



Estrategias Educativas para Candidatos y Receptores de Transplante de Hígado: Revisión Integrativa de la Literatura

Nathalia Piccoli Prochnon¹ , Stephani Emanuely Marinho Moreno¹ ,
Cristina Maria Galvão¹ , Karina Dal Sasso Mendes¹ 

1. Universidade de São Paulo  - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto (SP), Brasil.

 https://doi.org/10.53855/bjt.v25i3.438_esp

Autor correspondiente:
dalsasso@eerp.usp.br

Editora de Sección
Edna Frasson S Montero

Recibido
Jan. 10, 2022

Aprobado
Abr. 20, 2022

Conflicto de interés
Nada a declarar

How to Cite
Prochnon NP, Moreno SEM, Galvão CM, Mendes KDS. Estrategias Educativas para Candidatos y Receptores de Transplante de Hígado: Revisión Integrativa de la Literatura. BJT. 2022.25(03):e0322. https://doi.org/10.53855/bjt.v25i3.438_esp

eISSN
2764-1589



Resumen: **Objetivo:** Analizar evidencias en la literatura sobre estrategias educativas para candidatos a transplante de hígado y receptores. **Método:** Se trata de revisión integrativa de la literatura. La búsqueda en la literatura fue realizada en las bases de datos National Library of Medicine and the National Institutes of Health (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs) y Embase. Los registros identificados fueron exportados para el administrador de referencias EndNote para la organización y remoción de duplicaciones y, posteriormente, para la aplicación *web* Rayyan, para la selección de los estudios por pares y de forma cegada. Dos revisores realizaron la selección de los estudios por medio de la lectura del título y del resumen (fase 1) y por la lectura completa del artículo (fase 2). En ambas fases, fue realizada la reunión de consenso con un tercer revisor. Los datos fueron analizados de forma descriptiva. **Resultados:** Entre 488 estudios identificados, siete artículos fueron seleccionados para la síntesis del conocimiento. La mayoría de los estudios trajo estrategias de educación en salud en medicamentos, nutrición, tecnologías digitales y relacionadas a complicaciones, con el enfoque en pacientes transplantados, identificando resultados significativos para la rehabilitación y adhesión del paciente al tratamiento propuesto. Se observó también la predominancia de estudios que abordaron estrategias educativas con enfoque en las complicaciones postoperatorias y que abarcaban a las áreas multiprofesionales (tres estudios), farmacia (dos estudios), medicina (un estudio) y enfermería (un estudio). **Conclusión:** La literatura demostró que inmunosupresores, preocupación con complicaciones, tecnología y nutrición son esenciales en un plan de enseñanza completo para esta clientela. A pesar de esto, se identificó la existencia limitada de estudios en las literaturas nacional e internacional sobre estrategias educativas acerca de transplante de hígado.

Descriptores: Aprendizaje; Educación de Pacientes como Asunto; Educación en Salud; Listas de Espera; Transplantados; Transplante de Hígado; Revisión.

INTRODUCCIÓN

El transplante de hígado es un procedimiento quirúrgico de alta complejidad cuyo éxito depende de innumerables factores oriundos de la capacitación y de la infraestructura de la institución que lo realiza. Es un recurso utilizado con vistas a la supervivencia del paciente portador de enfermedad hepática irreversible, cuyas opciones de tratamiento son casi inexistentes o ineficaces.¹

Ante las complicaciones de la enfermedad hepática, el paciente corre alto riesgo de muerte y se torna candidato para el transplante, no obstante es importante destacar que la posibilidad de la cirugía depende de la disponibilidad de donadores de órganos, factor que, por causa de la carencia de órganos disponibles, pasa a ser un obstáculo, reflejándose en la prolongada espera. De esta forma, la tasa de mortalidad es alta en esta fase, una vez que el apareamiento de complicaciones graves se torna propicio. Extensa evaluación es realizada en el paciente por medio de exámenes de laboratorio, evaluación cardiovascular,

capacidad pulmonar, evaluaciones psicológicas y sociales, consultas con el equipo multiprofesional, con las finalidades de averiguar la existencia de contraindicaciones y reducir los riesgos al paciente. El papel de la familia es dar soporte al paciente en todo el proceso (antes, a lo largo y después de la cirugía).² Adicionado a esto, es importante que el paciente entienda la terapia inmunosupresora necesaria por toda su vida y coopere con ella, además de los demás tratamientos, para garantizar el éxito postoperatorio.

La educación del paciente es el proceso que intenta garantizar la comprensión de su condición física, instrumentalizándolo para el autocuidado por medio de recursos y experiencias propias o compartidas. La importancia y la meta de la educación es darle autonomía al paciente para que él tome decisiones relacionadas al cuidado en salud, además de realizar los cambios necesarios con vistas al mejor estado de salud posible.³

Para que haya éxito en el transplante se hacen necesarios profesionales que valoricen la prevención y la promoción de la salud, gestores que apoyen a tales profesionales y usuarios del servicio (los pacientes) a que alcancen y construyan el conocimiento, aumentando la autonomía individual y colectiva. Hay estudios que apuntan diversos beneficios para pacientes sometidos al proceso de educación en salud, incluyendo el aumento de la satisfacción y de la calidad de vida, la mejoría de la continuidad de los cuidados en domicilio, la disminución de la ansiedad, la promoción y adhesión al tratamiento propuesto y la conquista de la independencia.⁴

El papel del enfermero no involucra solamente las orientaciones al paciente en el momento en que esté ausente; abarca asistir al paciente buscando aumentar habilidades para el autocuidado. Según el contexto literario internacional, hay diversas barreras para la enseñanza para el enfermero, destacándose: falta de competencia o confianza en sus habilidades educativas; baja priorización de las actividades de enseñanza por los administradores y demás profesionales del equipo; problemas de infraestructura ambiental, como falta de espacio, privacidad e interrupciones frecuentes; y el cuestionamiento de la eficacia de la educación, tornándola menos valorizada.⁵

El enfermero que actúa en el transplante realiza cuidados especializados en la promoción y rehabilitación de la salud de los candidatos, receptores y familiares, así como donadores vivos. El cuidado abarca tratamiento, prevención y rehabilitación de posibles enfermedades hepáticas previamente al transplante, o comorbilidades después de la cirugía.⁶

Según el Consejo Federal de Enfermería, el enfermero responsable del proceso de donación de órganos debe efectuar la planificación, la coordinación y la supervisión de los procedimientos de enfermería, así como planificar e implementar acciones que optimicen la donación y captación de órganos. Al enfermero que presta cuidado a candidatos y receptores, cabe aplicar la sistematización de asistencia de enfermería en todas las fases del proceso tanto para el paciente como para la familia.⁷

Considerando que las complicaciones son existentes en todo el proceso, la enseñanza para candidatos y receptores se torna estrategia benéfica para la recuperación, además de reducir los riesgos oriundos de la cirugía. Una de las funciones del enfermero es la administración de medicamentos, de manera especial los inmunosupresores, momento en que el enfermero inicia la enseñanza del receptor de transplante. Así, la enseñanza y el aprendizaje del paciente y sus familiares sobre el uso correcto de esos medicamentos después de el alta hospitalaria son cruciales para la autonomía e independencia de los involucrados, así como para la prevención de complicaciones.⁸

La enseñanza debe abarcar aspectos nutricionales, medicamentosos, medida de los signos vitales, entre otros, que requieren el desarrollo de habilidades cognitivas, actitudinales y psicomotoras de los pacientes, asegurando la continuidad del cuidado y la participación activa de los involucrados.⁹

Después del transplante, los receptores deben adaptarse a un nuevo estilo de vida, a fin de minimizar la ocurrencia de complicaciones como el rechazo, infecciones y tumores. Luego, nuevos conocimientos deben ser adquiridos para que tal cambio sea efectivo, entre ellos: estrategias para evitar la progresión de daños al hígado (como ingestión de alcohol y medicamentos no recetados), restricción al cloruro de sodio, identificación de signos y síntomas físicos en los casos de anormalidades, etc.¹⁰

Como ejemplo de la relevancia de la enseñanza, se destaca el papel del equipo multidisciplinario en concientizar y mantener la abstinencia alcohólica antes y después del transplante, una vez que la cirrosis causada por el alcohol representa una expresiva parte de los casos atendidos en los programas de trasplantes. En este caso, intervenciones educativas individuales o grupales, especialmente las de corte cognitivo-comportamental y motivacional, con enfoque en el impacto emocional, físico y económico, pueden ser de gran valía en este contexto, una vez que es fundamental para el mantenimiento de la salud en el pretrasplante y la supervivencia en el post-transplante.^{11,12}

Ante lo expuesto, el objetivo del presente estudio fue analizar evidencias en la literatura sobre estrategias educativas para candidatos a transplante de hígado y receptores. Se determina la relevancia de este estudio por la ausencia de síntesis en la literatura sobre el tema propuesto, así como por el potencial de identificar lagunas de conocimiento, con vistas a futuras investigaciones sobre educación en salud acerca del transplante de hígado aplicables en la práctica clínica.

MÉTODOS

Se trata de revisión integrativa de la literatura, con la intención de contribuir en la integración del conocimiento científico con la práctica profesional, en el ámbito de la educación en salud acerca del transplante de hígado. La revisión integrativa consiste en un proceso sistematizado, organizado y crítico, permitiendo la búsqueda, la evaluación crítica y la síntesis de las evidencias de lo

que hay disponible en la literatura sobre el tema de interés, teniendo como producto final el estado actual del conocimiento y la identificación de lagunas que dirigirán el desarrollo de futuros estudios.¹³

Las siguientes etapas fueron recorridas para la presente revisión:

- elaboración de la pregunta de investigación;
- búsqueda en la literatura de los estudios primarios;
- extracción de datos;
- evaluación de los estudios incluidos en la revisión;
- análisis y síntesis de los resultados;
- presentación de la revisión.¹⁴

El protocolo de la revisión fue registrado en el repositorio FigShare (disponible en <https://figshare.com/account/home>), el cual podrá ser accedido en la dirección <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.13557614.v1>.¹⁵

Para la pregunta de investigación, fue propuesta la siguiente cuestión: ¿cuáles son las evidencias disponibles en la literatura sobre estrategias educativas que abordan la enseñanza de candidatos a transplante de hígado y receptores? Para tanto, la estrategia PICO, acrónimo de *patient, intervention, comparison y outcomes*¹⁶, fue utilizada para el delineamiento de la estrategia de búsqueda, conforme la Tabla 1.

Tabla 1. Elementos de la estrategia PICO.

Acrónimo	Definición	Descripción
P	Paciente o problema	Candidatos y receptores adultos
I	Intervención o tópico de interés	Estrategias de enseñanza
C	Comparación o control	No se aplica
O	Desenlace o resultados	Proceso de transplante de hígado

En la segunda etapa, la búsqueda en la literatura de los estudios primarios fue realizada en Internet para acceder a las bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs), National Library of Medicine and the National Institutes of Health (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y Embase. Los descriptores controlados de Medical Subject Headings (MeSH), del CINAHL Headings y los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), delimitados de acuerdo con cada base de datos, fueron identificados, para, a continuación, delinear la estrategia de búsqueda única, adaptada para cada base de datos enumerada. Se utilizaron operadores booleanos AND y OR, en la conjugación de los cruzamientos entre los elementos de la estrategia PICO, con la intención de obtenerse un número de estudios manejables para la conducción de la investigación.

La estrategia de búsqueda a continuación, implementada en la base de datos CINAHL, ejemplifica cómo los registros fueron identificados: (“Waiting List” OR “Waiting Lists” OR “Transplant Recipient” OR “Transplant Recipients”) AND (“Teaching” OR “Teaching Method” OR “Teaching Methods” OR “Educational Technic” OR “Educational Technics” OR “Educational Technique” OR “Educational Techniques” OR “Patient Education as Topic” OR “Patient Education” OR “Education of Patients” OR “Health Education” OR “Learning” OR “Teaching Material” OR “Teaching Materials” OR “Patient Education Handout”) AND (“Liver Transplantation” OR “Liver Transplantations” OR “Liver Grafting” OR “Liver Transplant” OR “Liver Transplants” OR “Hepatic Transplantation” OR “Hepatic Transplantations” OR “Liver Recipient” OR “Liver Recipients”). La búsqueda en las bases de datos fue implementada el 13 de enero de 2021.

Para la selección de los estudios, en el sentido de garantizar el rigor metodológico, después de proceder a la búsqueda en las bases de datos seleccionadas, los resultados fueron exportados para el administrador de referencia bibliográfica (EndNote, versión Desktop X7[®]), los cuales fueron organizados, y se hizo la remoción de publicaciones duplicadas.¹⁷ Para la etapa de selección de los estudios por pares y de forma cegada, con la lectura de títulos y resúmenes (fase 1), seguida por la lectura de los estudios completos (fase 2), los registros identificados fueron exportados para el *software* Rayyan, en el cual fueron creados rótulos con la descripción de los motivos de exclusión o inclusión de cada estudio. Reunión de consenso fue realizada con la participación de un tercer revisor para la selección final de cada fase.¹⁸

Entre los criterios de selección, fueron incluidos estudios primarios que abordaron estrategias educativas para candidatos a transplante de hígado y receptores, publicados en inglés, portugués y español, en el período comprendido entre los últimos cinco años (2016 al 2020). Además de esto, para garantizar el rigor en la conducción del método, parte de las recomendaciones del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma) fue seguida.¹⁹

En la fase de extracción de los datos de los estudios primarios incluidos en la RI, fue empleado un guión adaptado de la literatura,²⁰ el cual permitió la identificación del estudio, así como de las características metodológicas y de los principales resultados.

Para la evaluación de los estudios, dos aspectos fueron priorizados: el enfoque metodológico (cuantitativo o cualitativo) y la fuerza de las evidencias. Para identificar el método de cada estudio incluido, inicialmente fue utilizada la terminología indicada por los propios autores para la definición del delineamiento de investigación de los estudios, y, cuando no presente la identificación explícita del método, conceptos descritos en la literatura fueron adoptados.²¹ En relación al sistema de clasificación de evidencias, fue empleada la clasificación de jerarquía de evidencias de Melnyk y Fineout-Overholt,²² la cual preconiza una clasificación diferente con respecto a la jerarquía de las evidencias, de acuerdo con el tipo de cuestión clínica:

- de intervención / tratamiento o diagnóstico / prueba diagnóstica;
- de pronóstico / predicción o etiología;
- de significado.

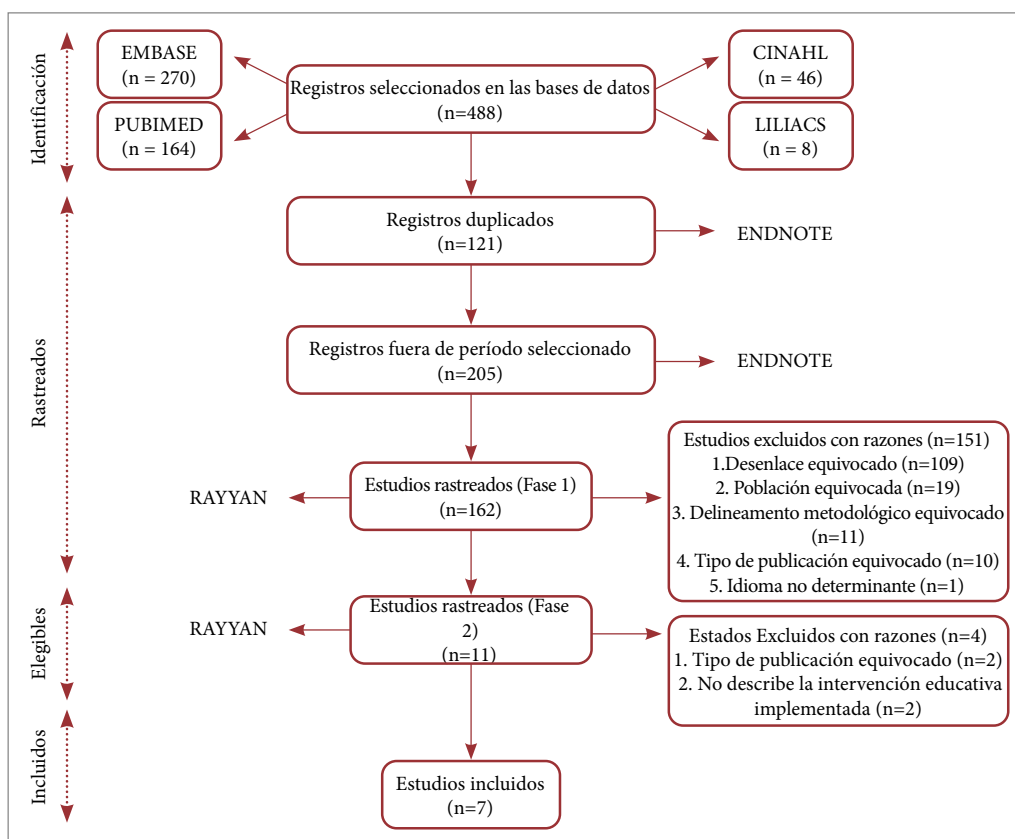
Para el análisis y síntesis de los resultados, la forma descriptiva fue utilizada, considerando las características y los resultados de cada estudio primario incluido en la revisión integrativa. En esta etapa fue elaborado un cuadro-síntesis, demostrando datos de identificación, objetivo y principales resultados encontrados en cada estudio.

Finalmente, en la última etapa de la revisión, la divulgación de los resultados de este estudio presentó datos sobre estrategias educativas en candidatos a transplante de hígado y receptores, así como limitaciones metodológicas, lagunas de conocimiento y direccionamientos para futuras investigaciones en esta temática.

RESULTADOS

Entre 488 estudios identificados, 162 fueron seleccionados para análisis de título y resumen, después de remoción de las duplicaciones ($n = 121$) y de los artículos fuera del período del 2016 al 2020 ($n = 205$). Después de reunión de consenso entre los revisores, 11 registros fueron elegibles para la lectura completa, resultando en cuatro exclusiones (dos eran estudios secundarios y dos no describían la intervención educativa implementada). La muestra final de siete artículos para la síntesis del conocimiento fue el resultado de esa etapa. La Figura 1 demuestra el diagrama de flujo del proceso de identificación, selección e inclusión de los estudios en la revisión integrativa.

Entre los siete estudios seleccionados, tres eran estudios transversales,²³⁻²⁵ uno de mejoría de la calidad,²⁶ uno de cohorte prospectiva,²⁷ uno correlacional descriptivo⁴ y uno cualitativo.²⁸ Cinco estudios fueron originados de los Estados Unidos de América,^{4,24,26-28} uno de Tailandia²³ y uno de Brasil.²⁵ Así, solamente uno fue publicado en portugués, y el resto en el idioma inglés.



PubMed: National Library of Medicine and the National Institutes of Health; CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; Lilacs: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de los estudios primarios incluidos en la revisión integrativa adaptado del Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021.

La caracterización de los estudios primarios es presentada en la Tabla 2, con la descripción de los siguientes datos: autores y año de publicación, idioma, país, nombre del periódico y tema abordado. Se observó predominancia de estudios que abordaron estrategias educativas con enfoque en las complicaciones postoperatorias ($n = 3$).

Tabla 2. Caracterización de los estudios según título, autoría, idioma, país, periódico y tema abordado (n = 7).

Identificación	Área de los autores	Idioma	País	Nombre del Periódico	Tema abordado
Asavakarn, 2016 ²³	Farmacéuticos	Inglés	Tailandia	<i>Transplantation Proceedings</i>	Medicamentos
Lima, 2016 ²⁵	Farmacéuticos	Portugués	Brasil	<i>Einstein (San Pablo)</i>	Medicamentos
Chaney, 2018 ²⁶	Equipo multiprofesional	Inglés	Estados Unidos	<i>Progress in Transplantation</i>	Nutrición
Leek, 2018 ²⁴	Equipo multiprofesional	Inglés	Estados Unidos	<i>American Journal of Transplantation</i>	Complicaciones postoperatorias
Leek, 2019 ²⁷	Equipo multiprofesional	Inglés	Estados Unidos	<i>Plos One</i>	Complicaciones postoperatorias
Dols, 2020 ⁴	Enfermería	Inglés	Estados Unidos	<i>Progress in Transplantation</i>	Complicaciones postoperatorias
Lieber, 2021 ²⁸	Médicos	Inglés	Estados Unidos	<i>Liver Transplantation</i>	Tecnologías digitales para la enseñanza

En la Tabla 3, la síntesis de los estudios demuestra el objetivo, el método, el tamaño de la muestra y la población estudiada, finalizando con los principales resultados. Se observó que la mayoría de los estudios presentó nivel de evidencia VI, de acuerdo con la clasificación de jerarquía de evidencias adoptada.²²

Tabla 3. Síntesis de los estudios incluidos en la revisión integrativa (n = 7).

Identificación	Objetivo	Método y nivel de evidencia (NE)	Características de los participantes	Principales resultados
Asavakarn, 2016 ²³	Implementar enfoque educacional farmacéutico para mejorar la adhesión a la terapia inmunosupresora y evaluar la incidencia de problemas relacionados a los medicamentos.	Estudio transversal NE = VI (cuestión clínica de intervención / tratamiento o diagnóstico)	50 receptores de transplante de hígado (86 visitas); 52,3% eran mujeres, y la media general de edad era 58 (DP = 14) años.	Después del programa educativo, la puntuación total media de la prueba de conocimiento postransplante mejoró de 3,48 para 13,30 puntos. Los principales problemas relacionados a medicamentos fueron no adhesión (8%), reacciones adversas (4%) e interacciones medicamentosas (2%).
Lima, 2016 ²⁵	Describir y analizar la orientación ofrecida en el alta hospitalaria por el farmacéutico.	Estudio transversal NE = VI (cuestión clínica de intervención / tratamiento o diagnóstico)	74 altas de transplantados hepáticos y renales; 70,3% del sexo masculino; 44 transplantados de hígado.	Media de 7,5 (DP = 1,7) medicamentos por paciente (transplante de hígado). Fueron identificados 59 problemas relacionados a los medicamentos: 67,8% se relacionaron con la falta de la receta del medicamento necesario en el alta. El farmacéutico fue responsable de las orientaciones del tratamiento medicamentoso recetado: modo correcto de uso, almacenamiento, horarios, interacciones medicamentosas y reacciones adversas. Entrega de material escrito con la farmacoterapia recetada.
Chaney, 2018 ²⁶	Determinar si la educación nutricional suplementaria mejora la nutrición entre candidatos a transplante de hígado. Evaluar la adhesión del paciente a las recomendaciones nutricionales.	<i>Quality improvement project</i> (Metodología <i>plando-study-ask</i>) NE = VI (cuestión clínica de intervención / tratamiento o diagnóstico)	Grupo con seguimiento telefónico (n = 8), media de 51 años; Grupo con cuidado estándar (n = 10), media de 62 años.	Al final del período de ocho semanas del proyecto, cuatro (66,7%) pacientes relataron pérdida de peso desde la clase de educación nutricional. Todos relataron beneficios con los telefonemas con relación a la mejoría del estado nutricional.
Leek, 2018 ²⁴	Desarrollar y evaluar la efectividad de estrategia educativa sobre enfermedad renal crónica después del transplante entre transplantados de hígado.	Estudio transversal NE = VI (cuestión clínica de intervención / tratamiento o diagnóstico)	76 transplantados de hígado; edad media de 56 años, 71% masculinos.	Fue evaluado el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica pre y postintervención educativa. La intervención tuvo duración de 15 minutos. La media de conocimiento después de la intervención fue de 83% en comparación con el período anterior (73%) y fue significativa (p < 0,001).
Leek, 2019 ²⁷	Evaluar la eficacia y la viabilidad de herramienta educacional para mejorar el conocimiento sobre enfermedad renal crónica entre los receptores de transplante de hígado con enfermedad renal en etapa inicial.	Estudio de cohorte prospectivo NE = IV (cuestión clínica de intervención / tratamiento o diagnóstico)	81 transplantados de hígado; Media de edad de 56,3 (DP = 11,7) años, y 69,1% era del sexo masculino	La intervención educativa tuvo como enfoques el conocimiento y el establecimiento de metas con base en lagunas de conocimiento identificadas. Funciones básicas del riñón, enfermedad renal crónica, causas y riesgos de la enfermedad después del transplante de hígado fueron tópicos trabajados. Los pacientes recibieron folleto personalizado con datos de la función renal reciente, presión arterial y hemoglobina glicosilada, además de metas para automanejo para cada resultado. Guión estandarizado fue desarrollado para estandarizar las sesiones educativas de 15 minutos. El conocimiento después de la intervención obtuvo una mejoría significativa (pre: 71,8 - DP = 16,6%, post: 83,3 - DP = 10,4%; p < 0,001).

Continúa...

Tabla 3. Continuación.

Identificación	Objetivo	Método y nivel de evidencia (NE)	Características de los participantes	Principales resultados
Dols, 2020 ⁴	Comparar características demográficas y clínicas y readmisiones de 30 días de receptores de transplante de hígado un año antes y un año después de la implementación de estrategia educativa.	Estudio correlacional descriptivo NE = VI (cuestión clínica de intervención / tratamiento o diagnóstico)	35 transplantados de hígado; Media de edad de 53,7 (DP = 12,77) años, 60% era del sexo masculino	Intervención educativa incluyó el cuidado estándar con libreto (56 páginas), instrucción individual y prueba escrita que exigía 100% de acierto antes del alta hospitalaria. La nueva intervención añadió la definición de metas y actividades para el transplantado, repetición de la enseñanza, entre otras. Las oportunidades de readmisiones de 30 días en el año anterior a la intervención de educación fueron 2,088 veces mayores que en el año siguiente a la implementación. Las readmisiones de 30 días fueron reducidas en 16,3% cuando son comparados los resultados antes y después de la nueva intervención educativa.
Lieber, 2021 ²⁸	Identificar el papel de la tecnología en la recuperación postransplante, incluyendo prácticas de uso del <i>smartphone</i> y preferencias de aplicaciones, y proponer un prototipo de aplicación.	Estudio cualitativo NE = VI (cuestión clínica de intervención / tratamiento o diagnóstico)	20 transplantados de hígado; Media de edad de 61 años (variación de 28 a 68 años), 35% mujeres.	La mayoría (90%) de los participantes poseía <i>smartphones</i> . Buscaron información por medio de mecanismos de investigación (50%) y utilizaron juegos o vieron videos (30%) en sus teléfonos. El uso más citado de <i>smartphones</i> para apoyar la recuperación de la salud involucró alarmas y recordatorios para tomar medicamentos (65%). La mayoría (80%) estaba interesada en una aplicación sobre el transplante de hígado para ayudar en su recuperación.

DISCUSIÓN

El presente estudio buscó evidencias disponibles en la literatura sobre estrategias educativas que abordaron la enseñanza de candidatos a transplante de hígado y receptores. Entre los resultados obtenidos por medio de la selección de los estudios, se identificó que el tema propuesto posee escasez de estrategias educacionales. Los estudios trajeron estrategias de educación en salud en diversas áreas, con enfoque en el tratamiento medicamentoso, en las complicaciones postoperatorias, en la nutrición y en tecnologías digitales.

Estudio producido en Tailandia buscó analizar la adhesión de pacientes transplantados al tratamiento medicamentoso, después de un enfoque educacional farmacéutico. Ese enfoque está compuesto por tres etapas. La primera se inició en el postoperatorio mediato, cuando el paciente presentaba condiciones clínicas y capacidad de cooperación, siendo enfatizada la importancia de la adhesión a los medicamentos por los farmacéuticos clínicos del equipo de transplante. Entre las herramientas educacionales utilizadas, se destacan *flipcharts*, cajas de pastillas de los medicamentos, receta diaria de los medicamentos y tarjetas de interacción medicamentosa. La segunda etapa ocurrió en el alta, con la presencia del cuidador y de miembros del equipo de salud, en una reunión para discutir y esclarecer cuestiones de interés, siendo al final evaluada la comprensión del paciente y sus cuidadores sobre los inmunosupresores, por medio de un cuestionario. Por fin, en la tercera etapa, en el primer retorno ambulatorio (siete días después de el alta hospitalaria), el cuestionario fue aplicado nuevamente. Como conclusión, se identificó que el programa fue una estrategia eficaz para el alcance de la adhesión a los medicamentos.²³

Otro estudio que abordó el tema medicamentos fue desarrollado en Brasil en el 2016 con el objetivo de describir los resultados de una actividad educativa implementada por el farmacéutico clínico en el alta de receptores de hígado y riñón, con vistas a la seguridad del paciente. En este estudio fueron cuantificados el número de orientaciones farmacéuticas realizadas, el número de medicamentos recetados por paciente, los problemas relacionados a los medicamentos y las intervenciones farmacéuticas. El farmacéutico clínico del servicio era responsable de las orientaciones del tratamiento recetado, como modo correcto de administración y almacenamiento de los medicamentos, horarios de toma, interacciones medicamentosas o reacciones adversas, proceso de suministro de los medicamentos e importancia de la adhesión. En el estudio, la estrategia implementada era adaptada de acuerdo con el grado de escolaridad y las dificultades de entendimiento del transplantado y del cuidador. Las intervenciones farmacéuticas fueron realizadas de acuerdo con los problemas relacionados a los medicamentos identificados y objetivaron su resolución o prevención. Entre las intervenciones, se destacan la solicitud de inclusión de medicamentos, ajuste de dosis, adecuación del proceso de dispensación, solicitud de exámenes, entre otras.²⁵

En lo que se refiere a las complicaciones postoperatorias, tres estudios producidos en los Estados Unidos de América abordaron estrategias educativas.^{4,24,27} El primero evaluó el efecto de una herramienta educativa en la mejoría del conocimiento en receptores de transplante de hígado que desarrollaron enfermedad renal crónica (DRC). Un cuestionario sobre conocimiento de la DRC después del transplante de hígado fue aplicado antes y después de una intervención educativa con enfoque en la DRC. Además de esto, fueron discutidas y establecidas metas para modificación del estilo de vida. Tal investigación concluyó que la herramienta

mejoró el conocimiento y trajo motivación para los receptores con relación a las metas para prevenir agravamientos renales, comunes en esta clientela.²⁴

El segundo estudio fue realizado por el mismo grupo de investigadores, cuyo enfoque fue examinar la eficacia y viabilidad de intervención educativa en receptores de hígado con DRC en etapa inicial. El conocimiento sobre la DRC fue evaluado por medio del cuestionario *Kidney Disease Knowledge Survey* después del trasplante de hígado (KiKS-LT). Los siguientes dominios fueron examinados:

- conocimiento general de la enfermedad renal;
- factores de riesgo para DRC específicos al trasplante de hígado y conocimiento sobre inmunosupresión;
- función renal;
- síntomas de DRC avanzada.

Para la definición de metas, fue adaptada una herramienta existente con base en las lagunas de conocimiento identificadas en el KiKS-LT. Las sesiones educativas fueron realizadas por el farmacéutico clínico del equipo y tuvieron como promedio 15 minutos de duración. Entre los temas discutidos, se destacan los factores de riesgo del trasplante de hígado en la progresión de la DRC, la importancia de la adhesión a los medicamentos y las metas de gestión de la glicemia y hemoglobina glicosilada (si es diabético) y presión arterial (si es hipertenso). Cada participante definió tres metas para retardar la progresión de la DRC. Seguimiento por teléfono también ocurrió. Los resultados del estudio mostraron una mejoría del conocimiento y beneficios de la función renal ante las metas establecidas.²⁷

Finalmente, el tercer estudio relacionado a las complicaciones postransplante trajo la relación entre intervenciones educativas conducidas por enfermeros en la readmisión precoz de receptores de hígado. Así, el estudio comparó características demográficas y clínicas y readmisiones (de 30 días), antes y después de la implementación de una nueva intervención educativa. La nueva intervención educativa también trabajó con la definición de metas entre el paciente y el enfermero y fue realizada durante y después del trasplante, antes del alta hospitalaria. Las metas para el alta incluyeron:

- tener un cuidador o persona de soporte;
- restablecer la condición física (ingestión de agua y alimentos apropiados, caminar);
- entender los medicamentos;
- promover la rehabilitación y la prevención de infecciones y rechazo del hígado, incluyendo el control del dolor y los cuidados con la herida operatoria;
- demostrar entendimiento con el seguimiento postransplante;
- demostrar adquisición de conocimiento.

Un póster con las metas antes del alta fue fijado en la pared del cuarto del paciente y era revisado diariamente por el enfermero durante la guardia. Para cada meta alcanzada, el paciente recibía 1 punto, para un máximo de 10 puntos. Los resultados no demostraron diferencia estadística significativa en las readmisiones de 30 días (antes y después de la nueva intervención educativa), a pesar de que haya habido una disminución del 16,3% en las admisiones, sin embargo los enfermeros crearon un proceso que mejoró la estructura y la consistencia de la enseñanza de los pacientes.⁴

En lo que se refiere a aspectos nutricionales, un estudio americano investigó los beneficios de la enseñanza en la suplementación nutricional en candidatos a trasplante de hígado gravemente desnutridos, por medio de una iniciativa de mejora continua de la calidad (metodología *plan-do-study-ask*). Los pacientes incluidos fueron seguidos por llamadas telefónicas para enseñanza nutricional, hechas dos, seis y ocho semanas después de la inclusión en la lista de espera. El estado nutricional fue evaluado por medio de la evaluación de cambios en el peso, ingestión alimentaria, síntomas y actividades de la vida diaria. En la última semana del estudio los pacientes fueron preguntados sobre la percepción de mejoría en el estado nutricional ante la enseñanza y de las llamadas telefónicas y la adhesión a las recomendaciones nutricionales dadas durante el estudio. Los resultados identificaron una reducción del 42,5% en el número de hospitalizaciones, además de demostrar una mejoría del estado nutricional de los pacientes.²⁶

Por fin, el único estudio que involucró tecnologías digitales tuvo como enfoque el desarrollo de prototipo para aplicación móvil (*LiveRight Transplant*). El estudio cualitativo americano, por medio de entrevistas cara a cara, evaluó los desafíos vivenciados por los receptores de trasplante de hígado y las estrategias de enfrentamiento utilizadas para superar tales desafíos, con enfoque en el papel de la tecnología, incluyendo prácticas de uso del *smartphone* y la preferencia por aplicaciones buscando la recuperación postransplante. El uso más citado de *smartphones* para apoyar la salud postransplante involucró la configuración de recordatorios de alarma para tomar medicamentos (65%). Además de esto, más de la mitad de los participantes (65%) usó *MyChart* (Epic Systems Corporation, Verona, WI, Estados Unidos de América) para comunicarse con el equipo de trasplante. La mayoría de los participantes (80%) estaba interesada en una aplicación para ayudar en su recuperación, con las preferencias por los siguientes temas: interacción con otros transplantados, información educativa, comunicación virtual con el equipo de trasplante, registro de datos biométricos y actualizaciones o recordatorios de toma de los medicamentos.²⁸

La información recolectada en esas entrevistas subsidió el desarrollo del prototipo de aplicación llamado *LiveRight Transplant*, basado en la teoría de determinación social cognitiva y social. Los objetivos de la aplicación fueron:

- mejorar el conocimiento del receptor de transplante de hígado por medio de información educativa, incluyendo gestión postquirúrgica, medicamentos, dieta, actividad física, riesgos infecciosos y cuidados preventivos;
- mejorar la autoeficacia para tomar los medicamentos;
- suministrar estructuras de apoyo y estrategias de enfrentamiento para promover el bienestar emocional y psicológico;
- mejorar la comunicación con el equipo de transplante.²⁸

Ante las evidencias aquí presentadas y retomando la pregunta que guió el presente estudio – ¿cuáles son las evidencias disponibles en la literatura sobre estrategias educativas que abordan la enseñanza de candidatos a transplante de hígado y receptores? –, fue posible observar que hubo predominancia de estudios que abordaron estrategias educativas con enfoque en las complicaciones postoperatorias y que abarcaban a las áreas multiprofesionales. Se observó también la distribución de los estudios concentrada en los Estados Unidos de América. Considerando que se trata de un país con una de las economías más desarrolladas del mundo, las actividades educativas presentadas necesitan de adaptación para la cultura brasileña.

Otro punto relevante fue el enfoque de las intervenciones educativas en las complicaciones postoperatorias. Es sabido que el éxito del transplante de hígado está relacionado con el período de espera y las condiciones clínicas del paciente en el momento de la cirugía, lo que puede impactar en la incidencia de complicaciones. Así, mientras mayor sea el tiempo, mayores son las oportunidades de desarrollar complicaciones después de la cirugía. De este modo, es posible identificar la importancia de desarrollar e implementar intervenciones educativas con vistas a mitigar o prevenir la incidencia de complicaciones. En la presente revisión, fue identificado solamente un estudio con enfoque en el período pretrasplante. Así, son sugeridas futuras investigaciones en esta área.

Ante lo expuesto, es notable la importancia de las estrategias educativas en la enseñanza de candidatos a transplante de hígado y receptores. Entre los resultados presentados, se demostró que la comunicación entre el equipo y el paciente permite la creación de un vínculo capaz de promover adhesión y calidad de vida tanto en el pre como en el post-transplante. Así, el enfermero, como profesional que interactúa por mayor tiempo con candidatos a transplante y receptores de hígado, tiene un papel clave en la identificación de necesidades educativas que potencian la realización de nuevos estudios dirigidos para estrategias e intervenciones capaces de mejorar la adhesión al tratamiento como un todo. Identificamos pocos estudios sobre intervenciones educativas implementadas por enfermeros, otra sugerencia para futuras investigaciones en el área, a pesar de que la relevancia del equipo multiprofesional en el éxito del tratamiento sea unánime en los estudios analizados.

Con respecto a las fragilidades del método, se destaca la búsqueda en solamente cuatro bases de datos, así como la no inclusión de literatura gris, además de la restricción del año de publicación (del 2016 al 2020), lo que puede implicar la no identificación de estudios con potencial para responder a la pregunta de investigación aquí propuesta, a pesar de haber sido seleccionadas las principales bases de datos del área de la salud. Otros puntos para considerar son la clasificación de la fuerza de evidencias, que identificó estudios con nivel de evidencia VI ($n = 6$) en su mayoría, y la evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos, la cual no fue blanco de esta revisión.

CONCLUSIÓN

Estrategias educativas de candidatos a transplante de hígado, de receptores y de la familia son elementos cruciales del cuidado de calidad. La literatura demostró que inmunosupresores, preocupación con complicaciones, tecnología y nutrición son esenciales en un plan de enseñanza completo para esta clientela. Además de esto, se identificó la existencia limitada de estudios en las literaturas nacional e internacional, con enfoque en estrategias educativas en el transplante de hígado. De esta manera, fue posible comprender la necesidad de nuevas investigaciones, considerando la importancia de la enseñanza en el transplante de hígado, con vistas a la continuidad del cuidado, a la adhesión al tratamiento y al éxito de este, promoviendo la mejoría en la calidad de vida de candidatos y receptores.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Contribuciones científicas e intelectuales sustantivas para el estudio: Prochnon NP y Mendes KDS; **Concepción y diseño:** Prochnon NP y Moreno SIN; **Análisis e interpretación de los datos:** Prochnon NP, Moreno SEM y Mendes KDS; **Redacción del artículo:** Prochnon NP, Galvão CM y Mendes KDS; **Revisión crítica:** Prochnon NP, Galvão CM y Mendes KDS; **Aprobación final:** Prochnon NP, Moreno SEM, Galvão CM y Mendes KDS.

DISPONIBILIDAD DE DATOS DE INVESTIGACIÓN

Todos los datos fueron generados o analizados en el presente estudio.

FINANCIAMIENTO

Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico

Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica

<https://doi.org/10.13039/501100003593>

Grant No: 2020-815

AGRADECIMIENTOS

No se aplica.

REFERENCES

- Grogan TA. Liver transplantation: issues and nursing care requirements. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2011;23(3):443-56. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2011.08.002>
- Amoyal N, Fernandez AC, Ng R, Fehon DC. Measuring coping behavior in liver transplant candidates: a psychometric analysis of the brief COPE. *Prog Transplant.* 2016;26(3):277-85. <https://doi.org/10.1177/1526924816655253>
- Serper M, Wolf MS. Is liver transplant education patient-centered? *Liver Transpl.* 2017;23(9):1233-4. <https://doi.org/10.1002/lt.24785>
- Dols JD, Chargualaf KA, Gordon A, Pomerleau T, Mendoza A, Schwarzbach C, et al. Relationship of nurse-led education interventions to liver transplant early readmission. *Prog Transplant.* 2020;30(2):88-94. <https://doi.org/10.1177/1526924820913511>
- Grondahl W, Muurinen H, Katajisto J, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. *BMJ Open.* 2019;9(4):e023108. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023108>
- International Transplant Nurses Society (ITNS). Introduction to transplant nursing core competencies. Pittsburg: ITNS; 2011. 48 p.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 611/2019. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos [Internet]. Brasil: COFEN; 2019 [acessado em 23 nov. 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-611-2019_72858.html
- Mendes KD, Rossin FM, Ziviani Lda C, de Castro ESO, Galvao CM. [Information needs of liver transplant candidates: the first step of the teaching-learning process]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):94-102. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472012000400012>
- Urstad KH, Wahl AK, Engebretsen E, Larsen MH, Vidnes TK, Stenwig AGK, et al. Implementation of a new patient education programme for renal transplant recipients. *J Ren Care.* 2018;44(2):106-14. <https://doi.org/10.1111/jorc.12236>
- Andersen MH, Wahl AK, Engebretsen E, Urstad KH. Implementing a tailored education programme: renal transplant recipients' experiences. *J Ren Care.* 2019;45(2):111-9. <https://doi.org/10.1111/jorc.12273>
- Schlagintweit HE, Lynch MJ, Hendershot CS. A review of behavioral alcohol interventions for transplant candidates and recipients with alcohol-related liver disease. *Am J Transplant.* 2019;19(10):2678-85. <https://doi.org/10.1111/ajt.15569>
- Ranasinghe I, Sin J, Norman I, Lau-Walker M. Predicting and preventing alcohol relapse in alcohol-related liver disease. *Br J Nurs.* 2018;27(4):190-6. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.4.190>
- Hopia H, Latvala E, Liimatainen L. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scand J Caring Sci.* 2016;30(4):662-9. <https://doi.org/10.1111/scs.12327>
- Mendes KDS, Silveira RCdCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Prochnon NP, Victorino JP, Galvão CM, Mendes KDS. Protocol. Educational strategies for liver transplant candidates and recipients: an integrative literature review. FigShare. 2021. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.13557614.v1>
- Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MR. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15(3):508-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Mendes KDS, Silveira RCdCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20170204. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Int J Surg*. 2021;88:105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2021.105906>
20. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(1):124-31. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
21. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9ª ed. Filadélfia: Wolters Kluwer; 2018. 625 p.
22. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. 4ª ed. Filadélfia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2019. 868 p.
23. Asavakarn S, Sirivatanauksorn Y, Promraj R, Ruenrom A, Limsrichamrern S, Kositamongkol P, et al. Systematic pharmaceutical educational approach to enhance drug adherence in liver transplant recipients. *Transplant Proc*. 2016;48(4):1202-7. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2015.12.100>
24. Leek R, Park J, Koerschner C, Mawby J, Wright Nunes J, Sonnenday C, et al. Assessment of a novel chronic kidney disease educational and goal setting tool among liver transplant recipients. *Am J Transplant*. 2018.
25. Lima LF, Martins BCC, Oliveira FRPd, Cavalcante RMdA, Magalhães VP, Firmino PYM, et al. Pharmaceutical orientation at hospital discharge of transplant patients: strategy for patient safety. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016;14(3):359-65. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3481>
26. Chaney AJ, Heckman MG. The benefit of supplemental nutrition education for severely malnourished patients awaiting liver transplant. *Prog Transplant*. 2018;28(4):390-3. <https://doi.org/10.1177/1526924818800052>
27. Leek RB, Park JM, Koerschner C, Mawby J, Sonnenday CJ, Wright Nunes JA, et al. Novel educational and goal-setting tool to improve knowledge of chronic kidney disease among liver transplant recipients: A pilot study. *PLoS One*. 2019;14(7):e0219856. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219856>
28. Lieber SR, Kim HP, Baldelli L, Evon DM, Teal R, Nash R, et al. What liver transplant recipients want in a smartphone intervention to enhance recovery: prototype for the live right transplant app. *Liver Transpl*. 2021;27(4):584-9. <https://doi.org/10.1002/lt.25967>