



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA EN NEFROLOGIA**

**EFICACIA DEL TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO VS EL
TRASPLANTE RENAL DE DONANTE CADÁVER, PARA LA
SUPERVIVENCIA DEL INJERTO Y RECEPTOR, DE PACIENTES
ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA**

Presentado por:

**CARRIÓN ALCALDE, ARLENE MELISA
PAUCAR ESPINOZA, GIAN CARLOS**

ASESOR:

MG. GLENNI GARAY, ZARELY

LIMA - PERÚ

2018

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a nuestros docentes por su abnegada labor en nuestro desempeño como futuros especialistas, y a nuestros padres, por siempre brindarnos su apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a Dios por permitimos llegar hasta este punto de nuestras vidas, brindándonos salud, perseverancia, y factores esenciales, que permitieron concluir con esta meta trazada.

A la Mg. Zarely Glenni Garay, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestro estudio de investigación.

Asesor: Mg. Glenni Garay, Zarely

JURADO

Presidente : Dra. Oriana Rivera Lozada

Secretario : Dra. María Cárdenas Cárdenas

Vocal : Mg. Jeannette Ávila Vargas Machuca

ÍNDICE

Caratula	i
Página en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de Tablas	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del Problema	11
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivo	17
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1 Diseño de estudio	18
2.2 Población y muestra	18
2.3 Procedimiento de recolección de datos	19
2.4 Técnica de análisis	19
2.5 Aspectos éticos	20
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
3.1 Tabla de estudios	21
3.2 Tabla de resumen	31
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	
4.1 Discusión	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	38
5.2 Recomendaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Tabla de estudios sobre: Eficacia del trasplante renal de donante vivo vs el trasplante renal de donante cadáver, para la supervivencia del injerto y receptor, de pacientes adultos con enfermedad renal crónica terminal.	21
Tabla 2: Resumen de estudios sobre: Eficacia del trasplante renal de donante vivo vs el trasplante renal de donante cadáver, para la supervivencia del injerto y receptor, de pacientes adultos con enfermedad renal crónica terminal.	31

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar la evidencia acerca de la eficacia del trasplante renal de donante vivo vs el trasplante renal de donante cadáver, para la supervivencia del injerto y receptor, de pacientes adultos con enfermedad renal crónica terminal. **Material y Métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática de 10 artículos científicos, en las siguientes bases de datos: Scielo, Elsevier, Pubmed, Revista Nefrología, Revista Biomédica, Revista Mexicana y Colombiana de Urología. Donde el diseño de investigación pertenece al 30% (3/10) revisiones sistemáticas, y 70% (7/10) estudios de cohorte. El 30% (3/10) son evidencias de alta calidad y 70% (7/10) de moderada calidad. Así mismo, el 40% de las evidencias encontradas proceden de España, el 20% de Cuba, el 20% de Colombia, el 10% a México y otro 10% corresponde a Chile. **Resultados:** El 100% (n=10/10) de las evidencias científicas consultadas señalan que, el trasplante renal con donante vivo es más eficaz que el trasplante renal de donante cadáver, para la supervivencia del injerto y receptor de pacientes adultos con enfermedad renal crónica terminal, demostrando ser el mejor tratamiento, debido que presenta menores complicaciones y mejora de la calidad de vida. **Conclusión:** El trasplante renal de donante vivo es más eficaz que el trasplante renal de donante cadáver, para la supervivencia del injerto y del receptor, de pacientes adultos con Enfermedad Renal Crónica Terminal.

Palabras claves: “Eficacia del trasplante renal”, “Donante vivo”, “Supervivencia del injerto y receptor”, “Enfermedad renal crónica terminal”.

ABSTRACT

Objective: Systematize the evidence about the effectiveness of living donor kidney transplantation vs cadaveric donor kidney transplantation, for graft and recipient survival, of adult patients with terminal chronic kidney disease. **Material and Methods:** A systematic search of 10 scientific articles was carried out in the following databases: Scielo, Elsevier, Pubmed, Nefrología Magazine, Biomedical Journal, Revista Mexicana and Colombiana de Urología. Where the research design belongs to 30% (3/10) systematic reviews and 70% (7/10) cohort studies. The 30% (3/10) are evidence of high quality and 70% (7/10) of moderate quality. Likewise, 40% of the evidence found comes from Spain, 20% from Cuba, 20% from Colombia, 10% from Mexico and another 10% from Chile. **Results:** 100% (n=10/10) of the scientific evidence consulted indicate that kidney transplantation with a living donor is more effective than renal transplantation of cadaver donor for the survival of graft and recipient of adult patients with terminal chronic renal disease, proving to be the best alternative of renal replacement therapy, since it presents lower complications and improvement of patients' quality of life. **Conclusion:** Renal donor transplantation is more effective than cadaveric donor kidney transplantation for graft and recipient survival in adult patients with chronic terminal renal disease.

Key words: “Efficacy of kidney transplantation”, “Living donor”, “Graft and recipient survival”, “Terminal chronic kidney disease”.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

La Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) es la disminución gradual, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, produciendo daño renal constante durante 3 meses, ocasionando que se pierdan las funciones excretoras, reguladoras, depurativas, y endocrino metabólicas del riñón (1).

En el año 2002, la *National Kidney Foundation* de Estados Unidos en las guías K/DOQI definió a la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como: “Un daño renal, determinado por alteraciones a nivel estructural y funcional con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) menor de 60ml/min/1.73m², y con una duración mayor a 3 meses” (2).

Dicha enfermedad tiene como factores de riesgo fundamentales, a la hipertensión arterial y la diabetes, siendo clasificadas como enfermedades crónicas, que vienen aumentando su prevalencia e incidencia, definiéndose en la actualidad como un problema de salud pública, afectando a los sistemas de salud, la población y la economía (3).

La Enfermedad Renal Crónica llega a cambiar el estilo de vida del paciente, de manera irreversible, ocasionando alteraciones en su salud física, psicológica, social y económica. Llevándolos a depender, en la etapa terminal, de un tratamiento sustitutivo renal, como la hemodiálisis o diálisis peritoneal (4).

La Hemodiálisis es una técnica que requiere de un acceso vascular, ya sea una Fístula Arterio Venosa (FAV), injerto o Catéter Venoso Central (CVC), que se conecta a una máquina, reemplazando así, las principales funciones del riñón, pasando la sangre del paciente por un filtro (que hace de riñón artificial), realizándose la depuración sanguínea extracorpórea, regulando el medio interno, el equilibrio ácido base, la eliminación de solutos y exceso de líquido del organismo. Esta técnica invasiva se realiza 3 veces por semana (5).

La Diálisis Peritoneal, es un procedimiento que utiliza como filtro a la membrana peritoneal, filtrando la sangre del paciente sin necesidad de extraerla del organismo. El líquido que se utiliza en la diálisis, ingresa a través de la cavidad peritoneal, por medio de un catéter (implantado anteriormente mediante una intervención quirúrgica), donde después de pasar un tiempo determinado, el líquido infundido se extrae, produciéndose el intercambio de solutos a través de la membrana peritoneal. Este procedimiento se realiza con 3 a 5 intercambios por día, todos los días de la semana para eliminar los desechos retenidos en el cuerpo (5).

Si bien, estas técnicas de reemplazo renal permiten a estos pacientes prolongar su vida, muchas veces se ven limitados a realizar sus actividades diarias, como el trabajo, los paseos, las actividades físicas, etc. Desencadenando situaciones de estrés, ansiedad, aislamiento social, y en algunos casos baja autoestima, perjudicando su calidad de vida a largo plazo (6).

La Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT), es catalogada como un problema de salud pública a nivel mundial, por el aumento desenfrenado de porcentaje de pacientes que la padecen, produciendo la necesidad de elegir una de las diferentes terapias de reemplazo renal, como la diálisis peritoneal o hemodiálisis, pero pocas veces eligen la opción del trasplante renal (7).

Según refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), en casos de enfermedades crónicas y degenerativas, como la Enfermedad Renal Crónica Terminal, el trasplante es considerado la mejor solución. Pues, de no realizarse, el paciente seguirá sometido a diálisis durante años, para posteriormente fallecer. Además se debe tener en cuenta, que los tratamientos con diálisis o hemodiálisis, no siempre están al alcance de todos, por tener un alto costo (8).

Por consiguiente, el trasplante renal, es el mejor tratamiento sustitutivo, porque ofrece la posibilidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes, restaurando las funciones renales afectadas y eliminando la necesidad de diálisis crónica. Un riñón trasplantado puede funcionar bien durante muchos años, pero esto depende del estado de salud del receptor y de las características del riñón del donante. Existen dos tipos de donantes de órganos, un donante vivo o un donante cadáver (9).

El donante vivo debe ser de preferencia pariente del receptor, debe tener una buena compatibilidad de grupo sanguíneo, debe estar con un adecuado estado físico, psicológico, y lo más importante es que debe de manifestar su propia voluntad de donar un órgano. Una de las ventajas del trasplante con donante vivo, es que asegura la disponibilidad de un órgano, acortando el tiempo de espera del receptor hasta la realización del trasplante (10).

El donante cadavérico es aquella persona que se encuentra con diagnóstico médico de muerte cerebral y donde sus funciones vitales, es

decir respiratorias y cardíacas, son mantenidas de manera artificial. Las causas más comunes de muerte cerebral son el Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC) severos o accidentes cerebrovasculares (ACV) causados por hemorragias o isquemias; y también por intoxicaciones. Una vez detectado un potencial donante cadavérico, se moviliza una gran organización de profesionales de la salud, con el objetivo de procurar esos órganos, para posteriormente ser trasplantados a las personas que más lo necesitan (10).

El trasplante renal es un tema de gran importancia a nivel mundial, ya que es considerado como el mejor tratamiento para la ERCT, dado que ofrece la esperanza de tener la oportunidad de vivir con menos restricciones alimentarias y mejorar la calidad de vida. Pero, este tema es complejo, ya que se enfrenta muchas veces a las diferentes creencias, costumbres, culturas, religiones, etc. De cada país, influyendo en la aceptación por voluntad propia de donar y aceptar el trasplante renal (11).

Según el Registro Mundial de Trasplantes, que gestiona la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) junto con la Organización Mundial de Salud (OMS), en el año 2015 menciona que de los 119.873 órganos trasplantados a nivel mundial, solo 79.948 fueron trasplantes de riñón (12).

Los reportes de los registros sobre Trasplantes Renales a nivel mundial, desde el año 2003 al 2015, revelan lo siguiente: que países como México, Noruega, EEUU, Irlanda, España, Holanda y Portugal presentan tasas superiores a 50 por millón de población (pmp) y los países latinoamericanos, como Uruguay con 39 (pmp), Argentina con 29,1 (pmp), Brasil con 25,1 (pmp), Colombia con 17,1 (pmp) y Chile con 15,6 trasplantes (pmp) (13).

En el Perú, según el Análisis de Situación de la Enfermedad Renal Crónica del Ministerio de Salud (MINSA) desde el año 2003 al 2015, menciona que existe una tasa de trasplante renal ajustada por millón que

varía desde 2 pmp hasta 6 pmp. Presentando tasas de trasplante renal con donantes vivos que varían desde 0,2 pmp hasta 1,8 pmp. Y tasas de trasplante renal con donantes cadavéricos que varían desde 2 pmp hasta 4,6 pmp. En general la tasa de trasplante renal de donantes cadavéricos representa el 64,2% hasta 88,5% del total de trasplantes; mientras que, la tasa de trasplante renal de donantes vivos varía desde 11,5% hasta 36%. (14).

En nuestro país, los principales centros de trasplante renal (públicos y privados) se encuentran en la ciudad de Lima y Callao, y son: el Hospital Edgardo Rebagliati Martins (HERM), el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (HGAI) y el Hospital Alberto Sabogal como los principales centros de EsSalud. En el MINSa solo el Hospital Cayetano Heredia (HNCH) está acreditado para realizar trasplantes renales. En las fuerzas armadas y policiales se cuenta con el Instituto de Trasplantes de Órganos y Tejidos (ITOT) de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú. Solo en el año 2014, se puede apreciar que Essalud realizó 107 trasplantes renales con donante cadavérico y 08 trasplantes renales con donante vivo, representando un 86% en total. A diferencia del MINSa que solo realizó 04 trasplantes renales con donante cadavérico y 04 trasplantes renales con donante vivo, representando solo un 6% (14).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSa) refiere que: Desde el año 2007 hasta el 2014, se han realizado 1055 trasplantes renales en el Perú, de los cuales 959 han sido realizados por el Seguro Social de Salud (EsSalud) y 96 fueron realizados por el Ministerio de Salud (MINSa), percibiendo que solo el MINSa realizó un 9% en trasplantes ejecutados (14).

Con los resultados de estas cifras, podemos decir que la tasa de trasplante renal y donación de órganos en nuestro país es muy baja, en comparación con los demás países, siendo esta deficiencia mayor en el MINSa, donde la población con ERCT no tiene acceso a esta modalidad, por falta de instituciones especializadas para ejecutar estos

procedimientos, a diferencia del EsSalud. Siendo este uno de los factores por los cuales en nuestro país no se realizan con frecuencia los trasplantes renales.

Por otro lado; la educación sanitaria es una función importante y elemental en el desarrollo de la profesión de Enfermería. Por tal motivo, la educación sanitaria busca modificar los estilos de vida de las personas y la comunidad, para responsabilizarlos frente a su situación y sus necesidades básicas de salud, además de lograr sensibilizar a la población sobre la donación de órganos para las personas que necesitan realizarse un trasplante (15).

En nuestro país, la realidad es distinta, ya que existen diferentes mitos, costumbres y creencias, así como las diferentes religiones y la falta de información sobre la donación de órganos, convirtiéndose en el principal obstáculo de aquellas personas que aguardan en la lista de espera para recibir un órgano. Por consiguiente esta situación se convierte en una lucha constante para el personal de salud, que busca la sensibilización de las personas para que donen de manera voluntaria un órgano. Siendo otro factor por el cual las tasas de trasplante renal en nuestro país, aun son bajas.

Esta revisión sistemática, busca analizar la evidencia acerca de cuán eficaz es el Trasplante Renal de Donante Vivo vs el Trasplante Renal de Donante Cadáver, para la supervivencia del injerto y del receptor, de pacientes adultos con Enfermedad Renal Crónica Terminal. La evidencia obtenida permitirá incrementar los conocimientos del personal de enfermería en la especialidad de nefrología, en la educación para la salud; incluso también de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, que se encuentran en tratamiento de diálisis crónica, de sus familiares y de la comunidad, promoviendo así, la donación de órganos por voluntad propia, por sus diferentes beneficios y menores complicaciones que esta presenta. Así, lograremos que una persona con Enfermedad Renal

Crónica Terminal sea trasplantada en el menor tiempo posible, disminuyendo la diálisis crónica y mejorando su calidad de vida para reintegrarse a la sociedad.

1.2 Formulación de la Pregunta

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P= Paciente / Problema	I= Intervención	C= Intervención de Comparación	O= Outcome Resultados
Pacientes Adultos con Enfermedad Renal Crónica Terminal.	Trasplante renal de donante vivo.	Trasplante renal de donante cadáver.	Eficacia para la supervivencia del injerto y receptor.

¿Es el trasplante renal de donante vivo más eficaz que el trasplante renal de donante cadáver, para la supervivencia del injerto y receptor, de pacientes adultos con enfermedad renal crónica terminal?

1.3 Objetivo

Sistematizar la evidencia acerca de la eficacia del trasplante renal de donante vivo vs el trasplante renal de donante cadáver, para la supervivencia del injerto y receptor, de pacientes adultos con enfermedad renal crónica terminal.

CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio: Revisión Sistemática

Las revisiones sistemáticas son un diseño de investigación: observacional y retrospectivo, que busca la simplificación de los resultados de varias investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su estricta metodología, reconociendo los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica (16).

2.2 Población y muestra

La población, está constituida por la revisión sistemática de 10 artículos científicos publicados e indizados en las siguientes bases de datos científicos: Scielo, Elsevier, Pubmed, así como la Revista Nefrología, Revista Biomédica, Revista Mexicana y Colombiana de Urología; de los cuales corresponden a artículos publicados en idioma español.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigación nacionales e internacionales, que tuvieron como tema principal: Eficacia del trasplante renal de donante vivo vs el trasplante renal de donante cadáver, para la supervivencia del injerto y receptor, de pacientes adultos con enfermedad renal crónica terminal; donde solo se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo utilizado para la búsqueda:

Eficacia **AND** trasplante renal **AND** donante vivo **AND** supervivencia del injerto y receptor.

Eficacia **OR** trasplante renal donante vivo **OR** trasplante renal donante cadáver.

Trasplante renal **AND** donante vivo **OR** supervivencia del injerto y receptor **NOT** donante cadáver.

Eficacia supervivencia del injerto y receptor **OR** donante vivo adultos **NOT** donante cadáver.

Bases de Datos:

Scielo, Elsevier, Pubmed, Revista Nefrología, Revista Biomédica, Revista Mexicana y Colombiana de Urología.

2.4 Técnica de Análisis

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de las tablas de resumen (Tabla N°1 y N° 2) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando las conclusiones de cada uno de los artículos, para comparar los diferentes puntos de vista que manifiesten, dando respuesta a nuestra pregunta PICO. Además, de acuerdo los criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, determinando la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación, de acuerdo al sistema GRADE.

2.5 Aspectos Éticos

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, están de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación, donde se verifico, que cada uno de ellos, haya cumplido con los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1 Tabla 1: Tabla de estudios sobre eficacia del trasplante renal de donante vivo vs el trasplante renal de donante cadáver, para la supervivencia del injerto y receptor, de pacientes adultos con enfermedad renal crónica terminal.

DATOS DE PUBLICACIÓN

1.Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Guirado L, Vela E, Cleries M, Díaz J, Facundo C, y García R.	2008	¿Por qué el trasplante renal de donante vivo da mejores resultados que el trasplante renal de donante cadáver? (17).	Revista Nefrología http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-por-que-el-trasplante-renal-donante-vivo-da-mejores-resultados-X0211699508032919 España	Volumen: 28 Numero: 02

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusión
Revisión Sistemática	82 Artículos científicos	No Corresponde	Al igual que ocurre con las grandes series de trasplantados renales, el estudio objeta que, globalmente y sin ningún tipo de ajuste, el TRV presenta mejores resultados de supervivencia de paciente e injerto que el TRC. Los factores más relevantes para explicar estos resultados, son la menor edad del receptor y el menor tiempo en diálisis. Numerosas publicaciones han demostrado que ambos factores tienen una gran influencia sobre la supervivencia del paciente trasplantado renal, condicionando la diferencia en las supervivencias obtenidas.	Los trasplantes renales realizados a pacientes Adultos con ERCT, con donantes vivos, presentan mejores resultados en la supervivencia del receptor y del injerto; que con los trasplantes renales provenientes de donantes cadáveres. Gracias a los factores como menor edad del receptor y Trasplante Renal anticipado.

DATOS DE PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Castañeda D, López L, y Martínez I.	2014	Trasplante renal de donante vivo: "Una Mirada Global" (18).	Revista de Urología Colombiana http://www.elsevier.es/es-revista-urologia-colombiana-398-articulo-trasplante-renal-donante-vivo-una-S0120789X14500585 Colombia	Volumen: 23 Número: 03

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusión
Revisión Sistemática	95 Artículos científicos	No Corresponde	Los estudios evidencian mejores resultados a largo plazo con el Trasplante Renal de donante vivo en comparación con los resultados obtenidos con el Trasplante Renal de donante cadavérico; Se ha descrito una supervivencia a los 10 años post trasplante que oscila entre el 77-93% para receptores de donante vivo vs 64-80% para receptores de donante cadavérico.	El Trasplante Renal de donante vivo constituye una opción terapéutica efectiva para disminuir el volumen de pacientes en lista de espera en el país y para mejorar el acceso al trasplante para aquellos pacientes ERCT. El Trasplante Renal de donante vivo ofrece muchas ventajas clínicas e inmunológicas para los pacientes con ERCT, obteniendo resultados superiores a largo plazo con donante vivo a diferencia de los donantes cadavéricos.

DATOS DE PUBLICACIÓN

3.Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Rodríguez M, Parra M, Rocha S, Castro M, y Villalobos C.	2014	Supervivencia del injerto y del receptor en el trasplante renal en el hospital Guillermo Gran Benavente (19).	Revista Enfermería Nefrológica http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000400008 España	Volumen: 17 Numero: 04

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusión
Revisión sistemática	106 Artículos científicos	No corresponde.	De los resultados obtenidos se aprecia que la edad del donante, influye en la supervivencia del injerto, lo que coincide con lo reportado por la literatura nacional e internacional. Se pudo observar que en los estudios revisados, el donante vivo presentó mejor supervivencia que el donante cadáver, similar a lo reportado por Ticona Garron, Hernández Gonzales y Perfau y cols.	La supervivencia del injerto y del receptor; en el trasplante renal con donante vivo; es mayor a diferencia del donante cadáver; pues se manifiesta de tal manera, que mejora la calidad de vida de los pacientes adultos con Enfermedad Renal crónica Terminal trasplantados.

DATOS DE PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Rodríguez A, De la Cerda F, Sánchez A, Fijo J, Bedoya R.	2014	Estudio comparativo del trasplante renal de donante vivo vs. Cadáver en nuestro medio (20).	Revista Medicina en Español https://medes.com/publication/94714 España	Volumen: 70 Numero: 06

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Cohorte	73 Pacientes	Consentimiento Informado	De los 73 casos estudiados, 59 (80,8%) fueron trasplantes de Donante Cadáver frente a 14 (19,2%) de Donante Vivo. La supervivencia del injerto a lo largo de todo el seguimiento fue 2,76 veces mayor en los receptores de donante vivo. El número total de pérdidas de injertos durante el periodo de estudio fue de 12 (16,4%), todos ellos procedentes de Donante Cadáver. La supervivencia global del receptor en ambos grupos fue del 98,6% a los dos años. Respecto a la supervivencia del injerto a los dos años del trasplante, en el grupo de Donante Cadáver fue del 85,71% frente al 100% en el grupo de Donante Vivo.	La donación de vivo en el trasplante renal ofrece importantes ventajas frente a la donación de cadáver, siendo significativos los resultados en relación a la función renal. Las infecciones fueron la primera causa de muerte y las complicaciones quirúrgicas de la pérdida del injerto, a comparación del donante cadáver.

DATOS DE PUBLICACIÓN

5.Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Valdivia J, Gutiérrez C, Delgado E, Méndez D, Treto J, y Fernández I.	2011	Supervivencia en el trasplante renal con donante vivo y donante fallecido (21).	Revista de Investigaciones Médico quirúrgicas http://files.sld.cu/cimeq/files/2011/12/imq-2011-3-2-102-supervivencia-en-el-trasplante-renal.pdf Cuba	Volumen: 03 Numero: 02

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Cohorte	88 pacientes Adultos con Enfermedad Renal Crónica Terminal trasplantados.	Consentimiento Informado	La supervivencia de los pacientes trasplantados renales con donante cadáver fue de 71,6% al año, 61,9% a los tres años y 51,6% a los cinco años, mientras que los trasplantados renales con donante vivo tuvieron una supervivencia de 97,2% en los tres momentos del período analizado ($p < 0.001$). La supervivencia del implante en los pacientes con donante vivo fue muy superior a la observada en los trasplantes con donante cadáver (89,7%, 89,7% y 84,5% al año, a los tres años y a los cinco años respectivamente); en el donante cadáver se observaron valores de 45,3%, 35,4% y 30,4% ($p < 0.001$).	El trasplante renal con donante vivo en este estudio muestra mejor calidad en los resultados, a esto se unen otros criterios favorables, al obtener una mayor calidad donante-injerto, en comparación con las características actuales del donante cadáver (donante añoso, muerte encefálica por accidentes cerebrales hemorrágicos y disminución en la donación cadavérica) que hace insuficiente la demanda y como consecuencia la existencia de listas de espera. En conclusión, la supervivencia de los pacientes y del injerto fue superior en los trasplantados renales con donante vivo.

DATOS DE PUBLICACIÓN

6.Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Ticona A, Álvarez L, Jiménez A, Cruz J, Medina C, Meza G, Et al.	2010	Supervivencia del paciente e injerto renal al año de trasplante de donante fallecido; comparación con resultados de donante vivo (22).	Revista Mexicana de Urología http://www.revistamexicanadeurologia.com/Revistas/2010/Espanol/Noviembre-Diciembre/2-SUPERVIVENCIA.pdf México	Volumen: 70 Numero: 06

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Cohorte	452 trasplantes renales (31 de donante fallecido y 421 de donante vivo)	Consentimiento Informado	Se incluyeron para el estudio 452 trasplantes renales (31 de donante fallecido y 421 de donante vivo). La supervivencia del injerto fue de 83.9% y 94.3% a los 12 meses de trasplante en los grupos de donante fallecido y donante vivo respectivamente, mientras que la supervivencia del paciente fue de 90.3% y 96.9% para ambos grupos. Es un hecho conocido que el trasplante renal de donante fallecido ofrece menor supervivencia del injerto que el de donante vivo, debido a muchos factores, entre ellos: la edad del donador, el tiempo de isquemia fría, el tiempo en diálisis pretrasplante, entre otros.	En los pacientes con ERCT trasplantados, la sobrevida del paciente e injerto renal a los 12 meses de trasplante renal de donante fallecido fueron significativamente menores a las de donante vivo. Sin embargo, son similares a lo reportado por otros centros y organismos a nivel mundial.

DATOS DE PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Osorio K, Beltrán M, Arias Y, Prieto F, y Robayo A.	2017	Supervivencia de receptores de trasplante renal en Colombia, 2008-2012 (23).	Revista Biomédica http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3246/3570 Colombia	Volumen: 37 Número: 02

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de cohorte	3980 Pacientes sometidos a trasplante renal.	Consentimiento Informado	De los 3.980 pacientes incluidos en el estudio, 338 fallecieron según el Registro único de Afiliados. Con una mediana de seguimiento de 49 meses, la supervivencia global fue de 6,35 años, la supervivencia al año del trasplante fue de 97,2 %, a los tres años, de 93,2 %, y a los cinco años, de 90,8 %. La supervivencia fue mayor en los pacientes menores de 50 años receptores de trasplante con donante vivo y con menos de seis meses en lista de espera.	El trasplante renal de donante vivo, presenta mejores resultados frente a la supervivencia del injerto y del receptor, a diferencia del trasplante renal de donante fallecido, realizados en pacientes con antecedentes de Enfermedad Renal crónica Terminal, mejorando así su calidad de vida.

DATOS DE PUBLICACIÓN

8.Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Carmona C, Huidobro P, y Vega J.	2015	Resultados a 10 años en trasplantes renales con donantes vivos no relacionados. Experiencia de 22 años (24).	Revista Scielo http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v143n2/art01.pdf Chile	Volumen: 84 Numero: 15

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Cohorte	253 pacientes trasplantados	Consentimiento Informado.	En nuestra serie tuvimos una proporción de pacientes que tuvieron una función retardada del injerto mayor en los que recibieron un injerto de un Donante Fallecido (34%) a diferencia de los que recibieron un trasplante renal de Donante Vivo No Relacionado (10%). Esto es una ventaja de este tipo de donantes ya que se conoce que la aparición de función retardada del injerto reduce la sobrevida a largo plazo de los injertos.	Los resultados del Trasplante Renal con Donante Vivo son habitualmente superiores que los de Donante Fallecido. Ellos proporcionan al receptor una mejor calidad de vida a largo plazo y con menor función retardada del injerto.

DATOS DE PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Valdivia J, Gutiérrez C, y Méndez D.	2013	Supervivencia en pacientes con trasplante renal. Factores pronósticos (25).	Revista de Investigaciones Médico Quirúrgicas http://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2013/cm-q132h.pdf Cuba	Volumen: 05 Número: 02

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Cohorte	88 pacientes con ERCT que recibieron trasplante renal	Consentimiento Informado	El mayor porcentaje de trasplantados correspondió a pacientes con donante cadáver (60.2 %). La supervivencia general de los pacientes fue de 82.7 % al año, 78.3 % a tres años y 73.4 % a cinco años de trasplantados y la supervivencia general del injerto fue de 61.9 %, 57 % y 52.4 % respectivamente. La supervivencia de los pacientes trasplantados renales con donante vivo así como del injerto fue superior al compararla con las de pacientes con donante cadáver en los tres periodos analizados. El factor pronóstico que más afectó la supervivencia del paciente fue la enfermedad cardiovascular; en la supervivencia del implante influyeron la enfermedad cardiovascular, los problemas vasculares, los sangrados y la dislipidemia, esta última a favor de la supervivencia. Las principales causas básicas de muerte fueron las infecciones y la enfermedad cardiovascular.	Los trasplantes renales con donante vivo, en la etapa pre dialítica, presentan una mejor supervivencia del paciente y del injerto, en comparación con el donante cadáver. La enfermedad cardiovascular y las infecciones representan un serio problema de salud en el paciente trasplantado renal. Identificar y tratar precozmente los factores pronósticos constituye un aspecto importante para la prevención de complicaciones y mejoraría la evolución de estos pacientes.

DATOS DE PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Corral J, Luque P, y Alcover J.	2008	Potenciales beneficios del trasplante renal de donante vivo (26).	Revista Scielo http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142005000600003 España	Volumen: 58 Número: 06

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Cohorte	130 pacientes con ERCT que recibieron trasplante renal	Consentimiento Informado.	El trasplante renal de donante vivo ofrece múltiples ventajas respecto al de cadáver: mayor supervivencia del injerto y receptor a corto, medio y largo plazo en el adulto, el hecho de ser un procedimiento programado permite optimizar las condiciones del donante y receptor, así como disminuir al mínimo el tiempo de isquemia entre la nefrectomía y el implante. Además, destaca la buena función inicial (hasta un 90%) sin necesidad de diálisis. Las tasas de supervivencia del injerto y receptor a los 10 años, de realizado el Trasplante Renal, estaban comprendidas en un 53-57% para aquellos procedentes de donante vivo contra un 38% de los procedentes de cadáver.	El trasplante renal con donante vivo realizado a pacientes adultos con enfermedad renal crónica en fase terminal, adquiere especial importancia, ya que brinda mayor supervivencia del injerto y del receptor a corto, mediano y largo plazo, a diferencia del donante cadavérico.

3.2 Tabla 2: Resumen de estudios sobre eficacia del trasplante renal de donante vivo vs el trasplante renal de donante cadáver, para la supervivencia del injerto y receptor, de pacientes adultos con enfermedad renal crónica terminal.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (Según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p>Revisión Sistemática</p> <p>¿Por qué el trasplante renal de donante vivo da mejores resultados que el trasplante renal de donante cadáver?</p>	<p>Los trasplantes renales realizados a pacientes Adultos con ERCT, con donantes vivos, presentan mejores resultados en la supervivencia del receptor y del injerto; que con los trasplantes renales provenientes de donantes cadáveres. Gracias a los factores como menor edad del receptor y TR anticipado.</p>	Alta	Fuerte	España
<p>Revisión Sistemática</p> <p>Trasplante renal de donante vivo: “Una Mirada Global”</p>	<p>El Trasplante Renal de donante vivo constituye una opción terapéutica efectiva para disminuir el volumen de pacientes en lista de espera en el país y para mejorar el acceso al trasplante para aquellos pacientes ERCT. El Trasplante Renal de donante vivo ofrece muchas ventajas clínicas e inmunológicas para los pacientes con ERCT, obteniendo resultados superiores a largo plazo con donante vivo a diferencia de los donantes cadavéricos.</p>	Alta	Fuerte	Colombia

<p>Revisión Sistemática</p> <p>Supervivencia del injerto y del receptor en el trasplante renal en el hospital Guillermo Gran Benavente</p>	<p>La supervivencia del injerto y del receptor; en el trasplante renal con donante vivo; es mayor a diferencia del donante cadáver; pues se manifiesta de tal manera, que mejora la calidad de vida de los pacientes adultos con Enfermedad Renal crónica Terminal trasplantados.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>España</p>
<p>Estudio de Cohorte</p> <p>Estudio comparativo del trasplante renal de donante vivo vs. Cadáver en nuestro medio.</p>	<p>La donación de vivo en el trasplante renal ofrece importantes ventajas frente a la donación de cadáver, siendo significativos los resultados en relación a la función renal. Las infecciones fueron la primera causa de muerte y las complicaciones quirúrgicas de la pérdida del injerto.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>España</p>
<p>Estudio de Cohorte</p> <p>Supervivencia en el trasplante renal con donante vivo y donante fallecido.</p>	<p>El trasplante renal con donante vivo en este estudio muestra mejor calidad en los resultados, a esto se unen otros criterios favorables, al obtener una mayor calidad donante-injerto, en comparación con las características actuales del donante cadáver (donante añoso, muerte encefálica por accidentes cerebrales hemorrágicos y disminución en la donación cadavérica) que hace insuficiente la demanda y como consecuencia la existencia de listas de espera. En conclusión, la supervivencia de los pacientes y del injerto fue superior en los trasplantados renales con donante vivo.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>Cuba</p>

<p>Estudio de Cohorte</p> <p>Supervivencia del paciente e injerto renal al año de trasplante de donante fallecido; comparación con resultados de donante vivo</p>	<p>En los pacientes con ERCT trasplantados, la supervivencia del paciente e injerto renal a los 12 meses de trasplante renal de donante fallecido fueron significativamente menores a las de donante vivo. Sin embargo, son similares a lo reportado por otros centros y organismos a nivel mundial.</p>	Moderada	Débil	México
--	--	----------	-------	--------

<p>Estudio de Cohorte</p> <p>Supervivencia de receptores de trasplante renal en Colombia, 2008-2012</p>	<p>El trasplante renal de donante vivo, presenta mejores resultados frente a la supervivencia del injerto y del receptor, a diferencia del trasplante renal de donante fallecido, realizados en pacientes con antecedentes de Enfermedad Renal crónica Terminal, mejorando así su calidad de vida.</p>	Moderada	Débil	Colombia
--	--	----------	-------	----------

<p>Estudio de Cohorte</p> <p>Resultados a 10 años en trasplantes renales con donantes vivos no relacionados. Experiencia de 22 años</p>	<p>Los resultados del Trasplante Renal con Donante Vivo son habitualmente superiores que los de Donante Fallecido. Ellos proporcionan al receptor una mejor calidad de vida a largo plazo y con menor función retardada del injerto.</p>	Moderada	Débil	Chile
--	--	----------	-------	-------

<p>Estudio de Cohorte</p> <p>Supervivencia en pacientes con trasplante renal. Factores pronósticos.</p>	<p>de</p>	<p>Los trasplantes renales con donante vivo, en la etapa pre dialítica, presentan una mejor supervivencia del paciente y del injerto, en comparación con el donante cadáver. La enfermedad cardiovascular y las infecciones representan un serio problema de salud en el paciente trasplantado renal. Identificar y tratar precozmente los factores pronósticos constituye un aspecto importante para la prevención de complicaciones y mejoraría la evolución de estos pacientes.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>Cuba</p>
--	-----------	--	-----------------	--------------	-------------

<p>Estudio de Cohorte</p> <p>Potenciales beneficios del trasplante renal de donante vivo</p>	<p>de</p>	<p>El trasplante renal con donante vivo realizado a pacientes adultos con enfermedad renal crónica en fase terminal, adquiere especial importancia, ya que brinda mayor supervivencia del injerto y del receptor a corto, mediano y largo plazo, a diferencia del donante cadavérico.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>España</p>
---	-----------	---	-----------------	--------------	---------------

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Según los resultados obtenidos en la revisión sistemática realizada en el presente estudio, se encontraron 10 artículos científicos, en las siguientes bases de datos: Scielo, Elsevier, Pubmed, así como en la Revista Nefrología, Revista Biomédica, Revista Mexicana y Colombiana de Urología.

De las cuales, el diseño de investigación pertenece al 30% (3/10) revisiones sistemáticas y 70% (7/10) estudios de cohorte. Donde, el 30% (3/10) son evidencias de alta calidad y 70% (7/10) de moderada calidad.

El 40% de las evidencias encontradas proceden de España, el 20% proceden de Cuba, el 20% corresponden a Colombia, el 10% a México y otro 10% corresponden a Chile.

El 100% (n=10/10) de las evidencias encontradas (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26) señalan que el trasplante renal con donante vivo es más eficaz que el trasplante renal de donante cadáver, para la supervivencia del injerto y del receptor de pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

Dichos artículos científicos concuerdan que el trasplante renal realizado con un donante vivo, es la mejor opción terapéutica para los pacientes que padecen de Enfermedad Renal Crónica Terminal, ya que presenta mejor eficacia en la supervivencia del injerto y el receptor, así como la disminución de complicaciones en el post trasplante.

Autores como Ticona A, et al (22), mencionan que: El trasplante renal mejora la supervivencia de pacientes con enfermedad renal crónica terminal, a diferencia de otras terapias de reemplazo renal como la hemodiálisis o la diálisis peritoneal. Además el uso de órganos de donante vivo presenta mejores ventajas que el del donante fallecido, ya que esta segunda opción ofrece menor supervivencia del injerto, causado por múltiples factores preoperatorios, transoperatorios y posoperatorios, como la causa de la muerte cerebral del donante cadavérico, la edad del donador, el tiempo de isquemia fría, el tiempo en diálisis pretrasplante, entre otros.

Por otro lado Rodríguez M, et al (19), refieren que, actualmente la mejor elección para el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Terminal es el Trasplante renal con donante vivo, proyectándose como la única solución integral, que permite una óptima rehabilitación y mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, asociada a la reducción de la morbimortalidad y costo económico, siendo la mejor alternativa de tratamiento.

Por último, los autores Corral J, et al (26), afirman que el trasplante renal realizado con un donante vivo, permite obtener mejores resultados a corto y largo plazo, para el injerto y el receptor, porque presenta menor incidencia de necrosis tubular aguda, menor incidencia de rechazo agudo, acortamiento de los tiempos de espera en las listas de espera, reducción de terapia inmunosupresora y por tanto, menor tiempo en diálisis (26).

Entonces podemos decir que, los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal llevan una regular calidad de vida, ya que son sometidos casi a diario a procedimientos de hemodiálisis o diálisis crónica, para mantener su salud; además estos pacientes suelen llevar una alimentación, actividad física muy limitada y restringida, por consiguiente también se ven afectados en su vida cotidiana y en el trabajo, comprometiendo muchas veces su estado de ánimo, su autoestima y por consiguiente su calidad de vida.

Según los autores mencionados en este estudio hacen énfasis en que el trasplante renal mejora la calidad de vida de los pacientes, pero es mejor realizar un trasplante renal con donante vivo, ya que ha demostrado ser el mejor tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Terminal, porque presenta una mayor supervivencia del injerto y receptor, mejora la calidad de vida con reintegración efectiva a la sociedad, presenta de menores complicaciones y una mejor relación costo-beneficio a diferencia de un tratamiento con diálisis o hemodiálisis.

Uno de los beneficios más importantes del trasplante renal con donante vivo, es la reducción del tiempo de espera, pues se tiene conocimiento que muchos de estos pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal se encuentran, por años esperando la donación de un órgano compatible, mientras sobreviven sometidos a la diálisis o hemodiálisis pudiendo fallecer en ese tiempo de espera.

En nuestro país, la principal causa por la que fallecen estas personas sin haber sido trasplantadas es la escasez de órganos de donante vivo y por poseer una pobre cultura de donación de órganos en nuestra población, causado por la presencia de diferentes culturas, mitos, creencias, religiones, leyes, etc. Por tal motivo, nuestro papel como enfermeras especialistas en nefrología es difundir conocimiento en forma clara, precisa y en términos comprensibles para que la población logre tomar una decisión informada en cuanto a la donación de órganos.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusión

Según las 10 evidencias científicas revisadas podemos concluir que:

El trasplante renal de donante vivo es más eficaz que el trasplante renal de donante cadáver, para la supervivencia del injerto y del receptor, de pacientes adultos con Enfermedad Renal Crónica Terminal, siendo la mejor opción terapéutica para a esta enfermedad; debido a que ofrece múltiples ventajas, como: mayor supervivencia del injerto y receptor a corto, mediano y largo plazo, presentando una buena función renal inicial sin necesidad de diálisis. De igual manera, se destaca la presencia de menor incidencia de rechazo del injerto y la reducción del tiempo de espera de un donante. Por consiguiente, el trasplante renal con donante vivo favorece óptimamente la rehabilitación y recuperación del paciente, mejorando eficazmente la calidad de vida, así como la disminución de la diálisis crónica, de la morbimortalidad y del costo económico.

5.2 Recomendaciones

1. La enfermera especialista en nefrología junto con las instituciones donde laboran, deberían trabajar en equipo para realizar con mayor frecuencia, campañas de salud sobre la donación de órganos con donantes vivos, para promover en nuestra población una cultura de humanidad destinada a favorecer la donación y los trasplantes de órganos, de manera voluntaria, solidaria y desinteresada; beneficiando a los pacientes que se encuentran en la espera de un órgano para mejorar su calidad de vida.
2. Se recomienda a las instituciones de salud de nuestro país, utilizar los medios de comunicación como radio, redes sociales y televisión para promocionar la importancia de la donación de órganos y sensibilizar a la población en general, e informales que ellos también pueden salvar vidas donando sus órganos, si lo hacen por voluntad propia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres C. Insuficiencia Renal Crónica. Rev Med Hered [Revista en Internet] 2003 Enero. [Acceso 14 de Agosto del 2017]; 14(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000100001&script=sci_arttext
2. Venado A, Moreno J, Rodríguez M, López M. Insuficiencia Renal Crónica. NDT Plus Med [Revista en Internet] 2007 Noviembre. [Acceso 15 Agosto del 2017]; 31(2). Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf
3. Flores J. Enfermedad Renal Crónica: Epidemiología y Factores de Riesgo. Rev Med CEIN CONDES [Revista de Internet] 2010 Octubre. [Acceso 14 Agosto del 2017]; 21(4): 502-507. Disponible en: file:///C:/Users/peru/Downloads/S0716864010705654_S300_es.pdf
4. Sánchez C, Rivadeneyra L, Aristil P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla. AMC [Revista en Internet] 2016 Mayo-Junio. [Acceso 24 de Mayo del 2018]; 20(3): 262-270. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006
5. Fundación Renal FRIAT. Tratamientos: Hemodiálisis y Diálisis peritoneal [Sede Web]. Madrid: Fundación Renal FRIAT; 2013- [Actualizada el 12 de Febrero del 2016; acceso 4 de Septiembre del 2017] Disponible en: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/tratamientos-hemodialisis-y-dialisis-peritoneal/>

6. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Costa R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Glob [Revista en Internet]* 2016 Julio. [Acceso 24 de Mayo del 2018]; 15(43): 59-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003
7. Martín P, Errasti P. Trasplante Renal. *An Sist Sanit Navar [Revista en Internet]* 2006 Enero. [Acceso 10 de Septiembre del 2017]; 29 (2): 79-92. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s2/original7.pdf>
8. Who.int. La Organización Mundial de la Salud propone una nueva agenda mundial [Sede Web]. Ginebra: Who.int; 2007- [Actualizada el 30 de Marzo del 2010; acceso 28 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr12/es/>
9. Aguiló J, Matus C, Leiva L, Pérez P, Castillo F, Vergara J, et al. Nefrectomía Laparoscópica de donante vivo: experiencia de 75 casos consecutivos. *Rev Chil Cir [Revista en Internet]* 2015 Febrero. [Acceso 04 de Junio del 2017]; 67(1): 57-60. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262015000100009
10. Guirado LL, Oppenheimer F. Trasplante renal de donante vivo. *Nephrol Dial Trasp [Revista en Internet]* 2012 Junio. [Acceso 20 de Agosto del 2017]; 7(1): 857- 869. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-trasplante-renal-donante-vivo-XX342164212000023>

11. Fresenius Medical Care. El trasplante [Sede Web]. Madrid España: Fresenius Medical Care; 2017 [Actualizada el 10 de Marzo del 2017; acceso 16 de Mayo del 2017]. Disponible en: <https://www.nephrocare.es/pacientes/el-rinon-e-insuficiencia-renal/opciones-terapeuticas/el-trasplante.html>
12. Organización Nacional de Trasplantes del consejo de Europa. España Líder Mundial en Trasplantes por 24° año consecutivo [Sede Web]. España: Organización Nacional de Trasplantes del consejo de Europa; 2014- [Actualizada el 23 de Agosto del 2016; acceso 03 Septiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.ont.es/Documents/23.08.2016%20NP%20Datos%20Registro%20Mundial%20de%20Trasplantes.pdf>
13. Domínguez B, De la Oliva Valentín M, Martín E, Cruzado J, Pascual J, Fernández G. Situación actual del trasplante renal de donante vivo en España y otros países: Pasado, presente y futuro de una excelente opción terapéutica. Euro Rev Nefro [Revista en Internet] 2010 Febrero. [Acceso 10 de Agosto del 2017]; 30(2): 3-13. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-articulo-situacion-actual-del-trasplante-renal-donante-vivo-espana-otros-paises-X0211699510051435>
14. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú [Sede Web]. Lima, Perú: Ministerio de salud del Perú; 2015- [Actualizada el 12 de Marzo del 2016; acceso 31 de Agosto del 2017]. Disponible en: [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)

15. Luque E, Matamala A, Torres A, Barroso R, Sanchez Y, Ferret A, et al. Evaluación de un programa educativo sobre la donación de órganos. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Revista en Internet] 2006 Julio-Septiembre. [Acceso 15 de Junio del 2017]; 9(3): 25-29. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752006000300005
16. Silamani J, Guirao A. Utilidad y Tipos de revisión de la Literatura. Lit An Palm [Revista en internet] 2015 Enero. [Acceso 01 de Junio del 2017]; 9(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002
17. Guirado L, Vela E, Cleries M, Díaz J, Facundo C, García R. ¿Por qué el trasplante renal de donante vivo da mejores resultados que el trasplante renal de donante cadáver? Clin Trasp Nephro [Revista en Internet] 2008 Febrero. [Acceso 12 de julio del 2017]; 28(2): 159-67. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-por-que-el-trasplante-renal-donante-vivo-da-mejores-resultados-X0211699508032919>
18. Castañeda D, López L, Martínez I. Trasplante renal de donante vivo: “Una Mirada Global”. Urol Colomb [Revista en internet] 2014 Diciembre. [Acceso 15 Septiembre del 2017]; 23(3): 205-13. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-urologia-colombiana-398-articulo-trasplante-renal-donante-vivo-una-S0120789X14500585>

19. Rodríguez M, Parra M, Rocha S, Castro M, Villalobos C. Supervivencia del injerto y del receptor en el trasplante renal en el hospital Guillermo Gran Benavente. *Enferm Nefrol* [Revista en Internet] 2014 Octubre-Diciembre. [Acceso 10 de Mayo del 2017]; 17(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000400008
20. Rodríguez A, De la Cerda F, Sánchez A, Fijo J, Bedoya R. Estudio comparativo del trasplante renal de donante vivo vs. Cadáver en nuestro medio. *Rev Med Esp* [Revista en internet] 2014 Septiembre. [Acceso 07 de Noviembre del 2018]; 70(5). Disponible en: <https://medes.com/publication/94714>
21. Valdivia J, Gutiérrez C, Delgado E, Méndez D, Treto J, Fernández I. Supervivencia en el trasplante renal con donante vivo y donante fallecido. *Invest Med Quir* [Revista en Internet] 2011 Diciembre. [Acceso 19 de Mayo del 2017]; 3(2). Disponible en: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2011/12/imq-2011-3-2-102-supervivencia-en-el-trasplante-renal.pdf>
22. Ticona A, Alvarez L, Jimenez A, Cruz J, Medina C, Meza G, et al. Supervivencia del paciente e injerto renal al año de trasplante de donante fallecido; comparación con resultados de donante vivo. *Rev Mex Urol* [Revista en Internet] 2010 Noviembre. [Acceso 11 de Julio del 2017]; 70(6): 347-353. Disponible en: <http://www.revistamexicanadeurologia.com/Revistas/2010/Espanol/Noviembre-Diciembre/2-SUPERVIVENCIA.pdf>

23. Osorio K, Beltrán M, Arias Y, Prieto F, Robayo A. Supervivencia de receptores de trasplante renal en Colombia, 2008-2012. Rev Med Trasp [Revista en Internet] 2017 Agosto. [Acceso 19 de Mayo del 2017]; 37(2): 83-175. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3246/3570>
24. Carmona C, Huidobro P, Vega J. Resultados a 10 años en trasplantes renales con donantes vivos no relacionados. Experiencia de 22 años. Rev Med Chi [Revista en Internet] 2015 Noviembre. [Acceso 07 de Agosto del 2017]; 84(15): 147-157. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v143n2/art01.pdf>
25. Valdivia J, Gutiérrez C, Méndez D. Supervivencia en pacientes con trasplante renal. Factores pronósticos. Rev Inv Med Quir [Revista en Internet] 2013 Julio – Diciembre. [Acceso 22 de Junio del 2017]; 5(2): 253-275. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmqr-2013/cmqr132h.pdf>
26. Corral J, Luque P, Alcover J. Potenciales beneficios del trasplante renal de donante vivo. Arch Esp Urol [Revista en Internet] 2008 Julio-Agosto. [Acceso 19 de Junio del 2017]; 58(6). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142005000600003