

Leire Rubio Mayo

Neus Serrano Poy

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES TRASPLANTADOS DE ÓRGANOS.
REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: **Adrià Almazor Sirvent**

Facultad enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA 2020





Agradecimientos

Gracias a Adrià Almazor Sirvent, por ser nuestro guía en este proyecto. Ha sido un placer.

Gracias a todos los profesionales que nos han ayudado a crecer personal y profesionalmente, y a todos los pacientes que nos han dado la oportunidad de aprender con ellos.

Gracias a nuestras compañeras de piso, a Mario y a nuestros amigos de la universidad, os volveríamos a elegir siempre.

Yo, Leire

Quiero agradecer a mis padres por haberme dado la oportunidad de estudiar lo que quería, por apoyarme en todas mis decisiones y por estar siempre a mi lado, estaré eternamente agradecida.

Gracias a Neus, por haber compartido este trabajo conmigo, por aparecer en mi vida y por estar a mi lado en esta etapa tan bonita.

Yo Neus,

Agradecer a mi familia por estar siempre a mi lado y a Leire por compartir este bonito viaje.

RESUMEN

Introducción: El trasplante de órganos es el tratamiento de elección en aquellas enfermedades que anulan la función de un órgano o la reducen de tal manera que la insuficiencia resultante sea incompatible con la vida. El trabajo multidisciplinar, el desarrollo de las ciencias médicas, y el desarrollo tecnológico han llevado a la especialización en el campo, al aumento de la calidad de vida y supervivencia de las personas trasplantadas.

Objetivo: Identificar las intervenciones de enfermería en pacientes trasplantados de órganos sólidos, y determinar si la educación sanitaria en pacientes trasplantados de órganos promueve la adherencia al tratamiento, mejora la calidad de vida y disminuye la morbilidad y mortalidad.

Metodología: Revisión sistemática de la literatura científica relacionada mediante bases de datos biomédicas y de enfermería Medline (Pubmed), Scielo, Cinahl (EBSCO) y Dialnet.

Resultados: Se incluyen un total de 16 artículos. Su análisis muestra la efectividad de la educación sanitaria y la sitúa como piedra angular del régimen terapéutico. Esta debe ser individualizada y dirigida hacia la autogestión del paciente. Los principales factores modificables que influyen en la adherencia al régimen terapéutico son los problemas educativos, las deficiencias educativas, el apoyo familiar, y la concienciación de hábitos higiénico-dietéticos. La calidad de vida es percibida como satisfactoria, pese que son destacables la ansiedad y la depresión.

Conclusiones: Enfermería es un elemento clave en el equipo multidisciplinar. Las principales intervenciones en el periodo post-trasplante son el seguimiento del paciente y la potenciación del autocuidado. Destacando la educación sanitaria como intervención imprescindible para la promoción de la adherencia al tratamiento, mejorar la calidad de vida y disminuir la morbi-mortalidad de estos pacientes.

Palabras clave: Enfermería, pacientes trasplantados, trasplante, educación sanitaria, adherencia tratamiento y relación terapéutica.

ABSTRACT

Background: Organ transplantation is the common treatment applied in diseases in which organ functionality gets reduced or even stopped, resulting in an organ failure incompatible with life. Multidisciplinary research works, medical science and technological developments have led to advances in the field, which have increased the quality of life and survival rates of transplant patients.

Aim: To identify nursing care interventions for solid organ transplant patients, and to determine the impact health education has on this kind of patients. More specifically, whether it promotes adherence to the treatment, improves quality of life and decreases morbidity and mortality.

Methodology: Systematic review of related scientific literature using biomedical and nursing databases such as Medline (Pubmed), Scielo, Cinhal (EBSCO) and Dialnet.

Results: A total of 16 scientific articles were included in the analysis, which indicate health education is the cornerstone of the therapeutic regime due its effectiveness. This health education must be individualized and addressed to the patient's self-management. The main modifiable factors that influence the adherence to the therapeutic regime are educational problems and deficiencies, family support, and awareness of hygienic and dietary habits. Life quality is perceived as satisfactory, although anxiety and depression are common.

Conclusions: Nursing is a key element in an organ transplantation multidisciplinary team. Nursing main interventions during the post-transplant period consist on patient follow-up and promote patient's self-care. Health education is an essential intervention to promote adherence to treatment, improve quality of life and reduce the morbidity and mortality of these patients.

Key words: Nursing, transplant patients, transplantation, health education, treatment adherence and therapeutic relationship.

ÍNDICE

1. Justificación	8
2. Marco conceptual	9
2.1. Trasplantes de órganos	9
2.2. Historia de los trasplantes de órganos	9
2.3. Epidemiología	11
2.4. Organización Nacional de Trasplantes	12
2.5. Tratamiento inmunosupresor y rechazo	13
2.6. Intervenciones de enfermería en pacientes trasplantados	14
3. Objetivo	21
4. Metodología	22
5. Resultados	24
7. Conclusión	42
8. Bibliografía	44

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Trasplantes en España entre 2008 y 2018.....	11
Ilustración 2. Número de trasplantes en España en 2018 según órgano trasplantado.....	12
Ilustración 3. Diagrama de flujo del estudio	24

Índice de Tablas

Tabla 1. Test de Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-4.....	17
Tabla 2. Test de Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8	18
Tabla 3. Contenido de las escalas de Short Form-36.....	20
Tabla 4. Términos utilizados en la búsqueda.....	22
Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión	23
Tabla 6. Resultados obtenidos relacionados con el objetivo general: Identificar las intervenciones de enfermería en pacientes trasplantados de órganos sólidos.	25
Tabla 7. Resultados obtenidos relacionados con el objetivo específico 1: Determinar la eficacia de la educación sanitaria proporcionada por enfermería a pacientes trasplantados.	28
Tabla 8. Resultados obtenidos en relación con el objetivo específico 2: Identificar los principales elementos que caracterizan la relación terapéutica entre enfermera y paciente trasplantado. .	30
Tabla 9. Resultados obtenidos en relación con el objetivo específico 3: Describir los factores modificables que influyen en la adherencia del tratamiento.	31
Tabla 10. Resultados obtenidos en relación con el objetivo específico 4: Estudiar la CVRS en pacientes trasplantados.	33
Tabla 11. Competencias enfermeras	36
Tabla 12. Intervenciones de enfermería según el tipo de acción	37

Apéndice

Apéndice 1. Ecuaciones empleadas para la búsqueda	49
Apéndice 2. Diagrama de Gantt.....	50

Abreviaturas y Acrónimos:

P.M.P	Por millón de población
Tx	Trasplante
ECV	Eventos cardiovasculares
CVRS	Calidad de vida relacionada con la salud
DxE	Diagnósticos de enfermería
ONT	Organización nacional de trasplantes
OMS	Organización mundial para la Salud
TRS	Terapia renal sustitutiva
ERCA	Enfermedad Renal Crónica Avanzada
DM	Diabetes Mellitus
EpS	Educación para la Salud

1. Justificació

La donació de òrgans es un gestu de gratitud mediante el cual se puede salvar la vida de muchas personas. De la misma manera, el trasplante es un proceso que se define como “procedimiento de sustituir un òrgano o tejido enfermo por otro que funcione adecuadamente” ¹ y que se utiliza como última elecci3n.

Los datos internacionales de trasplantes ratifican que se alcanz3 el pasado 2018, una tasa de 9.42 donantes por mill3n de poblaci3n (p.m.p) y un total de 116,680 (35.13 p.m.p) de trasplantes. ^{2,3}

Desde la creaci3n de la Organizaci3n Mundial de Trasplantes, Espa1a es l3der en Europa en donaciones. Es decir, que, gracias al conjunto de medidas adoptadas, como la promoci3n en los medios de comunicaci3n, la adecuaci3n del proceso en la legislaci3n y sobre todo en la formaci3n de los profesionales sanitarios, se ha conseguido un Modelo Espa1ol que sirve de ejemplo internacionalmente.¹

Uno de los ejes principales del sistema de donaci3n y trasplante es una atenci3n centrada en la formaci3n continuada de los profesionales sanitarios. Esta formaci3n determinar3 en gran parte el 3xito de todo el proceso, as3 que toda acci3n dirigida a apoyar y a mejorar la calidad de las intervenciones utilizadas estar3 directamente relacionado con salvar vidas humanas.

Enfermer3a, m3s lejos de realizar t3cnicas y procedimientos espec3ficos, proporciona una atenci3n hol3stica e individualizada a cada paciente, ayudando a confortar las debilidades de estos pacientes y aport3ndoles informaci3n suficiente para adquirir una calidad de vida m3xima dentro de sus posibilidades y mejorar su estado de salud.

Este trabajo de fin de grado va destinado a realizar una b3squeda sistem3tica apropiada para describir las intervenciones de enfermer3a en pacientes trasplantados de òrganos.

2. Marco conceptual

2.1. Trasplantes de órganos

El **trasplante** es la sustitución de un órgano enfermo por un órgano sano procedente de un donante cadáver o vivo, con el objetivo de mantener la integridad funcional del tejido trasplantado en el receptor. Se utiliza como tratamiento de aquellas enfermedades que anulan la función de un órgano o la reducen de tal manera que la insuficiencia resultante sea incompatible con la vida o la calidad de ésta sea inaceptable. Los órganos que se pueden trasplantar son los riñones, el hígado, el corazón, los pulmones, el páncreas y el intestino. ^{4,5}

Existen dos tipos de donantes de órganos y tejidos: donantes vivos y donantes fallecidos, que pueden ser seleccionados tras haber sufrido una muerte encefálica, es el procedimiento más frecuente, o bien tras una muerte por parada cardiaca ^{1,6}

Los tipos de trasplantes son:

- Autotrasplante, en el cual es el propio sujeto el que cede tejidos que servirán para su propio tratamiento y por tanto no hay problemas de rechazo del órgano trasplantado.
- Homotrasplante o xenotrasplante, se da entre individuos de la misma especie y se diferencian:
 - o Los isotrasplantes o sinérgicos, en el que existe similitud genética completa (gemelos univitelinos) y no existen problemas de rechazo.
 - o Los alotrasplantes, donde el donante y el receptor son genéticamente distintos y puede darse rechazo.
- Heterotrasplante, cuando el trasplante se hace entre individuos de diferentes especies.⁷

2.2. Historia de los trasplantes de órganos

El trasplante de órganos es uno de los avances más destacados de las ciencias de la salud en los últimos tiempos. Los factores determinantes para este gran avance han sido y siguen siendo el desarrollo de las ciencias médicas básicas, el desarrollo tecnológico y sobre todo el trabajo multidisciplinar, que han llevado a la especialización en el campo y en consecuencia al aumento de la supervivencia.⁶

Con el nacimiento de la cirugía moderna durante la segunda mitad del siglo XIX, tras conseguir unos estándares de anestesia, hemostasia y antisepsia; y la solución de barreras técnicas en los procedimientos quirúrgicos, utilizando las bases modernas de anastomosis vascular; se disparó la realización de trasplantes en animales y posteriormente en humanos, destacando los trasplantes renales realizados en Francia a cargo de Jaboulay y en Ucrania de la mano de Voronoy.⁶

Superar los errores en las técnicas quirúrgicas no garantizó el éxito, pero sí fue una condición necesaria para el desarrollo de nuevas líneas de investigación. Debido a que los injertos no llegaban a funcionar o dejaban de funcionar rápidamente, surgieron las primeras investigaciones hacia un fenómeno desconocido llamado rechazo, hasta conseguir el reconocimiento de las barreras inmunológicas que, junto a otras investigaciones médicas paralelas, dieron paso al nacimiento de la inmunología, con el fin de bloquear la capacidad de producir anticuerpos.⁶

Tras numerosos estudios realizados con animales experimentales, durante los años 50; Murray y Merrin, en 1960, aplicaron por primera vez en un trasplante renal humano la inmunosupresión física (radiación corporal total) y consiguieron un aumento en varios meses el funcionamiento del trasplante. Ese mismo éxito se obtuvo con la inmunosupresión química (azatioprina, 6-mercaptopurina) en un estudio realizado por Murray. Además, Woodruff y Anderson, en 1963, introdujeron la inmunosupresión biológica mediante anticuerpos.⁶

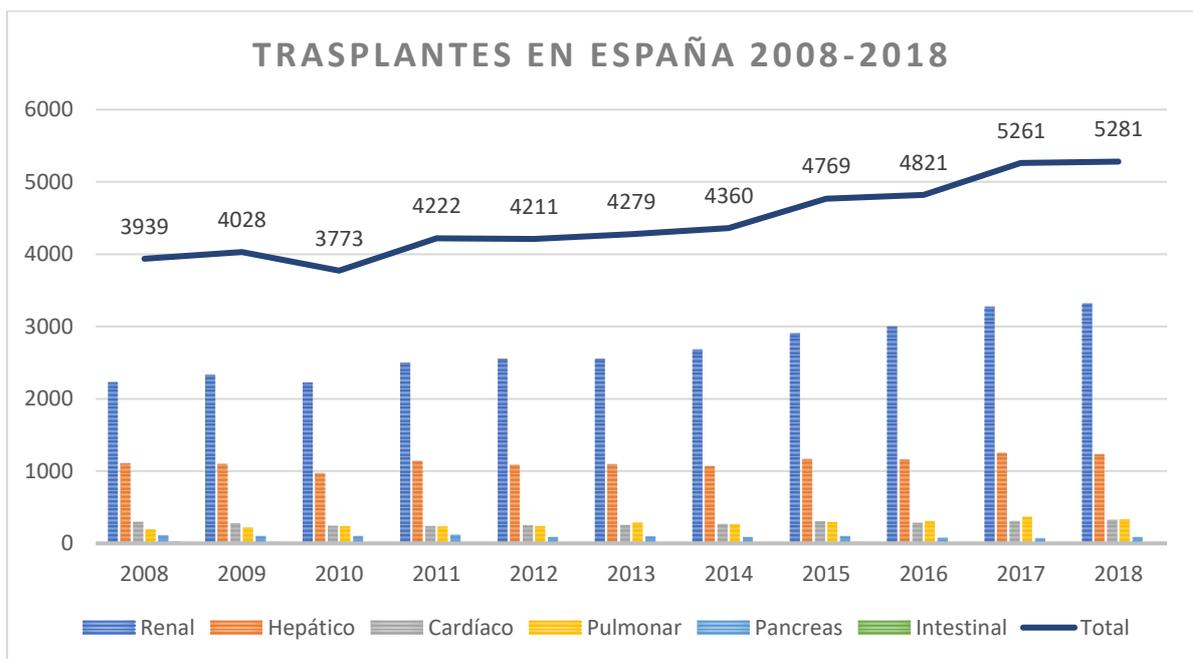
Estos tres tipos de inmunosupresión dieron paso a las pautas de inmunosupresión combinada y, por tanto, a la consolidación de los programas clínicos, principalmente con el uso de las ciclosporinas en la década de los 80. De tal forma que, los trasplantes de órganos vascularizados pasan a convertirse en una realidad clínica y a ser el tratamiento de elección para muchas enfermedades irreversibles.^{6,8}

El primer trasplante con éxito entre humanos en España se da en 1965, por parte del equipo de Gil-Vernet, en Barcelona y fue un trasplante de riñón. Posteriormente, en 1984, el primer trasplante de hígado, en el Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona), por parte de los Dres. Margarit y Jaurrieta; y el primer trasplante de corazón con éxito en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, a cargo de Josep María Caralps y Josep Oriol Bonín. El trasplante de páncreas también penetró en España a través de Barcelona, y fue el profesor Laureano Fernández Cruz, en el Hospital Clínic i Provincial quien hizo el primer trasplante de páncreas en febrero de 1983.^{1,9}

2.3. Epidemiología

Actualmente, según los últimos registros oficiales de la **"Newsletter Trasplant"**, realizados por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) por designación de la OMS por décimo tercer año; se han realizado 139.024 trasplantes en el mundo durante el pasado 2018, con un aumento de un 2.3% respecto el año anterior. Además, España se mantiene líder mundial, por vigésimo séptimo año consecutivo, en donaciones de órganos (48,3 por millón de población) y en realización de trasplantes (114.7 p.m.p). Lo que se traduce en una aportación española del 19.9% de todas las donaciones en la Unión Europea y el 6% en todo el mundo. El análisis de los primeros 6 meses de 2019 mantienen la tendencia creciente de los años anteriores con un 3,6% más de donaciones (Ilustración 1).²

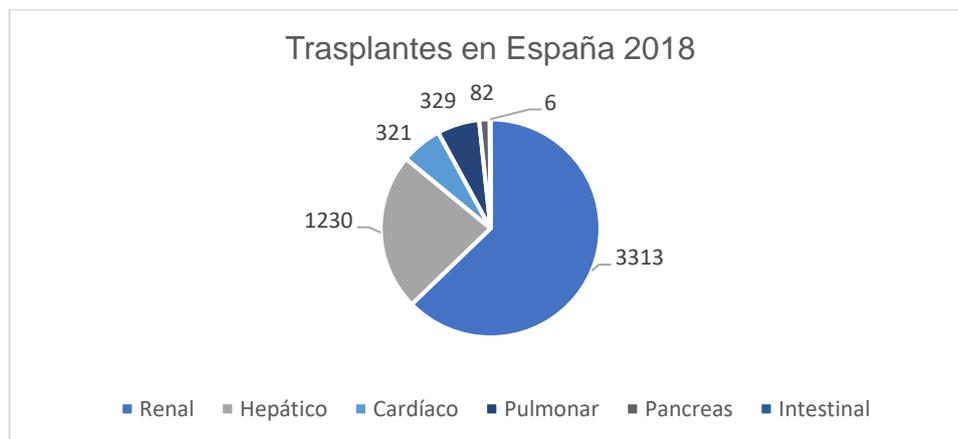
Ilustración 1. Trasplantes en España entre 2008 y 2018.



Fuente: Global Observatory on Donation and Transplantation³. Elaboración propia

Durante el 2018 se realizaron en España 3.313 trasplantes de renales, 1.230 hepáticos, 321 cardíacos, 329 pulmonares, 82 de páncreas y 6 intestinales (Ilustración 2).²

Il·lustració 2. Número de trasplantes en España en 2018 según órgano trasplantado.



Fuente: Newsletter Transplant 2019.² Elaboración propia.

Cabe destacar que los países que han implantado en parte o en su totalidad el modelo español, como Croacia, Francia Italia o Portugal, lideran el ranking de donaciones y trasplantes. Además, países de América latina, desde la colaboración con España ha aumentado un 85% en donaciones.²

2.4. Organización Nacional de Trasplantes

Este éxito, a nivel mundial, se debe al Modelo Español impulsado por la **Organización Nacional de Trasplantes (ONT)**, una entidad reguladora especial, perteneciente al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que se responsabiliza en el desarrollo de competencias relacionadas con adquirir y utilizar órganos, tejidos y células. Su sistema está clasificado en tres niveles: Coordinación nacional, Coordinación Autonómica y Coordinación Hospitalaria.^{1,6}

Las funciones de la ONT son: la coordinación del proceso donación-trasplante en todas sus fases, el registro y elaboración de datos estadísticos, la elaboración de normativas e informes para el desarrollo de la actividad, participación en tareas de investigación, la formación continuada de los profesionales y la difusión de información sobre la donación y el trasplante.⁶

Para realizar dichas funciones sigue los fundamentos de cooperación, eficacia y solidaridad, cumpliendo los objetivos de dirigir y favorecer la donación, extracción, preservación distribución, intercambio y trasplante de órganos, tejidos y células dentro

de un marco básico adecuado desde el punto de vista legal, económico, ético, médico y político funcionante dentro del Sistema Sanitario Español.^{1,9}

Enfermería tiene un papel significativo en la ONT, a lo largo de los años ha ido desarrollando y definiendo nuevas actividades y actualmente se pueden destacar la participación en coordinación de los operativos de donación y trasplante, gestión de datos, difusión, formación e investigación.⁹

2.5. Tratamiento inmunosupresor y rechazo

Los trasplantes de órganos necesitan el uso de fármacos inmunosupresores especializados en el control de la respuesta inmunitaria originada por la presencia de antígenos extraños al propio organismo. Este grupo de fármacos está formado por medicamentos adecuados para prevenir el rechazo del órgano trasplantado. Y este tratamiento se basaba en un principio en combinar fármacos (ciclosporina, corticoides y azatioprina). En los últimos años se han incluido fármacos nuevos que han abierto posibilidades de tratamiento. No obstante, queda pendiente estudiar estos fármacos debido a la toxicidad que producen y a la interacción al usarlos con otros, los cuales complican su uso.⁸

Algunos de los efectos secundarios que se pueden vincular al uso de inmunosupresores son las complicaciones infecciosas, metabólicas (diabetes, dislipemia, osteoporosis, etc.), complicaciones a nivel renal (insuficiencia renal), complicaciones del aparato cardiocirculatorio (hipertensión arterial) y un aumento de riesgo de sufrir algún tipo de cáncer (más frecuente el de piel y linfomas).¹⁰

A consecuencia de la terapia inmunosupresora, los pacientes trasplantados presentan mayor susceptibilidad para padecer infecciones por numerosos microorganismos. Al menos el 75% de los pacientes, sufren un episodio infeccioso durante el primer año postrasplante; y además estas infecciones tendrán peculiaridades especiales en este tipo de pacientes. Por lo que sitúa a las infecciones como la primera causa de morbi-mortalidad en el curso del postrasplante.^{11,12}

Es decir, el cumplimiento adecuado del tratamiento inmunosupresor es fundamental en este tipo de pacientes, ya que la no adherencia al tratamiento puede ser la causa de la pérdida del injerto (rechazo).¹⁰

Son varios tipos de rechazos los que el cuerpo crea hacia el órgano implantado.

- Rechazo hiperagudo: Implica la pérdida total e inmediata del órgano. Se intenta evitar mediante la realización de pruebas previas al trasplante y hoy en día es muy poco frecuente.
- Rechazo agudo: Se da en las primeras semanas o meses después del trasplante. Con el uso de medicamentos correctos se suele impedir en el mayor número de casos.
- Rechazo crónico: Después de que el órgano haya estado en funcionamiento meses o incluso años. Es de progreso lento y puede llegar a la pérdida del órgano trasplantado.¹⁰

Por tanto, la educación y el seguimiento del paciente trasplantado, realizada en gran parte por enfermería, se centra en dos objetivos primordiales:

- Una adherencia al tratamiento inmunosupresor adecuada
- Prevención de infecciones asociadas al estado inmunodeprimido del paciente.

2.6. Intervenciones de enfermería en pacientes trasplantados

Además de las funciones de coordinación en la ONT, los profesionales de enfermería como parte de todo el equipo multidisciplinar, participan en todas las fases del proceso de donación – trasplante.⁶

Debido a la cercana relación con el paciente y su familia, tanto en unidades de cuidados intensivos como en cualquier nivel sanitario, enfermería es capaz de identificar a un paciente como potencial donador, principalmente pacientes con diagnóstico de muerte encefálica y participa en la sensibilización para obtener los permisos; se encarga del cuidado del paciente y mantenimiento de la viabilidad de los órganos de trasplante; sirve como puente de comunicación con otros centros de trasplante para la colaboración conjunta de la disposición y trasplante de órganos, participa en la extracción y procuración de órganos y asiste en la logística del trasplante; y paralelamente, organiza, conduce y dirige la educación de los posibles candidatos para trasplante y sus familiares.^{6,13}

Una de las funciones destacables de la enfermería es la **educación y el seguimiento del paciente tras ser trasplantado**, debido a que el trasplante proporciona una

rehabilitación del enfermo superior, pero no lo deja libre de morbilidad, ni lo excluye como paciente crónico.¹⁴

La educación para la salud (EpS) se define como “la suma de actividades que son útiles para promover un aprendizaje basado en la salud con el fin de ayudar a la persona a aceptar y cambiar una conducta influyendo en sus actitudes, creencias y valores.” Es responsabilidad de enfermería y es indispensable en los pacientes trasplantados debido al cambio que supone todo el proceso de un trasplante y la influencia que tiene en su vida diaria.¹⁵

La educación sanitaria se centrará en la promoción de la salud y en la potenciación del autocuidado con el objetivo de mejorar la salud y bienestar, motivando y estimulando hábitos de vida y actitudes saludables para adquirir una calidad de vida adecuada concorde al trasplante.¹⁵

Es un trabajo conjunto de la enfermera, paciente y familia, donde paciente y familia reciben una preparación correcta, apoyo emocional y educación durante todo el proceso, para conseguir una mejoría en los resultados de los trasplantes, la calidad de vida de estos después de ser trasplantados, y la pronta reinserción laboral o escolar del trasplantado; estableciendo siempre metas deseadas para alcanzar objetivos propuestos.¹⁵

Debe estar orientada a la transmisión de conocimientos, a proporcionar habilidades para una elección racional y a ayudar a los pacientes a clarificar sus valores y creencias con el fin de facilitar la toma de decisiones voluntarias.¹⁵

Los conocimientos tienen un gran impacto en la autoeficiencia, en los cambios de comportamientos y en la calidad de vida del paciente; engloban aspectos sobre el autocuidado para llevar un estilo de vida saludable específico para el nuevo órgano. La educación se aborda desde diferentes aspectos, entre los que cabe destacar:

- El tratamiento inmunosupresor, donde se debe informar y concienciar al paciente y a su unidad familiar del propio tratamiento, de las consecuencias de la no adherencia y de los riesgos de padecer infecciones al que están expuestos. Por ello, se debe enseñar a cómo prevenirlas y a cómo detectar y actuar ante los signos de infección y de rechazo. Además de promover seguridad alimentaria y sobre hábitos higiénicos personales y del hogar, seguridad en los viajes debido a que hay zonas con alto riesgo de infección.
- Los beneficios del ejercicio físico.

- Efectos perjudiciales del tabaquismo activo y pasivo.
- Información y consejo sobre cuestiones como la vida sexual y vida laboral.

Por tanto, el paciente y la unidad familiar deben aprender y adquirir habilidades para llevar a cabo los cuidados específicos para su cuidado en casa, prevención de infecciones, el correcto uso de los medicamentos y sus efectos secundarios, toma de signos vitales, pruebas de glucosa, peso diario, régimen nutricional recomendado por la dietista, rutina de ejercicios diarios, visitas para toma de muestras de laboratorio, biopsias y citas de control médico, reconocimiento y notificación de signos y síntomas de rechazo e infección.¹³

Con el objetivo de proporcionar unos cuidados enfermeros eficaces es necesario el desarrollo de una relación de confianza interpersonal con el paciente. Los profesionales de enfermería deben estar disponible para hablar con el paciente, escucharlo, discutir sus inquietudes, comprender sus temores y ayudar a afrontarlos y resolverlos.¹⁶

Otras de las funciones de enfermería es evaluar a través de instrumentos la eficacia del trasplante mediante una valoración de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida para una identificación de signos de alerta y gestión precoz de las complicaciones.

La OMS define adherencia al tratamiento como «el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario»¹⁷

La adherencia al tratamiento es un comportamiento del paciente hacia la toma de medicación, puede ser una causa modificable en pacientes trasplantados y está influenciado por múltiples factores. Detectar los pacientes que no son adherentes al tratamiento inmunosupresor es importante para actuar de una manera rápida y eficaz.^{17,18}

Una buena adherencia se basa en un cumplimiento terapéutico inmunosupresor apropiado en el que se incluye la toma de dosis correctas, el modo de administración y la persistencia en la duración de este.¹⁸

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación es el cuestionario de Morisky-Green. También denominado Medication

Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) (Tabla 1).¹⁷

Este cuestionario está validado en España por Val Jiménez y colaboradores, y consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/ No.¹⁷

En 2008, a partir de las cuatro preguntas originales, se publicó una nueva versión del test con ocho preguntas (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8) (Tabla 2).¹⁷

El test de Morisky original y sus posteriores versiones, debido a que tienen un uso muy generalizado en patologías, poblaciones y países, presentan ventajas respecto a otros cuestionarios, son muy utilizados en investigación y tienen una alta concordancia con los datos obtenidos a partir de dispositivos electrónicos o los registros de dispensación de la medicación. Por todo ello, están recomendados para el uso de la práctica clínica diaria.¹⁷

Tabla 1. Test de Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-4

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Si	No
3. ¿Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Si	No
4. ¿Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Si	No

Fuente: Ars Pharm. 2018; 59(3): 163-172

Tabla 2. Test de Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8

¿Olvida tomar alguna medicina alguna vez?	Sí	No
Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejo de tomar su medicina algún día?	Si	No
¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Si	No
¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	Si	Si
¿Se tomo las medicinas ayer?	Si	No
Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina alguna vez?	Si	No
Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	Si	No
¿Con que frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca / Raramente... De vez en cuando... A veces... Normalmente... Siempre...		

Fuente: *Ars Pharm.* 2018; 59(3): 163-172

Por otro lado, es importante medir la calidad de vida relacionado con la salud (CVRS) para evaluar el impacto de los cuidados de los profesionales de la salud. Calman fue de los primeros en definir este término como *"la diferencia en un período de tiempo específico entre las esperanzas y expectativas del individuo y las experiencias reales"*. Posteriormente, Schumaker y Naughto incluyeron que *"la CVRS se preocupaba por la percepción de la salud experimentada y declarada por el paciente, particularmente en las dimensiones física, mental, social y la percepción general de la salud"*. Recientemente, otros autores lo han definido como *"el efecto funcional de una enfermedad y su consiguiente terapia sobre un paciente, tal como lo percibe el paciente"*. En suma, podríamos afirmar que la atención se ha centrado en la calidad o valor del tiempo de vida y no sólo en la cantidad de vida. ¹⁹

Esta variable es útil para los pacientes trasplantado por su asociación clara con fenómenos de salud relevante como la mortalidad, la hospitalización y el consumo de recursos y por la asociación con los indicadores fisiopatológicos de enfermedad.²⁰

El WHOQOL-BREF es un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida que consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Evalúa las percepciones del individuo en las dos semanas previas, ha sido traducido a 19 idiomas diferentes, es aplicable a sujetos sanos y enfermos, y su puntaje ha sido utilizado para observar los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad, para establecer valores pronósticos de la enfermedad y para valorar algunas intervenciones. Se centra en el grado de satisfacción que el individuo tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad, por lo que es la escala de mayor solidez conceptual y metodológica.²¹

Otro cuestionario muy utilizado para evaluar la CVRS es el Short Form-36 (SF-36) (Tabla 3). Tiene su adaptación a la versión española, es útil en la población general y en subgrupos específicos, sirve para comparar la carga de diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes.

Está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Estos cubren las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior, pero no se utiliza para el cálculo de ninguna de las escalas, pero proporciona información sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-36.²²

Hay 2 versiones del cuestionario en cuanto al período recordatorio: la «estándar» (4 semanas) y la «aguda» (1 semana). El cuestionario está dirigido a personas de ≥ 14 años de edad y preferentemente debe ser autoadministrado, aunque también es aceptable la administración mediante entrevista personal y telefónica.²²

Tabla 3. Contenido de las escalas de Short Form-36

Contenido de las escalas de SF-36			
		Significación de las puntuaciones de 0 a 100	
Dimensión	N.º de ítems	Peor puntuación (0)	Mejor puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud.	Lleva a cabo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud.
Rol físico	4	Problemas con trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante.	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él.
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore.	Evalúa la propia salud como excelente.
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo.	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo.
Función social	2	Interferencia externa muy frecuente con las actividades sociales, normales, debido a problemas físico o emocionales.	Lleva a cabo actividades sociales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales.
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales.	Ningún problema con el trabajo y otras actividades debido a problemas iniciales.
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo.	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma.
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año.	Cree que su salud general es mucho mejor que hace 1 año.

Fuente: Gac Sanit vol. 19 no.2 Barcelona mar/abr. 2005

Todo esto forma parte de las intervenciones de enfermería en el proceso de donación y trasplante y su posterior seguimiento. Dentro de este cabe destacar la consulta de enfermería, en la cual se lleva a cabo el control de los pacientes trasplantados,

proporcionar educación sanitaria sobre hábitos y estilo de vida saludables adecuados a la nueva condición, comprobar que exista una buena adherencia al tratamiento y evaluar la eficacia del trasplante y sus beneficios en la vida del paciente, así como detectar signos y síntomas de alerta.

En este proyecto nos centraremos en las intervenciones de enfermería de seguimiento y control hacia el paciente trasplantado de órganos, por lo tanto, nuestra pregunta PICO de investigación es la siguiente: ¿La educación sanitaria como intervención de enfermería en pacientes trasplantados de órganos promueve la adherencia al tratamiento y mejora la calidad de vida y en consecuencia disminuye la morbilidad y mortalidad?

- P: Pacientes trasplantados de órganos
- I: Educación sanitaria
- C: Control del paciente trasplantado
- O: Disminuir morbilidad y mortalidad (adherencia al tratamiento y mejora de la calidad de vida).

3. Objetivo

Identificar las intervenciones de enfermería en pacientes trasplantados de órganos sólidos.

Objetivos específicos:

- Determinar la eficacia de la educación sanitaria proporcionada por enfermería a pacientes trasplantados.
- Identificar los principales elementos que caracterizan la relación terapéutica entre enfermera y paciente trasplantado.
- Describir los factores modificables que influyen en la adherencia del tratamiento.
- Identificar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes después de ser trasplantados.

4. Metodología

Revisión sistemática de 16 artículos, recopilados de las bases de datos biomédicas y de enfermería Medline (Pubmed), Scielo, Cinhal (EBSCO) y Dialnet.

Las palabras claves de la investigación son: “enfermería”, “pacientes trasplantados”, “trasplante”, “educación sanitaria”, “adherencia tratamiento” y “relación terapéutica”. La búsqueda se desarrolló a partir descriptores DeCS (en español e inglés) y lenguaje libre y natural; la recopilación de estos puede observarse en la Tabla 4.

Se utilizó el operador booleano AND para combinar diferentes términos y precisar la búsqueda a aquellos documentos que los contuviesen simultáneamente. Las ecuaciones empleadas para la búsqueda son especificadas en el Apéndice 1.

DeCs		Lenguaje Libre	
Español	Inglés	Español	Inglés
Enfermería	<i>Nursing</i>	Enfermería	<i>Nursing</i>
Trasplante de órganos	<i>Organ transplantation</i>	Trasplante	<i>Transplant</i>
Trasplante	<i>Transplantation</i>	Pacientes trasplantados	<i>Transplanted patients</i>
Educación en salud	<i>Health education</i>	Educación sanitaria	<i>Health education</i>
Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento	<i>Treatment Adherence and Compliance</i>	Adherencia tratamiento	<i>Adherence to treatment</i>
		Relación terapéutica	<i>Therapeutic relationship</i>

Tabla 4. Términos utilizados en la búsqueda

Se limitaron los resultados en función de los criterios de inclusión y exclusión especificados en la Tabla 5; y se seleccionaron aquellos artículos que, tras leer el título y el *abstract*, resultaban relevantes para la investigación.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos publicados en español, inglés o francés. • Artículos publicados desde 2010 hasta inicios de 2020. • Artículos de acceso libre o que pueda accederse a través de la <i>Universidad Rovira i Virgili</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de opinión. • Revisiones bibliográficas. • Artículos dirigidos a pacientes trasplantados de células y tejidos. • Artículos con pacientes pediátricos o menores de 18 años.

Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión

Tras la primera selección; se realizó una lectura crítica de los artículos, descartando aquellos que no aportaban datos de importancia para la investigación. El proceso de selección queda detallado la ilustración 3. Una vez finalizada la selección, se organizaron los resultados según los objetivos.

La duración de elaboración del estudio comprendió el periodo iniciado en noviembre de 2019 hasta mayo del siguiente año, especificándose el tiempo empleado para cada actividad del proyecto en el diagrama de Gantt (Apéndice 2).

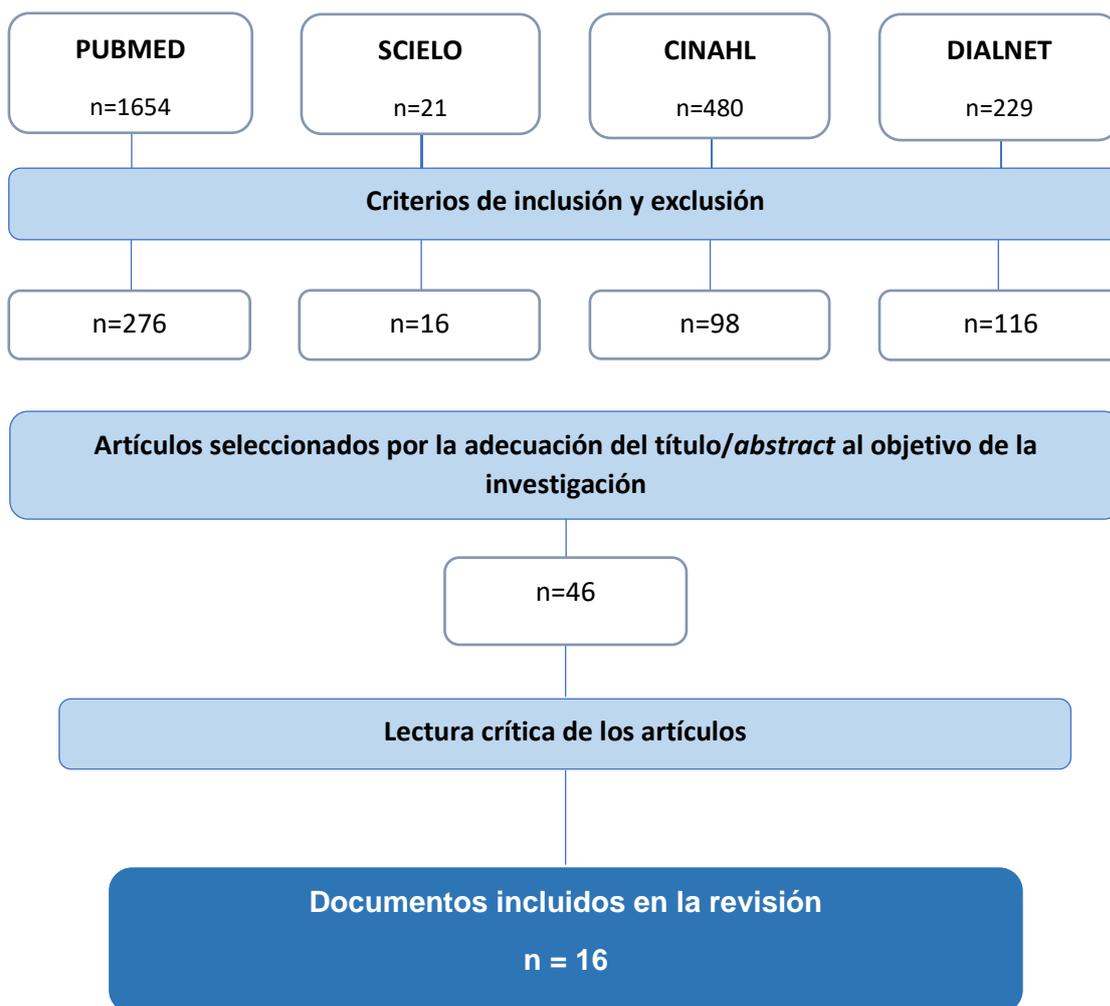


Ilustración 3. Diagrama de flujo del estudio

5. Resultados

A continuación, se detallan los resultados obtenidos de los dieciséis artículos seleccionados mediante la metodología expuesta en el apartado anterior.

Tabla 6. Resultados obtenidos relacionados con el objetivo general: Identificar las intervenciones de enfermería en pacientes trasplantados de órganos sólidos.

Identificación artículo	Diseño	Objetivo	Muestra	Conclusiones
<p>Evaluating the feasibility of a nurse-led self-management support intervention for kidney transplant recipients: a pilot study.²³</p> <p>DK. Beck et al. (2019)</p> <p>Países bajos</p>	<p>Estudio cualitativo experimental longitudinal de casos y controles.</p>	<p>Evaluar la viabilidad, aceptabilidad y fidelidad de la intervención de apoyo a la autogestión dirigida por enfermeras para los receptores y profesionales de trasplante renal. Y evaluar los efectos de esta intervención sobre el comportamiento de autogestión, auto-eficacia, calidad de vida y la calidad de la atención.</p>	<p>N= 57, se estableció un grupo de control n=33, y un grupo de intervención n=24.</p>	<p>Esta intervención holística de apoyo a la autogestión dirigida por enfermeras fue factible y aceptable tanto por profesionales como por receptores.</p>

<p>Percepción del equipo multiprofesional sobre las competencias del enfermero en el trasplante hepático. ²⁴</p> <p>Negreiros FDS et al. (2017)</p> <p>Brasil</p>	<p>Estudio cualitativo descriptivo.</p>	<p>Describir la percepción del equipo multiprofesional de las competencias de las enfermeras en los programas de trasplante de hígado.</p>	<p>N= 12 profesionales del equipo de trasplante de hígado de un hospital de referencia.</p>	<p>Tras ser evaluadas las competencias enfermeras como proactivas, autónomas, creativas, humanizadas, capaces de trabajar en equipo, tomar decisiones y manejar conflictos, este estudio permitió demostrar que los miembros del equipo multiprofesional percibían a las enfermeras como profesionales capaces de coordinar e integrar las habilidades de "saber, hacer, ser y coexistir", permitiendo una atención de calidad para los candidatos y receptores de trasplantes de hígado, como así como para sus familias y / o cuidadores en todas las fases perioperatorias.</p>
<p>Prevalencia de los diagnósticos de enfermería en el primer ingreso del paciente con un trasplante renal reciente.²⁵</p> <p>Faraldo A et al. (2016)</p> <p>España</p>	<p>Estudio cuantitativo descriptivo retrospectivo.</p>	<p>Describir los DxE en el primer ingreso del paciente tras el trasplante renal y el motivo por el que ha ingresado.</p>	<p>N= 331 trasplantados renales</p>	<p>Los principales motivos del ingreso fueron: deterioro de la función renal 41,3% (24), intervención quirúrgica 15.5% (9) e infección del tracto urinario 8,6% Los DxE más frecuentes fueron: Ansiedad 11.9% (14), riesgo de Infección 11.9% (14) y déficit de volumen de líquidos 10.2% (12). Cada uno de estos DxE establece unas prioridades que nos permiten reducir las complicaciones asociadas al trasplante renal, reduciendo también los costes y, lo que es más importante, aumentando la satisfacción del paciente ayudándolo a recuperar su salud.</p>

<p>A pessoa submetida a transplante de fígado: terapêuticas de enfermagem no follow-up.²⁶</p> <p>MA.Correia et al. (2018)</p> <p>Portugal</p>	<p>Estudio cualitativo, retrospectivo.</p>	<p>Identificar los focos e intervenciones implementados por los enfermeros en respuesta a las necesidades de cuidados identificados en la persona sometida a trasplante de hígado.</p>	<p>Enfermeras de consultas externas del Centro Hospitalario Porto.</p>	<p>En cuanto a los aspectos de salud relevantes para la práctica de enfermería, las enfermeras documentan aspectos que están muy centrados en la condición del trasplante y, por lo tanto, la susceptibilidad a la infección se identifica en más del 60% de los contactos de enfermería con estos pacientes, esencialmente implementando intervenciones dentro del alcance de la enseñanza sobre prevención de complicaciones y control de infecciones. El análisis de los enfoques e intervenciones de enfermería documentados por las enfermeras permite reflexionar sobre la necesidad de mejorar los procesos de documentación de la práctica clínica en el sentido de una mayor visibilidad de la atención brindada por las enfermeras, con un impacto significativo en la mejora continua de la calidad de la atención.</p>
--	--	--	--	--

Tabla 7. Resultados obtenidos relacionados con el objetivo específico 1: Determinar la eficacia de la educación sanitaria proporcionada por enfermería a pacientes trasplantados.

Identificación artículo	Diseño	Objetivo	Muestra	Conclusiones
<p>Liver Transplant in reference hospital: Nursing skills in outpatient service.²⁷</p> <p>Negreiros FDS et al. (2016)</p> <p>Brasil</p>	<p>Estudio cualitativo exploratorio.</p>	<p>Describir las habilidades de las enfermeras en trasplante hepático ambulatorio.</p>	<p>N= 3 enfermeras que trabajaban en la unidad ambulatoria de trasplante de hígado.</p>	<p>El período de espera incluye actividades relacionadas con la recepción, selección, consulta de enfermería, procedimientos técnicos, educación sanitaria, interacción con el equipo multidisciplinario, capacitación e investigación y gestión de recursos humanos y materiales. Después del trasplante, la atención se dirige a la prevención de complicaciones y la calificación para el autocuidado.</p> <p>El trabajo de la enfermera en el equipo multidisciplinario es esencial para un resultado positivo en el proceso de trasplante de hígado para promover una atención segura y efectiva, tanto para los pacientes como para sus familias.</p>
<p>Incidencia de aparición de diabetes mellitus post trasplante renal.²⁸</p> <p>R. Blanco et al. (2016)</p> <p>España</p>	<p>Estudio epidemiológico retrospectivo.</p>	<p>Determinar la incidencia de Diabetes Mellitus (DM) Post Trasplante renal en los pacientes receptores de un injerto renal en el Hospital Universitario Central de Asturias en el año 2015.</p>	<p>N= 52 pacientes, 17 de ellos eran diabéticos antes de recibir el injerto.</p>	<p>La DM está reconocida como un riesgo cardiovascular determinante en el desarrollo de la nefropatía, condicionando la evolución de la enfermedad pese a la instauración de Terapia Renal Sustitutiva.</p> <p>Un 17,14% de pacientes trasplantados desarrolla diabetes secundaria. Sería beneficioso para los pacientes que reciben TRS y en consulta de ERCA (Enfermedad Renal Crónica Avanzada), la educación sanitaria preventiva de DM y así minimizar las complicaciones derivadas del síndrome metabólico.</p>

<p>New-onset obesity after liver transplantation outcomes and risk factors: the Swiss Transplant Cohort Study.²⁹</p> <p>I. Binet et al. (2018)</p> <p>Suiza</p>	<p>Estudio cuantitativo de cohorte prospectivo.</p>	<p>Identificar el impacto de la obesidad de nueva aparición sobre los eventos cardiovasculares (ECV), la supervivencia del paciente y sus factores de riesgo en pacientes trasplantados de hígado.</p>	<p>N= 253 pacientes con trasplante de hígado.</p>	<p>La obesidad de nuevo inicio después del Trasplante (Tx) de hígado tuvo una incidencia del 21.3% en la muestra. El sexo masculino, la etiología de la enfermedad hepática alcohólica, y carcinoma hepatocelular predijeron independientemente la aparición de la obesidad. Además, los pacientes obesos presentaron un riesgo tres veces mayor de ECV. Por lo tanto, la prevención del aumento de peso y la obesidad de nueva aparición a través de un programa de control de peso temprano después de Tx podría reducir el riesgo de ECV.</p>
--	---	--	---	--

Tabla 8. Resultados obtenidos en relación con el objetivo específico 2: Identificar los principales elementos que caracterizan la relación terapéutica entre enfermera y paciente trasplantado.

Identificación artículo	Diseño	Objetivo	Muestra	Conclusiones
Barriers to Adherence to Medical Care Programs in Liver Transplant Recipients: A Qualitative Study. ³⁰ A.Ebadi et al. (2019) Irán	Estudio cualitativo.	Determinar las percepciones de los receptores de trasplante de hígado sobre las barreras para su adhesión a los programas de atención médica.	N= 18 pacientes trasplantados de hígado, 2 miembros de la familia y 3 miembros del equipo de trasplante.	El análisis de datos en este grupo de participantes identifico tres factores como barreras para el cumplimiento de los programas de atención médica, demostrando así, que teniendo en cuenta las barreras para la adherencia a la atención médica y planificar moderarlas en un esfuerzo de colaboración entre los receptores de trasplantes y los proveedores de atención médica podría aumentar la probabilidad de supervivencia y calidad de vida en estos pacientes.

Tabla 9. Resultados obtenidos en relación con el objetivo específico 3: Describir los factores modificables que influyen en la adherencia del tratamiento.

Identificación artículo	Diseño	Objetivo	Muestra	Conclusiones
<p>Nonadherence Behaviors and Some Related Factors in Kidney Transplant Recipients.³¹</p> <p>A.Ghadami et al. (2017)</p> <p>Irán</p>	<p>Estudio analítico descriptivo.</p>	<p>Evaluar la adherencia a la terapia inmunosupresora y las recomendaciones de estilo de vida junto con algunos factores relacionados entre los pacientes con trasplante de riñón.</p>	<p>N= 183 pacientes trasplantados de riñón.</p>	<p>La falta de adherencia es común entre los receptores de trasplante de riñón. Se ha demostrado que tras el transcurso del tiempo los pacientes disminuyen el nivel de vida recomendado, por lo tanto, es necesario determinar los pacientes que corren el riesgo de no adherencia e introducir más programas educativos para mejorar su adherencia y su calidad de vida.</p>
<p>Incumplimiento terapéutico en pacientes sometidos a trasplante cardiaco.³²</p> <p>M. Eseverri et al. (2010)</p> <p>España</p>	<p>Estudio observacional descriptivo transversal.</p>	<p>Determinar la prevalencia del cumplimiento terapéutico en el paciente trasplantado de corazón.</p>	<p>N= 100 pacientes que llevan más de un año trasplantados.</p>	<p>Se utilizó un estudio para valorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes trasplantados de corazón. Según el Test de Morisky-Green el 47% de los pacientes es incumplidor, de los que el 89% afirma que olvida en pocas ocasiones tomar la medicación. Pese a que el 80% de los pacientes se trasplantaron de forma electiva y con el conocimiento de todo el proceso y tratamiento posterior, debemos incidir más en la importancia del cumplimiento terapéutico, ya que esto influye directamente en la aparición de rechazo. La función de Enfermería es muy importante y básica para lograr conseguir unos resultados óptimos.</p>

<p>Interventions Used by Health Care Professionals to Enhance Medication Adherence in Transplant Patients: A Survey of Current Clinical Practice.³³</p> <p>S.De Geest. et al. (2011)</p> <p>Suiza</p>	<p>Estudio estadístico descriptivo.</p>	<p>Identificar los métodos de los profesionales de la salud de trasplantes para evaluar la adherencia a los medicamentos, clasificar las intervenciones utilizadas y medir la efectividad percibida de esas intervenciones.</p>	<p>N=141 cuestionarios distribuidos.</p>	<p>Los resultados analizados concluyeron que la intervención percibida como más efectiva fue el entrenamiento de autoadministración de medicamentos a pesar de que las alternativas disponibles son demostrablemente más efectivas para mejorar la adherencia a la medicación, esta muestra se basó más en intervenciones educativas.</p>
--	---	---	--	---

Tabla 10. Resultados obtenidos en relación con el objetivo específico 4: Estudiar la CVRS en pacientes trasplantados.

Identificación artículo	Diseño	Objetivo	Muestra	Conclusiones
<p>Level of Daily Life Activities and Learning Needs in Renal Transplant Patients.³⁴</p> <p>Pehlivan S et al. (2019)</p> <p>Turquía</p>	<p>Estudio descriptivo transversal.</p>	<p>Investigar las actividades de la vida diaria y las necesidades de aprendizaje de los pacientes después del trasplante renal.</p>	<p>N= 120 receptores de trasplante renal.</p>	<p>Tras examinar las actividades diarias de cada paciente se mostraron carencias en el manejo de algunas de éstas. El trabajo en equipo entre los proveedores de atención médica es significativo dado que la atención se requiere efectivamente y tiene un fuerte efecto social en la vida de los pacientes.</p>
<p>Perceived control and health-related quality of life in heart transplant recipients.³⁵</p> <p>B.Chen et al. (2018)</p> <p>Estados Unidos</p>	<p>Estudio cualitativo transversal.</p>	<p>Examinar la relación del control percibido con los síntomas de ansiedad y depresión y la CVRS después del trasplante.</p>	<p>N= 113 pacientes adultos con trasplante de corazón.</p>	<p>Los pacientes que recibieron menos información presentaron más síntomas depresivos que aquellos con mayor control percibido. Este control se asocia a una mejor CVRS después del trasplante.</p>

<p>Descripción de la calidad de vida de los pacientes con trasplante renal del Principado de Asturias.³⁶</p> <p>M.Martín et al. (2018)</p> <p>España</p>	<p>Estudio descriptivo transversal de cohorte retrospectivo.</p>	<p>Evaluar la calidad de vida percibida por los trasplantados renales en el Principado de Asturias.</p>	<p>N= 100 pacientes trasplantados de riñón en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).</p>	<p>Los resultados muestran una percepción por parte de los pacientes sobre su calidad de vida muy positiva. En relación con el apoyo, información y atención recibida por parte de los profesionales sanitarios manifestaron satisfacción. En cambio, gran parte de pacientes refirieron falta de recursos económicos para hacer frente a tratamientos posteriores y un elevado porcentaje manifestó padecer depresión, ansiedad y trastornos del sueño.</p>
<p>Fatores relacionados à qualidade de vida de pacientes transplantados.³⁷</p> <p>R.Alves et al. (2019)</p> <p>Portugal</p>	<p>Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal.</p>	<p>Evaluar la influencia de factores socioeconómicos e inherentes al trasplante en la percepción de la calidad de vida en pacientes sometidos a trasplantes de órganos.</p>	<p>N= 258 pacientes trasplantados de órganos.</p>	<p>El órgano trasplantado se rehabilita, permitiéndoles recuperarse y tener una buena calidad de vida. El número de ingresos, el apoyo familiar y el dominio psicológico determinaron la influencia de los factores en los pacientes sometidos a un trasplante.</p>

<p>Assessment of the perceived quality of life of a kidney transplant patient. ³⁸</p> <p>AV.Antunes et al. (2018)</p> <p>Portugal</p>	<p>Estudio transversal y correlacional.</p>	<p>Evaluar la calidad de vida de los pacientes trasplantados de riñón mediante un seguimiento ambulatorio.</p>	<p>N = 55 pacientes trasplantados de riñón.</p>	<p>La calidad de vida en las personas que se sometieron a un trasplante de riñón es un indicador importante para evaluar la salud y el bienestar de las personas.</p> <p>Las enfermeras deben ser conscientes de las limitaciones físicas de las personas sometidas a trasplante de riñón, ya que es el dominio más afectado.</p> <p>Los pacientes que fueron trasplantados nuevamente, trasplantados por menos de cinco años y que tenían un nivel bajo de estudios tienen puntajes más bajos en algunos dominios de calidad de vida.</p>
--	---	--	---	--

6. Discusión

Son muchos los autores que han estudiado las intervenciones de enfermería en el área de trasplantes para conocer la relación de la actividad enfermera con el éxito del trasplante.

Los diferentes estudios indican que el trasplante de órganos sólidos es una opción terapéutica para mejorar la calidad de vida de los individuos y su éxito depende de una infraestructura hospitalaria completa y un equipo multidisciplinar capacitado para la atención de los pacientes trasplantados.^{24,26,27}

Los resultados del estudio de Negreiros FDS et al.²⁴ concluyen que el equipo de profesionales de enfermería, como parte clave del equipo multidisciplinar, es competente y fundamental para el éxito del trasplante, define las competencias de enfermería como proactivas, autónomas, humanizadas y así mismo, se afirma que enfermería tiene capacidad para trabajar en equipo y tomar decisiones.

Estas competencias están integradas por conocimientos, actitudes y habilidades; y son necesarias para actuar en las diferentes fases perioperatorias, así como para proporcionar unos cuidados a los pacientes y su familia o cuidadores para permitir la continuidad de los cuidados en el entorno familiar.²⁴

Tabla 11. Competencias enfermeras

Competencias	
Conocimientos	Específico, técnico y científico. Legislación (Decretos y resultados). Servicio de dirección. Proceso de e educación y conocimiento.
Habilidades	Trabajo en equipo. Comunicación. Servicio de organización. Administración de conflicto. Educación sanitaria.
Actitudes	Disponibilidad. Implicación. Colaboración, veracidad y credibilidad. Compromiso. Autonomía e iniciativa para tomar decisiones.

Fuente: Rev. Bras. Enferm. vol.70 no.2 Brasília Mar./Abr. 2017²⁴

Una de las habilidades enfermeras que destaca Negreiros FDS et al.²⁴ es la de la comunicación y es considerada una herramienta que permite la relación y que sirve como mediador entre el equipo asistencial y los pacientes.

Tal y como se indica en los diferentes estudios seleccionados en el ámbito de consultas externas, esta comunicación debe ser clara y accesible para que permita realizar una intervención enfermera dirigida a la potenciación del autocuidado mediante una educación sanitaria individualizada y de acuerdo con el tiempo perioperatorio en el que se encuentre el paciente, teniendo en cuenta los aspectos culturales y psicosociales del paciente.^{27,30}

Por tanto, una de las tareas del equipo de enfermería es monitorizar la evolución del paciente y estimular la autogestión en el periodo post-trasplante para promover resultados médicos y psicosociales óptimos.²³

Un estudio realizado en consultas externas del Hospital de Oporto muestra que el 57.07% de las intervenciones enfermeras registradas pertenecen al ámbito de la observación, frente a un 21,47% y un 6.35% en los ámbitos de proporcionar información y atención respectivamente.²⁶

Tabla 12. Intervenciones de enfermería según el tipo de acción

Intervenciones de enfermería según el tipo de acción	
Observación	Vigilar Monitorizar Evaluar Identificar Verificar
Información	Enseñar Instruir Entrenar Explicar Orientar
Atención	Facilitar Incentivar Ayudar Relacionar Prevenir

Fuente: Rev. Enferm . vol.4 no.16, Ene/Mar 2018.

Mientras que, comparándolo con otro estudio en el que se analizó la viabilidad de una intervención de apoyo a la autogestión dirigida por enfermería para receptores de trasplante renal, la cual incluía el seguimiento en consulta de enfermería y la utilización de una página web de autogestión; se observó una respuesta positiva por parte de los receptores sobre intervenciones el ámbito de atención, la cual les permitía establecer

una relación confianza entre profesionales y pacientes para desarrollar habilidades de resolución de problemas y abordar cuestiones emocionales y psicosociales, generalmente olvidadas.²³

Respeto al ámbito de la información, Correia MA et al. sitúan la educación sanitaria como herramienta para optimizar el proceso de gestión del régimen terapéutico, y la definen como *“un método de transmisión de información que tiene como objetivo aumentar el conocimiento, la satisfacción y promover el cambio en la participación en los comportamientos de salud”*. En el mismo estudio se analiza el contenido abordado en esta intervención y se concluye que, principalmente se centra en el régimen de medicación, hábitos de ejercicio / descanso, manejo del régimen terapéutico, prevención de la infección, dieta, prevención de complicaciones, tratamientos y actividad sexual.²⁶

Así mismo, Pehlivan S et al. clasifican en tres grupos las áreas educativas importantes: medicamentos recetados, rechazo y estilo de vida; y establecen un orden prioritario de necesidades de aprendizaje: calidad de vida, sentimientos sobre la situación, tratamiento y complicaciones.³⁴

Además, como bien se indica en los resultados de Ebadi A et al., en su estudio sobre la adherencia a los programas de atención médica, concluye que los problemas educativos suponen una debilidad para el cumplimiento terapéutico y, por tanto, se deben tener en cuenta las necesidades educativas de cada paciente en cada momento de su proceso.³⁰

En cambio, en un estudio en el que se analiza la frecuencia de diagnósticos de enfermería durante el primer ingreso post-trasplante renal, el diagnóstico por conocimientos deficientes es el tercero más prevalente con un 10.3% en una muestra de 331 pacientes pese a la realización de un seguimiento exhaustivo.²⁵

M. Eseverri et al. definen el cumplimiento terapéutico como, *“el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta, o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario.”*³²; y tal como coinciden los diferentes resultados, la no adherencia al tratamiento genera un grave problema de salud pública y un elevado coste sanitario.^{31,32}

Comparando dos estudios sobre la adherencia terapéutica, tanto un estudio catalán como uno realizado en Irán, muestran una deficiencia en los pacientes. El no cumplimiento de esta tiene una influencia negativa en el trasplante provocando así el rechazo crónico, pérdida del injerto y muerte.^{31,32}

El cumplimiento terapéutico está íntimamente ligado con las necesidades de aprendizaje, y estas están determinadas por las comorbilidades que posee el paciente antes del trasplante, por las enfermedades de nueva aparición después de él, el apoyo familiar, el estado civil, el género, el nivel socioeconómico y el consumo de alcohol y tabaco.^{30,31,32}

Un estudio realizado a nivel nacional en Suiza muestra que, pese a que la obesidad de nuevo inicio no se asocia con un aumento de la mortalidad, este aumento de peso se da en un 21.3% de la muestra de pacientes trasplantados de hígado (n=253) y si aumenta por tres el riesgo de padecer un evento cardiovascular (ECV). Tal y como indican los autores *“La prevención del aumento de peso y la obesidad de nueva aparición a través de un programa de control temprano de peso podría reducir el riesgo de ECV.”*²⁹

En la misma línea, Morán S et al. concluyen que el 44.24% de la muestra de trasplantados renales (n=52) es diabético, un 32.69% lo era antes del trasplante y de la muestra restante un 17.14% desarrolla diabetes secundaria al tratamiento combinado inmunosupresor-corticoideo que va a precisar manejo equivalente y, por tanto, se debe incidir en *“la educación sanitaria preventiva de DM y así minimizar las complicaciones derivadas del síndrome metabólico”*.²⁸

Como indican en un estudio sobre pacientes con trasplante cardíaco es necesario tener unos buenos niveles de inmunosupresores en sangre, ya que influye directamente en el rechazo y muerte.³² Pero a pesar de, la gran importancia que tienen los inmunosupresores, es fundamental el buen seguimiento de patologías como la diabetes, la hipertensión, la obesidad, así como seguir unos buenos hábitos higienicodietéticos para evitar infecciones.^{31,32}

Ya que, la terapia inmunosupresora está relacionada directamente con la incidencia de infecciones graves como explica Faraldo A et al., el riesgo de infección en el primer ingreso hospitalario es del 25.1% de una muestra de 331 pacientes, siendo éste el más frecuente.²⁵

Por tanto, el cumplimiento terapéutico es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes trasplantados. Así como para, la disminución de complicaciones causadas y con todo ello, aumentar la supervivencia.^{31,32}, y como se ha mencionado a lo largo de la revisión, el trasplante es el último tratamiento efectivo que se realiza para personas que sufren enfermedades terminales.

Como aportan la mayoría de los artículos ^{34,35,36,38}, la CVRS es bastante alta en pacientes que se han sometido a un trasplante. Por ejemplo, comparado la puntuación media de NEADLS de pacientes trasplantados renales con la de pacientes dializados, se obtuvo una mayor puntuación en el grupo de trasplantados³⁴.

A pesar de la buena CVRS, el trasplante de estos pacientes tiene efectos negativos a nivel psicológico, fisiológico, socioeconómico y en general en la vida cotidiana, tanto para la persona que recibe el trasplante como para su familia. 34

A nivel físico, después del trasplante los pacientes requieren tratamiento y seguimiento porque viven con el riesgo de rechazo de órganos e infección. Como ya se ha mencionado anteriormente, este tratamiento farmacológico es necesario, pero puede tener efectos negativos. Por eso es muy importante monitorizar, notificar e informar sobre cualquier síntoma y signo que el paciente pueda notar extraño a tiempo.^{32,34}

Y como se evidencia en un estudio realizado en Portugal, en el que se utiliza el cuestionario WHOQOL-BREF para la evaluación de la CVRS, el valor más bajo se encuentra en el dominio físico, pero que este mejora notablemente después del trasplante.³⁸

A nivel psicológico, todos los estudios coinciden en que los síntomas más comunes que sufren los pacientes tras haber recibido el trasplante son depresión y ansiedad.^{34,35,36,37,38} Tal y como se indica en el estudio de Faraldo A et al. La ansiedad supone unos de los diagnósticos enfermeros más prevalente en el reingreso de pacientes trasplantados 9.1% (n=331) produciendo de esta manera una reducción de la CVRS.²⁵

Un estudio de la Universidad de California en EE.UU. investigó estos síntomas y la CVRS durante los primeros seis meses posteriores al trasplante, en el cual se evidencia la importancia del control percibido y su relación con estos síntomas. Consecuentemente, la disminución de la CVRS se asoció con un menor control percibido y mayores síntomas de depresión y ansiedad.³⁵

Finalmente, a nivel psicosocial, C. Arslan et al. explican que, en un análisis sobre las actividades de la vida diaria de trasplantados renales, se descubrió que globalmente las actividades de la vida diaria eran buenas, pero al realizar un examen exhaustivo a nivel individual se observaron alteraciones en actividades tan básicas como comer, beber, sentirse seguro, trabajar, jugar, etc.; dependiendo del nivel de educación del paciente, el estado laboral y la enfermedad que padecen, y se concluyó que era necesario incidir

en la educación de estos pacientes en áreas de calidad de vida, expresión de sentimientos, control del tratamiento y posibles complicaciones.³⁴.

Pues, como muestran los autores, las personas con niveles de alfabetización más bajos presentan una media significativamente menor en los dominios psicológicos y ambientales.^{34,38}

Y, además, cabe destacar que las personas trasplantadas tienen menor capacidad para relacionarse con los demás y esto puede estar relacionado con el proceso de adaptación al que se tienen que someter y con el encuentro de la estabilidad emocional.³⁸

En cuanto al tiempo de trasplante, las personas que fueron trasplantadas hace menos de 5 años presentaron medias más bajas en los dos dominios nombrados anteriormente. Los pacientes cuanto más tiempo llevan con el órgano trasplantado mejor se sienten y más satisfechos están con su vida.³⁸

Tal y como se muestra en un estudio realizado por el Centro Hospitalar de Lisboa Central, tras el análisis de datos obtenidos por el cuestionario WHOQOL-BREF, se observó una asociación positiva entre la faceta general de la calidad de vida y el dominio físico, psicológico y ambiental. Así que cuando aumenta la faceta general de la calidad de vida, las puntuaciones de estos dominios también aumentan.³⁸

Por eso, como concluyen M.Martín et al. *“Es necesario profundizar en la investigación de cada una de las dimensiones de la calidad de vida en los pacientes trasplantados renales a fin de ofrecer un tratamiento y unos cuidados adaptados a sus necesidades específicas”*.³⁶ Así que, sumando la aportación del estudio de AV.Antunes et al., *“teniendo en cuenta que la calidad de vida general aumenta cuando hay menos limitaciones físicas y psicológicas, las enfermeras pueden intervenir en el campo de la movilidad y el bienestar psicológico, especialmente en lo que respecta a la ansiedad y la depresión”*.³⁸

7. Conclusión

Mediante la búsqueda sistemática y siguiendo el objetivo general de la revisión: Identificar las intervenciones de enfermería en pacientes trasplantados de órganos sólidos, se ha llegado a las siguientes conclusiones dando respuesta a los objetivos específicos:

- **Determinar la eficacia de la educación sanitaria proporcionada por enfermería a pacientes trasplantados.**

La educación sanitaria es la piedra angular del régimen terapéutico, y esta de ser individualizada, prestando atención a las necesidades de aprendizaje, mediante una comunicación clara y accesible, teniendo en cuenta las comorbilidades y posibles riesgos del individuo, y siempre dirigida hacia la autogestión del paciente. Se ha demostrado que la educación sanitaria proporcionada por enfermería es eficaz para pacientes que han recibido un trasplante y gracias a ello hacen frente a la enfermedad de una manera más positiva y sabiendo cuáles son sus fortalezas y limitaciones.

- **Identificar los principales elementos que caracterizan la relación terapéutica entre enfermera y paciente trasplantado.**

Los principales elementos que caracterizan la relación terapéutica entre paciente trasplantado y enfermera son: la comunicación, ya que es la base para que la enfermera pueda proporcionar unos cuidados y una educación sanitaria individualizados; y la confianza para poder abordar emociones y problemas psicosociales.

- **Describir los factores modificables que influyen en la adherencia del tratamiento.**

Los principales factores modificables que influyen en la adherencia al régimen terapéutico son los problemas educativos, las deficiencias educativas, el apoyo familiar, y la concienciación de hábitos higiénico-dietéticos.

- **Identificar la CVRS de los pacientes después de ser trasplantados.**

Generalmente, la CVRS de los pacientes trasplantados es buena, a pesar de que el trasplante tenga efectos negativos a nivel físicos, principalmente los primeros cinco años, a nivel psicológico, siendo los principales diagnósticos la ansiedad y la depresión.

Finalmente, se resuelve la pregunta de investigación inicial: ¿La educación sanitaria como intervención de enfermería en pacientes trasplantados de órganos promueve la adherencia al tratamiento y mejora la calidad de vida y en consecuencia disminuye la morbilidad y mortalidad?

Enfermería es un elemento clave en el equipo multidisciplinar. Son profesionales competentes y las intervenciones principales en el periodo post-trasplante son el seguimiento del paciente y la potenciación del autocuidado.

La educación sanitaria es el principal medio para fomentar este autocuidado para poder concienciar a los pacientes trasplantados de órganos sólidos de las habilidades y conocimientos que requieren poseer para disminuir las complicaciones que se pueden dar después del trasplante y tener un nivel de vida superior al percibido antes del trasplante. Por tanto, mejorar las actividades de la vida diaria es una de las responsabilidades de enfermería y para ello es fundamental ayudar a superar los problemas percibidos por los pacientes y proporcionar habilidades de resolución de problemas para fomentar la autogestión.

Tras el análisis, se puede observar que a pesar de que presenten buenos niveles de calidad de vida se necesitan reforzar algunos aspectos como por ejemplo la expresión de sentimientos, explicarles las condiciones de vida que van a tener durante los próximos meses, la importancia que tiene la adherencia al tratamiento farmacológico y las complicaciones que pueden aparecer tras el trasplante.

Teniendo siempre en cuenta, los factores modificables de la adherencia al régimen terapéutico, que pueden incidir de forma negativa en los pacientes. Y por ello, se debe inspeccionar las necesidades educativas e incluir a la familia/cuidadores en el proceso de educación

Así mismo, la educación sanitaria, junto con el seguimiento clínico, permite al paciente detectar estas posibles complicaciones para poder actuar con la menor demora de tiempo posible; y en consecuencia disminuir el riesgo de rechazo, patologías relacionadas con el tratamiento inmunosupresor o patologías relacionadas con el no seguimiento del régimen terapéutico.

En conclusión, la educación sanitaria como intervención de enfermería en pacientes trasplantados de órganos sólidos es imprescindible para la promoción de la adherencia al tratamiento, para mejorar la calidad de vida y para disminuir la morbi-mortalidad de estos pacientes.

8. Bibliografía

1. ONT: Organización Nacional de Trasplantes. Trasplantes [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2019]. Trasplantes. Disponible en: <http://www.ont.es/informacion/paginas/trasplante.aspx>
2. Domínguez Gil B, editor. Newsletter Transplant, International figures on donation and transplantation [Internet] 24^a ed. Strasbourg: EDQM, 2019. Disponible en: <http://www.transplant-observatory.org/download/newsletter-transplant-2019/>
3. GODT:Global observatory on donation and Transplantation [Internet]. OMS-ONT collaboration. [citado 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.transplant-observatory.org/>
4. Defelitto J, Ciardullo DM, Mattera F, De Santibáñes E, Surur D. Trasplante de órganos: generalidades III.
5. Generalitat de Catalunya. [Internet] El trasplante de órganos. Donación y trasplante [citado 2 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://trasplantaments.gencat.cat/es/trasplantament/trasplantament_d_organs/
6. Parrilla Paricia P, Ramírez Romero P, Ríos Zambudio A. Manual sobre donación y trasplante de órganos. Arán; 2012.
7. Velásquez Ospina Á, Arebález Gómez M. Cirugía - Trasplantes [Internet]. 1.^a ed. Editorial Universida de Antioquia; 2005
8. Sádaba B. Monitorización y efectos secundarios de los inmunosupresores en el trasplante. An Sis San Navarra [Internet]. 2006 [citado 3 de diciembre de 2019];29(7):207-18. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400017&lng=es.
9. Matesanz R. El modelo español de coordinación y Trasplantes [Internet]. 2.^a ed. Madrid: Grupo aula médica; 2008 [citado 2 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/modeloespanol.pdf>
10. OCATT: Organització Catalana de Trasplantaments. [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2011. [actualizado de 14 feb de 2011, citado 10 de diciembre de 2019] Donación y trasplante. Reacciones de rechazo. Disponible en: http://trasplantaments.gencat.cat/es/trasplantament/trasplantament_d_organs/reaccions_de_rebuig/
11. Serrano BL, García FJZ, Ruiz Giardin R, Medina Cuenca P. Seguimiento del paciente trasplantado: recomendaciones desde Atención Primaria. MEDIFAM

- [Internet]. 2001 [citado 3 de diciembre de 2019];11(8):456-60. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n8/hablemosde.pdf>
12. Yuste JR, Del Pozo JL, Quetglás EG, Azanza JR, Ramón J, Perea A. Infecciones más comunes en el paciente trasplantado. An. Sist. Sanit. Navar [Internet]. 2006 [citado 3 de diciembre de 2019]. 29(2) Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s2/original15.pdf>
 13. Aguilar Méndez C, Suárez Vázquez MG, Guerra, Pinson AG. Participación de enfermería en la coordinación de trasplantes de órganos. Arch Cardiol México [Internet] 2002 [citado 2 de diciembre de 2019];72(1):41-6. Disponible en: www.cardiologia.org.mx
 14. Yunyent E, Pujolar N. Calidad de vida del paciente trasplantado. BISEDEN [Internet] 1992 [citado 2 de diciembre de 2019] 1:17-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6157002>
 15. Pueyo-Garrigues M, San Martín Loyola, Caparrós Leal MC, Jiménez Muñoz C. Educación para la salud en el paciente trasplantado y su familia en una unidad de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva [Internet] 2016 [citado 2 de diciembre de 2019] 27(1):31-39. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-educacion-salud-el-paciente-trasplantado-S1130239915001145>
 16. Tipantuña Jaya H. Intervención de enfermería en la coordinación y unidad de trasplantes del servicio de nefrología del Hospital General Universitario de Alicante, España. Máster Alianza [Internet] 2014 [citado 12 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://masteralianza.ont.es/download/tesinas_master_2014/Hilda_Cecilia_Tipantuña_Jaya_ECUADOR.pdf
 17. Pagès Puigdemont N, Valverde Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharma [Internet] 2018 [citado 12 de diciembre de 2019];59(3):163-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
 18. Muñoz MID, Andrea TL, Jurado MR del P, Chicharro MCC, Villar EM. Adherencia al tratamiento inmunosupresor en el paciente adulto con trasplante renal. Enferm Nefrol [Internet] 2013 [citado 4 de diciembre de 2019];15(4):300-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000400010
 19. Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud. Gastroenterol Hepatol [Internet] 2004 [citado 13 de diciembre de 2019];27(53):2-6. Disponible

- en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-que-es-como-se-mide-13058924>
20. BiblioPRO: Biblioteca de Patient Reported Outcomes [Internet]. España: BiblioPRO [citado 13 de diciembre de 2019]. Cuestionarios PRO y CVRS - Interés en la CVRS. Disponible en: <https://www.bibliopro.org/cuestionarios/>
 21. Antonio Cardona-Arias J, Luis Felipe Higuera-Gutiérrez II. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cubana de Salud Pública.[Internet] 2014 [citado 13 de diciembre de 2019];40(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu>
 22. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit.[Internet] 2005 [citado 20 de febrero de 2020];19(2) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
 23. Been-Dahmen MJM, Beck DK, Peeters MAC, Van Der Stege H, Tielen M, Van Buren MC, et al. Evaluating the feasibility of a nurse-led self-management support intervention for kidney transplant recipients: A pilot study. BMC Nephrol [Internet]. 2019 [citado 20 de febrero de 2020];20(1):143. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31029107>
 24. Negreiros FD da S, Pequeno AMC, Garcia JHP, Aguiar MIF de, Moreira TR, Flor MJN. Multi-professional team's perception of nurses' competences in liver transplantations. Rev Bras Enferm [Internet] 2017 [citado 20 de febrero de 2020];70(2):242-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28403300>
 25. Faraldo Cabana A, Ibáñez Rebé M, del Río Rodríguez M, Esteban Polonio C, Lope Andrea T, Muñoz Jiménez D, et al. Frequency of nursing diagnoses on the first admission of the patient with a recent renal transplant. Enferm Nefrol [Internet] 2017 [citado 20 de febrero de 2020];20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842017000100010>
 26. Mota L, Santos Bastos F, Correia Brito M. Liver transplant recipients: nursing therapeutics during follow-up. Rev Enferm Ref [Internet] 2018 [citado 20 de febrero de 2020];4(16):19-28. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=08740283&AN=128737353&h=PkUo3%2FkUpnVPiJJw>

- [Xw5hfigAz68mkRD2bM6IUW%2BuKBTPS3L1IXEkssmuXFRBsLrn9YOqIPNP
Ah%2F%2B569aCYQfA%3D%3D&cr1=c](https://doi.org/10.1186/1745-2974-10-3-1351-9)
27. Da Silva F, Correia AM, Pequeno Marinho A, Garcia Parente J, Carneiro C, Freire De Aguiar MI, et al. Liver Trasplant in reference hospital: Nursing skills in outpatient service. J Nurs UFPE OnLline. [Internet] 2016 [citado 20 de febrero de 2020]; 10(3):1351-9. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11075/12510>
 28. López Álvarez C, Morán Díaz S, González Leyva M, Blanco Trabanco R, Miranda Garcia M, García Alonso B. Incidencia de aparición de diabetes mellitus post trasplante renal. Enferm Nefrol [Internet] 2016 [citado 20 de febrero de 2020];19(1):132-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6830625>
 29. Beckmann S, Denhaerynck K, Stampf S, Saigi-Morgui N, Binet I, Koller M, et al. New-onset obesity after liver transplantation—outcomes and risk factors: the Swiss Transplant Cohort Study. Transpl Int [Internet] 2018 [citado 20 de febrero de 2020];31(11):1254-67. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29984844>
 30. Moayed MS, Khatiban M, Nassiri Toosi M, Khodaveisi M, Soltanian AR, Ebadi A. Barriers to Adherence to Medical Care Programs in Liver Transplant Recipients: A Qualitative Study. Int J organ Transplant Med [Internet] 2019 [citado 20 de febrero de 2020];10(3):115-26. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31497274>
 31. Hedayati P, Shahgholian N, Ghadami A. Nonadherence Behaviors and Some Related Factors in Kidney Transplant Recipients. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet] 2017 [citado 20 de febrero de 2020];22(2):97-101. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28584545>
 32. Ortega S, Rovira M, Vidorreta S. Incumplimiento terapéutico en pacientes sometidos a trasplante cardiaco. Rev científica e Inf la Asoc Española Enfermería en Cardiol [Internet] 2010 [citado 20 de febrero de 2020];50(2):17-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6303934>
 33. Berben L, Dobbels F, Kugler C, Russell CL, De Geest S. Interventions used by health care professionals to enhance medication adherence in transplant patients: a survey of current clinical practice. Prog Transplant. [Internet] 2011 [citado 20 de febrero de 2020];21(4):322-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22548995>

34. Pehlivan S, Vatansever N, Arslan İ, Yildiz A, Ersoy A. Level of Daily Life Activities and Learning Needs in Renal Transplant Patients. *Exp Clin Transplant* [Internet] 2019 [citado 20 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30806203>
35. Doering L V., Chen B, Deng M, Mancini D, Kobashigawa J, Hickey K. Perceived control and health-related quality of life in heart transplant recipients. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet] 2018 [citado 20 de febrero de 2020];17(6):513-20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29260888>
36. Garcia NM, Suarez MM, Barbosa JIR, Vallejo AS. Descripción de la calidad de vida de los pacientes con trasplante renal del Principado de Asturias. *Tiempos enfermería y salud* [Internet] 2018 [citado 20 de febrero de 2020];4:20-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6772574>
37. Coelho Leite AM, Alves de Sousa PS, Costa JR, Alves de Melo R, Oliveira Carvalh F, De Moura JC. Fatores relacionados à qualidade de vida de pacientes transplantados. *Rev Cuid.*[Internet] 2019 [citado 20 de febrero de 2020];10(2). Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/715>
38. Antunes AV, Mota Sousa LM, Justo C, Ferrer J, Frade F, Pedro Severino SS, et al. Assessment of the perceived quality of life of a kidney transplant patient. *Enferm Nefrol* [Internet] 2018 [citado 20 de febrero de 2020]; 21(2):138-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842018000200005&lng=es&nrm=iso

Apéndice 1. Ecuaciones empleadas para la búsqueda

Base de Datos	Ecuación de búsqueda	N.º Artículos	N.º Artículos Tras Criterios de Inclusión/ Exclusión	N.º Artículos seleccionados por el título y Abstract	Artículos Escogidos
Pubmed	nursing AND transplanted organ	508	93	4	2
	nursing AND transplanted patient AND quality of life	637	125	7	5
	nurse AND transplanted patient AND education	509	58	3	0
	Total	1654	276	14	8
Scielo	nursing AND transplant AND quality of life	21	16	3	3
	Total	21	16	3	3
Cinahl	nursing interventions AND transplant patients	85	14	4	2
	nurse AND transplant AND education	395	84	11	1
	Total	480	98	15	3
Dialnet	enfermería AND paciente trasplantado AND relación	51	33	4	1
	enfermería AND paciente trasplantados AND tratamiento inmunosupresor	11	1	0	0
	enfermería AND paciente trasplantado	159	78	9	3
	enfermería AND educación sanitaria AND paciente trasplantado	8	4	1	0
	Total	229	116	14	4
TOTAL				46	17
				Repetidos	1
				ARTÍCULOS SELECCIONADOS	16

Apéndice 2. Diagrama de Gantt

