



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de autocuidados: mejora de hábitos saludables en pacientes trasplantados de hígado.

Self-care program: improvement of healthy habits in liver transplant patients

Autor/es

Carmen Villagrasa Rodrigo

Director/es

Delia González de la Cuesta

Facultad de Ciencias de la Salud.
2021-2022

ÍNDICE

1.	Resumen	1
2.	Abstract.....	2
3.	Introducción.....	3
	3.1. Justificación	5
4.	Objetivos	5
5.	Metodología	6
6.	Desarrollo	11
	6.1. Planificación.....	11
	6.1.1.Diagnóstico	11
	6.1.2.Objetivos	12
	6.1.3.Contexto social y redes de apoyo	12
	6.1.4.Población diana	12
	6.1.5Curso nivel inicial	13
	6.1.6.Recursos	13
	6.1.7.Estrategia	14
	6.1.8.Actividades.....	15
	6.2. Ejecución.....	15
	6.3. Evaluación	21
7.	Conclusiones	21
8.	Bibliografía.....	23
9.	Anexos	27
	Anexo I: Infografía	27
	Anexo II: Cartel	28
	Anexo III: Cuidados después del Trasplante.....	29
	Anexo IV: Encuesta hábitos saludables	30
	Anexo V: Tarjetas con recomendaciones de dieta y ejercicio	31
	Anexo VI: Encuesta de satisfacción	33

1. RESUMEN

Introducción

El trasplante hepático es el tratamiento curativo para la enfermedad hepática terminal, insuficiencia hepática aguda y hepatocarcinoma, favoreciendo una recuperación completa de la función hepática. Tras el primer año de la cirugía, se obtienen altas tasas de supervivencia, pero disminuyen conforme pasan los años tras la intervención. Gran parte de ello se debe a la presencia de factores de riesgo modificables como el déficit de hábitos saludables, problemas con el tratamiento farmacológico y falta de redes de apoyo; dando lugar a una serie de complicaciones, entre las que destaca el síndrome metabólico, afectando significativamente a la calidad de vida de los receptores.

Objetivo

Prevenir las complicaciones a largo plazo en los pacientes sometidos a trasplante hepático, basado en la mejora de los hábitos saludables.

Metodología

Tras realizar una revisión bibliográfica en las principales bases de datos y páginas web para obtener información actualizada del trasplante hepático y sus complicaciones a largo plazo, se elabora un programa de autocuidados dirigido a personas que han sido trasplantadas de hígado desde enero de 2021 a enero de 2022.

Conclusión

La educación sobre hábitos de vida saludables, así como la adherencia al tratamiento farmacológico y el apoyo social en las personas sometidas a trasplante hepático, ayudará a prevenir las complicaciones a largo plazo y a conseguir mejor calidad de vida. En ello, las enfermeras ejercen el rol educador y asistencial, acompañando a estas personas durante todo el proceso.

Palabras clave.

Trasplante de hígado, complicaciones a largo plazo, factores de riesgo, prevención, educación, hábitos saludables, enfermera.

2. ABSTRACT

Introduction

Liver transplant is the therapeutic treatment for end-stage liver disease, acute liver failure and hepatocellular carcinoma, boosting a complete liver function's recovery. After the first year of surgery, it gets high survival rates, but they decrease as years go by after the procedure. Much of it is due to the presence of modifiable risk factors such as the healthy habits deficiency, issues with pharmacological treatment and lack of social support; giving rise to some complications, among which the metabolic syndrome stands out, significantly affecting the recipients' quality of life.

Objective

To prevent the long-term complications in liver transplant patients, based on the improvement of healthy habits.

Methodology

After conducting a bibliographic review in the main databases and websites to get updated information of liver transplant and their long-term complications, a self-care program is developed to people who have been transplanted of liver from January 2021 to January 2022.

Conclusion

Education about healthy lifestyles, as well as adherence to pharmacological treatment and social support in people who have been undergone liver transplant, will help them to prevent the long-term complications and achieve a better quality of life. In this, the nurses practise the educational and assistance role, accompanying these people during the process.

Key words

Liver transplant, long-term complications, risk factors, prevention, education, healthy habits, nurse.

3. INTRODUCCIÓN

El trasplante hepático es la técnica quirúrgica que consiste en la extracción del hígado enfermo y reemplazo de éste por un hígado sano, procedente de un donante muerto, a quién se le denomina donante cadavérico, o de un donante vivo (1,2). En este último caso, se extirpa del donante el lóbulo derecho completo, el lóbulo izquierdo o el segmento lateral izquierdo, en función del tamaño del receptor (3). Esta técnica es posible gracias a la capacidad del hígado para regenerarse, que favorece el aumento de volumen y masa del injerto en cada individuo. Además, cuando se trata de un donante vivo, disminuyen las posibilidades de complicaciones durante la espera del trasplante y postoperatorio y existe una mayor supervivencia del injerto en el receptor (1).

El primer trasplante hepático fue realizado por el cirujano norteamericano Thomas Starzl, en 1963, en el Veteran's Hospital de Denver, Colorado; donde el receptor del trasplante falleció a las cinco horas de la intervención. Poco a poco, con los avances en cirugía, anestesia, manejo de la coagulación e inmunosupresión, fueron aumentando las tasas de supervivencia. En España, en 1984, los médicos Carles Margarit y Eduardo Jaurrieta en el hospital Bellvitge de l'Hospitalet, Barcelona, realizaron con éxito el primer trasplante hepático. Actualmente, son más de mil enfermos los que se someten a esta cirugía; siendo nuestro país uno de los que más trasplantes hepáticos efectúa, realizando casi el 10% de todos los trasplantes de hígado del planeta (4,5).

Hoy en día, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) se encarga de coordinar y procurar las actividades de donación, extracción, conservación, reparto, intercambio y trasplante de órganos, tejidos y células en el Sistema Sanitario Español, cumpliendo los principios de eficacia, cooperación, solidaridad y equidad (6).

El trasplante hepático es muy relevante en la actualidad por ser el tratamiento curativo, y exclusivo, para la enfermedad hepática terminal, insuficiencia hepática aguda y hepatocarcinoma, dando lugar a una recuperación completa de la función hepática, con altos niveles de supervivencia y calidad de vida (7).

La insuficiencia hepática aguda es consecuencia de la cirrosis, la que es provocada frecuentemente por infección viral y abuso de alcohol, convirtiéndose además en la causa más común de trasplante hepático junto al carcinoma hepatocelular, siendo este la indicación maligna más frecuente (2,8,9).

En cambio, algunas de las contraindicaciones absolutas son una sepsis fuera de control, enfermedad cardiopulmonar grave, neoplasia maligna extrahepática activa, síndrome de la inmunodeficiencia humana (SIDA) y el consumo activo de alcohol o sustancias ilícitas. Y, entre las contraindicaciones relativas, se encuentran la edad avanzada, obesidad mórbida y una puntuación de la escala MELD (Model for End-stage Liver Disease) inferior a 15, lo que indica un mayor riesgo en comparación al beneficio en un gran número de pacientes (10). Esta escala mide la bilirrubina, creatinina y tiempo de protrombina, y se emplea para valorar si el paciente es candidato a trasplante hepático (11).

Las tasas de supervivencia en los receptores de trasplante hepático tras el primer año de la cirugía siguen mejorando, siendo superiores al 80%. Sin embargo, continúa siendo un reto mejorar los resultados a largo plazo y disminuir la morbimortalidad. En Europa, se notifican tasas de supervivencia que rondan el 71%, 61% y 51% a los 5, 10 y 15 años, respectivamente (7,12). Dicho descenso se ve influenciado por una serie de factores modificables asociados con la morbilidad y mortalidad tardía que, además, resultan ser independientes a la disfunción del injerto (13); encontrando a las neoplasias malignas de novo, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica y recurrencia de la enfermedad primaria como principales causas de mortalidad a largo plazo (14).

Entre los factores de riesgo modificables se encuentran la falta de cuidados en la alimentación y el déficit de actividad física, favoreciendo el desarrollo de los componentes del síndrome metabólico: hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipidemia y obesidad, convirtiéndose estos a su vez en factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. También, se encuentran la dificultad de manejo en la medicación pautaada y la falta de adherencia al tratamiento farmacológico, pudiendo dar lugar a la pérdida del injerto y a la aparición de neoplasias malignas de novo (12,15,16).

En el ámbito psicosocial, se puede dar la falta de redes de apoyo, así como el abandono familiar y/o social, consumo diario de alcohol y/o sustancias ilícitas, depresión, ansiedad, afectando todo ello tanto a la supervivencia del injerto como del receptor (17).

Por otro lado, los factores de riesgo no modificables más frecuentes son la edad, el sexo, los tratamientos con inmunosupresores y corticoesteroides, predisposición genética y patologías previas y actuales del donante y receptor, favoreciendo también el desarrollo de complicaciones (13,18).

Así pues, las complicaciones del trasplante a largo plazo afectan significativamente a la calidad de vida de los receptores. Y, dentro de estas, se encuentra el síndrome metabólico como la complicación más común a largo plazo, aumentando su incidencia con el paso de los años (19).

3.1. JUSTIFICACIÓN

El trasplante hepático es el segundo trasplante de órgano sólido más realizado en nuestro entorno (20). Debido al impacto que tienen los diferentes factores de riesgo modificables en la supervivencia y calidad de vida; la educación sanitaria, los cuidados y la identificación de problemas se convierten en esenciales, tanto para prevenir las diversas complicaciones como para poder garantizar el éxito del trasplante y conseguir una mejor calidad de vida. Las enfermeras, además de formar parte de un equipo multidisciplinar donde se abarcan las diferentes perspectivas necesarias para que el paciente alcance todos los objetivos planteados, ejercen el rol educador y asistencial, asesorando y acompañando al paciente desde el comienzo del proceso hasta conseguir la calidad de vida deseada.

4. OBJETIVOS

General:

- Diseñar un programa de autocuidados dirigido a los receptores de trasplante hepático para la prevención de complicaciones a largo plazo, basándose en la mejora de los hábitos saludables.

Específicos:

- Identificar las complicaciones a largo plazo del paciente sometido a trasplante de hígado.
- Describir las actividades de Enfermería para prevenir dichas complicaciones en los receptores de trasplante hepático.
- Educar en hábitos saludables y mejorar así la calidad de vida en los receptores de trasplante hepático.

5. METODOLOGÍA

Se va a realizar un programa de autocuidados dirigido a las personas que se someten a un trasplante hepático. Para ello, se realiza primero una revisión bibliográfica durante febrero y marzo de 2022, lo que permite obtener la información necesaria para la actualización del tema y posterior desarrollo del programa.

Se establecen como criterios de inclusión pacientes mayores de edad, sometidos únicamente a trasplante hepático y artículos que hablen del estado de salud de los pacientes tras la intervención. Y, como criterios de exclusión, artículos con acceso restringido, los que hablan de cuidados de enfermería en la UCI y aquellos que se centran en actividades que quedan fuera de la competencia de las enfermeras.

Tabla 1: Estrategias de búsqueda en bases de datos.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	OPERADOR BOOLEANO	FILTROS	ART. ENCONTRADOS	ART. SELECCIONADOS
PUBMED	"liver transplant" "surgical malignant indication" "hepatocellular carcinoma"	AND	5 years Free full text Review	15	1
	"liver transplant" "rare indications"	AND	5 years Free full text Review	17	1
	"liver transplant" "contraindication" "MELD"	AND	5 years Free full text Review	4	1
	"liver transplant" "nursing cares" "a long term"	AND	6 years Review	4	1
	"liver transplantation" "immunosuppression" "metabolic syndrome" "outcomes"	AND	5 years Review	11	1
	"liver transplant" "recipients" "metabolic syndrome"	AND	5 years Free full text Review	17	5

	"liver transplantation" "outcomes" "immunosuppression" "complications" "chronic rejection"	AND	5 years Free full text	22	1
	"liver transplant" "treatment outcome" "recommendations" "risk factors" "postoperative complications"	AND	5 years Review	7	1
	"liver transplant" "exercise" "health behaviour" "patient compliance"	AND	5 years	8	1
SCIELO	"cuidados de enfermería" "trasplante hepático"	Y	2018-2020	7	1
	"satisfacción del paciente" "encuesta" "cuidado en salud"	Y		3	1
SCIENCEDIRECT	"hepatopatía" "donante vivo" "injerto ortotópico"	Y	2020-2022	2	1
	"liver transplantation" "long-term" "survival" "obesity impact" "post-transplant"	AND	2020-2022 Research article Open access and open archive	69	1

	"trasplante hepático" "evaluación psicosocial"	Y	2018-2021 Review article Open access and open archive	2	1
	"liver transplant" "recipients" "metabolic syndrome" "components" "risk factors" "living donor"	AND	2018-2022 Research article Open access and open archive	10	1
MEDLINEPLUS	"trasplante hepático"		Temas de salud	8	1
DIALNET	"cuidados" "postoperatorio" "trasplante hepático"	Y	Artículo de revista	3	0
CUIDEN	"trasplante hepático" "cuidados de enfermería"	Y	Revisión	4	0

Tabla 2: Páginas web consultadas.

Organización o Institución	Dirección Web
Mayo Clinic	https://www.mayoclinic.org/es-es
Organización Nacional de Trasplantes (ONT)	http://www.ont.es/Paginas/Home.aspx
NNNConsult	https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda
Amhigos del Hígado	https://amhigo.com/
Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Aragón (AETHA)	https://aetha.org/

Tabla 3: Guías clínicas consultadas.

Organización o Institución	Título
Asociación Española de Cirujanos	Cirugía Hepática
Federación nacional de enfermos y trasplantados de hígado (FNETH)	Guía de trasplante
Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)	Guía de alimentación saludable para Atención Primaria y colectivos ciudadanos

6. DESARROLLO

CUIDEMOS NUESTRO NUEVO HÍGADO.

6.1. PLANIFICACIÓN

6.1.1. **Diagnóstico**

En España, en 2021, se realizaron 1078 trasplantes de hígado (21). Tras esta cirugía pueden aparecer diversas complicaciones, siendo el síndrome metabólico la más común, afectando entre un 44 y 58% de los receptores (18,19). Además, se observa cómo el estilo de vida y la dieta de occidente influyen gravemente en los cambios metabólicos, favoreciendo el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y aterosclerosis, aumentando así la mortalidad, que resulta 4 veces mayor por la presencia del síndrome metabólico (7,19).

De esta manera, se establecen los diagnósticos de enfermería (Tabla 4) empleando la taxonomía NANDA para identificar los riesgos relacionados con las complicaciones tras el trasplante y establecer objetivos e intervenciones (22).

Tabla 4: Diagnósticos de enfermería.

Diagnósticos enfermeros NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
[00296] Riesgo de síndrome metabólico r/c hábitos dietéticos inadecuados y conocimiento insuficiente de los factores modificables.		
[00193] Descuido personal r/c incapacidad para mantener el control m/p no adherencia a las actividades relacionadas con la salud	[1601] Conducta de cumplimiento	[5246] Asesoramiento nutricional [5510] Educación para la salud [5612] Enseñanza: ejercicio prescrito [5616] Enseñanza: medicamentos prescritos
[00210] Deterioro de la resiliencia r/c coexistencia de múltiples situaciones adversas m/p deterioro del estado de salud	[1309] Resiliencia personal	[5270] Apoyo emocional [6610] Identificación de riesgos [4500] Prevención del consumo de sustancias nocivas

6.1.2. Objetivos

- **General**

Prevenir las complicaciones a largo plazo en los receptores de trasplante de hígado, con seguimiento en las consultas de trasplante del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

- **Específicos**

- Optimizar los hábitos dietéticos saludables acompañados de la realización de ejercicio físico con regularidad.
- Promover el abandono del tabaquismo y consumo de alcohol.
- Recomendar apoyo social y/o familiar en el entorno del paciente.
- Motivar para mantener una correcta adherencia al tratamiento.

6.1.3. Contexto social y redes de apoyo

El Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa pertenece al sector sanitario III de Zaragoza, donde se encuentra el equipo de trasplante hepático para todo Aragón.

En Aragón se encuentra la Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Aragón (AETHA), la cual es una asociación sin ánimo de lucro que engloba toda la comunidad autónoma. Entre sus principales objetivos se encuentran: promover las relaciones sociales entre personas con enfermedad hepática grave y entre trasplantados o en lista de espera, y ayudar social, moral y psicológicamente durante la espera al trasplante y en el postoperatorio, contando con las experiencias de los ya trasplantados (23).

6.1.4. Población diana

Receptores de trasplante hepático mayores de edad, intervenidos desde enero de 2021 hasta enero de 2022, en tratamiento y en los que se observe, desde consultas, un déficit de autocuidados y presencia de factores de riesgo.

En Aragón se realizaron 24 trasplantes de hígado en 2021 (24), por lo que las sesiones tendrán una capacidad de 25 asistentes, contando tanto a los que asisten de manera presencial como online; de manera que, los que queden fuera y estén

interesados, se podrán unir a las próximas sesiones que se realizarán más adelante. Y, en caso de sobrar plazas, se intentaría captar a los pacientes trasplantados en los meses de febrero y marzo de 2022.

6.1.5. Curso nivel inicial

Este programa se trata de un curso de nivel inicial ya que va dirigido a pacientes trasplantados de hígado con déficit de conocimientos, tanto en hábitos de vida saludables, como en la relevancia del correcto cumplimiento del tratamiento farmacológico y del apoyo social y/o familiar.

6.1.6. Recursos

Para llevar a cabo este programa de salud, se contará con la disponibilidad del salón de actos del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa para impartir las sesiones programadas. A continuación, se muestran los recursos necesarios con su presupuesto correspondiente (Tabla 5 y Tabla 6).

Tabla 5: Recursos humanos.

RECURSOS HUMANOS	NÚMERO PERSONAS	HORAS	PRECIO
Enfermera	1	8	400€
Enfermera especializada en salud mental	1	2	100€
Voluntarios de Asociación de Enfermos y Trasplantados Hepáticos de Aragón (AETHA)	2	2	0
TOTAL			500€

Tabla 6: Recursos materiales.

RECURSOS MATERIALES	UNIDADES	PRECIO
Infografías	30	6€
Carteles	50	10€
Encuestas	70	1,40€
Tarjetas dieta y ejercicio plastificadas	60	20€
Bolígrafos	30	10€
Portapapeles (apoyo para escribir)	25	40€
Bandas elásticas fitness	25	60€
TOTAL		147,40€

En cuanto al material del salón de actos será ofrecido por el hospital en todas las sesiones, incluyendo ordenador, proyector, micrófono, altavoces y asientos. Además, se contará con el uso de teléfonos móviles para escanear diferentes códigos QR y realizar así los cuestionarios, teniendo en cuenta que quien no disponga de teléfono móvil para realizarlo, se facilitarán los cuestionarios en papel. Por último, se tendrán en cuenta las medidas sanitarias de prevención de la Covid-19 dictaminadas por las autoridades competentes en ese momento; poniendo a disposición gel hidroalcohólico, insistiendo en el uso de mascarilla, distancia de seguridad y ventilación de la sala.

6.1.7. Estrategia

En mayo se realizará la captación de pacientes desde el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Para ello, se contará con la ayuda de las enfermeras que trabajan en las consultas de seguimiento, a quienes se les dará información de dicho proyecto para que puedan informar a sus pacientes trasplantados de hígado. Además, se les facilitará unas infografías (Anexo I) con información acerca del programa y de las actividades para los pacientes. Y, se colgarán unos carteles

(Anexo II) en la zona de las consultas, para llamar su atención e invitarles a que asistan a las sesiones.

6.1.8. Actividades

El programa consta de 4 sesiones, una por semana, de dos horas de duración cada una, con un descanso de 10-15 minutos pasada la primera mitad de la sesión, aproximadamente. Se llevarán a cabo durante los cuatro martes del mes de junio de 2022, de 18h a 20h. Y todas las sesiones serán dirigidas por la enfermera encargada del proyecto.

Por último, se dará la opción de seguir las sesiones online, vía Google Meet, para las personas con dificultad de acudir al hospital en las fechas establecidas. Además, a estas personas, se les facilitarán los cuestionarios y las tarjetas con recomendaciones por correo electrónico.

6.2. EJECUCIÓN

Sesión 1: Seamos amigos de nuestro tratamiento.

El manejo personalizado de los inmunosupresores tiene un gran impacto en los resultados a largo plazo y calidad de vida de los receptores de trasplante. En el manejo de este tratamiento, se encuentra, por un lado, el daño del injerto provocado por el rechazo y, por otro, las reacciones adversas de los fármacos; sin olvidar la etiología de la alteración hepática primaria, con posible recurrencia debido a la terapia inmunosupresora. Así pues, resulta indudable la complejidad del manejo de los inmunosupresores y la necesidad de ajustarse a las características de cada paciente (25).

Los objetivos de esta sesión son presentar el programa, conocer a la enfermera encargada del proyecto y a los asistentes, informar de tratamientos inmunosupresores y motivar a mantener la adherencia al tratamiento farmacológico.

La sesión comenzará con la fase de presentación donde se reproducirá un vídeo (Anexo III) y se continuará con una conversación abierta, entre participantes y enfermera, acerca del momento que viven los trasplantados y dificultades en el

día a día. Además, se realizará un cuestionario (Anexo IV) para conocer los hábitos saludables de los participantes hasta el momento.

Posteriormente, se pondrá en marcha la fase teórica donde se plantearán las siguientes preguntas para saber qué conocimientos tienen los participantes de los fármacos:

- ¿Sabría explicar cuáles son las principales funciones de la terapia inmunosupresora?
- ¿Conoce los problemas que conlleva el incumplimiento del tratamiento inmunosupresor?

A continuación, se darán a conocer los fármacos, la importancia terapéutica y las consecuencias del incumplimiento de los tratamientos.

La última fase será la de motivación. Por un lado, se darán recomendaciones para mantener la adherencia al tratamiento como recordatorios de medicación con sistemas electrónicos, calendarios de medicación, uso de pastilleros, incentivos y revisiones con enfermería (12). Y, por otro lado, se mostrarán los buenos resultados que se obtienen tras el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Finalmente, se resolverán dudas y preguntas.

Sesión 2: Somos lo que comemos, más y mejor si nos movemos.

Las modificaciones en los hábitos nutricionales y el ejercicio son esenciales para controlar el aumento de peso, la dislipidemia, la DM y la HTA. Dentro de las modificaciones nutricionales, se debe restringir la ingesta de sodio y establecer una dieta equilibrada (26). Por otro lado, el ejercicio físico en los receptores de trasplante mejora la supervivencia y facilita la realización de las actividades diarias (27). Además, la actividad física, el autocuidado y la movilidad tras el trasplante se relacionan con una mejor calidad de vida (28).

Antes de comenzar, en la sesión 1, se pedirá a los asistentes que acudan a esta sesión con ropa cómoda de deporte.

Tabla 7: Carta descriptiva

Sesión 2	Somos lo que comemos, más y mejor si nos movemos
Fecha y hora	14/06/2022 18:00h - 20:00h
Lugar	Salón de actos. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.
Duración	120 minutos
Dirigido a	Personas que han sido trasplantadas desde enero de 2021 a enero de 2022.
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer los hábitos dietéticos de acuerdo con la situación postrasplante. 2. Enseñar diferentes ejercicios para realizar diariamente. 3. Promover la realización de actividad física y el establecimiento de hábitos dietéticos saludables.
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ● Fase participativa: preguntas y debate entre los asistentes. (30') <ul style="list-style-type: none"> ○ Preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ■ ¿Qué entiende usted por dieta equilibrada y saludable? ■ ¿Sabría decir cuál es la proporción que debemos tomar de hidratos de carbono, proteínas y grasas en nuestra dieta? ■ ¿Cuál es la diferencia entre grasas saturadas, monoinsaturadas y poliinsaturadas? ■ ¿Conoce las restricciones en la dieta tras el trasplante hepático? ■ ¿Sabría decir algunas de las medidas higiénico-dietéticas? ■ ¿Qué tipo de actividades físicas se recomiendan realizar para mantener un estilo de vida saludable? ● Fase educativa: explicación de hábitos saludables, alimentación y ejercicio físico. (40') ● Fase práctica: recomendaciones y realización de ejercicios físicos con

	<p>bandas elásticas de diferentes resistencias. (30')</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Los participantes que sigan esta sesión online podrán seguir los ejercicios desde casa y observar cómo se realizan. ○ Recomendación de actividades acuáticas de AETHA: durante 10 meses al año, se realizan cuatro sesiones semanales de 45 minutos cada una, con dos sesiones por la mañana y dos por la tarde. Todas ellas impartidas por profesionales cualificados y especializados, siendo gratuitas para los socios (29). ○ Se repartirán las tarjetas con recomendaciones de alimentación y ejercicio físico (Anexo V). <ul style="list-style-type: none"> ● Dudas y preguntas. (10')
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermera encargada del programa.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> ● Ordenador ● Proyector ● Micrófono ● Altavoces ● Asientos ● Bandas elásticas fitness ● Tarjetas con recomendaciones de dieta y ejercicio (Anexo V)

Sesión 3: Luchando contra el enemigo con nuestras mejores armas.

De los receptores de trasplante hepático, en torno a un 20% consumen alcohol y cerca del 60% tienen antecedentes de tabaquismo (17). Ambas situaciones favorecen el desarrollo de ECV (12), asociándose a una mayor morbilidad y mortalidad (14,17). Además, en el consumo de alcohol, se ha observado que el tratamiento psicosocial previo y posterior a la cirugía disminuye las tasas de recaída; y en el tabaquismo, las terapias conductuales y farmacológicas ayudan a las personas a abandonar el consumo de tabaco (17).

Por otra parte, el apoyo social y familiar son esenciales para conseguir el éxito tras la cirugía. Se recomienda dar apoyo y educación a los familiares y/o

cuidadores en consultas ya que se ha observado una mejora en la adherencia, un mayor control de la situación y facilita la educación de los pacientes (17).

En esta sesión participará una enfermera especializada en salud mental.

Los objetivos de la sesión son conocer las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco, incentivar el abandono del consumo de sustancias tóxicas y promover la participación en grupos de apoyo.

Se comenzará con la fase participativa y se plantearán las siguientes preguntas:

- ¿Sabe cuáles son las principales consecuencias del consumo de alcohol y tabaquismo?
- ¿Conoce algún grupo de ayuda y/o asociación de trasplantados hepáticos?

Se continuará con la fase educativa, donde se explicarán las consecuencias del tabaquismo y consumo de alcohol, y se dará información y recomendaciones para su abandono. Además, la enfermera especializada en salud mental hablará de la importancia de contar con apoyo social y/o familiar durante todo el proceso.

Posteriormente, se darán recomendaciones de grupos de ayuda y actividades de ocio entre ellos, donde se explicarán distintas ONG, fundaciones y asociaciones en España que ofrecen atención psicológica y social, actividades y talleres tanto para pacientes como para familiares. Por último, se reservarán los últimos minutos de la sesión para dudas y preguntas.

Sesión 4: Echando la vista atrás para mirar con fuerza al futuro.

En esta última sesión acudirán dos voluntarios de AETHA.

Los objetivos son compartir experiencias, proponer nuevas herramientas de afrontamiento, motivar a seguir adelante con nuevos hábitos saludables, resolver dudas finales y evaluar el programa.

La sesión comenzará con la fase participativa donde se mantendrá una conversación abierta entre los voluntarios y asistentes. Los voluntarios hablarán de la asociación AETHA, contarán cómo han vivido el proceso postrasplante, cuáles son sus rutinas saludables, qué problemas han tenido y cómo los han afrontado.

Se continuará con la fase educativa en la que se realizará un “Kahoot” entre todos para reforzar los conceptos clave de las sesiones. Además, a las personas conectadas online, se les facilitará el enlace de acceso a “Kahoot” a través de la videollamada. Se seguirá con la fase de motivación para incentivar a establecer hábitos saludables en las rutinas y conseguir así una buena calidad de vida.

Para terminar, se realizará un cuestionario de satisfacción (Anexo VI) y se reservará la última parte de la sesión para dudas, preguntas finales y puesta en común de cómo se ha vivido el programa. Al finalizar, se pedirá a los asistentes que faciliten su número de teléfono para enviarles por WhatsApp, a comienzos de diciembre, la encuesta de hábitos saludables para una reevaluación (Anexo IV).

-Cronograma

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio			Julio - Noviembre	Diciembre
Búsqueda bibliográfica									
Diseño y planificación del programa									
Preparación de recursos									
Captación									
Sesión 1					7				
Sesión 2						14			
Sesión 3							21		
Sesión 4								28	
Evaluación									
Reevaluación									

6.3. EVALUACIÓN

La evaluación del programa se va a dividir en 3 partes:

- Evaluación de **estructura**.

Los recursos humanos, estructurales y materiales se valorarán con la encuesta de satisfacción (Anexo VI) facilitada en la última sesión. A través de ella, se podrá evaluar a las enfermeras y a los voluntarios, así como los dispositivos empleados y el material proporcionado. Se podrán aportar recomendaciones para mejorar estos aspectos y se tendrá en cuenta la puesta en común de la experiencia vivida del programa, realizada en la última sesión.

- Evaluación de **proceso**.

Durante las sesiones y al finalizar las mismas, los asistentes pueden realizar preguntas y plantear dudas. Siempre se reservarán unos minutos para ello.

- Evaluación de **resultados**.

En la última sesión, se realizará un "Kahoot" para valorar si los asistentes han adquirido los conceptos más importantes de la adherencia al tratamiento farmacológico, del establecimiento de hábitos dietéticos saludables, de la realización de actividades físicas con regularidad y la necesidad tanto del abandono del tabaquismo y consumo de alcohol como del apoyo social y/o familiar. También, con este sistema, se podrán reforzar los conceptos que no hayan quedado claros durante las sesiones.

Además, en diciembre de 2022, se enviará por WhatsApp a los asistentes la encuesta de hábitos saludables (Anexo IV) para conocer si han mejorado respecto al comienzo del proyecto, así como para observar qué hábitos no se han llegado a conseguir y hacer hincapié en ellos en el siguiente programa. Las personas que no dispongan de WhatsApp, se les facilitará la encuesta cuando acudan a las consultas de seguimiento.

7. CONCLUSIONES

El trasplante hepático es un tratamiento que salva vidas, aumenta la tasa de supervivencia y mejora la calidad de vida de las personas con patología hepática.

Las enfermeras desempeñan una labor muy importante en la identificación de factores de riesgo y en la educación para evitar, disminuir, e incluso eliminar, los factores modificables que favorecen el desarrollo de complicaciones a largo plazo en los pacientes sometidos a trasplante hepático.

Así pues, con este programa de autocuidados, se busca prevenir dichas complicaciones educando en hábitos saludables donde se refuerzan los conocimientos y se incentiva a establecer una dieta equilibrada, a realizar ejercicio físico, abandonar el tabaquismo y el consumo de alcohol; sin olvidar la relevancia del apoyo social y/o familiar y de la adherencia al tratamiento. De esta manera, se pretende conseguir también una mejor calidad de vida, lo que indicaría el éxito terapéutico, buscado tanto por el paciente como por los profesionales.

Finalmente, si tras la evaluación de diciembre de los hábitos de los participantes, se obtienen buenos resultados, se plantea realizar de nuevo el programa con los próximos trasplantados de hígado; teniendo en cuenta siempre los aspectos a mejorar y realizando los cambios necesarios para seguir obteniendo buenos resultados.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Mayo Clinic [Internet]. [actualizado 2 jun 2021; citado 31 mar 2022]. Trasplante de hígado. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/liver-transplant/about/pac-20384842>
2. MedlinePlus [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 4 jun 2020; citado 31 mar 2022]. Trasplante de hígado. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003006.htm>
3. Abradelo de Usera M, Álamo JM, Allo G, Alarcó A, Andrés AM, Aranda JM, et al. Guía de trasplante de órganos abdominales. [Internet]. 13. Madrid: Asociación Española de Cirujanos; 2016. [citado 31 mar 2022]. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-trasplante-de-organos-abdominales.pdf>
4. Organización Nacional de Trasplantes [Internet]. Madrid: Organización Nacional de Trasplantes [citado 31 mar 2022]. Trasplante de hígado. Disponible en: <http://www.ont.es/home/Paginas/Trasplantedehigado.aspx>
5. Jeddou H, Tzedakis S, Robin F, Merdrignac A, Houssel P, Rayar M, et al. Técnicas de trasplante hepático en adultos. EMC - Técnicas Quirúrgicas - Apar Dig. [Internet]. 2022 [citado 31 mar 2022]; 38(1): 1–23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1282912921460162>
6. Organización Nacional de Trasplantes [Internet]. Madrid: Organización Nacional de Trasplantes [citado 31 mar 2022]. ¿Qué es la ONT? Disponible en: <http://www.ont.es/home/Paginas/LaONT.aspx>
7. Becchetti C, Dirchwolf M, Banz V, Dufour JF. Medical management of metabolic and cardiovascular complications after liver transplantation. World J Gastroenterol [Internet]. 2020 [citado 1 abr 2022]; 26(18): 2138–2154. Disponible en: <https://doi.org/10.3748/WJG.V26.I18.2138>
8. Finotti M, Auricchio P, Vitale A, Gringeri E, Cillo U. Liver transplantation for rare liver diseases and rare indications for liver transplant. Transl Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2021 [citado 1 abr 2022]; 6: 27. Disponible en: <https://doi.org/10.21037/TGH-19-282>
9. Chu KKW, Wong KHC, Chok KSH. Expanding Indications for Liver Transplant: Tumor and Patient Factors. Gut Liver [Internet]. 2021 [citado

- 1 abr 2022]; 15(1): 19-30. Disponible en: <https://doi.org/10.5009/GNL19265>
10. Mahmud N. Selection for Liver Transplantation: Indications and Evaluation. *Curr Hepatol Reports* [Internet]. 2020 [citado 1 abr 2022]; 19(3): 203-212. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/S11901-020-00527-9>
11. Amhigo [Internet]. [citado 1 abr 2022]. Índice de trasplante hepático (MELD). Disponible en: <https://amhigo.com/mi-diagnostico/calculadoras/indice-de-trasplante-hepatico-meld>
12. Neuberger JM, Bechstein WO, Kuypers DRJ, Burra P, Citterio F, de Geest S, et al. Practical recommendations for long-term management of modifiable risks in kidney and liver transplant recipients: A guidance report and clinical checklist by the consensus on managing modifiable risk in transplantation (COMMIT) group. *Transplantation* [Internet]. 2017 [citado 1 abr 2022]; 101(4): 1-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/TP.0000000000001651>
13. Durand F, Negro F. How to improve long-term outcome after liver transplantation? *Liver Int* [Internet]. 2018 [citado 1 abr 2022]; 38 (1): 134-138. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/LIV.13651>
14. Choudhary NS, Saraf N, Saigal S, Soin AS. Long-term Management of the Adult Liver Transplantation Recipients. *J Clin Exp Hepatol* [Internet]. 2021 [citado 1 abr 2022]; 11(2): 239-253. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.JCEH.2020.06.010>
15. Izzy M, Vanwagner LB, Lee SS, Altieri M, Angirekula M, Watt KD. Understanding and managing cardiovascular outcomes in liver transplant recipients. *Curr Opin in Organ Transplant* [Internet]. 2019 [citado 1 abr 2022]; 24(2): 148-155. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068657/>
16. van Son J, Stam SP, Gomes-Neto AW, Osté MCJ, Blokzijl H, van den Berg AP, et al. Post-transplant obesity impacts long-term survival after liver transplantation. *Metabolism* [Internet]. 2020 [citado 1 abr 2022]; 106: 154-204. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.METABOL.2020.154204>
17. García M, Toapanta L, Vilatobá M, Cruz R, Contreras AG, López S, et al. Evaluación psicosocial para trasplante hepático: una guía breve para gastroenterólogos. *Rev Gastroenterol México* [Internet]. 2021 [citado 1 abr

- 2022]; 86(2): 172–187. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.RGMX.2020.12.001>
18. Plotogea O, Ilie M, Sandru V, Chiotoroiu A, Bratu O, Diaconu C. Cardiovascular and Metabolic Consequences of Liver Transplantation: A Review. *Medicina* [Internet]. 2019 [citado 1 abr 2022]; 55(8): 489. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/MEDICINA55080489>
19. Toshima T, Yoshizumi T, Inokuchi S, Kosai-Fujimoto Y, Kurihara T, Yoshiya S, et al. Risk factors for the metabolic syndrome components of hypertension, diabetes mellitus, and dyslipidemia after living donor liver transplantation. *HPB* [Internet]. 2020 [citado 1 abr 2022]; 22(4): 511–520. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.HPB.2019.08.008>
20. Silva C. Análisis del impacto del trasplante hepático en el cuidado. *Ene* [Internet]. 2018 [citado 1 abr 2022]; 12(3): 1237. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000300007&lang=es
21. Organización Nacional de Trasplantes [Internet]. Madrid: Organización Nacional de Trasplantes [11 abr 2022]. Actividad de donación y trasplante España 2021. Disponible en: <http://www.ont.es/infesp/Memorias/ACTIVIDAD%20DE%20DONACI%C3%93N%20Y%20TRASPLANTE%20ESPA%C3%91A%202021.pdf>
22. NNNConsult [Internet]. Elsevier. [citado 2 abr 2022]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda>
23. AETHA [Internet]. Zaragoza: AETHA; [citado 2 abr 2022] ¿Quiénes somos? Disponible en: <https://aetha.org/aetha/>
24. Organización Nacional de Trasplantes [Internet]. Madrid: Organización Nacional de Trasplantes [citado 11 abr 2022]. Actividad de donación y trasplante hepático España 2021. Disponible en: <http://www.ont.es/infesp/Memorias/ACTIVIDAD%20DE%20DONACI%C3%93N%20Y%20TRASPLANTE%20HEP%C3%81TICO%20ESPA%C3%91A%202021.pdf>
25. Angelico R, Sensi B, Manzia TM, Tisone G, Grassi G, Signorello A, et al. Chronic rejection after liver transplantation: Opening the Pandora's box. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2021 [citado 2 abr 2022]; 27(45): 7771–7783. Disponible en: <https://doi.org/10.3748/WJG.V27.I45.7771>

26. Charlton M, Levitsky J, Aqel B, O'Grady J, Hemibach J, Rinella M, et al. International Liver Transplantation Society Consensus Statement on Immunosuppression in Liver Transplant Recipients. *Transplantation* [Internet]. 2018 [citado 2 abr 2022]; 102(5): 727–743. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/TP.0000000000002147>
27. van Adrichem EJ, Dekker R, Krijnen WP, Verschuuren EAM, Dijkstra PU, van der Schans CP. Physical Activity, Sedentary Time, and Associated Factors in Recipients of Solid-Organ Transplantation. *Phys Ther J* [Internet]. 2018 [citado 2 abr 2022]; 98(8): 646–657. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/PTJ/PZY055>
28. Dunn MA, Rogal SS, Duarte A, Lai JC. Physical Function, Physical Activity, and Quality of Life After Liver Transplantation. *Liver Transpl* [Internet]. 2020 [citado 2 abr 2022]; 26(5): 702-708. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/LT.25742>
29. AETHA [Internet]. Zaragoza: AETHA; [citado 2 abr 2022]. Medio Acuático. Disponible en: <https://aetha.org/medio-acuatico/>
30. AETHA. Cuidados después del Trasplante [video en Internet]. Youtube. 2021 [citado 12 abr 2022]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=XkXuNGOb21E&ab_channel=AETHAARagon
31. Sociedad Española De Nutrición Comunitaria. Guía de Alimentación Saludable para Atención Primaria y colectivos ciudadanos [Internet]. 2018 [citado 12 abr 2022]. Disponible en: <https://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guia-alimentacion-saludable-ap>
32. Garrido R, Gómez RM. Guía de trasplante [Internet]. Madrid: FNETH; 2019. [citado 12 abr 2022]. Disponible en: <https://fneth.org/2019/05/07/guia-de-trasplante/>
33. Gómez OJ, Carrillo GM, Cárdenas DC. Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 [citado 12 abr 2022]; 15(44): 321-330. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400013&lang=es

9. ANEXOS

Anexo I: Infografía



Fuente: elaboración propia.

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

7, 14, 21 y 28 junio

18:00h-20:00h

Salón de actos

¿No puedes venir?

¡Conéctate desde casa!



APÚNTATE CON NOSOTROS



nuestrohígado@gmail.com

Fechas inscripción:

2/05/2022 → 3/06/2022

Con la colaboración de:  **Universidad Zaragoza**



Para trasplantados de hígado
Enero 2021-Enero 2022

CUIDEMOS NUESTRO NUEVO HÍGADO

**1078 trasplantes
hepáticos.
España, 2021**

SUPERVIVENCIA → **80% AL AÑO**

Tiempo	Supervivencia
5 años	71%
10 años	61%
15 años	51%

**MEJOREMOS
JUNTOS ESTAS
CIFRAS**

**Apúntate con
nosotros**

 **nuestrohigado
@gmail.com**

**Hospital Clínico
Universitario Lozano Blesa**
7, 14, 21 y 28 junio
18:00h-20:00h
Salón de actos

¿No puedes venir?
**¡Conéctate
desde casa!**

 **Universidad
Zaragoza**

Fuente: elaboración propia.

Anexo III: Cuidados después del Trasplante

<https://youtu.be/XkXuNGOb21E> (30)

Anexo IV: Encuesta hábitos saludables

0	1	2	3	4
Nunca	Rara vez	A veces	Habitualmente	Siempre

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia realiza usted alguna actividad física?					
2. ¿Sale usted a la calle o al parque a andar?					
3. ¿Consume bollería industrial y/o productos de pastelería con frecuencia?					
4. ¿Con qué frecuencia consume alimentos procesados? Ej.: latas de conserva, verduras congeladas, salsas preparadas, embutidos, patatas fritas, etc.					
5. ¿Consume comidas preparadas de supermercado?					
6. ¿Con qué frecuencia toma usted bebidas azucaradas? Ej.: zumos, refrescos, batidos.					
7. Si es fumador, ¿con qué frecuencia lo hace?					
8. Si bebe alcohol, ¿con qué frecuencia lo hace?					
9. ¿Mantiene una vida social activa? Ej.: grupos de apoyo, talleres, pasar tiempo con familia y/o amigos, cine, teatro, etc.					
10. ¿Cumple usted las pautas de su tratamiento farmacológico?					

Fuente: elaboración propia.

Anexo V: Tarjetas con recomendaciones de dieta y ejercicio (31,32)



LOS PRIMEROS 3 MESES:

- Evitar:
 - o zumo pomelo
 - o alcohol
 - o marisco de concha
- Controlar consumo de sal y alimentos salados.
- OJO caducidad alimentos
- Cocción completa de alimentos
- Embutidos cocidos
 - o Retirar piel y comprarlos envasados al vacío.
- Lavar correctamente los alimentos
 - o Producto bactericida alimentario o lejía.
 - o Aclarar con abundante agua tras 15 minutos
- Consumir las salsas en el momento.



**SIEMPRE:
¡ALIMENTACIÓN
EQUILIBRADA Y VARIADA!**





sentadilla	Dorsal (gomas)	gemelos
Hombro posterior (aperturas)	abductores	Bíceps/tríceps

RECOMENDACIONES

3 primeros meses:
Caminar 30 min/día

>1 año
Actividades físicas
intensas o deportivas:
Consultar especialista.

- 3-6 meses:*
- Caminar 30-60 min/día, con respiración acelerada pero sin sensación de ahogo
 - Actividades de resistencia: **Consultar especialista**

- 6-12 meses:*
- Mantener actividad física al ritmo e intensidad conseguidas previamente.
 - Caminar a intensidad moderada.
 - Ejercicio de fuerza: **Consultar especialista.**

Anexo VI: Encuesta de satisfacción (33).

ÍTEM	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
Utilidad del programa			
Facilidad de acceso al programa			
Cumplimiento de expectativas			
Claridad de los contenidos			
Interés que despertaron los temas			
Confianza que le transmiten los profesionales			
Amabilidad de los profesionales			
Comunicación con los profesionales			
Duración de las actividades			
Forma de desarrollo de las actividades			
Valoración de los recursos materiales empleados			
Valoración del lugar de las sesiones y sus dispositivos			
¿Qué mejoraría usted?			