tutor/a:** María José Roche Asensio

## **INDICE**

Resumen _____	3
Introducción _____	4
Objetivos _____	6
Metodología _____	7
Desarrollo y discusión _____	9
Conclusión _____	18
Bibliografía _____	19
Anexo 1. Enfermedad renal crónica _____	22
Anexo 2. Trasplante/lista de espera renal en España _____	23
Anexo 3. Tabla resumen de la búsqueda bibliográfica _____	24
Anexo 4. Entrevista personal a pacientes trasplantados renales _____	26
Anexo 5. Complicaciones médicas y quirúrgicas post-trasplante renal	27
Anexo 6. Diagnósticos enfermeros post-trasplante renal _____	28

## **RESUMEN**

Introducción: La enfermedad renal terminal es un problema relativamente frecuente en nuestra sociedad. Los tratamientos de la enfermedad renal terminal son varios: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Por sus ventajas respecto al resto, el trasplante renal es el tratamiento de elección. En la actualidad, el trasplante renal es considerado un procedimiento terapéutico seguro, sin embargo, al igual que cualquier intervención, implica una serie de riesgos. Por ello, es fundamental ofrecer a las personas sometidas a este procedimiento una serie de cuidados que les permita tener cubiertas todas sus necesidades. Objetivo: Detectar las principales complicaciones enfermeras del paciente trasplantado renal durante los primeros días de evolución y desarrollar un plan de cuidados que facilite al personal de enfermería el abordaje de éstas. Método: El estudio desarrollado está basado en una búsqueda bibliográfica y una serie de entrevistas a personas trasplantadas renales. La información obtenida a través de éstas, el uso de la taxonomía enfermera NANDA, NIC, NOC y el modelo de cuidados de Virginia Henderson ha permitido elaborar un plan de cuidados dirigido de forma general a los individuos sometidos a un trasplante renal durante los primeros días de evolución. Conclusión: Existen numerosos problemas competencia de enfermería en los pacientes trasplantados renales durante los primeros días de evolución, problemas, que la mayoría de veces, podrían ser solucionados con una adecuada metodología enfermera. Además de esto, también se ha observado la escasa y poco coincidente bibliografía existente respecto a los cuidados enfermeros a corto plazo requeridos por los individuos trasplantados renales.

## **INTRODUCCION**

En la sociedad actual, debido al aumento de su incidencia y prevalencia, la enfermedad renal crónica es considerada un problema de salud pública. La fase más grave de esta patología es la enfermedad renal terminal (ERT) que es tratada por medio de métodos sustitutivos renales como son la hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.<sup>1,2</sup>(Anexo1) Estos tratamientos pueden ser realizados de manera aislada o pueden combinarse a lo largo del tiempo. Gracias a ellos, personas con patología renal grave pueden prolongar su vida incluso más de 30 años.<sup>3</sup>

Actualmente, el trasplante renal es el tratamiento de elección para la ERT. El trasplante renal consiste en la sustitución de un riñón no funcional por uno capaz de producir hormonas y eliminar los desechos de la sangre.<sup>1,4</sup> Esta modalidad proporciona gran calidad de vida al paciente y supone una solución más permanente y rentable que las otras opciones.<sup>1,4</sup> Debido a esto, tanto los trasplantes procedentes de personas vivas, como los procedentes de cadáver aumentan exponencialmente a medida que pasan los años.<sup>5</sup>(Anexo2)

En la actualidad, el trasplante renal es un procedimiento terapéutico realizado de manera continuada y segura en los hospitales.<sup>6,7,8</sup> Sin embargo, la historia de esta técnica es larga y compleja. El primer trasplante de riñón del que se tiene constancia es el realizado por el profesor Jaboulay en 1906, el riñón trasplantado, de origen animal, funcionó durante una hora.<sup>8</sup> Tras éste, muchos fueron los intentos por conseguir el éxito pero no fue hasta 1954 cuando se realizó el primer trasplante funcional.<sup>6,9,10</sup> Los primeros trasplantes de riñón exitosos fueron hechos en el hospital de Boston y en el de París, ambos entre hermanos univitelinos. Puesto que aquí todavía se desconocía la necesidad de inmunosupresión, tuvieron que pasar unos cuantos años más para que trasplantes entre vivos no relacionados o procedentes de cadáver tuvieran éxito, en torno a 1960. En España, el primer trasplante de riñón fue realizado en el Hospital Clinic de Barcelona en 1965.<sup>9,10,11</sup>

Los pacientes sometidos a un trasplante eran personas con un estado de salud delicado y aún cuando su tratamiento era todavía algo incierto, requerían una serie de cuidados exhaustivos. Por este motivo, ya en la década de los 60 se empezaron a formar equipos de enfermería de trasplantes. Estas enfermeras eran las encargadas de cubrir las necesidades físicas y emocionales del paciente y su familia, además de esto, también eran las responsables de orientar e informar al paciente.<sup>10</sup>

Hoy en día, la supervivencia de los pacientes trasplantados ha aumentado enormemente y las complicaciones cada vez son menos.<sup>12</sup> Sin embargo, las labores que enfermería ha de realizar para cuidar a estos no han variado mucho, siguen consistiendo en cubrir todas las necesidades que tanto ellos como sus familiares presenten, buscando una mejoría en la calidad de vida de ambos. La función principal del enfermero en una unidad de trasplante renal es promover la adhesión al tratamiento, la educación sanitaria y el acompañamiento.<sup>1</sup>

## **OBJETIVOS**

### Objetivo principal:

Detectar las principales complicaciones enfermeras del paciente trasplantado renal durante los primeros días de evolución y desarrollar un plan de cuidados que facilite al personal de enfermería el abordaje de éstas.

### Objetivos específicos:

- Recopilar información sobre diferentes aspectos del trasplante renal.
- Analizar desde un enfoque más humano las necesidades de los pacientes trasplantados renales (entrevistas).
- Realizar un cuidado integral del paciente sometido a un trasplante renal.
- Priorizar la actividad enfermera sobre unas u otras complicaciones.
- Prevenir la aparición de complicaciones posteriores.

## **METODOLOGÍA**

La realización del trabajo se basa en una revisión bibliográfica y una serie de entrevistas personales, las cuales aportarán la información necesaria para desarrollar un plan de cuidados dirigido de forma global a los individuos sometidos a un trasplante renal.

En la realización de la búsqueda bibliográfica, hemos revisado las siguientes bases de datos(Anexo3):

- Dialnet
- Science Direct
- Cuiden
- PubMed
- Google académico
- Biblioteca Cochrane Plus

Las palabras clave utilizadas han sido (español/inglés): trasplante renal, insuficiencia renal crónica, enfermedad renal terminal, cuidados enfermeros, complicaciones, calidad de vida.

Además de la consulta de estas bases de datos, también hemos recogido información en diferentes libros extraídos de Google Books y de la biblioteca de la Universidad de Zaragoza; así mismo hemos consultado diferentes páginas web de organizaciones relacionadas: SEDEN (<http://www.seden.org/>) , ALCER (<http://www.alcer.org/es/>), ONT (<http://www.ont.es/Paginas/Home.aspx> ), y de organismos nacionales: INE (<http://www.ine.es/>).

De entre toda la información recopilada, hemos desechado gran parte de artículos y libros al carecer de relevancia con el tema estudiado, así como por la existencia de datos más actualizados.

Posteriormente, hemos realizado una serie de entrevistas a un grupo de cinco pacientes sometidos a un trasplante renal en diferentes momentos post-trasplante. Dos de ellos habían sido intervenidos hace más de 20 años, uno hace 9 años y los dos últimos hace menos de dos años. En la

entrevista, nos hemos centrado especialmente en los aspectos psicológicos, sociales y espirituales de la persona, puesto que estos eran los que quedaban más descuidados en la literatura. La entrevista ha sido elaborada de manera individual, en función de la literatura revisada, no corresponde a un cuestionario previamente validado.(Anexo4)

Por último, basándonos en la literatura y en las necesidades comentadas por los pacientes entrevistados, hemos realizado una valoración enfermera percibiendo cuales son los problemas más típicos en las personas sometidas a un trasplante renal, es decir, hemos construido un "paciente tipo" que nos servirá de guía en la realización de un plan de cuidados. Las necesidades abordadas son las presentes durante los primeros días de evolución.

En la realización del proceso de atención enfermero nos hemos servido del modelo de cuidados de Virginia Henderson y de la herramienta diagnóstica NANDA, NIC, NOC. En él, nos hemos centrado principalmente en la detección de los diagnósticos, por ello, planificación y ejecución aparecen escasamente desarrolladas. Además, al tratarse de un caso ficticio, la evaluación es imposible de realizar.

El trabajo ha sido desarrollado durante el periodo de tiempo comprendido entre Febrero-Mayo de 2013.



## **DESARROLLO Y DISCUSIÓN**

Actualmente, la cirugía sustitutiva renal es un procedimiento considerado seguro. Esto se debe a los grandes avances conseguidos durante las últimas dos décadas tanto en conocimientos como en técnicas inmunosupresoras y quirúrgicas, los cuales han contribuido al incremento de la supervivencia de los pacientes intervenidos.<sup>11,13</sup>

A pesar de estos avances, durante los primeros días, pueden surgir una serie de complicaciones originadas por la cirugía. Estas se agrupan en complicaciones médicas y quirúrgicas.<sup>13</sup>(Anexo5)

Dentro de las complicaciones médicas distinguimos las complicaciones infecciosas (infección urinaria, respiratoria, etc.), las no infecciosas (necrosis tubular aguda), las inmunológicas (rechazo) y las medicamentosas (toxicidad).<sup>13,14,15</sup>

De las complicaciones quirúrgicas destacan las relacionadas con problemas vasculares (hemorragias), las parenquimatosas, las pararenales (aparición de hematomas), las urológicas (fistula urinaria) y por último, la dehiscencia de la herida quirúrgica.<sup>13,14,15</sup>

Además de las complicaciones físicas posteriores a la cirugía, también debemos tener en cuenta toda la carga emocional que el paciente lleva consigo. A pesar de que la persona con ERT es consciente de que el trasplante supondrá una mejoría en su calidad de vida, es típica la aparición de miedo y confusión cuando a ésta se le comunica que su trasplante va a ser llevado a cabo. Igual que esta incertidumbre, también es frecuente la aparición de dudas una vez realizada la cirugía.<sup>16</sup>

Como enfermeros, frente a todas estas complicaciones y problemas, debemos saber cómo plantear determinadas intervenciones que nos permitan obtener una serie de resultados que mejoren el estado del paciente y éste pueda tener cubiertas todas sus necesidades.

Para alcanzar esto, nos serviremos del modelo de cuidados de Virginia Henderson y de la herramienta diagnóstica NANDA<sup>18</sup>, NIC<sup>19</sup>, NOC<sup>20</sup>, por medio de los cuales realizaremos un plan de cuidados.

## **1. Respiración**

Los problemas respiratorios aparecen como una complicación durante los primeros días del trasplante renal.<sup>13</sup> La literatura afirma que el riesgo de desarrollar cualquier tipo de infección está presente en el 100% de los pacientes trasplantados.<sup>17,21</sup> La aparición de una infección respiratoria real se encuentra en torno al 4%.<sup>13</sup>

-Riesgo de infección respiratoria r/c procesos invasivos e inmunosupresión.

### OBJETIVO

Control del riesgo: proceso infeccioso

### INTERVENCIONES

Control/Protección de infecciones

## **2. Alimentación e hidratación**

Dentro de la alimentación, dos son los diagnósticos enfermeros más destacados.<sup>7,17</sup>

Artículos como 'Plan de cuidados estandarizado para el preoperatorio y postoperatorio inmediato del trasplante renal. Taxonomía NANDA/NIC/NOC', 'Problemas de enfermería en el trasplante a pacientes añosos' y 'Los diagnósticos de enfermería en el trasplante renal, una base esencial para un buen plan de cuidados' sitúan las náuseas como un problema relativamente frecuente, en torno a un 40%.<sup>7,17,21</sup> Por el contrario, otros estudios como 'Diagnósticos enfermeros y trasplante renal' o el 'Protocolo de atención de enfermería a pacientes con trasplante renal' de SEDEN no las incluyen como un problema representativo en estos pacientes.<sup>22,23</sup>

- Náuseas r/c distensión gástrica por intervenciones farmacológicas (anestésicos), dolor.

### OBJETIVO

Control de náuseas y vómitos

### INTERVENCIONES

Manejo de la medicación

Manejo de las náuseas

La literatura coincide en el gran riesgo existente en estos pacientes de que se produzca una alteración de la cantidad o situación de los líquidos corporales.<sup>7,17,21,22,23</sup> Los artículos de Ramos Peña y Martin Fletas muestran datos sobre un riesgo de déficit volumen de líquidos con un 100%, el primero de ellos sitúa el déficit de volumen de líquidos real con aproximadamente un 10% de prevalencia.<sup>17</sup>

-Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c ingesta y fluidoterapia.

#### OBJETIVO

Equilibrio hídrico

#### INTERVENCIONES

Manejo de líquidos

Terapia intravenosa

### **3. Eliminación**

Como ya hemos dicho, el riesgo de desarrollar una infección está presente en la totalidad de las personas intervenidas.<sup>17,21</sup> El artículo 'Complicaciones del trasplante renal en el Instituto de Nefrología. 2001-2005' sitúa la prevalencia de la infección urinaria en este tipo de pacientes en un 7%.<sup>13</sup>

-Riesgo de Infección del tránsito urinario r/c procesos invasivos e inmunosupresión.

#### OBJETIVO

Control del riesgo: proceso infeccioso

#### INTERVENCIONES

Control/protección infecciones

Cuidados catéter urinario

Como ya hemos explicado, por una causa u otra, el desequilibrio de volumen es un problema habitual en estos pacientes.<sup>7,17,21,22,23</sup>

-Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c oliguria/poliuria.

#### OBJETIVO

Equilibrio hídrico

INTERVENCIONES

Manejo de líquidos

Manejo de la nutrición

A pesar de no estar presente en todos los artículos, otro diagnóstico destacado es el riesgo de estreñimiento, al cual se le atribuye una prevalencia en torno al 100%.<sup>17,21</sup>

-Riesgo de estreñimiento r/c actividad física insuficiente y fármacos.

OBJETIVOS

Control del riesgo

INTERVENCIONES

Manejo del estreñimiento

#### **4. Moverse y mantener una postura adecuada**

Parte de la literatura revisada muestra problemas relacionados con la movilidad.<sup>7,17,23</sup> El artículo referente a pacientes añosos, sitúa la prevalencia de este problema en torno a un 100%,<sup>7</sup> otros, a pesar de no aportar datos numéricos, lo incluyen como uno de los diagnósticos más representativos.<sup>17,23</sup>

-Deterioro de la movilidad física r/c malestar o dolor.

OBJETIVO

Posición corporal: autoiniciada

Movilidad

INTERVENCIONES

Terapia de ejercicios: ambulación

#### **5. Dormir y descansar**

A pesar de no estar considerado como uno de los diagnósticos más representativos en el Protocolo de SEDEN<sup>23</sup>, sí que aparece en los demás artículos.<sup>7,17,21</sup> El artículo de Ramos Peña, habla de una prevalencia de insomnio de aproximadamente un 87% y el realizado por Martin Fleitas de un riesgo presente en casi el 100% de los pacientes.

-Riesgo de alteración del patrón del sueño r/c dolor, preocupación, interrupciones para procedimientos terapéuticos.

#### OBJETIVO

Descanso

Sueño

#### INTERVENCIONES

Mejorar el sueño

### **6. Vestirse y desvestirse, elegir ropas adecuadas.**

El déficit de autocuidado, en diferentes aspectos, aparece de forma continua en todos los artículos revisados como una de las necesidades básicas a cubrir.<sup>7,17,21,23</sup> El artículo 'Problemas de enfermería en el trasplante a pacientes añosos' nos habla de una prevalencia del 100%,<sup>17</sup> sin embargo, el estudio 'Los diagnósticos de enfermería en el trasplante renal, una base esencial para un buen plan de cuidados' habla de tan solo un 35-40%.<sup>21</sup>

-Déficit de autocuidado, vestirse-desvestirse, r/c falta de capacidades, cansancio, debilidad, dolor, etc.

#### OBJETIVO

Autocuidados: vestir

#### INTERVENCIONES

Ayuda con los autocuidados

### **7. Mantener la temperatura corporal**

La alteración de la temperatura corporal no aparece como una de las complicaciones típicas de los pacientes trasplantados renales, sin embargo, debemos tener siempre presente que una alteración de ésta, puede indicarnos la presencia de un trastorno que debemos valorar. Las causas más frecuentes de fiebre en estos pacientes son infección, atelectasia pulmonar y rechazo subyacente.<sup>24</sup>

### **8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel**

Como ya hemos comentado, la literatura muestra una falta de capacidad para el autocuidado en los individuos trasplantados renales

durante los primeros días de evolución.<sup>7,17,21,23</sup> Los aspectos del autocuidado son varios, el del baño-higiene aparece como el más representativo.

- Déficit de autocuidado, baño/higiene, r/c falta de capacidades, cansancio, debilidad, dolor, etc.

#### OBJETIVO

Autocuidados: higiene

#### INTERVENCIONES

Ayuda con los autocuidados

Igual que en el resto de infecciones, el riesgo de que los individuos padezcan una infección de la herida quirúrgica/acceso vascular es del 100%,<sup>17,21</sup> sin embargo, solo aproximadamente un 3% de los pacientes intervenidos desarrollan esta complicación.<sup>13</sup>

-Riesgo de infección de herida quirúrgica y/o acceso vascular.

#### OBJETIVO

Control del riesgo: proceso infeccioso

#### INTERVENCIONES

Control de infecciones

Vigilancia de la piel

Por último, relacionado con problemas de la herida quirúrgica, destaca el diagnóstico 'Deterioro de la integridad cutánea'.<sup>17,21</sup> El protocolo de SEDEN, parece también hacer referencia a este diagnóstico con el problema 'Riesgo de lesión' pero en este caso relacionándolo con inmovilidad.<sup>23</sup>

-Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c herida quirúrgica e inmovilidad.

#### OBJETIVOS

Control del riesgo

#### INTERVENCIONES

Vigilancia de la piel

Manejo de presiones

## **9. Seguridad**

Dentro de esta necesidad, destaca el riesgo de lesión perioperatoria. En el artículo 'Problemas de enfermería en el trasplante a pacientes añosos' se expone con una frecuencia del 100%,<sup>17</sup> sin embargo, en el resto de literatura no aparece como uno de los problemas principales.

- Riesgo de lesión perioperatoria r/c intervención quirúrgica.

OBJETIVOS

Control del riesgo

INTERVENCIONES

Vigilancia

Actualmente este diagnóstico no existe. En la edición 2009-2011 del libro 'Diagnósticos enfermeros' aparece modificado pasando a denominarse 'Riesgo de lesión postural perioperatoria'. Puesto que en los artículos consultados aparece con su nomenclatura antigua, hemos decidido utilizar ésta.

## **10. Comunicación**

Por medio de una adecuada comunicación, seremos capaces de paliar las dudas del paciente y disminuir la incertidumbre e incluso el temor que éste pueda presentar.<sup>10</sup> El temor aparece como uno de los principales problemas enfermeros post-trasplante en diversos artículos revisados.<sup>7,17,21,23</sup> A esto, hemos de añadir el testimonio de los entrevistados, los cuales coinciden al manifestar el miedo que sintieron una vez realizado el trasplante y en lo mucho que les ayudaron pequeñas charlas con sus familiares, amigos o el personal sanitario.

-Temor r/c separación del sistema de soporte en una situación estresante (procedimientos hospitalarios).

OBJETIVO

Autocontrol del miedo

INTERVENCIONES

Aumentar el afrontamiento

Potenciación de la seguridad

## **11. Creencias y valores**

Respecto a esta necesidad no hemos encontrado datos en la literatura revisada, sin embargo, parte de los individuos entrevistados, especialmente los intervenidos hace más de 20 años, comentaron como gracias a la fe, fueron capaces de sobrellevar de manera más eficaz su recuperación.

## **12. Autorrealización**

La mayoría de las personas a las que se les realiza un trasplante renal son personas sometidas a años de diálisis. La literatura muestra que las técnicas dialíticas, por la gran carga que suponen y su elevado número de complicaciones, tienen gran repercusión sobre el desarrollo social, profesional, familiar, etc. de la persona. Gracias al trasplante renal, el individuo recupera libertad y alcanza una mayor calidad de vida lo cual influye de manera directa e inmediata en su autorrealización.<sup>25,26</sup>

Todos los individuos entrevistados están de acuerdo en la mayor satisfacción personal que el trasplante les aportó.

## **13. Ocio, actividades recreativas**

Puesto que solo tratamos los primeros días posteriores a la intervención no ha sido posible encontrar datos sobre esta necesidad.

Sin embargo, al consultar literatura referente a complicaciones a medio/largo plazo y según los testimonios de las personas entrevistadas, el riesgo de aislamiento está presente pasado un tiempo de la intervención. Es por ello fundamental fomentar la participación en actividades dinámicas del paciente en cuanto sea posible.<sup>22</sup>

## **14. Aprender**

El déficit de conocimientos es otro de los diagnósticos más frecuentes en la literatura, está presente tanto en el protocolo elaborado por SEDEN, como en el artículo 'Problemas de enfermería en el trasplante a pacientes añosos' él cual le atribuye una prevalencia del 100%.<sup>17,23</sup> Por el contrario, ni el estudio de Perez Zarza y Rubio Gil, ni el trabajo de Martin Fleitas lo incluyen.<sup>7</sup>



-Conocimientos deficientes del proceso de trasplante renal r/c mala interpretación de la información y poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

#### OBJETIVO

Conocimiento: cuidados en la enfermedad

#### INTERVENCIONES

Enseñanza: tratamiento

Enseñanza: proceso de enfermedad

Por último, debido a su relación con varias necesidades hemos decidido situar al margen el dolor.

El dolor agudo aparece como uno de los principales problemas en los individuos sometidos a un trasplante renal.<sup>7,17,21,22,23</sup> El estudio de Ramos Peña, el único en aportar datos numéricos, habla de casi un 60% de prevalencia.

- Dolor agudo r/c agentes lesivos.

#### OBJETIVO

Control del dolor

#### INTERVENCIONES

Manejo del dolor

Administración de analgésicos

Dentro del plan de cuidados vemos que las necesidades sin cubrir de los pacientes intervenidos son muchas y muy variadas, afectan a casi todas las necesidades, pero cabe destacar que no todas tienen el mismo peso. Ha sido imposible recoger la prevalencia de todos los problemas detectados, sin embargo, nos parece importante destacar cuales han sido los más representativos.(Anexo6)

Los diagnósticos que con mayor frecuencia han aparecido son: riesgo de infección, dolor agudo, temor, riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, deterioro de la movilidad física, déficit de autocuidados y conocimientos deficientes.

## **CONCLUSIONES**

Existen numerosos problemas competencia de enfermería durante los días posteriores al trasplante renal. Estos problemas, la mayoría de las veces potenciales, pueden ser detectados y tratados a tiempo, evitando así que se conviertan en reales. Una adecuada metodología enfermera facilita este proceso, ya que ayuda a disminuir la variabilidad clínica y a aumentar la seguridad asistencial.

También es de destacar aquí, la escasa y poco coincidente bibliografía existente respecto a los cuidados enfermeros requeridos por los pacientes trasplantados renales, especialmente en el ámbito hospitalario, motivo por el cual consideramos que sería interesante abrir nuevas líneas de investigación relacionadas con el tema.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. De Oliveira Furtado AM, De Souza,SR de O e S, Lopes de Oliveira B, Novaes Garcia C. El enfermero asistencial y educador en una unidad de trasplante renal: un desafío. Enfermería Global. 2012;(27):346-350.
2. Soriano Cabrera S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología. 2004; 24 Supl 6:27-34.
3. Baumelou A. Insuficiencia renal crónica.EMC - Tratado de Medicina. 2004; 8(1):1-8.
4. Alsaied O, Bener A, Al-Mosalamani Y, Nour B. Knowledge and attitudes of health care professionals toward organ donation and transplantation. Saudi J Kidney Dis Transpl [serial online] 2012 [cited 2013 Feb 26]; 23:1304-10. Disponible en: <http://www.sjkdt.org/text.asp?2012/23/6/1304/103585>
5. Instituto Nacional de Estadística (base de datos en Internet). Donaciones y trasplantes por tipo y periodo [citado Febrero 2013]. Disponible en: <http://www.ine.es>.
6. Ortigas F, Arias M, Campistol JM, Matesanz R, Morales JM. Trasplante renal. Buenos Aires, Madrid: Médica Panamericana; 2007.
7. Pérez Zarza A, Rubio Gil F. J. Plan de cuidados estandarizado para el preoperatorio y postoperatorio inmediato del trasplante renal. Taxonomía NANDA/NIC/NOC. Nefrología. 2008; 11 (2): 144-149.
8. Ocharan-Corcuera J. Trasplante renal en España. Dial Traspl. 2011;32(4):139-141.
9. Puig J M<sup>a</sup>. Historia del trasplante renal. BISEDEN. 1992; 1992(1): 10-17.
10. Rochera Gaya A. Rol de la enfermera de nefrología en la historia del trasplante renal. Nefrología. 1998; 1 (2): 23-26.

11. Domínguez-Gil B, De la Oliva Valentín M, Martín Escobar E, García Martínez M, Cruzado JM, Pascual Santos J et al. Situación actual del trasplante renal de donante vivo en España y otros países: pasado, presente y futuro de una excelente opción terapéutica. *Nefrología*. 2010; 30 Supl 2: 3-13.
12. Fajardo Cediell W R, Guerrero Celis F, Luna R D, Luna Alvarez. R F. Evaluación de la calidad de vida en los pacientes con trasplante renal en la fundación clínica shaio, Bogotá. *Urol.colom*. 2011; 20(1): 45-50.
13. Rodríguez Martínez R, Bacallao Méndez R, Fonseca Hernández D. Complicaciones del trasplante renal en el Instituto de Nefrología, 2001-2005. *Nefrología*.2010;13 (1):7-15.
14. Torres Morera L M. Tratado de cuidados críticos y emergencias II. Madrid: Arán; 2002.
15. Martín P, Errasti P. Trasplante renal. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2006; 29 Supl. 2: 79-92.
16. Junyent E, Pujolar N. Calidad de vida del paciente trasplantado. *BISEDEN*. 1992; 1992(1): 17-23.
17. Ramos Peña F, de Cos Echaniz S, García Mota M P, Delgado Requejo A, Ahedo Arrien L, Muñoz García A R et al. Problemas de enfermería en el trasplante a pacientes añosos. *Nefrología*. 2009; 12 (4): 294-299.
18. Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación, 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
19. Bulechek G, McCloskey Dochterman J, editores. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 4th ed. Barcelona: Elsevier. 2005.
20. Moorhead S, Johnson M, Maas M, editores. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NOC). 4th ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
21. Martín Fleitas A E, Marrero Fernández M P. LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN EL TRASPLANTE RENAL, UNA BASE ESENCIAL PARA UN BUEN PLAN DE CUIDADOS. En: Sociedad Española de Enfermería

Nefrológica Congreso. Comunicaciones presentadas al XXXI congreso nacional de la sociedad española de enfermería nefrológica. 2006 Oct 1-4; Córdoba, España. Córdoba: Hospal; 2006. p. 66-73.

22. González M C, Gándara M, Llorente M T, Vesga A M. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS Y TRASPLANTE RENAL. En: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica Congreso. Comunicaciones presentadas al XXII congreso nacional de la sociedad española de enfermería nefrológica. 1997 Oct 5-8; Santander, España. Hospal; 1997.

23. Puga Mira MJ, Rochera Gaya A, Berlango Jiménez J. Protocolo de atención de enfermería a pacientes con trasplante renal. Manual de Protocolos y Procedimientos de Actuación de Enfermería Nefrológica. 351-399.

24. Lorenzo Sellarés V, Torres Ramirez A, Hernández Marrero D, Ayus J C. Manual de nefrología: nefrología clínica, hipertensión arterial, diálisis, trasplante renal. 2nd ed. Madrid: Harcourt España;2002.

25. Acosta Hernández P A, Chaparro López L C, Rey Anacona C A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Rev Colomb Psiquiatr. 2008;17:9-26.

26. Ruiz de Alegría-Fernández de Retana B, Basabe-Barañano N, Fernández-Prado E, Baños-Baños C, Nogales-Rodríguez MA, Echavarrí-Escribano M, et al. Calidad de vida y afrontamiento: diferencias entre los pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis hospitalaria. Enferm Clín. 2009;19 (2):61-68.

## **ANEXOS**

### Anexo 1. Enfermedad renal crónica.

Enfermedad renal crónica: disminución de la función renal, expresada por un filtrado glomerular o un aclaramiento de creatinina estimado  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, o presencia de daño renal en ambos riñones de forma persistente durante al menos 3 meses.

**Tabla 4.** Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica (ERC) según las guías K/DOQI 2002 de la National Kidney Foundation.

Estadio	Descripción	FG (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )
---	Riesgo aumentado de ERC	$\geq 60$ con factores de riesgo*
1	Daño renal † con FG normal	$\geq 90$
2	Daño renal † con FG ligeramente disminuido	60-89
3	FG moderadamente disminuido	30-59
4	FG gravemente disminuido	15-29
5	Fallo renal	$< 15$ ó diálisis

FG, filtrado glomerular.

\* **Factores de riesgo de ERC:** edad avanzada, historia familiar de ERC, hipertensión arterial, diabetes, reducción de masa renal, bajo peso al nacer, enfermedades autoinmunes y sistémicas, infecciones urinarias, litiasis, enfermedades obstructivas de las vías urinarias bajas, uso de fármacos nefrotóxicos, razas afroamericana y otras minoritarias en Estados Unidos y bajo nivel educativo o social.

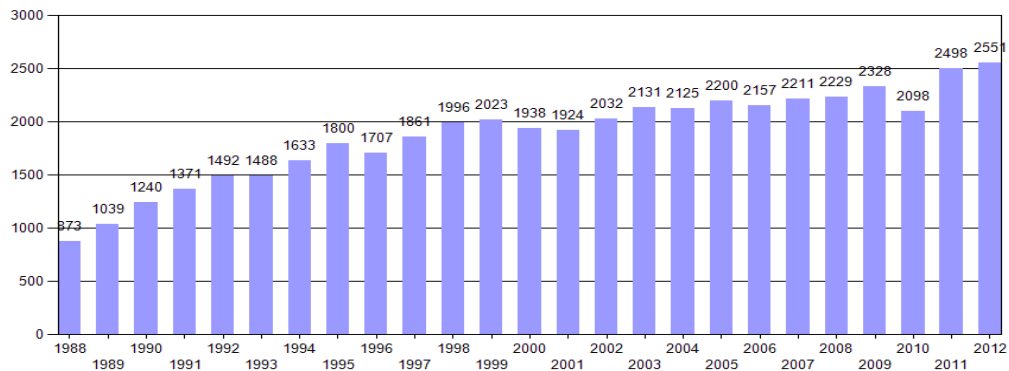
† **Daño renal:** alteraciones patológicas o marcadores de daño, fundamentalmente una proteinuria/albuminuria persistente (índice albúmina/creatinina  $> 30$  mg/g aunque se han propuesto cortes sexo-específicos en  $> 17$  mg/g en varones y  $25$  mg/g en mujeres); otros marcadores pueden ser las alteraciones en el sedimento urinario y alteraciones morfológicas en las pruebas de imagen.

Prevalencia en España: 126 casos por millón (personas en tratamiento sustitutivo renal).

Fuente: Soriano Cabrera S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología. 2004; 24 Supl 6:27-34

## Anexo 2.

### - Trasplante renal en España (1988-2012)



Fuente: Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. Ministerio de España.

### - Trasplante renal en España (procedencia cadáver/vivo) (1991-2011)

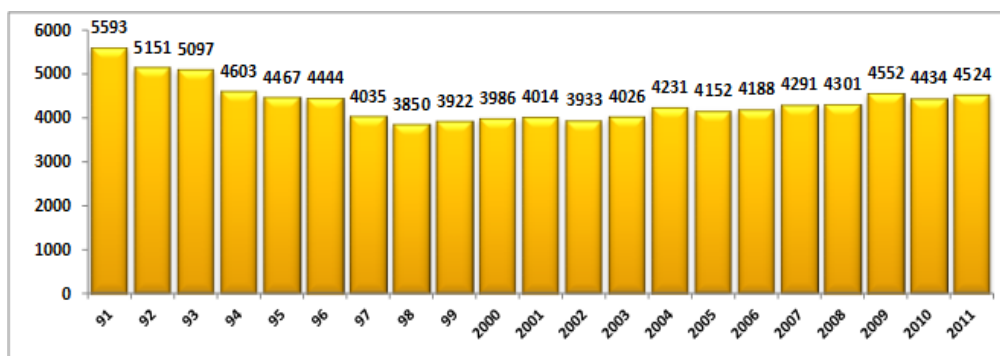
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Trasplante renal de cadáver</b>	1355	1477	1473	1613	1765	1685	1841	1977	2006	1919
<b>Trasplante renal de vivos</b>	16	15	15	20	35	22	20	19	17	19

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Trasplante renal de cadáver</b>	1893	1998	2071	2064	2112	2055	2074	2073	2093	1985	2186
<b>Trasplante renal de vivos</b>	31	34	60	61	88	102	137	156	235	240	312

Fuente: Organización Nacional de Trasplantes. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. INE

### - Lista de espera renal trasplante renal en España (1991-2011)



Fuente: Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. Ministerio de España.

Anexo 3. Tabla resumen de la búsqueda bibliográfica

BASES DE DATOS	ESTRATEGÍA DE BÚSQUEDA	FILTRO UTILIZADO	NÚMERO DE ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
<b>Dialnet</b>	Calidad de vida, trasplante renal	Ninguno	28	<b>2</b> - Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. - Evaluación de la calidad de vida en los pacientes con trasplante renal en la fundación clínica shaio, Bogotá
	Historia, trasplante renal	Ninguno	15	<b>1</b> - Situación actual del trasplante renal de donante vivo en España y otros países: pasado, presente y futuro de una excelente opción terapéutica.
	Cuidados enfermeros, trasplante renal	Ninguno	3	<b>1</b> -Problemas de enfermería en el trasplante a pacientes añosos
<b>Science Direct</b>	Complicaciones, diálisis	Subject: Nursing and Health care Intervalo de tiempo 2004-2013	31	<b>1</b> - Calidad de vida y afrontamiento: diferencias entre los pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis hospitalaria.
<b>Cuiden</b>	Complicaciones, trasplante renal	Intervalo de tiempo 2004-2013 Solo texto completo	1	<b>1</b> -Complicaciones del trasplante renal en el instituto de nefrología 2001-2005
	Enfermería, trasplante renal	Intervalo de tiempo 2004-2013 Solo texto completo	35	<b>1</b> -El enfermero asistencial y educador en una unidad de trasplante renal: un desafío.
<b>PubMed</b>	kidney trasplantation, nurse	Texto completo gratuito Intervalo de tiempo 2004-2013	24	<b>1</b> -Knowledge and attitudes of health care professionals toward organ



		Especies: humanos Idioma: Inglés y Español		donation and transplantation.
<b>Google Académico</b>	Prevalencia, insuficiencia renal crónica	Intervalo de tiempo 2004-2013	15.500	<b>1</b> -Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica.

\*La combinación de las palabras empleadas en la búsqueda de artículos ha sido modificada en función de los resultados obtenidos.

\*Además de las búsquedas aquí citadas, hemos realizado otras, de las cuales no hemos utilizado ningún artículo. La Biblioteca Cochrane Plus, a pesar de haber sido revisada, no aparece en el cuadro, puesto que no hemos utilizado ninguno de sus artículos en la realización del trabajo.

\*Varios de los artículos utilizados aparecen en más de una base de datos.

PAGINAS WEB	INFORMACIÓN
SEDEN (Sociedad Española de Enfermería Nefrológica)	<b>Publicaciones Revista SEDEN</b> - Plan de cuidados estandarizado para el preoperatorio y postoperatorio inmediato del trasplante renal. Taxonomía NANDA/NIC/NOC. - Historia del trasplante renal. - Rol de la enfermera de nefrología en la historia del TR. - Calidad de vida del paciente trasplantado. - Protocolo de atención de enfermería a pacientes con trasplante renal. Manual de Protocolos y Procedimientos de Actuación de Enfermería Nefrológica. - Los diagnósticos de enfermería en el trasplante renal, una base esencial para un buen plan de cuidados - Diagnósticos enfermeros y trasplante renal
SEDYT (Sociedad Española de Diálisis y Trasplantes)	- Trasplante renal en España.

Anexo 4. Entrevista personal a pacientes trasplantados renales.

ENTREVISTA PERSONAL

Edad actual:

Fecha del TR\*:

- ¿En qué aspectos mejoró su vida (actividades de la vida diaria) una vez realizado el TR?

Alimentación:

Medicación:

Enfermedades:

Eliminación:

Trabajo:

Actividad actual:

Deporte:

(...)

- ¿Le costó acostumbrarse a su nueva vida?
- ¿Cómo fue la información que recibió antes y después del TR? ¿Le ayudó resolver sus dudas?
- ¿Pasó por algún momento de ansiedad/ temor una vez realizado el TR?
- ¿Qué era lo que más le inquietaba una vez realizado el TR?
- ¿Cómo llevo su familia el TR?
- ¿Le ayudó la religión a superar la enfermedad/TR?
- ¿Recuerda el papel que enfermería desempeñó en su recuperación? ¿Estuvieron a su lado, ayudándole a desahogarse, resolviendo sus dudas, etc.?
- ¿Qué era lo que más le ayudaba a distraerse durante los primeros días de la intervención?
- ¿Cuánto tiempo permaneció ingresado/hospitalizado?
- ¿Sufrió alguna complicación tras la intervención? (física o psicológica)
- ¿Con qué frecuencia acude a revisiones?
- ¿Algo más que quiera comentar o añadir?

\* TR: trasplante renal

Anexo 5. Complicaciones médicas y quirúrgicas post-trasplante renal.

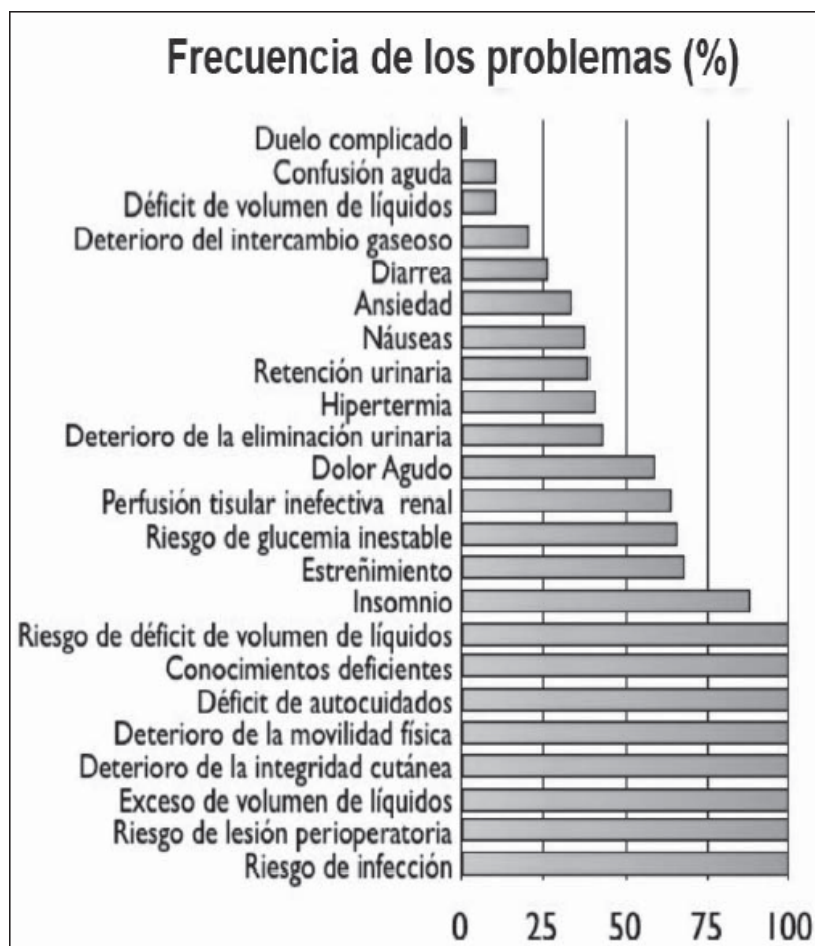
Frecuencia de aparición de complicaciones médicas y quirúrgicas en la primera semana posterior al trasplante renal.

		Complicaciones	Nº	%	
<b>MÉDICAS</b>	Infecciosas 33 (15.5%)	Sepsis urinaria	15	7,07	
		Sepsis respiratoria	8	3,77	
		Sepsis oral	4	1,88	
		Sepsis del acceso vascular	6	2,83	
	No infecciosas 110 (51.8%)	Trombosis venosa profunda	6	2,83	
		NTA	Con hemodiálisis	42	19,81
			Sin hemodiálisis	6	2,83
		HTA	Urgencia hipertensiva	26	12,26
			Emergencia hipertensiva	7	3,3
		Convulsiones	2	0,94	
		Infarto cerebral	1	0,47	
		Distress respiratorio	3	1,41	
		Tromboembolismo pulmonar	1	0,47	
		Edema agudo del pulmón	7	3,3	
		Shock	1	0,47	
		Insuficiencia cardiaca	1	0,47	
		Arritmias	7	3,3	
	Medicamentosa	Toxicidad por CyA	5	2,35	
	Inmunológicas 11 (5.2%)	Rechazo hiperagudo	4	1,88	
		Rechazo acelerado	2	0,94	
Rechazo agudo		5	2,35		
		<b>SUBTOTAL</b>	<b>159</b>	<b>75%</b>	
<b>QUIRÚRGICAS</b>	Urológicas 4 (1.88%)	Obstrucción urinaria	1	0,47	
		Fístula urinaria	3	1,41	
	Vasculares 34 (16%)	Trombosis arterial	10	4,71	
		Trombosis venosa	3	1,41	
		Hemorragia perioperatoria	21	10	
	H.Q	Dehiscencia	2	0,94	
	Pararrenales 6 (2.83%)	Colección	2	0,94	
		Hematoma	4	1,88	
	Parenquimatosas	Rotura renal	7	3,3	
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>53</b>	<b>25%</b>
		<b>TOTAL</b>	<b>212</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Rodríguez Martínez R, Bacallao Méndez R, Fonseca Hernández D. Complicaciones del trasplante renal en el Instituto de Nefrología, 2001-2005. Nefrologia.2010; 13(1):7-15.

## Anexo 6. Diagnósticos enfermeros post-trasplante renal

Frecuencia de los diferentes diagnósticos enfermeros detectados en un grupo de pacientes por encima de los 65 años sometidos a un trasplante renal.



Fuente: Ramos Peña F, de Cos Echaniz S, García Mota M P, Delgado Requejo A, Ahedo Arrien L, Muñoz García A R et al. Problemas de enfermería en el trasplante a pacientes añosos. Nefrología. 2009; 12 (4): 294-299.