

¿QUÉ CONOCIMIENTOS HA ADQUIRIDO EL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL AL ALTA HOSPITALARIA?

Rosa Escofet Gómez, Esther Salillas Adot, Ester Díaz Barnet, Maribel Díaz Jurado, Maricel Julve Ibáñez, T. Izaguirre

Hospital de Bellvitge. Barcelona

INTRODUCCIÓN:

El paciente trasplantado renal en el momento del alta hospitalaria, debería haber adquirido unos conocimientos, referidos a la toma de medicación inmunosupresora y a determinados autocuidados. Estos conocimientos pueden ayudarle a prevenir posibles complicaciones y a identificar precozmente episodios de rechazo del órgano trasplantado.

Los trabajos publicados sobre la formación y educación de los pacientes trasplantados, concluyen en reiterar la importancia que tiene la educación sanitaria por parte de los profesionales de enfermería. No obstante, existen estudios que ponen de manifiesto que en ocasiones no se han asumido todas las recomendaciones transmitidas durante su estancia hospitalaria.

En la práctica diaria se observa que no todos los pacientes trasplantados tienen el mismo nivel de conocimientos ni son capaces de identificar problemas de salud que les lleven a una correcta actuación tras recibir el alta hospitalaria. Es fundamental el papel de enfermería en la educación del paciente, desde su inclusión en la lista de espera hasta la llegada del trasplante renal y posterior seguimiento tras el alta hospitalaria.

A raíz de la publicación y distribución de una nueva "Guía del paciente-Trasplante Renal" en nuestro hospital en el año 2005, nace la necesidad en el personal de enfermería de comprobar el grado de comprensión y eficacia en la aplicación de las recomendaciones que la misma contiene. Por ello, se pensó en evaluar la información recibida por el paciente trasplantado renal a partir de las recomendaciones contenidas en la guía, junto con la educación sanitaria que se transmite durante todo el proceso, por el personal de enfermería.

OBJETIVOS:

Objetivo principal

Determinar los conocimientos adquiridos por el paciente trasplantado renal, hasta el día del alta hospitalaria, referidos a la toma de medicación inmunosupresora y a sus autocuidados, basándonos en el modelo conceptual de Dorotea Orem, que considera el autocuidado del enfermo, como el elemento central de la disciplina de enfermería.

Objetivos Secundarios

I. Evaluar si es comprendida la información recibida a través de la “Guía del paciente-Trasplante Renal”, junto con la educación sanitaria que proporciona enfermería.

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

III. Relacionar las variables descritas con los conocimientos adquiridos por el paciente antes del alta hospitalaria.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

El trabajo de campo se inicia en mayo del 2005. En marzo del 2006 se realiza el subanálisis estadístico de los datos con 52 pacientes trasplantados renales de nuestra población de estudio, ya que nuestro objetivo es alcanzar una muestra N=80. Se incluyen los pacientes receptores de un primer trasplante renal, excluyendo los trasplantados de donante vivo y los trasplantes renales dobles.

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

Se elaboró un cuestionario *ad hoc* (expresamente diseñado), que fue aprobado por el Comité de Ética del hospital y que los pacientes respondieron voluntariamente tras firmar el Consentimiento Informado.

El cuestionario consta de 20 preguntas cerradas distribuidas en 3 bloques:

1. Bloque de Medicación: (preguntas de la 1 a la 7)

Se valora todo lo relacionado con la correcta toma de la medicación en cuanto a horario y posible pérdida de una dosis, incluyendo en ésta última tanto el olvido, como la mala absorción por vómitos. En este apartado se formularon distintas preguntas según el tipo de inmunosupresor que toman.

2. Bloque de Autocuidados: (preguntas de la 8 a la 18)

Valoramos los cuidados referentes a higiene, ejercicio, cuidados específicos del trasplante renal y la actuación ante posibles complicaciones que pudieran surgir.

3. Bloque de Educación Sanitaria: (preguntas 19 y 20)

En estas dos preguntas recogimos la información de cuándo y dónde se les entregó la guía y si ellos consideraron que fueron bien informados.

Se les entregó el cuestionario en la primera visita programada en la consulta externa de Nefrología del hospital, a la que acuden en un plazo máximo de dos semanas desde el alta hospitalaria.

Se hizo una prueba piloto en los 10 primeros pacientes para validar el cuestionario.

El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva.

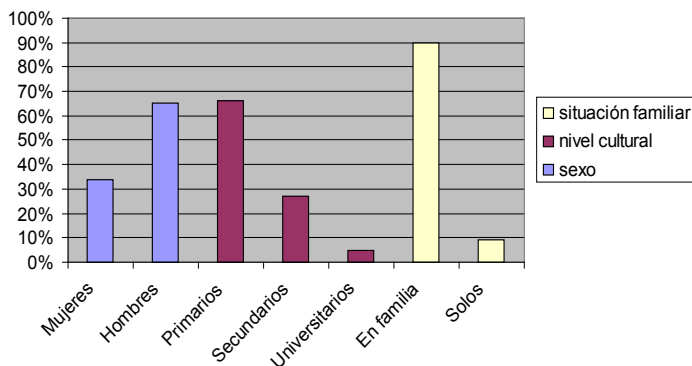
RESULTADOS

Se entregó el cuestionario a 54 pacientes, de los cuales se descartaron dos: uno no lo rellenó por falta de tiempo y otro no lo devolvió.

De los N=52 pacientes evaluados en nuestra población de estudio, la edad media fue de $53,6 \pm 12,2$ años, (el 65,4% tenían ≥ 50), el 34,6% de los cuales eran mujeres.

Referente al nivel cultural, el 66,6% tienen estudios primarios, el 27,4% secundarios y solo el 5,8% estudios universitarios. En relación a la situación familiar el 90,3% vivían en familia y el 9,6% solos.

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN ESTUDIO



I. Resultados Bloque de Medicación:

El 98% contestaron correctamente la primera pregunta referida al horario de la toma de medicación inmunosupresora. Las respuestas según el tipo de inmunosupresor que tomaban se reflejan en la siguiente tabla:

Nº de pregunta	Tipo de inmunosupresor	% de aciertos
4	Micofenolato (N=36)	97
5	Prograf (N=23)	78
6	Sandimmun Neoral (N=15)	93
7	Sirolimus (N=21)	76

En relación a la pregunta referida al vómito, los pacientes más jóvenes tenían mayor porcentaje de aciertos ($p= 0,04$).

2. Resultados Bloque de Autocuidados:

Los resultados están especificados en la siguiente tabla:

Nº de pregunta	Tipo de Autocuidados	AUTOCUIDADOS	% de aciertos
11	Cuidados específicos del TR	Control peso	87
13		Exposición al sol	87
14		Herida quirúrgica	73
17		Embarazo	61
8	Complicaciones	Tª elevada	100
9		Diarrea	48
12		Contacto con el equipo de TR	71
10	Higiene	Cura dental	75
15		Riesgo de infecciones	83
16	Ejercicio	Actividad sexual	54
18		Consejos generales	54

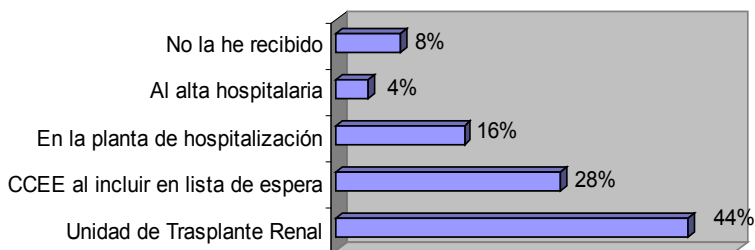
La pregunta de cuidados específicos referidos al embarazo sólo la contestaron las mujeres (N=18).

Al relacionar la pregunta sobre el control de peso con las variables encontramos más aciertos en la población más joven ($p=0,03$). Los pacientes con estudios secundarios contestaron mejor que los que tenían estudios primarios en la pregunta sobre cuidados de la herida quirúrgica ($p=0,006$). En la pregunta sobre el inicio de la actividad sexual después del TR encontramos un porcentaje mayor en la población joven ($p=0,014$) y en los hombres ($p=0,03$). En la variable situación familiar para la pregunta sobre consejos generales encontramos que los que vivían solos tenían más porcentajes de aciertos ($p=0,02$).

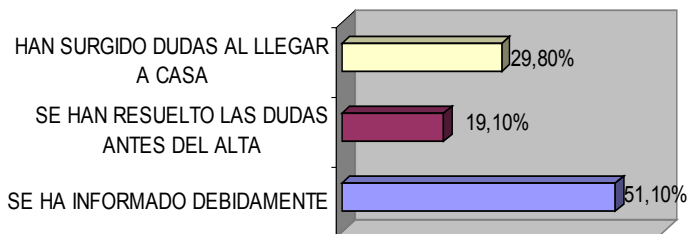
3. Resultados Bloque de Educación Sanitaria:

En la pregunta 19 se preguntó dónde y cuándo había recibido la “Guía del paciente”.

Los resultados están especificados en el siguiente gráfico:



Finalmente preguntamos la percepción que ellos tuvieron de la información que habían recibido, los resultados los hemos reflejado en el siguiente gráfico:



En global, los pacientes respondieron correctamente una media de 11,2 de las 18 preguntas (62,2%). De las 7 preguntas sobre medicación contestaron correctamente una media de 3,7 (52,85%) y de las 11 preguntas sobre autocuidados respondieron una media de 7,5 (68,8%).

DISCUSIÓN

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

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

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

En la pregunta del embarazo ha habido pocos aciertos. Creemos que ha sido debido a que las pacientes de nuestra muestra ya no estaban en edad fértil.

Respecto a los cuidados de la herida quirúrgica, se han obtenido pocos aciertos porque durante la hospitalización es el personal de enfermería quien los realiza sin que el paciente se implique y en el momento del alta, la herida esta prácticamente cicatrizada y no requiere unos cuidados específicos.

Al preguntar sobre si se pondrían en contacto con el equipo de trasplante ante complicaciones que indicasen posible rechazo del injerto, se obtiene un porcentaje bajo, si bien la practica diaria nos demuestra que siempre se ponen en contacto con el hospital.

Además en la pregunta sobre la actuación en caso de fiebre alta de días de evolución y de causa desconocida todos responden (100%) que se pondrían en contacto con el equipo de trasplante. Deducimos por tanto, que temen molestar, pero en la realidad en caso de complicaciones, consultan sus dudas y problemas.

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

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

Por contra los pacientes con niveles de estudios universitarios no aciertan más que los pacientes con estudios primarios y secundarios, de lo que deducimos que todos necesitan la misma información respecto a sus cuidados. No obstante, la muestra con estudios universitarios es pequeña y por tanto debe considerarse esta observación con reservas.

Ni el sexo ni la situación familiar son significativos para adquirir los conocimientos referidos a sus autocuidados.

Observamos que los pacientes que venían acompañados por un familiar, la mayoría se apoyaban en éste para responder las preguntas. En algunas ocasiones al contestar el cuestionario les surgían dudas que aprovechamos para resolverlas cuando finalizaban.

Nos dimos cuenta de que a determinados pacientes, les costaba interpretar alguna pregunta relacionada con aspectos de sus cuidados, que incluían tres opciones en la respuesta A, B y C, la última de las cuales especificaba que las respuestas A y B eran ciertas, por lo que se hacía necesario volver a formular la pregunta para obtener la respuesta. Concluimos por tanto, que aunque hicimos una prueba piloto no nos reveló el error en la formulación de estas preguntas.

El cuestionario nos muestra que los pacientes salen del hospital tras recibir un trasplante renal con falta de información para sus autocuidados. A parte de la "Guía del Paciente", que es muy útil (pueden releerla siempre que lo necesiten), algunos puntos deberían explicarse mejor (en las situaciones de vómitos y diarrea). Es imprescindible unificar criterios por parte de enfermería en cuanto a la educación sanitaria que recibe el paciente trasplantado, para valorar correctamente la información recibida y poder corregir a tiempo las dudas y los errores que se presenten.

CONCLUSIONES

1. A pesar de los esfuerzos que se realizan para educar al paciente, se observa un déficit importante de conocimientos sobre autocuidados al alta hospitalaria tras recibir un trasplante renal, poniendo en peligro la supervivencia del injerto.
2. Algunos puntos de la “Guía del paciente” han de estar mejor explicados y su distribución ha de ser más eficaz.
3. Los pacientes jóvenes tienen más facilidad para recibir información sobre sus autocuidados.
4. Los trasplantados con estudios superiores no adquieren mejor los conocimientos que quienes no tienen formación, todos necesitan un tiempo de dedicación para el aprendizaje de sus cuidados.
5. Es necesaria la implantación de un protocolo que unifique la educación sanitaria impartida a los pacientes que vayan a recibir o hayan recibido un trasplante renal.
6. La educación sanitaria debe recibirla el paciente, aunque la familia también debe formar parte en el proceso educativo.

BIBLIOGRAFIA

1. M.F. Fortín. El proceso de investigación: De la concepción a la realización. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. Méjico 1999.
2. Teresa Icarñ Isern, Carmen Fuentelaz Gallego. Elaboración de un proyecto de investigación y una tesina. Ed. Universitat de Barcelona. Barcelona 2000.
3. Nancy Burns, Susan K. Grove. Investigación en Enfermería. Ed. Elsevier. Madrid 2004.
4. Miguel S. Vallés. Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Ed. Síntesis. Madrid 1999.
5. Salleras, Ll.: Educación Sanitaria. Diaz de Santos. Madrid 1988.
6. Andreu Force Lola, Force Sanmartin E .500 cuestiones que plantea el enfermo renal. Ed. Masson, S.A. Baecelona 1997.
7. Manual de Protocolos y Procedimientos de Actuación de Enfermería. Coordinador: D.Jesús Muñoz Poyato. SEDEN. Madrid 2001.
8. Caja López C. Lopez Pisa R. Enfermería Comunitaria. Educación Sanitaria. Colección Master de Enfermería. Ed. Masson. S.A. Barcelona 2000.
9. Henderson V. Principios Basicos de Cuidados de Enfermería. Ed. Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra 1971.

10. Guía del Paciente- Trasplante Renal. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona 2004.
11. Manual de Cuidados y Procedimientos de Enfermería . Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona 2001.
12. Solís Muñoz M. Enfermería de Trasplantes. Serie Cuidados Avanzados. Ed. DAE.(grupo Paradigma).
13. [http://www.terra.es/personal/Enfermeras Teóricas](http://www.terra.es/personal/Enfermeras_Teóricas).