



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

TRASPLANTE DE RIÑÓN CRUZADO.  
CUIDADOS Y COMPLICACIONES EN  
PACIENTE TRASPLANTADO.

CROSS KIDNEY TRANSPLANTATION. CARE  
AND COMPLICATION IN TRANSPLANTED  
PATIENTS.

Autor

**IRENA ZIACH AGUSTÍN**

Director/es

**MARÍA MARZO MOLES**

Facultad de Ciencias de la Salud  
2023-2024

# ÍNDICE

RESUMEN Y ABSTRACT .....	3
INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS.....	4
OBJETIVO GENERAL .....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICO .....	4
METODOLOGÍA .....	4
DESARROLLO.....	5
PLAN DE CUIDADOS .....	6
DIAGNÓSTICOS .....	8
PLANIFICACIÓN .....	12
EJECUCIÓN.....	12
1. Charla.....	12
2. Material necesario.....	13
3. Valoración del dolor .....	13
EVALUACIÓN.....	14
CONCLUSIÓN .....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	15

## RESUMEN Y ABSTRACT

La enfermedad renal crónica es un importante problema de salud que provoca una alteración funcional o estructural en los riñones durante un periodo largo de tiempo. Es importante una detección precoz para evitar estadios avanzados que serán medidos a través del filtrado glomerular,, y complicaciones como pueden ser de tipo urinario, vascular, linfático... La mejora de función renal se consigue mediante tratamiento sustitutivo renal, existiendo dos alternativas, la diálisis y el trasplante renal, este último permitiendo una mejora de calidad de vida y una vida más duradera.

El objetivo es describir un plan de cuidados en trasplante de riñón en persona trasplantada y complicaciones postoperatorias. La población diana para este estudio han sido aquellos pacientes que presentan una insuficiencia renal crónica, de cualquier edad. Para ello se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas, y en buscadores convencionales. Las palabras clave utilizadas en la búsqueda de las bases de datos científicas han sido “riñón”, “trasplante renal”, “cuidados”, y el operador booleano utilizado ha sido “and”. Mediante este estudio se concluye que lo más importante va a ser conocer los cuidados posquirúrgicos para una correcta recuperación postoperatoria.

Chronic kidney disease is a major health problem that causes functional or structural alteration in the kidneys over a long period of time. Early detection is important to avoid advanced stages that will be measured through glomerular filtration, and complications such as urinary, vascular, lymphatic... The improvement of kidney function is achieved through renal replacement treatment, with two alternatives, dialysis. and kidney transplant, the latter allowing an improvement in quality of life and a longer life.

The objective is to describe a care plan for kidney transplantation in the transplant recipient and postoperative complications. The target population for this study was those patients with chronic renal failure, of any age. To do this, a bibliographic search is carried out in scientific databases, and in conventional search engines. The keywords used in the search of the scientific databases were “kidney”, “kidney transplant”, “care”, and the Boolean operator used was “and”. Through this study it is concluded that the most important thing will be to know the post-surgical care for a correct post-operative recovery.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es un importante problema de salud pública a nivel mundial, afectando a más de un 10% de la población española, por lo que su detección precoz se considera como una prioridad sanitaria para establecer estrategias de prevención de la progresión a estadios más avanzados de la enfermedad y de sus complicaciones (Giraldo, Y. G., Fernández, E. M. B., Muñoz, R. G., López, C. M. D., & Bouarich, H. (2023))

En España, los resultados del Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular (ENRICA) muestran una prevalencia de ERC (enfermedad renal crónica) en cualquiera de sus estadios del 15,1% para población general, similar al 14,4% de población atendida en asistencia primaria del estudio IBERICAN (Identificación de la población Española de Riesgo Cardiovascular y reNal)<sup>5</sup>. Ambos estudios evidencian aumentos de prevalencia con la edad y con la enfermedad cardiovascular. Todos estos datos epidemiológicos apoyan el hecho del importante problema de salud que supone la ERC. (Giraldo, Y. G., Fernández, E. M. B., Muñoz, R. G., López, C. M. D., & Bouarich, H. (2023))

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una alteración funcional y/o estructural de los riñones, persistiendo durante un periodo de tiempo de 3 meses o más y que llega a presentar alguno de los siguientes criterios como el descenso del filtrado glomerular (FG) ( $< 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ ), ya sea medido con marcadores exógenos o endógenos, o por la presencia de una lesión o daño renal, referido a la existencia de alteraciones estructurales o funcionales del riñón detectadas directamente en la biopsia renal o indirectamente, por la presencia de albuminuria, proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario, en pruebas de imagen, hidroelectrolíticas o de otro tipo de origen tubular o historia de trasplante renal.

El FG es el mejor índice para valorar la función renal y corresponde al volumen de plasma del que una sustancia es totalmente eliminada por el riñón por unidad de tiempo. El valor varía en relación con la edad, el sexo y la masa corporal, situándose clásicamente alrededor de  $125 \text{ mL/min/1,73 m}^2$  en individuos adultos.

La valoración del FG permite la identificación y clasificación en estadios de la ERC, así como monitorizar su progresión. Su disminución se asocia con mayor morbimortalidad cardiovascular y progresión hacia ERC terminal. (García-Maset, R., Bover, J., Segura de la

Morena, J., Goicoechea Diezhandino, M., Cebollada del Hoyo, J., Escalada San Martín, J., Fácila Rubio, L., Gamarra Ortiz, J., García-Donaire, J. A., García-Matarín, L., Gràcia Garcia, S., Gutiérrez Pérez, M. I., Hernández Moreno, J., Mazón Ramos, P., Montañés Bermudez, R., Muñoz Torres, M., Pablos-Velasco, P. de, Pérez-Maraver, M., Suárez Fernández, C., ... Luis Górriz, J. (2022))

Son importantes predictores de progresión y factores de riesgo modificables, la hipertensión arterial y la proteinuria. Con la caída progresiva del filtrado glomerular aparece la sobrecarga de volumen, hiperpotasemia, acidosis metabólica, hipertensión, anemia y trastornos óseos-minerales. La uremia aparece en el estadio final de la enfermedad renal crónica. La supervivencia de los pacientes dependerá del adecuado conocimiento y control de todos estos factores. (Valle, K. M. P. del, Boldoba, N. B., Fernández, E. M. B., Fuentes, A. A., & Bouarich, H. (2023))

Cuando la función renal residual es insuficiente, la terapia indicada es el tratamiento renal sustitutivo (TRS) la cual sirve para mantener a los pacientes con ERC con una calidad de vida aceptable. Existen dos alternativas terapéuticas fundamentales, la diálisis y el trasplante renal, ya su vez dos formas de diálisis, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. (Giraldo, Y. G., Fernández, E. M. B., Muñoz, R. G., & Fuente, A. A. (2023))

En comparación con la diálisis de por vida, el trasplante de riñón es, usualmente, el tratamiento elegido para la insuficiencia renal. Un trasplante de riñón puede ser el tratamiento indicado para la enfermedad renal crónica o la enfermedad renal terminal a fin de ayudar a mejorar y una vida más duradera. Se asocia con mejor calidad de vida, menor riesgo de muerte, menos restricciones en la dieta y menor costo del tratamiento.

Los factores que pueden impedir que seas elegible para recibir un trasplante de riñón comprenden la edad avanzada, enfermedad cardíaca grave, cáncer activo o con tratamiento reciente, demencia o enfermedad mental mal controlada, abuso de alcohol y sustancias o cualquier otro factor que pueda afectar tu capacidad de someterte al procedimiento de manera segura (De La, M., Valentín, O., Hernández, D., Crespo, M., Mahillo, B., Beneyto, I., Martínez, I., Kanter, J., Calderari, E., Gil-Vernet, S., Sánchez, S., Agüera, M. L., Bernal, G., De Santiago, C., Díaz-Corte, C., Díaz, C., Espinosa, L., Facundo, C., Fernández-Lucas, M., ... Domínguez-Gil, B. (2021))

El tiempo de espera para recibir un órgano de un donante fallecido depende del nivel de compatibilidad entre el donante y el paciente, el tiempo de realización de la diálisis y el cual has estado en la lista de espera para trasplantes, y la supervivencia que se espera después del trasplante. (Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019)). Algunas personas encuentran un órgano compatible a los pocos meses, y otras pueden esperar varios años. (Camargo Rubio, R. D. (2023))

Es una entidad compleja que provoca gran impacto sociosanitario debido a su evolución, pronósticos y la morbimortalidad. Es necesario realizar una adecuada historia clínica con antecedentes personales (hábitos tóxicos, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes de enfermedades sistémicas, neoplasias, enfermedades obstructivas del tracto urinario o alteraciones estructurales del mismo e infecciones crónicas), y antecedentes familiares (enfermedades hereditarias o familiares de primer grado con enfermedades renales) (SM, L.-H., JB, R.-N., LP, M.-M., JJ, G.-G., & JA, L.-A. (2020)). si se detecta tempranamente se puede aplicar tratamiento y un estilo de vida saludable, que permitiría detener o alargar el avance del daño renal, para evitar la necesidad de un tratamiento. trasplante renal o diálisis. (García-Fernández, N., & Calderón-González, C. (2011)).

El objetivo es realizar estilos de vida saludables como consultas médicas, evitar el tabaco, actividad física moderada, consumo de fritas y verduras... Pero si se ha sido necesario realizar el trasplante de riñón se hará hincapié en los cuidados postoperatorios, ya que nos ayudará a llevar una vida saludable y más duradera y evitar así complicaciones y rechazos del trasplante. (García-Fernández, N., & Calderón-González, C. (2011))

Una vez realizado el trasplante de riñón será importante seguir unos cuidados y conocer las posibles complicaciones. A la hora de realizar los cuidados necesarios en el postoperatorio, será de mayor importancia la cura correcta de la herida quirúrgica, un correcto seguimiento de la dieta pautada, un control urinario, y un control del dolor.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Describir un plan de cuidados en trasplante de riñón en persona trasplantada y complicaciones postoperatorias

### OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Identificar las posibles complicaciones postoperatorias de un trasplante renal
- Definir los cuidados de enfermería en trasplante renal
- Describir las opciones de tratamiento en trasplante renal

## METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas y en buscadores convencionales. Las bases de datos consultadas han sido Sciencedirect, Scielo, Elsevier y Mayo Clinic.

Las palabras clave utilizadas en la búsqueda de las bases de datos científicas han sido “riñón”, “trasplante renal”, “cuidados”, y el operador booleano utilizado ha sido “and”. En la búsqueda se ha incorporado un solo filtro “últimos 5 años” ya que todo tipo de artículo era de ayuda para este estudio.

La población diana para este estudio han sido aquellos pacientes que presentan una insuficiencia renal crónica, de cualquier edad, ya que el trasplante renal es el método de elección para este tipo de enfermedades habiendo probado antes otro tipo de tratamiento como sería la diálisis.

## Diagrama de flujo

<b>Base de datos científicas</b>	<b>Palabras clave</b>	<b>Filtros añadidos</b>	<b>Leídos título y resumen</b>	<b>Evaluados y elegidos (leídos a texto completo)</b>
<b>Science Direct</b>	<b>24863</b>	<b>5023</b>	<b>47</b>	<b>12</b>
<b>Scielo</b>	<b>8487</b>	<b>1961</b>	<b>28</b>	<b>4</b>
<b>Mayoclinic</b>	<b>558</b>	<b>209</b>	<b>13</b>	<b>1</b>

## DESARROLLO

El trasplante renal es la terapia de elección para la mayoría de las causas de insuficiencia renal crónica terminal porque mejora la calidad de vida y la supervivencia frente a la diálisis.

Está indicado en la mayoría de las enfermedades que evolucionan a IRCT siendo las principales causas la glomerulonefritis crónica, la nefropatía diabética y la nefroangiosclerosis. Otras causas menos frecuentes son la pielonefritis crónica, nefropatías hereditarias, metabolopatías distintas a la diabetes mellitus, uropatía obstructiva, nefropatía tóxica, etc. (Mesnard, B., Karam, G., Chelghaf, I., Prudhomme, T., Rigaud, J., & Branchereau, J. (2024).)

La evaluación inicial para un trasplante renal consiste en una historia clínica completa y una exploración física junto con datos complementarios como analítica completa (hemograma, coagulación, bioquímica general, urocultivo...) radiografía de tórax y abdomen, ecografía abdominal, electrocardiograma y ecocardiograma, grupo ABO y tipaje HLA, A, B y DR; anticuerpos citotóxicos anti HLA, serologías VHB, VHC, VHA, VIH, CMV, VEB, VHS, VHZ; antecedentes infecciosos y tumorales, y vacunaciones. Es conveniente realizar un estudio inicial obligatorio para todos los pacientes y completarlo mediante estudios opcionales a aquellos que los precisen según los criterios de cada centro y las características de cada paciente (ginecología, urología, prueba de esfuerzo, Doppler, serología...) (Fernández Castillo .R, Fernández Gallegos .R, Adelaida Álvarez Serrano .M, Nuñez Negrillo .A, Flores Navarro Pérez .C y Quero Alfonso .A (2014))

## PLAN DE CUIDADOS

### 14 necesidades de Virginia Henderson

1. Necesidad de respirar normalmente: es importante la movilización precoz y los ejercicios respiratorios para evitar neumonías y atelectasias, debido a la inmunosupresión y a la inmovilidad de las primeras 48 horas el paciente
2. Necesidad de comer y beber adecuadamente: El paciente permanecerá en dieta absoluta hasta que tenga peristaltismo intestinal. Seguirán después, todas las fases dietéticas que obliga una cirugía. En ocasiones, se suministran complementos dietéticos. La enfermera dejará constancia por escrito de lo que el paciente deja en la bandeja. Los líquidos serán libres pero controlados. Se evitará todo tipo de alimentos con sal, grasas, crudos, azúcar y enlatados.
3. Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías: el paciente puede estar estreñido o por el contrario tener diarreas provocadas por los inmunosupresores. Referente a la eliminación urinaria se anotará la salida de forma horaria, así como sus características al final de la jornada (hematúrica, clara, etc.). Se harán balances cada 24 horas de las entradas de líquidos parenterales y enterales con las salidas (orina y redones). Debe ser un riguroso control diario.
4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas: los primeros días el paciente está encamado. Procurar el cambio de posturas para evitar lesiones o úlceras.
5. Necesidad de dormir y descansar: El paciente no se da cuenta de lo que es el sueño hasta que se ve privado del mismo por el dolor. La enfermera debe contribuir a hacer más agradable el transcurso del día, aumentar su sensación de bienestar.. La eliminación de factores irritantes contribuirá a provocar el sueño como lo hará también la satisfacción del hambre. A la hora de dormir conviene evitar toda clase de sobreexcitación. El lavado de la cara y los dientes, y el arreglo de la cama debe llevarse a cabo momentos antes de ir a dormir.

6. Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse: debido al dolor y la herida quirúrgica puede ser que los primeros días después de la cirugía el paciente necesite ayuda para vestirse y desvestirse. Es importante elegir ropa cómoda sobre todo para evitar infecciones en la herida quirúrgica.
7. Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales: es importante controlar la temperatura corporal del paciente de forma regular para detectar cualquier cambio. Hay ocasiones en las que un aumento de temperatura podría significar una infección.
8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: los primeros días la higiene del paciente se hará en la cama, pero en el momento en que el paciente pueda asearse solo, lo hará él para evitar la dependencia y empezar a tener actividad para el buen funcionamiento del organismo. Se debe vigilar la integridad de la piel y curar la herida quirúrgica explicando su aspecto.
9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: el paciente tiene que tener la capacidad para prevenir lesiones y garantizar un entorno seguro y saludable tanto para sí mismo como para los demás. La enfermera deberá evaluar y mejorar la seguridad del entorno del paciente y proporcionar educación sobre identificación y prevención de situaciones peligrosas.
10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones: la comunicación eficaz permite a los individuos sentirse comprendidos y apoyados, contribuyendo a la construcción de relaciones significativas, es crucial para la toma de decisiones, la resolución de conflictos y la cooperación en actividades comunes. La falta de comunicación puede generar sentimientos de soledad, aislamiento y depresión.
11. Necesidad de practicar sus creencias: necesidad de importancia de las creencias y valores personales en el bienestar emocional y psicológico del paciente. Proporciona a las personas un sentido de conexión con algo más grande que ellas mismas, permitiendo encontrar significado y propósito en sus vidas, siendo beneficioso para la salud mental y

física. No practicar sus creencias les puede llevar a un aislamiento social y un estrés emocional.

12. Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona: se centra en la capacidad de una persona para participar e interesarse en actividades creativas y/o de interés social, fortaleciendo así su autoestima, alegría y autorrealización personal. La imposibilidad de realizar una actividad gratificante puede tener un impacto negativo en el bienestar físico y emocional.
13. Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas: se centra en la capacidad de una persona para distraerse, entretenerse y cultivarse. Implica interés en invertir tiempo en actividades que se alejen de sus problemáticas personales. La falta de estas actividades puede dar lugar a problemas como el estrés, el aburrimiento, la desmotivación y afectar a la salud mental.
14. Necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud: implica la búsqueda activa de información y conocimientos para mejorar la calidad de vida. También abarca la capacidad de adaptarse a cambios y desarrollar resiliencia para superar períodos de dolor emocional y situaciones adversas.

(Necesidades Básicas de Virginia Henderson: Teoría en Enfermería. (n.d.). Retrieved April 21, 2024)

## DIAGNÓSTICOS

### **RIESGO DE INFECCIÓN R/C PROCEDIMIENTOS INVASIVOS E INMUNOSUPRESIÓN**

NOC

[1902] Control del riesgo

Indicadores:

- [190201] Reconoce los factores de riesgo personales
- [190209] Evita exponerse a las amenazas para la salud

[2305] Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato

Indicadores:

- [230515] Diuresis
- [230518] Integridad tisular
- [230522] Dolor

NIC

[3582] Cuidados de la piel: zona donante

Actividades:

- Mantener limpia y libre de presión la zona donante
- Controlar si hay signos de infección y otras complicaciones postoperatorias
- Enseñar al paciente a evitar la exposición de la zona donante a temperaturas extremas, traumatismos externos y luz solar.

[1876] Cuidados del catéter urinario

Actividades:

- Mantener un sistema de drenaje cerrado, estéril y sin obstrucciones
- Mantener la permeabilidad del sistema del catéter urinario
- Instruir al paciente y a la familia sobre los cuidados adecuados del catéter

## **DOLOR AGUDO R/C AGENTES LESIVOS BIOLÓGICOS**

NOC

[1605] Control del dolor

Indicadores:

- [160503] Utiliza medidas preventivas para el control del dolor
- [160502] Reconoce el comienzo del dolor
- [160516] Describe el dolor

[2102] Nivel del dolor

Indicadores:

- [210201] Dolor referido
- [210204] Duración de los episodios de dolor

NIC

[1410] Manejo del dolor: agudo

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan
- Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen
- Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación

[2870] Cuidados postanestesia

Actividades:

- Vigilar y registrar los signos vitales y realizar valoración del dolor cada 15 minutos o más a menudo, según corresponda.
- Vigilar la diuresis
- Proporcionar medidas no farmacológicas y farmacológicas de alivio del dolor, si es necesario.

## **RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS R/C FLUIDOTERAPIA Y OLIGURIA/POLIURIA**

NOC

[0504] Función renal

Indicadores:

- [50402] Balance de ingesta y diuresis en 24h
- [50408] pH de la orina
- [50417] Formación de cálculos renales

[0600] Equilibrio electrolítico y ácido-base

Indicadores:

- [60015] pH urinario
- [60031] Creatinina urinaria
- [60028] Cociente nitrógeno ureico/creatinina en sangre

NIC

[4120] Manejo de líquidos

Actividades:

- Realizar un registro preciso de entradas y salidas
- Vigilar el estado de hidratación
- Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos, según corresponda

[4200] Terapia intravenosa

Actividades:

- Verificar la orden de la terapia i.v.
- Examinar el tipo, cantidad, fecha de caducidad y características de la solución, y que no haya daños en el envase.
- Observar si hay sobrecarga de líquidos y reacciones físicas.

**DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES R/C CONOCIMIENTO INADECUADO DE LOS REQUISITOS NUTRICIONALES**

NOC

[1854] Conocimiento: dieta saludable

Indicadores:

- [185408] Pautas nutricionales recomendadas
- [185413] Pautas para las raciones de alimentos
- [185421] Importancia de distribuir la ingesta de alimentos a lo largo del día

[1622] Conducta de cumplimiento: dieta prescrita

- [162202] Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita
- [162207] Evita alimentos y líquidos no permitidos en la dieta
- [162214] Sigue las recomendaciones para organizar la dieta

NIC

[5246] Asesoramiento nutricional

- Determina la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente

- Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta
- Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada

[5614] Enseñanza: dieta prescrita

- Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita
- Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general
- Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos

## PLANIFICACIÓN

Para un correcto seguimiento en el posoperatorio se evaluarán diferentes aspectos. Principalmente podemos encontrar un riesgo de desequilibrio tanto de líquidos como nutricional. En los líquidos evaluaremos la función renal, y el equilibrio electrolítico y de ácido-base mediante medición de pH urinario, creatinina y ácido úrico, y un balance de ingesta y diuresis las 24h. En cuanto a la nutrición, la importancia del conocimiento de una dieta saludable y su correcto cumplimiento.

Otro aspecto importante es el riesgo de infección. Se controlará el riesgo comprobando la integridad tisular y la diuresis, y aseguraremos una correcta recuperación mediante el reconocimiento de factores de riesgo personales y las posibles amenazas para la salud.

Por último, el dolor. Es importante que el paciente reconozca el comienzo, el tipo de dolor, la duración del episodio, describir la sensación y conocer las medidas de prevención para su control.

## EJECUCIÓN

### 1. Charla

Se realizará una primera sesión que consistirá en una charla de educación y concienciación que se llevará a cabo en el propio hospital para aquellos pacientes trasplantados y tendrá como objetivo principal proporcionar a los participantes conocimientos sobre los pasos a seguir sobre una correcta cura de la herida quirúrgica y los posibles signos de infección de la herida.

También se aportará información sobre el correcto uso de la sonda vesical si el paciente se va de alta al domicilio con la sonda.

A parte, se dará información por parte del médico o enfermero de las pautas a seguir para una correcta alimentación postrasplante. Se recomienda tomar alimentos bajos en azúcar y grasas y consumir alimentos altos en fibra como son las lentejas, cereales integrales, frutas, legumbres y verduras, y consumo de agua 1,5-2 litros diarios. Se evitará el consumo de sal,, fritos, congelados, dulces, crudos, procesados...

Como una forma de reforzar el mensaje y asegurar una mayor difusión de la información que buscamos transmitir, se colocarán posters informativos en diversas áreas del hospital de manera que, de forma resumida, tanto los trabajadores como los pacientes tengan la información a su disposición de forma constante y como recordatorio.

## **2. Material necesario**

En la segunda sesión consistirá en un taller realizado por un enferm@ en el que muestre a los participantes el material necesario para las curas de la herida quirúrgica y sondas vesicales para practicar cómo manipularlas (saber cómo vaciar la orina, saber cerrar y abrir el dispositivo...).

Una vez se haya realizado la manipulación de los materiales, se entregará un test con preguntas básicas de cómo realizar la cura, signos de infección de heridas, uso correcto de sonda vesical... para que los conceptos aprendidos tanto en la charla como en el taller queden más claros y sirvan de recordatorio.

## **3. Valoración del dolor**

Otro punto importante a tratar es el dolor. Para poder identificar la intensidad del dolor que puede llegar a tener la persona trasplantada se medirá mediante la escala EVA siendo un 0 ausencia del dolor y 10 un dolor insoportable. De esta manera el personal enfermero podrá saber qué tipo de analgesia administrar para evitar el dolor o evitar que se agrave.

## EVALUACIÓN

Los principales problemas en un postoperatorio de trasplante renal son el riesgo de infección y de desequilibrio de volumen de líquidos y nutricional, y el dolor.

La enfermera deberá realizar una correcta cura de la herida quirúrgica (HQ) e identificar posibles signos de infección de la herida como edema, supuración, calor... o síntomas que pueda llegar a tener el paciente como sería la fiebre.

En cuanto al riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos deberá vigilar la primera micción postoperatorio y mediante la sonda vesical controlar una correcta diuresis y buen color de la orina, y también una buena hidratación por parte del paciente.

Otro aspecto importante que la enfermera debe controlar mediante analgesia, es el dolor. Se administrará la analgesia necesaria para evitar que se agrave el dolor, y se localizará el dolor, la intensidad, la frecuencia... además de la importancia de una pauta de alimentación que se deberá seguir correctamente.

Por último, la dieta será una parte importante en la que la enfermera deberá identificar los alimentos que deberá consumir el paciente y cuales deberá evitar o limitar su consumo.

## CONCLUSIÓN

- La insuficiencia renal crónica supone un importante problema de salud por lo que su detección precoz se considera una prioridad sanitaria.
- El trasplante renal es el mejor método de elección para una buena calidad de vida y más duradera y dentro de ellos la opción más recomendada es el trasplante de donante vivo.
- Es importante conocer los cuidados posquirúrgicos para una correcta recuperación postoperatoria
- Es necesario controlar las complicaciones posquirúrgicas por tanto es importante saber signos y síntomas de riesgo como puede llegar a ser una infección.

## BIBLIOGRAFÍA

1. García-Fernández, N., & Calderón-González, C. (2011). Enfermedad renal crónica: manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 10(79), 5370–5377. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(11\)70106-8](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(11)70106-8)
2. García-Maset, R., Bover, J., Segura de la Morena, J., Goicoechea Diezhandino, M., Cebollada del Hoyo, J., Escalada San Martín, J., Fácila Rubio, L., Gamarra Ortiz, J., García-Donaire, J. A., García-Matarín, L., Gràcia Garcia, S., Gutiérrez Pérez, M. I., Hernández Moreno, J., Mazón Ramos, P., Montañés Bermudez, R., Muñoz Torres, M., Pablos-Velasco, P. de, Pérez-Maraver, M., Suárez Fernández, C., ... Luis Górriz, J. (2022). Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 42(3), 233–264. <https://doi.org/10.1016/J.NEFRO.2021.07.010>
3. Giraldo, Y. G., Fernández, E. M. B., Muñoz, R. G., & Fuente, A. A. (2023). Protocolo diagnóstico de la enfermedad renal crónica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(80), 4751–4754. <https://doi.org/10.1016/J.MED.2023.05.015>
4. Giraldo, Y. G., Fernández, E. M. B., Muñoz, R. G., López, C. M. D., & Bouarich, H. (2023). Enfermedad renal crónica (I). Etiopatogenia, manifestaciones clínicas, diagnóstico y pronóstico. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(80), 4730–4737. <https://doi.org/10.1016/J.MED.2023.05.012>
5. SM, L.-H., JB, R.-N., LP, M.-M., JJ, G.-G., & JA, L.-A. (2020). [Risk and lifestyle factors associated to chronic kidney disease]. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 58(3). <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000035>
6. Valle, K. M. P. del, Boldoba, N. B., Fernández, E. M. B., Fuentes, A. A., & Bouarich, H. (2023). Enfermedad renal crónica (II). Aproximación general, tratamiento farmacológico y tratamiento sustitutivo. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(80), 4738–4746. <https://doi.org/10.1016/J.MED.2023.05.013>
7. Camargo Rubio, R. D. (2023). Bioética en pacientes renales crónicos avanzados con terapias de soporte renal sustitutivo: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplantes. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. <https://doi.org/10.1016/J.ACCI.2023.08.001>
8. De La, M., Valentín, O., Hernández, D., Crespo, M., Mahillo, B., Beneyto, I., Martínez, I., Kanter, J., Calderari, E., Gil-Vernet, S., Sánchez, S., Agüera, M. L., Bernal, G., De Santiago, C., Díaz-Corte, C., Díaz, C., Espinosa, L., Facundo, C., Fernández-Lucas, M., ... Domínguez-Gil, B. (2021). *n e f r o l o g í a 2 0 2 2*;4 2(1):85-93 Trasplante renal de

donante vivo. Análisis de situación y hoja de ruta.  
<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.008>

9. Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36–49. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2018.11.005>
10. Carrera Pérez Titora, N., & José Puga Mira, M. (2018). Trasplante renal de donante vivo: Estudio de caso ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA UNIVERSIDADE DA CORUÑA. [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20876/CarreraP%C3%A9rez\\_Nuria\\_TFG\\_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20876/CarreraP%C3%A9rez_Nuria_TFG_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
11. Martín, P., Errasti, P., Paloma, D., & Moreno, L. M. (2006a). Trasplante renal. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(2), 79–91. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Martín, P., Errasti, P., Paloma, D., & Moreno, L. M. (2006b). Trasplante renal. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(2), 79–91. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Mesnard, B., Karam, G., Chelghaf, I., Prudhomme, T., Rigaud, J., & Branchereau, J. (2024). Trasplante renal y complicaciones. [https://doi.org/10.1016/S1761-3310\(23\)48763-4](https://doi.org/10.1016/S1761-3310(23)48763-4)
14. Puga, J., Mar, M., & González, M. (n.d.). CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTRASPLANTE RENAL. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112014001200019](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001200019)
15. Necesidades Básicas de Virginia Henderson: Teoría en Enfermería. (n.d.). Retrieved April 21, 2024, from <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>
16. Fernández Castillo, R., Fernandez Gallegos, R., Adelaida Alvarez Serrano, M., María Nuñez Negrillo, A., Flores Navarro Perez, C., & Quero Alfonso, A. I. (2014). Evaluación del estado nutricional en pacientes trasplantados renales durante 5 años de seguimiento ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS IN RENAL TRANSPLANT PATIENTS DURING 5 YEARS OF FOLLOW-UP. *Nutr Hosp*, 30(5), 1130–1134. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.5.7696>

17. NNNConsult. (n.d.). Retrieved June 8, 2024, from <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda>
18. Pérez Zarza, A., & Rubio Gil, F. J. (2008). Plan de cuidados estandarizado para el preoperatorio y postoperatorio inmediato del trasplante renal: Taxonomía NANDA/NIC/NOC. *Revista de La Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 11(2), 68–73. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752008000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752008000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
19. Trasplante de riñón - Mayo Clinic. (n.d.). Retrieved April 21, 2024, from <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/kidney-transplant/about/pac-20384777>
20. Vicente-Herrero, M. T., Delgado-Bueno, S., Bandrés-Moyá, F., Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre, M. V., Capdevilla-García, L., Vicente-Herrero, M. T., Delgado-Bueno, S., Bandrés-Moyá, F., Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre, M. V., & Capdevilla-García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 25(4), 228–236. <https://doi.org/10.20986/RESED.2018.3632/2017>
21. Cuidando la alimentación post trasplante de riñón | Coltrasplantes. (n.d.). Retrieved June 8, 2024, from <https://colombianadetrasplantes.com/web/enfermedad-renal/plan-de-alimentacion-luego-de-un-trasplante-de-rinon>