

Bibliografía comentada

Enrique Limón Cáceres

Profesor asociado de la Escuela de
Enfermería. Universidad de Barcelona

M^a Plácida García, Aurora Canal, Pilar García, Ana Tellitu, M^a Luisa Granda, M^a Antonia Jiménez et al. *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con trasplante renal y hemodiálisis. Rev ENFERMERÍA CLÍNICA, 1996, vol 6, 4: 139-143.*

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA. INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL. HEMODIÁLISIS. TRASPLANTE RENAL. REHABILITACIÓN. PERFIL DE SALUD DE NOTTINGHAM.

El objetivo del estudio realizado en el Hospital de Cruces de Baracaldo es conocer los indicadores subjetivos de calidad de vida en pacientes tratados con hemodiálisis y trasplante renal.

Se realizó un estudio transversal de una muestra de 143 pacientes divididos en tres grupos: un primer grupo de 58 pacientes sometidos a tratamiento con hemodiálisis y que estaban en lista de espera de trasplante renal; un segundo grupo de 55 pacientes con trasplante renal funcionando después de 6 a 18 meses desde la recepción del injerto y un tercer grupo de 30 pacientes con trasplante renal funcionando desde hacía más de 4 años. El instrumento para la evaluación de calidad de vida fue el cuestionario validado al castellano del Perfil de Salud de Nottingham.

Los resultados obtenidos indican que el grupo de pacientes tratados con hemodiálisis presentó las medias más altas en los indicadores de peor calidad de vida, seguidos por el grupo de trasplante antiguo, el grupo de trasplante reciente obtuvo las medias más bajas.

Las conclusiones de los autores son que los pacientes trasplantados presentan mejores indicadores de calidad de vida que los pacientes sometidos a hemodiálisis en lista de espera. Del grupo de los trasplantados, los más recientemente trasplantados tienen unos indicadores de calidad de vida mejores que el grupo de trasplante antiguo.

Eva Costa, Inmaculada Ortiz, Francisco Lardiez. *Cuidados de enfermería en el donante potencial de órganos. Rev ENFERMERÍA CLÍNICA 1997, vol. 7, 3: 112-118.*

PALABRAS CLAVE: DONANTE. TRASPLANTE.

El artículo desarrolla los cuidados de enfermería en el donante potencial de órganos. El objetivo del trabajo es definir y protocolizar los cuidados para mantener el cuerpo del donante en las mejores condiciones posibles y utilizar de forma óptima los órganos destinados al trasplante. Con este objetivo las autoras crean un protocolo de atención basado en el modelo conceptual de la Virginia Henderson, estructurado en seis necesidades: cinco orientadas al donante potencial (respiración, eliminación, mantenimiento de la temperatura, alimentación e hidratación, seguridad) y una sexta orientada a la familia (creencias). Desarrollan sus actividades aplicando los diagnósticos enfermeros de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) revisados en 1995.

El artículo posee una introducción que explica el desarrollo del trasplante de órganos desde las primeras intervenciones hasta el día de hoy, definiendo posteriormente el concepto de muerte cerebral. Esta introducción va acompañada de gráficos sobre las causas, número de donaciones y tablas sobre los criterios universales, relativos y específicos para la determinación de los donantes.

La segunda parte del artículo es la protocolización de los cuidados de enfermería. Las autoras determinan cuatro objetivos y desarrollan las actividades definiendo los diagnósticos enfermeros en cada necesidad de las seis trabajadas.

Las conclusiones expresan la necesidad de trabajar de una manera protocolizada dado que la actuación de enfermería es imprescindible para el éxito de un trasplante.

Nancy Kunc; Kent M, Nelson *Medicación antihipertensiva. Su-
perar los riesgos y las ventajas. Rev Nursing 98. Enero, 26-29.*

PALABRAS CLAVE: MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA. EFECTOS SECUNDARIOS.

Las autoras en el artículo desarrollan los efectos secundarios de la medicación antihipertensiva como causa principal de abandono del tratamiento en pacientes crónicos.

El conocimiento de las reacciones adversas permite a la enfermera reconocerlas y responder de forma adecua-

da. Para ello el artículo desarrolla cinco de las principales clases de medicación hipertensiva:

- Betabloqueantes.
- Diuréticos.
- Bloqueadores de los canales de calcio.
- Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (ECA).
- Bloqueadores alfaadrenérgicos.

La medicación recomendada actualmente son los betabloqueantes y los diuréticos por sus efectos probados sobre la morbimortalidad. Pero en el caso de pacientes con otras afecciones médicas los inhibidores de la ECA, los bloqueadores de los canales del calcio y los bloqueadores alfaadrenérgicos pueden ser aceptados también como tratamiento de elección.

Se comenta cada medicación con un ejemplo práctico que introduce de forma adecuada el tema tratado.

- Betabloqueantes.

Sólo afectan a los receptores beta 1, a dosis normales, y reducen el esfuerzo cardíaco al disminuir la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción. El máximo beneficio se consigue con una frecuencia cardíaca aproximada de 60 lat/min, frecuencias inferiores provocan a menudo síntomas por lo que es muy importante controlar estrechamente los signos vitales y su respuesta general al tratamiento. En el caso de pacientes con insuficiencia cardíaca la precaución ha de ser mayor. Otros efectos adversos son la presencia de fatiga y falta de aire que dependiendo de su intensidad hará que el médico tenga que reducir o interrumpir la dosis. En el caso de los betabloqueadores no selectivos que actúan también sobre los receptores beta-2 produciendo broncoconstricción pueden dar lugar a complicaciones pulmonares adversas. Los betabloqueadores pueden prolongar o enmascarar signos de hipoglucemia. Frente a todas estas reacciones adversas los betabloqueadores son los únicos que han demostrado reducir la tasa de complicaciones en pacientes hipertensos, reduciendo además el riesgo de segundas crisis cardíacas.

- Diuréticos.

Las tiazidas y los diuréticos del asa (furosemida) son diuréticos liberadores de potasio por ello la hipocaliemia es una reacción adversa frecuente. Si bien la tiazida es un tratamiento eficaz para la hipertensión en pacientes con función renal normal en aquellos con una disfunción renal moderada o aguda precisan un diurético del asa más potente. Entre los riesgos por disminución de la concentración de potasio están los ritmos cardíacos anormales y la muerte por paro cardíaco súbito.

Los efectos sobre la concentración de ácido úrico pueden provocar gota.

- Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (ECA).

Uno de los efectos adversos comentados como más importantes es la presencia de tos intensa. Controlar estrechamente las concentraciones séricas de creatinina y potasio sobre todo en aquellos pacientes con merma de la función renal.

- Bloqueadores de los canales de calcio.

El estreñimiento se destaca como uno de los efectos adversos más relevantes. Otras reacciones adversas frecuentes son las cefaleas y edema pedio. Destacan las autoras dos hechos: las ventajas de estos fármacos en arritmias cardíacas y otras cardiopatías y la controversia sobre la demostración científica de su efecto sobre las complicaciones derivadas de la hipertensión.

- Bloqueadores alfaadrenérgicos.

Los efectos adversos comentados son la fatiga y la presencia de mareos potencialmente graves, sobretodo al inicio. Es recomendable según las autoras administrar la dosis inicial a la hora de acostarse y controlar su desaparición en un plazo máximo de dos o tres días.

La recomendación final es sopesar las ventajas e inconvenientes de cualquier medicación hipertensiva.

F. K. Milde; L. K. Hart; M. O. Fearing. Sexuality and Fertility Concerns of Dialysis Patients. Rev ANNA Journal, June 1996, vol 23, 3: 307-315.

Los propósitos de este estudio son identificar la frecuencia sexual, las disfunciones de fertilidad y las satisfacciones experimentadas por pacientes tratados con terapia de diálisis, relacionando dichas variables con su calidad de vida. También se estudió si los pacientes desearon o recibieron instrucción que consideraran importante para su sexualidad y problemas de fertilidad. Se obtuvo una muestra de conveniencia de siete centros de diálisis en el estado de Iowa (EEUU). El método utilizado fue una encuesta mandado por correo, compuesta de siete instrumentos la cual fue usada para inspeccionar variables demográficas y médicas, nivel de actividad, fertilidad, trastorno sexual, modelos de intimidad, actitudes sexuales, calidad de vida, y satisfacción en las relaciones sexuales. El 65% de los individuos (n=135) estaban descontentos con su relación sexual, el 40% no se definieron sobre su actividad sexual. De todos los individuos estudiados sólo el 25% habían recibido instrucción al respecto. Los individuos satisfechos con sus relaciones sexuales diferían significativamente de aquéllos que estaban descontentados en otras variables del estudio: nivel de actividad, modelos de intimidad, calidad de vida y calidad de salud. La conclusión de las autoras es que no se habían logrado llegar a los estándares de cuidado identificadas por la American Nephrology Nurses' Association con respecto a la sexualidad en la muestra medida.