

Educación sanitaria en el paciente trasplantado renal: una revisión integrativa

Raquel Espejo-Rodríguez¹, Carmen Morales-Cuenca¹, Antonio José Martín-Hurtado¹, Rodolfo Crespo-Montero^{1,2,3}.

¹ Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad de Córdoba. España

² Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. España

³ Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba. España

Como citar este artículo:

Espejo-Rodríguez R, Morales-Cuenca C, Martín-Hurtado A J, Crespo-Montero R. Educación sanitaria en el paciente trasplantado renal: una revisión integrativa. *Enferm Nefrol.* 2024;27(3):190-200

Correspondencia:

Raquel Espejo Rodríguez
raquelespejorodriguez@gmail.com

Recepción: 29-08-2024
Aceptación: 01-09-2024
Publicación: 30-09-24

RESUMEN

Introducción: La fase más avanzada de la enfermedad renal crónica avanzada, requiere tratamiento renal sustitutivo, siendo el trasplante renal una opción destacada debido a sus beneficios. Es crucial garantizar el cumplimiento de ciertos aspectos en el post-trasplante para asegurar su éxito, entre los cuales, la educación sanitaria desempeña un papel fundamental.

Objetivo: Conocer y sintetizar la producción científica de los últimos años acerca de las intervenciones de educación sanitaria en el paciente trasplantado renal.

Metodología: Se realizó una revisión integrativa siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA. Se extrajeron artículos de las bases de datos PubMed y Scopus. Se incluyeron artículos publicados entre 2013 y 2023 tanto en inglés y español, que abordaban la educación sanitaria y el post-trasplante renal.

Resultados: Se incluyeron 16 artículos (9 estudios observacionales, 3 ensayos clínicos, 3 estudios cualitativos y 1 revisión sistemática). Como principales variables emergieron: características de la población estudiada, diferentes intervenciones de educación sanitaria, resultados claves de las intervenciones, complicaciones o desafíos identificados, y satisfacción del paciente.

Conclusiones: Las intervenciones de educación en el post-trasplante del paciente renal son efectivas especialmente si involucran aspectos como una atención individualizada e integrada, y se tiene en cuenta la esfera biopsicosocial del paciente. Ofrecen mejoras notables en la satisfacción de

los trasplantados renales, fortaleciendo su autonomía, independencia y confianza para afrontar su nueva etapa vital.

Palabras clave: trasplante de riñón; educación sanitaria; intervenciones educativas; cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Health education in the renal transplant patient: an integrative review

Introduction: The most advanced stage of advanced chronic kidney disease requires renal replacement therapy, with renal transplantation being a prominent option due to its benefits. It is crucial to guarantee compliance with certain aspects of post-transplantation to ensure its success, among which health education plays a fundamental role.

Objective: To understand and synthesise the scientific production of recent years on health education interventions in renal transplant patients.

Methodology: An integrative review was conducted following the recommendations of the PRISMA statement. Articles were extracted from the PubMed and Scopus databases. Articles published between 2013 and 2023 in English and Spanish addressing health education and post-renal transplantation were included.

Results: Sixteen articles were included (9 observational studies, 3 clinical trials, 3 qualitative studies, and 1 systematic review). The main variables that emerged were: characteristics of the population studied, different health education interventions, critical outcomes of the interventions, complications or challenges identified, and patient satisfaction.

Conclusions: Post-transplant education interventions for renal patients are especially effective if they involve aspects such as individualised and integrated care and take into account the patient's biopsychosocial sphere. They offer notable improvements in the satisfaction of renal transplant recipients, strengthening their autonomy, independence, and confidence in facing their new stage in life.

Keywords: kidney transplantation; health education; educational interventions; nursing care.

INTRODUCCIÓN

Justificación

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud muy trascendente en la actualidad¹, en cuya manifestación más avanzada, conocida como enfermedad renal crónica terminal (ERCT)², se hace indispensable un tratamiento renal sustitutivo (TRS) mediante diálisis o trasplante renal³.

Según datos de la organización internacional sin ánimo de lucro World Kidney Day la ERC afecta a más del 10% de la población mundial, destacando como principales factores de riesgo la hipertensión arterial y la diabetes⁴. En España, la ERC afecta a cerca de 7 millones de españoles⁵ una prevalencia similar a la observada en Estados Unidos (donde afecta aproximadamente al 14% de los adultos)⁶. En cuanto a incidencia, en España supone una cifra de aproximadamente 150 casos diagnosticados cada año por millón de población según la SEN⁷.

Es importante destacar que en España más de la mitad de las personas que necesitan TRS están trasplantadas (55%). Este dato refleja el alto nivel de eficacia y acceso a los trasplantes de órganos en el sistema nacional de salud español. Por otro lado, un porcentaje menor (39,8%) de los pacientes recibe tratamiento mediante hemodiálisis, lo cual también constituye un componente vital del tratamiento de la ERCT. Además, un 4,8% de los pacientes opta por la diálisis peritoneal, que ofrece una alternativa importante para aquellos que buscan mayor autonomía o tienen dificultades con otros tipos de tratamiento⁷.

El trasplante renal (TR) es la opción terapéutica preferida para las personas con enfermedad renal que precisan TRS debido a la mayor supervivencia y mejor calidad de vida. El hecho de recibir un órgano trasplantado conlleva a su vez un tratamiento inmunosupresor de por vida para prevenir el rechazo al trasplante, lo cual requiere una necesaria adherencia a este

tratamiento. Entre las consecuencias de no seguir adecuadamente el régimen terapéutico inmunosupresor, se encuentran costosas hospitalizaciones, pruebas de laboratorio complejas y terapias contra el rechazo. Todo esto influye negativamente en el bienestar general de los receptores del trasplante⁸.

Sin embargo, la tasa de no adherencia (NA) a los inmunosupresores en el TR (36%) es la más alta en comparación con otros tipos de trasplantes sólidos (hígado, 6% de no adherencia, siendo la cifra más baja)⁹.

Por tanto, la adherencia al tratamiento inmunosupresor adquiere gran relevancia en los pacientes con TR, involucrando una toma de decisiones y responsabilidad compartidas entre el paciente y sus cuidadores. Los motivos para que dicho seguimiento del tratamiento no se cumpla pueden ser intencionales, debidos por ejemplo a la falta de credibilidad hacia el personal sanitario o miedo a posibles efectos secundarios, o inintencional, relacionada con la falta de entendimiento e información proporcionada por los profesionales de la salud¹⁰. En este contexto, resalta la importancia de abordar la educación sanitaria en el paciente trasplantado renal, la cual es imprescindible debido a la importancia de mantener un buen autocuidado, calidad de vida y seguimiento del tratamiento en esta nueva etapa vital¹¹.

Dada la alta incidencia de NA a la terapia inmunosupresora entre receptores del trasplante renal y su impacto en los resultados del trasplante⁹, es crucial comprender y evaluar las intervenciones de educación sanitaria diseñadas para mejorar la adherencia y optimizar los resultados clínicos en esta población específica. Por todo ello, el objetivo de esta revisión integrativa fue sintetizar la producción científica acerca de las intervenciones de educación sanitaria en el paciente trasplantado renal, así como la efectividad de estas, con los siguientes:

1. Analizar la efectividad de las intervenciones de educación sanitaria en el TR.
2. Valorar la influencia de las intervenciones de educación sanitaria en la adherencia de los pacientes con TR.

METODOLOGÍA

Diseño

Se ha realizado una revisión integrativa de estudios procedentes de bases de datos de ciencias de la salud y siguiendo las directrices de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)¹², adaptando sus recomendaciones a la naturaleza específica de esta revisión integrativa.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica en profundidad en diferentes bases de datos con el fin de recopilar la mayor cantidad de información posible relacionada con el tema a tratar. Las bases de datos que se consultaron fueron PubMed y Scopus.

El periodo de recogida de datos tuvo lugar en diciembre de 2023.

El método de búsqueda consistió en utilizar como descriptores o palabras clave: educación sanitaria (health education) y post trasplante renal (post kidney transplantation) unidos mediante el operador booleano "AND".

Las bases de datos utilizadas fueron: Pubmed y Scopus.

- **Pubmed:** De acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron 125 artículos, de los cuales se seleccionaron 12 para una posterior revisión. Después de hacer un descarte, tras su lectura completa, quedaron 9 artículos.
- **Scopus:** Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión quedaron 141 artículos, de los cuales se seleccionaron 11 para leerlos en profundidad, tras eliminar los duplicados. Finalmente se quedaron 7 artículos para incluir en la revisión.

Criterios de elegibilidad

Los criterios que se utilizaron para abordar una búsqueda más concreta fueron:

Criterios de inclusión:

- Artículos que abordaran la educación sanitaria y el trasplante renal.
- Artículos publicados entre los años 2013 y 2023.
- Artículos en inglés y en español.

Criterios de exclusión:

- Artículos sin texto completo disponible.
- Artículos que no presentaban resultados.
- Artículos en población pediátrica.

Análisis de la calidad de los estudios

Con el objeto de analizar la calidad metodológica de los artículos, se empleó la lista de verificación denominada Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE)¹³ en aquellos estudios observacionales y transversales. Se utilizó la herramienta Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)¹⁴ para evaluar la calidad de los informes de ensayos clínicos aleatorizados, la herramienta Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews (AMSTAR)¹⁵ en las revisiones sistemáticas y Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe)¹⁶ para los estudios cualitativos.

Extracción de datos

La información pertinente de cada artículo ha sido recopilada para este estudio. Se ha especificado título, autores, diseño del estudio, muestra utilizada, objetivo principal y un resumen de los principales resultados de cada artículo.

Síntesis de los resultados

Fueron seleccionados un total de 16 documentos, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos anteriormente.

Se realizó un enfoque temático-categorial debido a la disparidad de variables y metodologías evaluadas en los estudios seleccionados.

RESULTADOS

Resultados de la búsqueda

En primer lugar, se realizó una primera búsqueda general sin tener en cuenta ningún criterio de inclusión o exclusión con el objetivo de conocer la cantidad de publicaciones existentes relacionadas con el tema a abordar y extraer así la máxima información posible. En total se identificaron 484 artículos que podrían estar relacionados.

Posteriormente, se llevó a cabo un primer cribado a través de los criterios de inclusión y exclusión en las bases de datos, seleccionando 266 artículos a priori, según la **figura 1**.

Diagrama de flujo

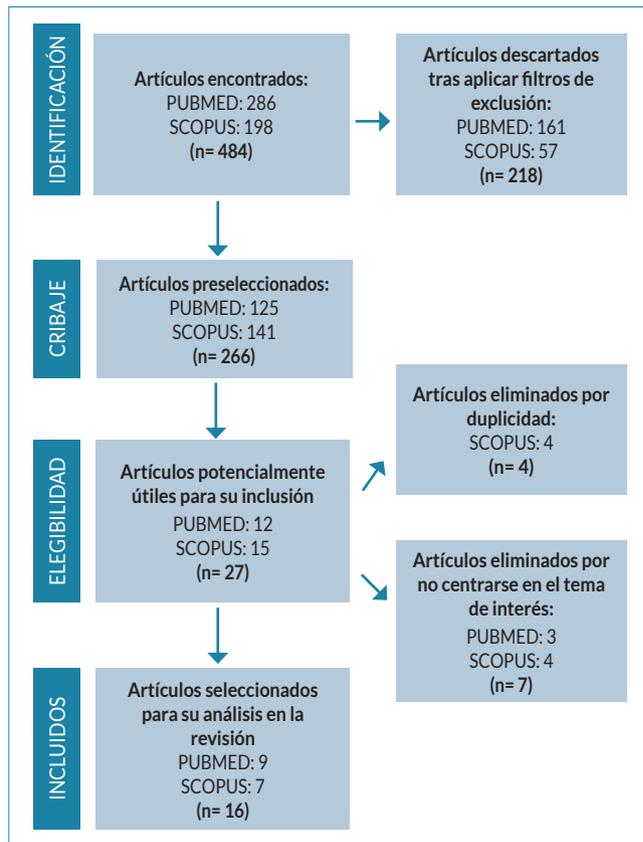


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.

A continuación, se realizó una identificación dentro de los artículos que cumplían los criterios ya mencionados y a través de la lectura del título y resumen se obtuvieron 23 artículos potencialmente útiles, los cuales se recopilaron en una carpeta.

Finalmente se realizó una filtración leyendo el artículo al completo y se obtuvieron 16 artículos, siendo este el número de artículos totales que cumplían con los criterios de inclusión y que se han sido empleados para la revisión.

Características de los estudios

Se seleccionaron 16 artículos para realizar la revisión, de los cuales 8 fueron de Europa, 4 de Oceanía, 3 de América del Norte y 1 de América del Sur. En total se estudiaron 1.280 pacientes trasplantados de riñón. Se incluyeron 9 estudios observacionales, 3 ensayos clínicos, 3 estudios cualitativos y

una revisión sistemática que examinó la literatura científica relevante sobre el tema.

Los artículos y sus características se recopilan en la siguiente **tabla 1**.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión.

AUTOR, AÑO, PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	OBJETIVOS	PRINCIPALES RESULTADOS	CRITERIOS DE CALIDAD
Naile Aksit, et al. 2022, Turquía ¹⁷	Ensayo clínico aleatorizado controlado.	60 individuos, 30 en el grupo de intervención y 30 en el grupo control.	Evaluar la efectividad de la educación sanitaria y entrevistas para mejorar la adherencia al tratamiento para los receptores de TR.	La puntuación media de la Escala de Adherencia a la Terapia Inmunosupresora fue mayor en el grupo intervenido. La puntuación media de conocimiento en el grupo de intervención fue 12,17±3,39 al inicio del estudio y aumentó a 20,73±1,57 tras la intervención.	CONSORT 17/25
Cossart A.R, et al. 2022, Australia ¹⁸	Estudio cualitativo semi-estructurado.	14 participantes de edades entre 66 a 77 años que tenían prescritas una media de 13 medicamentos.	Examinar cómo las personas mayores de 60 años se comportan en cuanto a la toma de la medicación debida a un TR.	Los pacientes se sintieron capacitados al ser educados sobre su condición y medicación. Esto también los animó a involucrar a sus seres queridos. Además, priorizaron la toma de la medicación inmunosupresora principalmente por la gratitud a su donante.	CASPe 9/10
Ostrowski P, et al. 2023, Polonia ¹⁹	Estudio observacional transversal.	217 pacientes trasplantados desde hace mínimo 3 meses, de edad entre 18 y 82 años que voluntariamente han aceptado responder a preguntas de forma anónima.	Investigar los factores psicológicos asociados a la adherencia de los pacientes a la medicación post-TR.	La edad y el nivel educativo estaban relacionados con la adherencia, con pacientes más jóvenes y menos educados mostrando mayores tasas de no adherencia. Además, se observó que los pacientes que seguían horarios regulares de comida tenían una tendencia a ser más adherentes.	STROBE 19/22
Thet Z, et al. 2022, Australia ²⁰	Estudio observacional analítico de Cohortes.	50 pacientes, 25 receptores de trasplante renal y 25 con enfermedad glomerular.	Valorar el efecto de un programa integrado de educación sobre el cáncer de piel en la concienciación y conductas de protección solar en pacientes TR y personas con enfermedad glomerular.	Hubo un aumento significativo en las puntuaciones de los cuestionarios de cáncer de piel y conocimiento de la salud solar desde el inicio hasta los 3 meses y 6 meses después de la intervención. También lo hubo en la frecuencia de auto revisiones de la piel y realizadas por médicos generales, además de mayor cumplimiento con los métodos de protección solar.	STROBE 21/22
Lillehagen I, et al. 2018, Noruega ²¹	Estudio observacional etnográfico.	10 pacientes recién trasplantados de riñón (que recibieron la educación sanitaria) y 13 enfermeras capacitadas.	Entender cómo es adaptado e interiorizado un nuevo programa de educación para los pacientes trasplantados cuando se implementa en la práctica hospitalaria de forma diaria.	Las enfermeras intentaron aplicar los principios del programa, pero los pacientes tuvieron dificultades para expresar sus necesidades e intereses de conocimiento. Las enfermeras también encontraron algunas dificultades y limitaciones.	STROBE 14/22

AUTOR, AÑO, PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	OBJETIVOS	PRINCIPALES RESULTADOS	CRITERIOS DE CALIDAD
Low J.K, et al. 2019, Australia ²²	Ensayo clínico aleatorizado controlado piloto.	71 individuos, 36 del grupo control y 35 del grupo intervenido.	Determinar la eficacia de una intervención diseñada para receptores de TR para mejorar la adherencia a la medicación.	Hubo una mayor adherencia en un momento específico del estudio en los participantes intervenidos. Dicha intervención fue efectiva en mantener niveles estables de adherencia a lo largo del tiempo en comparación con el grupo control.	CONSORT 17/25
Yue-harn ng, et al. 2021, Estados Unidos ²³	Estudio observacional analítico de Cohortes.	173 participantes (95% de raza negra).	Identificar factores previos al TR al momento de la evaluación inicial que estén asociados con comportamientos de no adherencia tras el trasplante en tres dominios distintos, con la esperanza de que esto permita intervenciones más tempranas tanto antes como después del trasplante en futuros estudios.	La discriminación racial se asoció con una probabilidad 31% menor de adherencia al tratamiento, y el tener un mayor autocontrol tuvo implicación en el aumento de la adherencia.	STROBE 21/22
Marsicano E. O. 2015, Brasil ²⁴	Estudio observacional transversal.	100 pacientes trasplantados renales.	Determinar la prevalencia de la no adherencia a inmunosupresores en la población brasileña trasplantada de riñón.	La prevalencia de la falta de adherencia fue del 51%. Tener un ingreso familiar mayor a cinco salarios mínimos de referencia y tener acceso a un seguro de salud privado estuvieron asociados con la falta de adherencia.	STROBE 17/22
De Pasquale C, et al. 2016, Italia ²⁵	Estudio observacional descriptivo.	74 pacientes trasplantados de riñón.	Identificar los factores de riesgo y los síntomas psicológicos post-trasplante que influyen en la adherencia al tratamiento en personas que han recibido un TR.	Las personas con mayor nivel de educación y tiempo desde el trasplante tienen mejor equilibrio mental. Las mujeres son menos adherentes al tratamiento y los años post-trasplante influyen, aunque la adherencia al tratamiento no se ve significativamente afectada por la salud mental.	STROBE 13/22
Gellén E, et al. 2018, Hungría ²⁶	Estudio observacional transversal.	221 pacientes trasplantados de riñón.	Investigar la influencia de la exposición al sol antes del trasplante al riesgo aumentado de cáncer de piel en receptores de trasplantes de órganos y evaluar los hábitos de protección solar e incidencia de cánceres de piel en trasplantados de riñón.	La educación recibida no se tradujo en una menor exposición al sol ni en mejores métodos de protección solar tras el trasplante, destacando la importancia de mejorar la educación sanitaria con programas más adaptados y específicos para la población.	STROBE 18/22
Urstad KH, et al. 2021, Noruega ²⁷	Estudio observacional longitudinal.	196 trasplantados de riñón.	Investigar el conocimiento y la autoeficacia de los trasplantados renales durante el primer año post trasplante.	El programa de educación no tuvo un impacto estadísticamente significativo en los niveles de conocimiento y autoeficacia de los participantes.	STROBE 18/22
G. Costa-Requena, et al. 2016, España ²⁸	Estudio observacional longitudinal.	Participaron 73 pacientes, con una mediana de edad de 57 años.	Evaluar la adherencia al tratamiento tras un trasplante renal y analizar el grado de información recibida al mes y 18 meses posttrasplante, junto a una valoración de su influencia en la adherencia al tratamiento.	Los porcentajes de pacientes no adherentes a la medicación variaron entre 9,6% y 29,8% en diferentes etapas post-trasplante. Se encontró que no consultar al médico al olvidar alguna toma afectó significativamente la adherencia al mes del trasplante. Sin embargo, a los 18 meses post-trasplante, el conocimiento sobre la medicación no influyó en la adherencia.	STROBE 20/22

AUTOR, AÑO, PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	OBJETIVOS	PRINCIPALES RESULTADOS	CRITERIOS DE CALIDAD
Belaiche S, et al. 2017, Francia ²⁹	Revisión sistemática.	Se incluyeron 37 estudios.	Destacar los factores más relevantes de la falta de adherencia al tratamiento, especialmente en lo que respecta a los medicamentos inmunosupresores o al régimen general de medicación.	La NA está relacionada con ciertos factores: ser joven (menor de 50 años), ser hombre, tener poco apoyo social, estar desempleado, tener bajo nivel educativo, estar a más de tres meses después del trasplante, haber recibido el órgano de un donante vivo, tener más de seis comorbilidades, tomar más de cinco medicamentos al día, tener menos de dos tomas diarias, tener creencias negativas, mostrar comportamientos negativos, y padecer depresión y ansiedad.	AMSTAR 10/16
Gibson C. A, et al. 2020, Estados Unidos ³⁰	Ensayo clínico controlado aleatorizado.	10 participantes que hubieran sido trasplantados de riñón entre 6 y 12 meses anteriores.	Determinar si es factible y aceptable implementar una intervención de nutrición y actividad física de manera remota para pacientes receptores de trasplante de riñón.	La adherencia a comportamientos saludables fue alta. Todos completaron las evaluaciones finales. El grupo de control mantuvo su peso estable, mientras que el grupo de intervención mostró aumento de peso a los 3 y 6 meses. Se observaron mejoras en la actividad física, calidad de vida e ingesta de frutas y verduras en ambos grupos. Los participantes recomendarían el programa a otros trasplantados.	CONSORT 25/25
Andersen M. H, et al. 2016, Noruega ³¹	Estudio cualitativo exploratorio.	12 pacientes post trasplante.	Indagar en las vivencias de los receptores de trasplantes renales al formar parte de un programa educativo nuevo, adaptado y respaldado por evidencia científica.	Los sujetos percibieron que el nuevo programa educativo estaba adaptado a sus necesidades individuales. Además, se descubrió que los receptores experimentaron que el personal sanitario tomaba en cuenta diferentes consideraciones al educar. Se destaca la importancia de evaluar el conocimiento nuevo incluso después de ser implementado, reconociendo que este puede cambiar en entornos clínicos respecto a los contextos de estudio controlados.	CASPe 10/10
Williams A, et al. 2016, Australia ³²	Estudio cualitativo exploratorio.	35 profesionales de la salud.	Entender cómo los profesionales de la salud respaldan a los pacientes trasplantados de riñón en el cumplimiento a largo plazo de su tratamiento con medicamentos.	El análisis demostró que el cumplimiento del tratamiento era una tarea conjunta que involucraba al equipo completo de trasplante y al paciente, mediante actividades educativas en el hospital, la identificación y gestión de la falta de cumplimiento, la promoción del autocuidado y la colaboración entre el paciente y el profesional de la salud.	CASPe 8/10

TR: Trasplante renal. NA: no adherente.

Descripción de los resultados

Características de la población estudiada

La edad media de la población recogida en esta revisión al recibir el TR se situó entre 44,5 y 68 años, aunque tan sólo dos artículos recogían este dato^{18,26}.

En 11 artículos revisados se documenta el lapso de tiempo entre el trasplante renal y la primera intervención educativa, mostrando una variabilidad significativa que va desde unos pocos días antes del trasplante a 3 meses después de la cirugía^{22,27,28,30,31}, o hasta varios años posteriores al trasplante (mínimo 3, máximo 8,7 años)^{18,24-26}. Se destaca que en 2 estudios^{20,23}, la primera intervención educativa se llevó a cabo durante el ingreso hospitalario, en el post-TR inmediato de los pacientes.

Se recopilaron datos demográficos sobre el sexo de los participantes de los estudios seleccionados¹⁷⁻³². Las proporciones variaron entre los estudios. Hubo una amplia gama de distribuciones de sexo, siendo en 3 una equidad de género aproximadamente de 50% hombres y 50% mujeres^{18,19,30}. En el resto de los estudios encontramos desviaciones más significativas de este equilibrio, siendo la proporción de mujeres menor del 45% en 6 estudios^{20,22,23,25,26,29} e incluso igual o menor del 35% en 5 estudios^{21,24,27,28,31}. Solo hubo 2 estudios en los que la proporción de mujeres fue mayor con respecto a la de hombres, siendo del 58%¹⁷ y del 64,3%³².

Los participantes de los estudios representaron variedad de etnias, con la mayoría de ellos identificados como de raza blanca en los estudios en los que se especifica la misma^{18,20,23,24,26}.

En cuanto al donante, se observó que en 3 estudios^{17,23,24} más de la mitad de los participantes recibieron el trasplante de un donante vivo. Por otro lado, en 3 estudios y 1 revisión sistemática^{22,27,29,30}, se reportó que más de la mitad de los órganos eran de cadáver. Dentro de la revisión, solo se encontraron 4 estudios en los que se incluyeron donantes vivos.

Se observó una variedad de pautas en la medicación de los pacientes trasplantados renales. En términos generales, se destacó el uso de micofenolato de mofetilo^{18,25,26,30} y de corticoesteroides^{18,25,26,29,30} como parte de la terapia inmunosupresora. En tres estudios revisados se especifica el número de fármacos que toman los pacientes diariamente, encontrando que en uno de ellos la cantidad superaba los 5 fármacos con más de dos tomas al día²⁹, mientras que en los otros dos estudios la media fue de 12 y 13 fármacos diferentes respectivamente^{18,24}. Además, en los regímenes inmunosupresores se encontraron también ciclosporinas^{24,29} y tacrólimus^{17,24,30}.

Intervenciones de educación sanitaria y resultados clave

Se observa una diversidad significativa en las intervenciones de educación sanitaria analizadas en los estudios seleccionados¹⁷⁻³², reflejando la complejidad y múltiples facetas del cuidado del paciente post-trasplante renal. Entre estas intervenciones, realizadas en su mayoría a través de cuestionarios, encuestas, escalas, programas integrados o reuniones, la educación centrada en la adherencia al tratamiento inmunosupresor emerge como un tema recurrente y prioritario, abordado en un total de nueve estudios^{17-19,22-25,28,29}. Tres de estos estudios, se centran en intervenciones específicas para tratar de aumentar la adherencia^{17,18,22}, mientras que los otros 6 restantes se dirigen a investigar los factores más influyentes en el seguimiento de la misma^{19,23-25,28,29}. Estos hallazgos sugieren una clara preocupación por garantizar la adherencia óptima a la medicación inmunosupresora, crucial para la viabilidad y el éxito a largo plazo del TR. Además de la adherencia al tratamiento, otros aspectos de la educación sanitaria reciben atención en la literatura revisada. Por ejemplo, algunos estudios exploran la conciencia y prevención del riesgo de cáncer de piel en receptores de trasplantes renales^{20,26}, reconociendo los desafíos específicos que

enfrentan estos pacientes en relación con su susceptibilidad aumentada a este tipo de alteración. Asimismo, la modificación del estilo de vida después del trasplante, incluyendo aspectos como la dieta y el ejercicio, es abordada en un estudio específico³⁰, destacando la importancia de promover hábitos saludables para mejorar los resultados a largo plazo del trasplante renal.

Adicionalmente, algunos estudios se centran en la evaluación de la efectividad de los programas de educación sanitaria existentes²¹, ofreciendo una visión crítica sobre las estrategias actuales y sus impactos en los pacientes receptores de TR. Otros estudios, investigan la autoeficacia de los pacientes durante el primer año post-trasplante²⁷, arrojando luz sobre la confianza y habilidades de autocuidado de los individuos en esta etapa crucial de su proceso de recuperación. Además, se exploran las vivencias y experiencias de los pacientes receptores de trasplante renal, proporcionando perspectivas cualitativas que complementan los datos cuantitativos y enriquecen nuestra comprensión global de las necesidades y desafíos de este grupo de pacientes³¹. Por último, se destaca un estudio³² cuyo objetivo es entender cómo los profesionales de la salud respaldan a los pacientes en el cumplimiento a largo plazo de los tratamientos farmacológicos.

En cuanto a los resultados, encontramos que hubo varias intervenciones, 5 en total, con datos favorecedores^{17,18,20,22,30}, lo cual implicó que hubiera un impacto positivo en la modificación de la conducta del paciente que conllevó a una mejora en los niveles de adherencia^{17,18,22}, o bien a la concienciación y puesta en práctica de los conocimientos adquiridos relacionados con los factores de riesgo y modificación del estilo de vida^{20,30}. Sin embargo, también se observó que en 2 estudios^{26,27}, la implementación de la intervención no significó necesariamente una mejora en el comportamiento de los pacientes. A su vez, se han analizado los factores más determinantes en la adherencia al tratamiento en 6 artículos^{19,23-25,28-29} de entre los cuales encontramos algunos que influyen negativamente, como ser joven y tener un menor nivel educativo^{19,25,29}, sufrir discriminación racial²³, el paso del tiempo desde el trasplante^{25,28} y no consultar al médico al olvidar alguna toma²⁸. En cuanto al género, encontramos dos casos diferenciados, donde en uno la prevalencia de menor adherencia es mayor en mujeres²⁵, mientras que en otro estudio la menor adherencia se asocia a ser hombre²⁹. Otro dato curioso fue la discrepancia entre el nivel económico, siendo, el tener un bajo nivel un factor de riesgo destacado en un estudio²⁹, mientras que, en otro, el tener un ingreso familiar mayor a cinco salarios mínimos de referencia y acceso a un seguro de salud privado fueron relacionados con la falta de adherencia²⁴. Con respecto a los factores que influyen de forma positiva, entre los más destacados se encuentran seguir horarios regulares de comida¹⁹, tener mejor nivel educativo, un mejor Índice de Masa Corporal²³ y apoyo social²⁹.

En otro artículo se destacaba, además, que los pacientes apreciaban la educación individualizada²¹, a pesar de que sentían que las enfermeras en ocasiones priorizaban los pro-

cedimientos estándares del hospital³¹, junto con la importancia de que los profesionales de la salud se involucraran y mostraran un compromiso colectivo³².

En la **tabla 2** están descritas las intervenciones, así como los métodos de evaluación de la adherencia terapéutica en los programas que lo contemplaban.

Complicaciones o desafíos identificados

Se reportaron diversos tipos de complicaciones o desafíos para los participantes en varios de los estudios analizados^{17-22,25,30,32}. La más recurrente fue que los pacientes se sintieron abrumados y fatigados ante la complejidad y rigurosidad del régimen de cuidado post-trasplante^{18,19,22,30}. Otras complicaciones a destacar son que algunos pacientes tenían la falsa creencia de estar protegidos contra el rechazo debido a haber tomado inmunosupresión durante muchos años atrás¹⁷, o una dificultad a la hora de formular de forma adecuada los intereses de cada paciente, considerando también aspectos psicológicos y sociales, lo cual limitó la efectividad de la adaptación individualizada^{21,25}. En un estudio se mostró que la educación previa al trasplante también pudo ser insuficiente²⁰.

Cabe mencionar que existía un sentimiento de “vergüenza y miedo” al informar al equipo de trasplante de un incorrecto seguimiento del tratamiento, no queriendo que “el doctor se enterara”³².

Satisfacción del paciente

Algunos estudios evaluaron la satisfacción de los pacientes trasplantados con los programas educativos, destacando algunos una gran satisfacción con los mismos¹⁸. Otra de las causas de una mayor satisfacción entre los pacientes fue comprobar que el programa educativo se ajustaba a sus necesidades individuales³¹. También, otro estudio resaltó sentimientos de empoderamiento en la muestra al tener un papel activo en su autocuidado¹⁹, junto con una notable concienciación acerca de la responsabilidad de su estado de salud²⁹.

En otro estudio, con un programa de modificación del estilo de vida basado en tecnología y que incluía 12 semanas de *coaching* de salud realizado de manera remota, de forma interactiva y personalizada, los participantes expresaron descontento por la brevedad del programa, destacando que les resultó de gran ayuda, especialmente durante el periodo post-trasplante, cuando se encontraban mayormente confinados en el hospital. Resaltaron el valor social del programa,

ya que les permitía compartir experiencias y observar las vivencias de otros pacientes de trasplante renal. Consideraron que este grupo de apoyo era muy beneficioso, brindando apoyo emocional sin necesidad de salir de casa³⁰.

Tabla 2. Intervenciones sanitarias realizadas.

AUTOR	INTERVENCIÓN
Naile Akşit. ¹⁷	Formulario de información al paciente, un pre- y post-test, formulario de monitorización de la medicación, medición de los niveles de tacrólimus en sangre y un folleto de entrenamiento. Cuestionario utilizado: Escala de Adherencia a la Terapia Inmunosupresora.
Amelia R. Cossart, et al. ¹⁸	Entrevistas con los pacientes.
Piotr Ostrowski, et al. ¹⁹	Cuestionario anónimo con preguntas relacionadas con aspectos de la medicación.
Zaw Thet, et al. ²⁰	Programa integrado de educación sobre el cáncer de piel.
Ida Lillehagen, et al. ²¹	Observación de 19 sesiones de aprendizaje.
Jac Kee Low, et al. ²²	Reunión presencial con los pacientes y una serie de 6 llamadas telefónicas cada 2 semanas. Cuestionario utilizado: sistema MEMS® (<i>Medication Event Monitoring System</i>).
Yue-Harn Ng, et al. ²³	Evaluaciones al trasplante y a los 6 meses post trasplante.
Elisa Oliveira Marsicano, et al. ²⁴	Escala de no adherencia, informe colateral y niveles sanguíneos de inmunosupresores. Cuestionario utilizado: BAASIS (Escala de adherencia de Basilea para la evaluación de inmunosupresores).
Colugnati, et al. ²⁵	Evaluación psicológica-psiquiátrica, de la percepción del estado de salud de los pacientes y una entrevista sobre los medicamentos inmunosupresores.
Concetta De Pasquale, et al. ²⁶	Cuestionario Específico (incluye preguntas sobre el tipo de piel, la fecha del trasplante, el tipo y número de órganos trasplantados, el historial de medicación inmunosupresora y la educación recibida sobre el aumento del riesgo de cáncer de piel durante el período peritrasplante).
Emese Gellén, et al. ²⁷	Cuestionario de Conocimiento Para Receptores Renales y la Escala General de Autoeficacia.
Kristin Hjorthaug Urstad, et al. ²⁸	Cuestionario utilizado: SMAQ (cuestionario simplificado de adherencia a la medicación).
G. Costa-Requena, et al. ²⁹	Monitorización electrónica, niveles sanguíneos de inmunosupresores, entrevistas con los pacientes, autoinformes, recargas, conteo de fármacos, juicio del médico.
Stephanie Belaiche, et al. ³⁰	Programa de modificación del estilo de vida basado en la tecnología.
Cheryl A. Gibson, et al. ³¹	Entrevistas (duración entre 40 y 60 minutos).
Allison Williams, et al. ³²	Los profesionales participaron en grupos de enfoque en las 5 unidades de trasplante.

DISCUSIÓN

La educación sanitaria es una práctica fundamental que cobra aún mayor relevancia en el contexto de los trasplantes. Según Rochera A, esta práctica no ha sido siempre una prioridad para los profesionales de la salud³³. No obstante, gracias a las demandas profesionales y legales de responsabilidad para la profesión de enfermería, la filosofía relacionada con el “derecho a saber del paciente” ha evolucionado.

Virginia Henderson refiere “para tener salud es necesario disponer de información”. Es imposible gozar de buena salud si no se comprende cómo preservarla, cuidarla o recuperarla³³. Bajo esta premisa, en esta revisión se pone de manifiesto que las intervenciones educativas adquieren calidad y eficacia cuando se adaptan al contexto individual de cada paciente. Al adoptar un enfoque integrado, se logra personalizar la educación sanitaria para satisfacer las necesidades específicas de cada paciente^{20,21,32}. Por ello, resulta crucial explorar las percepciones personales de cada individuo a la hora de implementar estrategias efectivas de apoyo¹⁸, así como considerar el uso de las nuevas tecnologías como herramienta para fomentar la educación³⁰.

Es destacable la existencia de diversos factores asociados a variables como la edad, el género, el nivel de estudios, la etnia o el donante que influyen en un mayor seguimiento y cumplimiento de estas intervenciones, especialmente aquellas relacionadas con la medicación inmunosupresora^{23-25,28,29}. En cuanto a la adherencia al tratamiento inmunosupresor, según otros autores como Ruiz-Calzado R, variables como el género, situación laboral o la raza no son significativamente influyentes. Sin embargo, otras como la edad, la complejidad del tratamiento o algunos factores psicológicos tienen mayor relevancia³⁴. Estos factores pueden variar ampliamente y es fundamental comprender su impacto en la experiencia del paciente trasplantado de riñón para diseñar intervenciones efectivas y personalizadas. Otros aspectos influyentes que han sido estudiados destacaron que la importancia de mantener la adherencia es una responsabilidad compartida entre el paciente y el equipo médico, pese a que muchas veces se ve limitada por el tiempo o puede resultar unidireccional³².

A pesar de encontrar algunas complicaciones como estrés y desbordamiento ante la complejidad del nuevo régimen de medicación y los cambios en el estilo de vida^{18,19,22,30} o cuestiones como la falta de atención personalizada^{21,25} y la desinformación acompañada de mitos con respecto al tratamiento¹⁷, otros autores resaltan que las dificultades que pudieron haber enfrentado tras el trasplante fueron insignificantes en comparación con el agradecimiento por poder vivir un día más³⁵.

En los resultados de esta revisión, se observó un alto nivel de satisfacción general con las intervenciones realizadas, especialmente cuando estas se ajustaban a las necesidades individuales³¹. Esto se debió en gran parte al empoderamiento que experimentaban los pacientes al recibir dichas intervenciones¹⁹. Sin embargo, De Pasquale et al. descubrieron que

los pacientes trasplantados a menudo enfrentan dificultades para expresar sus necesidades psicológicas más profundas. Identificaron variables como la coartación emocional en el 100% de los pacientes, y dificultades en las relaciones interpersonales y ansiedad en el 70% de ellos³⁶.

Cabe resaltar, tal como se menciona en un estudio, que todos los pacientes recomendarían el programa recibido a otros receptores de trasplantes³⁰.

Limitaciones del estudio

En cuanto a las principales limitaciones de este estudio se encuentra la poca información bibliográfica disponible con respecto al tema y la dificultad para encontrar artículos que se adecuaran al mismo. Actualmente, la investigación enfermera en este ámbito es limitada. Esta falta de estudios específicos limita la disponibilidad de datos y evidencia científica que puedan respaldar y mejorar las prácticas clínicas en el cuidado de pacientes, subrayando la necesidad de fomentar y apoyar más investigaciones en el campo de la enfermería.

Otra limitación que destacar fue la gran variabilidad en los resultados de algunos estudios.

Consideraciones prácticas

La educación sanitaria para pacientes trasplantados de riñón es crucial debido a su alta prevalencia en la sociedad y el impacto significativo en la calidad de vida y la seguridad de estos individuos. Es vital garantizar que los pacientes comprendan la importancia de seguir el régimen inmunosupresor prescrito, incluyendo la correcta administración de la medicación, el cumplimiento de los horarios establecidos y la prevención de interrupciones en la terapia.

La enfermería desempeña un papel esencial en este proceso, gracias a su proximidad y estrecha relación con los pacientes. La labor de información, educación y concienciación que realizan los profesionales de enfermería es indispensable para capacitar a los pacientes y ayudarles a gestionar su nueva vida de la mejor manera posible.

A la vista de los resultados de esta revisión se evidencia que las intervenciones de educación sanitaria son una herramienta fundamental en el cuidado integral de los pacientes trasplantados renales, destacando su efectividad en la mejora de conocimientos, promoción de comportamientos saludables y fomento de la responsabilidad en el seguimiento del tratamiento. Además, estas intervenciones son más efectivas cuando se diseñan de manera individualizada e integrada, teniendo en cuenta la esfera biopsicosocial del paciente trasplantado renal, ya que también fortalecen su autonomía, independencia y confianza para afrontar los desafíos de su nueva etapa vital.

Sería recomendable la implementación de intervenciones de educación sanitaria en la práctica clínica diaria, siendo esencial que sean culturalmente sensibles y que respeten la autonomía del paciente; y no menos importante, que se investigue la eficacia de estas intervenciones, especialmente por parte de enfermería.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna.

BIBLIOGRAFÍA

- Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día*. ISSN: 2659-2606. [consultado 19 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
- Soriano Cabrera S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2004. [consultado 31 Ene 2024];24:27-34. Disponible en <https://www.revista-nefrologia.com/es-definicion-clasificacion-estadios-enfermedad-renal-articulo-X0211699504030666>
- Bargman JM, Skorecki K. Enfermedad renal crónica. In: Loscalzo J, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J. eds. *Harrison. Principios de Medicina Interna*, 21e. McGraw-Hill Education; 2022. [consultado 19 Dic 2023] Capítulo 311. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3118§ionid=267926382>
- Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [consultado 22 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
- 52 Congreso de la Sociedad Española de Nefrología. Los nefrólogos advierten del aumento de la enfermedad renal crónica en España, que ha crecido casi un 30% en la última década. [consultado 1 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.phmk.es/i-d/los-nefrologos-advierten-del-aumento-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-espana-que-ha-crecido-casi-un-30-en-la-ultima-decada>
- USRDS [Internet]. [consultado 22 Mar 2024]. Annual Data Report. Disponible en: <https://usrds-adr.niddk.nih.gov/>
- Registro español de enfermos renales. Sociedad Española de nefrología. [consultado 15 Mar 2024]. Disponible en: https://www.senefro.org/contents/webstructure/SEN_2023_REER_V2_1_.pdf
- Griva K, Davenport A, Harrison M, Newman SP. Non-adherence to Immunosuppressive Medications in Kidney Transplantation: Intent Vs. Forgetfulness and Clinical Markers of Medication Intake. *Annals of Behavioral Medicine*. 2012;44(1):85-93.
- Mellon L, Doyle F, Hickey A, Ward KD, Freitas DG de, McCormick PA, et al. Interventions for improving medication adherence in solid organ transplant recipients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2017 [consultado 7 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6486115/pdf/CD012854.pdf>
- Singer P. Post-transplant education for kidney recipients and their caregivers. *Pediatric Nephrology*. 2023;38(7):2033-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6486115/>
- Pueyo-Garrigues M, San Martín Loyola Á, Caparrós Leal MC, Jiménez Muñoz C. Educación para la salud en el paciente trasplantado y su familia en una unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*. 2016;27(1):31-9.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol* 2021 [consultado 22 Mar 2024];74(9):790-9. Disponible en: <https://www.revesp-cardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>
- STROBE [Internet]. [Consultado 22 mar 2024]. Checklists. Disponible en: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>
- CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials | EQUATOR Network [Internet]. [consultado 13 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>
- Ciapponi A. AMSTAR-2: herramienta de evaluación crítica de revisiones sistemáticas de estudios de intervenciones de salud. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria [Internet]. 2018 [consultado 18 Mar 2024];21(1). Disponible en: <https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6834>
- Materiales-Redcaspe [Internet]. [consultado 18 Mar 2024]. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>
- Akşit N, Özbaş A, Akıncı S. Assessment of the Effectiveness of Patient Education and Interviews in Improving Medication Adherence of Renal Transplant Recipients. *Cureus*. 2022;14(12):e33010.
- Cossart AR, Staatz CE, Isbel NM, Campbell SB, Cottrell WN. Exploring Transplant Medication-Taking Behaviours in Older Adult Kidney Transplant Recipients: A Qualitative Study of Semi-Structured Interviews. *Drugs Aging*. 2022;39(11):887-98.
- Ostrowski P, Kargul M, Gurazda K, Skoryk A, Ostrowski M, Myślak M, et al. Immunosuppressant Adherence Factors Differentiating Compliant and Non-Compliant Kidney Transplant Recipients. *J Clin Med*. 2023;12(12):4081.

20. Thet Z, Lam AKY, Ng SK, Aung SY, Han T, Ranganathan D, et al. An integrated skin cancer education program in renal transplant recipients and patients with glomerular disease. *BMC Nephrol.* 2022;23(1):361.
21. Lillehagen I, Andersen MH, Urstad KH, Wahl A, Engebretsen E. How does a new patient education programme for renal recipients become situated and adapted when implemented in the daily teaching practice in a university hospital? An ethnographic observation study. *BMJ Open.* 2018;8(11):e023005.
22. Low JK, Manias E, Crawford K, Walker R, Mulley WR, Toussaint ND, et al. Improving medication adherence in adult kidney transplantation (IMAKT): A pilot randomised controlled trial. *Sci Rep.* 2019;9(1):7734.
23. Ng YH, Litvinovich I, Leyva Y, Ford CG, Zhu Y, Kendall K, et al. Medication, Healthcare Follow-up, and Lifestyle Non-adherence: Do They Share the Same Risk Factors? *Transplant Direct.* 2022;8(1): e1256.
24. Marsicano EO, Fernandes NS, Colugnati FAB, Fernandes NMS, De Geest S, Sanders-Pinheiro H. Multilevel Correlates of Non-Adherence in Kidney Transplant Patients Benefitting from Full Cost Coverage for Immunosuppressives: A Cross-Sectional Study. *PLoS One.* 2015;10(11): e0138869.
25. De Pasquale C, Veroux M, Fornaro M, Sinagra N, Basile G, Gozzo C, et al. Psychological perspective of medication adherence in transplantation. *World J Transplant.* 2016;6(4):736-42.
26. Gellén E, Papp BG, Janka EA, Gáll T, Paragh G, Emri G, et al. Comparison of pre- and post-transplant sun-safe behavior of kidney transplant recipients: What is needed to improve? *Photodermatology Photoimmunology and Photomedicine.* 2018;34(5):322-9.
27. Urstad KH, Wahl AK, Moum T, Engebretsen E, Andersen MH. Renal recipients' knowledge and self-efficacy during first year after implementing an evidence based educational intervention as routine care at the transplantation clinic. *BMC Nephrology.* 2021;22(1).
28. Costa-Requena G, Cantarell MC, Moreso F, Parramon G, Seron D. Adherence to treatment after kidney transplantation as quality indicator of the information received: Longitudinal study of 2 years follow-up. *Revista de Calidad Asistencial.* 2017;32(1):33-9.
29. Belaiche S, Décaudin B, Dharancy S, Noel C, Odou P, Hazzan M. Factors relevant to medication non-adherence in kidney transplant: a systematic review. *International Journal of Clinical Pharmacy.* 2017;39(3):582-93.
30. Gibson CA, Gupta A, Greene JL, Lee J, Mount RR, Sullivan DK. Feasibility and acceptability of a televideo physical activity and nutrition program for recent kidney transplant recipients. *Pilot and Feasibility Studies.* 2020;6(1).
31. Andersen MH, Wahl AK, Engebretsen E, Urstad KH. Implementing a tailored education programme: renal transplant recipients' experiences. *Journal of Renal Care.* 2019;45(2):111-9.
32. Williams A, Low JK, Manias E, Crawford K. The transplant team's support of kidney transplant recipients to take their prescribed medications: a collective responsibility. *Journal of clinical nursing.* 2016;25(15-16):2251-61.
33. Rochera A. La enfermera como educadora de pacientes con trasplante renal. [consultado 17 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.revistaseden.org/files/La%20enfermera%20como%20educadora%20de%20pacientes%20con%20trasplante%20renal.pdf>
34. Ruiz-Calzado R. La adherencia terapéutica en el paciente trasplantado renal. *Enferm Nefrol.* 2013;16(4):258-70.
35. Mallick NK, Hassan A, Bhatti RSS, Rafique D, Jaffery AR, Sharif I, et al. Quality of Life of Post-renal Transplant Patients in Rawalpindi. *Cureus.* 2022;14(12):e33083.
36. De Pasquale C, Pistorio ML, Veroux M, Indelicato L, Biffa G, Bennardi N, et al. Psychological and Psychopathological Aspects of Kidney Transplantation: A Systematic Review. *Front Psychiatry.* 2020;11:106.

