

# Bibliografía comentada

**Enrique Limón Cáceres**

Enfermero

Bonner A. Recognition of expertise: An important concept in the acquisition of nephrology nursing expertise. *Nursing & Health Sciences* 2003; 5(2):123-131.

**PALABRAS CLAVE:** EXPERIENCIA PRACTICA, MODELOS Y TEORÍAS ENFERMERAS; ENFERMERÍA NEFROLÓGICA.

Estamos inmersos en un proceso de cambio, de transición y de análisis de la enfermería en España. La carrera profesional se debate en diferentes foros como una necesidad de nuestro sistema de salud. Es en este momento donde debemos analizar como se ha resuelto este proceso en otros países. El artículo descrito a continuación está extraído de un estudio de mayor envergadura que pretende valorar la practica experta y el ejercicio de la profesión en el ámbito de la enfermería nefrológica. El estudio utilizó una metodología cualitativa de análisis de entrevistas y de situación. Se implico a 17 enfermeras expertas que ejercían en una unidad renal de una zona metropolitana en Nueva Gales del Sur, Australia. Además del análisis de las entrevistas se incorporó la observación participante como metodología de estudio.

Tras el análisis cualitativo se pudo observar como los diferentes informadores: enfermeras en estudio, enfermeras externas al estudio, pacientes y médicos reconocieron la practica experta en algunas de las profesionales pero no en todas las personas evaluadas. Los resultados del estudio indican que el conocimiento y la experiencia no son suficientes para asegurar la práctica experta. El reconocimiento por parte de otras enfermeras y de diferentes profesionales se destacó como uno de los mejores indicadores de la practica experta frente a indicadores utilizados

con anterioridad como eran los años de experiencia. Es preciso adaptar estos estudios a nuestro contexto y buscar soluciones para desarrollar una carrera profesional que sea capaz de valorar todos los ámbitos donde ejercemos nuestra profesión.

Painter P, Topp K, Krasnoff J, Adey D, Strasner A, Tomlanovich S, & Stock P. Health-related fitness and quality of life following steroid withdrawal in renal transplant recipients. *Kidney International* 2003; 63(6):2309-2316.

**PALABRAS CLAVES:** EJERCICIO FÍSICO, APTITUDES DE SALUD; TRASPLANTE RENAL; PREDNISONA.

La capacidad de realizar ejercicios físicos aumenta de forma perceptible tras el trasplante; sin embargo, a medio plazo no se observa mejoras importantes y los pacientes se estancan en su progresión para alcanzar niveles de actividad normal. Tal y como destaca este artículo, hasta el momento no hay literatura científica que determine que factores pueden estar incidiendo sobre esta limitación. Uno de los posibles factores identificado, es la posible relación entre la terapia de inmunosupresión que incluye la prednisona con una cierta debilidad muscular y aumento de las grasas.

Los autores estudiaron varias medidas relativas a la salud (aptitud, fuerza muscular, y función cardiorespiratoria) en relación a la calidad de la vida. Como muestra se tomaron dos grupos seleccionados al azar entre pacientes receptores de un trasplante renal: uno donde estaban aquellas personas que usaban in-

munosupresión estándar de mantenimiento, incluyendo terapia de prednisona (N = 14); y otro formado por aquellos pacientes a los que se les retiraba de forma rápida los esteroides usando como terapia alternativa inhibidores de los receptores, Simulect, [interleukin-2 (IL-2)] (N = 9). La prueba fue hecha entre los 3 y los 12 meses que seguían al trasplante y los datos de estos doce meses fueron comparados a un grupo de control de 15 individuos clasificados como sedentarios normales.

El grupo al que se le retiró los esteroides demostró un aumento mayor en VO<sub>2</sub>peak (P = 0.05), en la capacidad de esfuerzo de torsión máximo del cuádriceps (P = 0.05) y mayores aumentos en vitalidad en la escala del cuestionario de calidad de vida SF-36 (P < 0.05). En el primer año, todos los pacientes tuvieron una capacidad de ejercicio perceptiblemente más baja comparada al grupo de control de personas sedentarias (P = 0.01). No se observó ninguna diferencia en la composición del cuerpo, ambos grupos de pacientes aumentaron en un cierto plazo el peso corporal (sobre todo en grasas). A partir de los 12 meses, los pacientes trasplantados no presentaban diferencias en el porcentaje de las grasas del cuerpo comparado a los controles sedentarios.

Los autores concluían en el estudio que la prednisona no es la causa del aumento de grasas del cuerpo después del trasplante; sin embargo, puede contribuir a reducir la capacidad de ejercicio posiblemente limitando la fuerza muscular. La baja capacidad de ejercicio en todos los receptores de trasplante estudiados en un año sugieren una necesidad de entrenamiento físico para optimizar el trasplante. La debilidad de este estudio es el grupo control de no trasplantados y los criterios de elección como persona sedentaria.

Hathaway D, Winsett R, Prendergast M, & Subaiya I. The first report from the patient outcomes registry for transplant effects on life (PORTEL): differences in side-effects and quality of life by organ type, time since transplant and immunosuppressive regimens. *Clinical Transplantation*, 2003 17(3):183-194.

**PALABRAS CLAVES:** INMUNOSUPRESORES, CALIDAD DE VIDA.

El estudio de cómo mejorar la calidad de vida (QOL) de las personas que han sido trasplantadas se está definiendo como una de las principales líneas de investigación enfermera. La calidad de vida del paciente se ve afectada por diversos factores. El artículo describe la elaboración de un registro de pacientes a nivel de todos los EEUU. El objetivo que se ha establecido es evaluar la QOL y determinar los efectos del trasplante y de los tratamientos inmunosupresores. La muestra de pacientes se tomó a partir de contactos establecidos directamente en las reuniones nacionales, a través de centros de trasplante, y en los grupos de ayuda a pacientes. Todas las personas eran mayores de 16 años. Los pacientes contestaron un cuestionario autoadministrado que consistía en cien preguntas sobre datos socio demográficos del paciente, órgano alterado, y resultados post-trasplante. La calidad de vida general fue medida por el cuestionario "Short form - 12 (SF-12)". "The Memphis Survey" es un instrumento psicométrico validado en la universidad de Tennessee, que sirvió para evaluar en los pacientes los efectos secundarios asociados a la inmunosupresión. Fueron analizados los datos de los primeros 722 pacientes que se incorporaron al registro. Los valores de los efectos secundarios y los resultados de la QOL fueron evaluados según el tipo de órgano, el tiempo desde el trasplante y el régimen inmunosupresivo.

Se utilizaron análisis de regresión múltiple para determinar indicadores de calidad de vida pos-trasplante. Los autores concluyen con un informe positivo en los valores de calidad de vida de los pacientes trasplantados, sin embargo, los efectos secundarios asociados a terapias inmunosupresoras deterioran de una forma importante la calidad de vida en la fase post-trasplante. Se observó también que los problemas relacionados con la movilidad aumentan a medida que pasa el tiempo desde el trasplante. Como dato final los autores destacan que las terapias inmunosupresoras asociadas a terapias con "Tacrolimus" tienen efectos secundarios menores que las asociadas a terapias con "Ciclosporina".