

TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD

REVISTA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA Y SALUD

<https://enfermeriaysalud.es>

Original

Descripción de la calidad de vida de los pacientes con trasplante renal del Principado de Asturias

Noelia Menéndez García^{a*}, María Martín Suárez^b, José Ignacio Rodríguez Barbosa^c, Antonio Sánchez Vallejo^d

^a Hospital Universitario Central de Asturias. España. ^b Hospital San Agustín. Avilés. España. ^c Departamento de Inmunología. Universidad de León. España. ^d Unidad de Cuidados Intensivos. Complejo Asistencial Universitario de León. España.

Aceptado el 15 de mayo de 2018

Descripción de la calidad de vida de los pacientes con trasplante renal del Principado de Asturias

RESUMEN

Introducción: Existe evidencia a favor de la hipótesis de que un trasplante renal no mejora necesariamente la calidad de vida percibida de quien lo recibe.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida percibida por los trasplantados renales en el Principado de Asturias.

Métodos: Diseño descriptivo transversal. Selección muestral discrecional no probabilística sobre cohorte retrospectiva de pacientes con implante renal funcionante, aplicando criterios de inclusión. Encuesta telefónica mediante cuestionario WHOQOL-BREF de la OMS. Participación voluntaria y anónima, con consentimiento informado previo.

Resultados: Participó el 60% de la muestra potencial. 53,3% hombres. Edad media 53,5 años (DT±10,14). Para un 78,3% su calidad de vida percibida postimplante fue buena. Para el 45% su salud física no era buena; con diferencias por edad: 50% de pacientes entre 26a y 65a y 12,5% de mayores de 66a tuvieron esta percepción. El 58,3% presentó sentimientos de tristeza, ansiedad, o desesperanza; y un 71,7% carecía de recursos suficientes para los tratamientos postimplante; con diferencias según nivel académico: 91% tenía estudios primarios, 43,86% universitarios. El 88,3% estaba satisfecho con sus relaciones sociales, y un 83,3% tenía apoyo sociofamiliar.

Conclusiones: Los trasplantados renales percibían como satisfactoria su calidad de vida. No percibían lo mismo respecto a su salud física y psicológica, refiriendo trastornos del sueño, depresión, e incapacidad económica para afrontar los tratamientos postimplante. Fue positiva su percepción del medio ambiente y apoyo sociofamiliar, así como de la accesibilidad a los servicios sanitarios y la información recibida.

PALABRAS CLAVE:

Calidad de vida, enfermedad renal, insuficiencia renal crónica, trasplante de riñón

Description of the quality of life of renal transplant patients from the Principality of Asturias

ABSTRACT

Introduction: There is evidence in favor of the hypothesis that a kidney transplant does not necessarily improve the perceived quality of life of the recipient.

Objective: To evaluate the quality of life perceived by kidney transplant patients in the Principality of Asturias.

Methods: Cross-sectional descriptive design. Non-probabilistic discretionary sample selection on a retrospective cohort of patients with functioning renal implant, applying inclusion criteria. Telephone survey using the WHOQOL-BREF WHO questionnaire. Voluntary and anonymous participation, with prior informed consent.

Results: 60% of the potential sample participated. 53.3% men. Mean age 53.5 years (SD ± 10.14). For 78.3% their postimplant perceived quality of life was good. For 45% their physical health was not good; with differences by age: 50% of patients between 26th and 65th and 12.5% of those older than 66th had this perception. 58.3% presented feelings of sadness, anxiety, or despair; and 71.7% lacked sufficient resources for postimplant treatment; with differences according to academic level: 91% had primary studies, 43.86% university students. 88.3% were satisfied with their social relations, and 83.3% had social and family support.

Conclusions: Renal transplant patients perceived their quality of life as satisfactory. They did not perceive the same thing with regard to their physical and psychological health, referring to sleep disorders, depression, and economic inability to face post-implant treatments. His perception of the environment and socio-family support was positive, as well as the accessibility to health services and the information received.

KEY WORDS:

Chronic kidney diseases, Kidney transplantation, Quality of life, Renal insufficiency

© 2018 ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA Y SALUD.

* Email del autor de correspondencia: nmg91@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica, (IRC) se define como "la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular, que se traduce en un conjunto de síntomas y signos clínicos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida"(1).

En las últimas décadas, la incidencia de IRC ha experimentado un crecimiento exponencial derivado fundamentalmente del envejecimiento de la población, potenciado por la presencia de patologías asociadas y el mantenimiento de hábitos de vida poco saludables, por lo que constituye un problema de salud pública a nivel mundial.

Los pacientes que sufren una IRC han de someterse a tratamientos paliativos, no curativos y altamente invasivos, que conllevan un alto coste económico, social y psicológico para ellos y sus familiares(2). Por otra parte, los tratamientos sustitutivos como la hemodiálisis o diálisis peritoneal únicamente corrigen la uremia de forma parcial, y suponen una elevada carga socio-sanitaria para el Sistema Público de Salud; con un importante coste económico asociado. Estos tratamientos paliativos introducen además múltiples cambios en el estilo de vida del paciente, que implican un alto coste económico para el mismo, además de una pérdida de productividad e ingresos. El trasplante renal constituye, actualmente, el único tratamiento capaz de sustituir las funciones endocrinas del riñón nativo, sin embargo la necesidad de tratamiento inmunosupresor para evitar el rechazo del injerto, predispone a infecciones oportunistas y a efectos secundarios tóxicos y metabólicos sobre otros órganos(3).

El paradigma actual de la calidad de vida (CV) se centra en la evaluación subjetiva que cada individuo realiza, del modo en que inciden la promoción de la salud y la atención sanitaria recibidas sobre su percepción de salud y su capacidad funcional; de tal manera que le sea posible acceder a aquellas actividades importantes para él, generándole sensación de bienestar(4).

Los tratamientos sustitutivos de la función renal que reciben los pacientes con IRC inciden de forma negativa en su CV. Ello se debe a la gran dependencia respecto del tratamiento paliativo de diálisis, y a los efectos secundarios del tratamiento a largo plazo, con alteraciones del metabolismo óseo, a la posibilidad de contraer enfermedades víricas infecciosas (hepatitis B y C) al estar en contacto con hemoderivados y otros pacientes infectados, o infecciones asociadas a los catéteres utilizados en diálisis peritoneal y hemodiálisis; todo lo cual incrementa la morbimortalidad de los pacientes necesitados de tratamiento renal sustitutivo permanente(5).

El trasplante renal, es actualmente el tratamiento de elección para la IRC; sin embargo, algunos estudios indican que un trasplante no asegura necesariamente una mejora en la CV percibida como tal en todos los pacientes sometidos a esta terapia. La evidencia disponible sobre el tema es aún escasa. En un estudio de 2014 que compara la CV de pacientes que han sido trasplantados con la percibida por aquellos que se encuentran en hemodiálisis, los autores concluyen que la CV percibida no aumentaba después de la terapia de reemplazo renal; afirmando además que los pacientes trasplantados requirieron apoyo psicológico especializado para mejorar la eficacia de la terapia(6). Por otra parte, en 2007 un estudio

buscó relación entre la CV de los pacientes con trasplante renal, y variables sociodemográficas como la edad, el género, el estado civil, ó la situación laboral. Sus resultados mostraron que, entre los pacientes trasplantados, las mujeres y los pacientes de mayor edad eran los que presentaban una mejor percepción de su CV(7).

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) presentó en el año 2016 un informe donde se afirmaba que España posee una de las mayores tasas de trasplante renal procedente de donante cadáver en Europa. España ha duplicado en los últimos 20 años el número de personas que reciben un trasplante renal; 2997 en 2016, de los cuales, 53 fueron pacientes pediátricos. En la actualidad, existen 46 centros de trasplante renal en nuestro país (39 de adultos y 7 infantiles). En el Principado de Asturias, se realizaron 57 trasplantes en 2016, todos ellos en el Hospital Universitario Central de Asturias (H.U.C.A)(8).

El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de vida de los pacientes mayores de edad que han sido sometidos a trasplante renal en el Principado de Asturias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y variables

Se diseñó un estudio cuantitativo descriptivo transversal. Realizándose el trabajo de campo entre marzo y agosto de 2016.

Se tomó como variable dependiente la CV en los pacientes con trasplante renal del Principado de Asturias. Como variables independientes, se incluyeron la edad, el género, apoyo familiar y nivel de estudios; presencia de dolor o malestar, dependencia de medicación o tratamiento, la movilidad, energía o fatiga percibidas, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo, religión y creencias personales, autoestima, oportunidad para la obtención de información, disponibilidad y calidad de cuidados de salud y sociales, y calidad de transporte público de la zona.

Instrumento de medida

Se operativizaron las variables mediante la versión en español abreviada del cuestionario WHOQOL-BREF, elaborado por la OMS. El WHOQOL-BREF consta de 26 ítems, con preguntas cerradas y cada una de ellas, tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert, que abordan los cuatro dominios de la CV: la salud física, la salud psicológica, el medio ambiente y las relaciones sociales⁹. Se han introducido 5 preguntas sociodemográficas que se consideraban de interés para el estudio. El tiempo estimado de respuesta al cuestionario fue de 10 minutos, según indicaciones de los autores del cuestionario.

Los investigadores encargados de la recogida y análisis de la información, no tuvieron acceso a los datos de filiación de los encuestados, siendo este un estudio de doble ciego.

Muestra

La selección muestral siguió una metodología no probabilística, con selección discrecional de los participantes según criterios de inclusión muestral. Estos fueron obtenidos tras revisar la evidencia disponible al efecto y someter los obtenidos al juicio de expertos; estableciéndose los siguientes criterios de inclusión/exclusión en muestra: ser mayor de 18 años, ser portador en la actualidad de un implante renal funcional, y haber sido trasplantado en el

Principado de Asturias. Este último criterio deriva del hecho de que esta área geográfica posee programa propio de trasplante renal, siendo los pacientes de la misma trasplantados en ella. Por último, solo fueron incluidos pacientes que decidieron participar libremente, y que no presentaban discapacidad alguna que pudiera interferir en la recogida de los datos, al haberse realizado esta de forma telefónica. Previo a la encuesta se les leía un consentimiento informado que debían aceptar verbalmente siendo grabada esta parte de la conversación.

La población diana estuvo constituida por todos los pacientes con un implante renal funcionante que hubiera sido realizado en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), y que cumplieran los criterios de inclusión anteriormente mencionados. La muestra potencial obtenida fue de 100 individuos escogidos de forma no probabilística entre los 681 pacientes trasplantados renales registrados en la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal del HUCA, estimándose una participación del 50%, finalmente se obtuvo respuesta del 60% de potenciales encuestados, por lo que el tamaño de la muestra final fue de 60 unidades de estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico fue empleado el software SPSSv.23, realizándose análisis univariante, además de análisis bivariado mediante test ANOVA y test no paramétrico de Levene para el análisis de varianzas. Se tomó como significativa una diferencia cuando la probabilidad de error tipo I fue $\leq 5\%$, lo que se evaluó mediante el estadístico p de Pearson, con valor $p \leq 0,05$ para esa probabilidad.

RESULTADOS

Características de los participantes

La tasa de participación se situó en el 60% (60/100). La pérdida de la muestra fue atribuible a la voluntariedad en la participación, y a la dificultad de contactar a través de vía telefónica con algunos de los pacientes seleccionados.

En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de la muestra final obtenida. De esta, el 53,3% fueron hombres, el 75% vivía con familiares y un 23,3% poseía estudios universitarios. El 48,3% recibió el trasplante hace menos de 5 años. La edad media de los encuestados fue de 53,5 años (DT= 10,14; mínima de 32 y máxima de 78).

Resultados de la encuesta realizada a los pacientes con trasplante renal

Las percepciones de los participantes sobre su CV se han estratificado según las variables edad, género, convivencia con familiares, tiempo transcurrido desde el trasplante, y formación académica. Se presentan organizados en función de los cuatro dominios de la CV descritos: salud física, salud psicológica, medio ambiente, y relaciones sociales.

Un 78,3% considera que su CV en las últimas dos semanas fue bastante buena o muy buena. No habiéndose encontrado diferencias significativas respecto de ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas ($p > 0,05$). La tabla 2 refleja de forma más detallada las percepciones de los pacientes sobre su CV.

En relación a la satisfacción de los pacientes con su salud física, el 45% afirmó estar insatisfecho o un poco insatisfecho con la misma, encontrando relación estadística de esta opinión respecto a la edad de los encuestados ($p < 0,05$). Un 50% de los pacientes con edades comprendidas entre los 26 y 65 años, se encontraban insatisfechos con su salud, frente al 12,5% de aquellos mayores de 66 años.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con trasplante renal

		n/N	%
Género	Masculino	32/60	53,3
	Femenino	28/60	46,7
Edad	20-25 años	0/60	0
	26-65 años	52/60	86,7
	> 66 años	8/60	13,3
Vive solo	Si	45/60	75
	No	15/60	25
Nivel de estudios	Primarios	22/60	36,7
	Secundarios	24/60	40
	Universitarios	14/60	23,3
Tiempo desde el trasplante	< 5 años	29/60	48,3
	6-10 años	9/60	15
	11-15 años	13/60	21,7
	16-20 años	8/60	13,3
	> 21 años	1/60	1,7

Al preguntar por la percepción sobre su salud psicológica, el 70% de los participantes se consideraron satisfechos de sí mismos y el 56,7%, afirmó sentirse satisfecho con su capacidad de trabajo. Un 58,3% de la muestra, aseguraba experimentar con frecuencia sentimientos negativos, tales como tristeza, ansiedad, desesperanza o depresión, y el 16,7%, consideraba que su vida tenía nada o poco sentido. En este caso, se encontró diferencia estadística en relación al tiempo de trasplante ($p < 0,05$). El 96,65% de los pacientes trasplantados hace 5 años o menos consideraron que su vida tenía bastante/extremadamente sentido, sin embargo, sólo el 55,55% de los pacientes con un trasplante de 6 a 10 años de antigüedad, consideraba lo mismo.

Tabla 2. Percepciones de los pacientes sobre su calidad de vida.

	Muy mala		Bastante buena	
	Regular / Normal	Muy buena		
	n/N	%	n/N	%
¿Cómo calificaría su calidad de vida?	13/60	21,7	47/60	78,3

En relación a la capacidad de concentración, un 68,3% de los encuestados refirió tiene nada, poco o la normal, observándose una diferencia significativa por género ($p < 0,01$). El 46,87% de los hombres, consideraba buena su capacidad de concentración, frente al 14,28% de mujeres que expresaba la misma percepción. Por último, el 100% de los encuestados, calificó como bastante o extrema su necesidad de tratamiento médico para poder afrontar su vida diaria. La tabla 3, ofrece las percepciones descritas sobre la salud física y psicológica de los encuestados.

Tabla 3. Percepciones de los pacientes (salud física y psicológica)

	Muy/un poco insatisfecho		Bastante/muy satisfecho	
	n/N	%	n/N	%
¿Cómo de satisfecho está con su salud? ¹	27/60	45,0	33/60	55
¿Cómo de satisfecho está con su sueño?	32/60	53,3	28/60	46,7
¿Cómo de satisfecho está con sus habilidades para realizar las actividades de la vida diaria?	30/60	50	30/60	50
¿Cómo de satisfecho está con su capacidad de trabajo?	26/60	43,3	34/60	56,7
¿Cómo de satisfecho esta de sí mismo?	18/60	30	42/60	70
¿Hasta qué punto considera que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	44/60	73,3	16/60	26,7
¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	0/60	0	60/60	100
¿Cuánto disfruta de la vida?	30/60	50	30/60	50
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? ²	oct-60	16,7	50/60	83,3
¿Cuál es su capacidad de concentración? ³	41/60	68,3	19/60	31,7
¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	33/60	55	27/60	45
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	38/60	63,3	22/60	36,7
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	21/60	35	39/60	65
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	25/60	41,7	35/60	58,3

¹ Significación estadística según edad ($p < 0,05$)

² Significación estadística según tiempo de trasplante ($p < 0,05$)

³ Significación estadística según género ($p < 0,01$)

Respecto a la percepción de los pacientes en relación a su medio ambiente, el 81,7% consideró que era bastante o extremadamente saludable el ambiente físico a su alrededor, y el 85% refería satisfacción con las condiciones del lugar donde vive. En este caso, se encontraron diferencias significativas entre las personas que vivían solas y las que no ($p < 0,05$). El 91,11% de quienes vivían acompañados se mostraron satisfechos con las condiciones de su lugar de residencia. Tuvo esta misma percepción un 66,66% de los encuestados que vivía solos.

La tabla 4 muestra las percepciones sobre medio ambiente y relaciones personales de los participantes.

En relación a la información recibida, el 96,7% aseguró disponer de información suficiente para realizar su vida diaria. Por otro lado, el 85% de los pacientes se mostró satisfecho con el acceso a los servicios sanitarios; sin embargo un 61,7% de los encuestados refirió insatisfacción con los servicios de transporte de su zona.

Sobre el aspecto económico, el 71,7% de los encuestados afirmó tener escasez o insuficiencia de recursos para cubrir sus necesidades. Hubo diferencia estadística en función de su nivel formativo entre quienes declararon contar con suficientes recursos económicos para cubrir sus necesidades. En este sentido se expresó el 9% de los participantes con estudios primarios y el 57,14% de quienes poseía estudios universitarios ($p < 0,05$).

Por último, respecto a la percepción sobre sus relaciones personales, el 88,3% se encontraba satisfecho o muy satisfecho, un

83,3% afirmó recibir todo el apoyo necesario por parte de sus amigos, y el 28,3% de los participantes refirió estar satisfecho con su vida sexual.

	Nada /Un poco / Lo normal		Bastante Extremadamente	
	n/N	%	n/N	%
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	22/60	36,7	38/60	63,3
¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	2/60	18,3	49/60	81,7
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? ¹	43/60	71,7	17/60	28,3
¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	2/60	3,3	58/60	96,7
¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar actividades de ocio?	28/60	46,7	32/60	53,3
¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	7/60	11,7	53/60	88,3
¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	43/60	71,7	17/60	28,3
¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	10/60	16,7	50/60	83,3
¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? ²	9/60	15	51/60	85
¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	9/60	15	51/60	85
¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	37/60	61,7	23/60	38,3

¹ Significación estadística según nivel de estudios ($p < 0,05$)

² Significación estadística según convivencia ($p < 0,05$)

DISCUSIÓN

La información obtenida sobre las características sociodemográficas de los participantes evidencia que la mayoría se encontraba en edad productiva, entre los 26 y 65 años. Recibieron un trasplante más hombres que mujeres que, mayoritariamente, vivía acompañados, y habían recibido el trasplante hacía 5 años o menos; poseyendo estudios secundarios en su mayoría. En línea con este estudio, Rodríguez et al. 2005 coinciden en que la mayoría de los pacientes con IRC, tenía edades comprendidas entre los 45 y 65 años(10). Sin embargo, estudios más recientes, han evidenciado una tendencia al aumento de personas jóvenes de entre 18 y 35 años con IRC(11), posiblemente relacionado con el hecho de que el trasplante renal se haya convertido en terapia electiva para la IRC por su componente reinsertivo para el individuo.

Los resultados muestran una percepción por parte de los pacientes sobre su CV muy positiva. La recuperación del rol de su vida diaria; la disminución de la dependencia de cuidados especializados y de estancias hospitalarias podría contribuir en la percepción de mejoría en los pacientes. Estos datos coinciden con lo descrito por Acosta et al. 2008, que concluyen que el trasplante, frente a otras terapias, mejora la percepción de CV de los pacientes(12).

Coincide la evidencia disponible con los resultados obtenidos por este estudio en relación a una mayor satisfacción con la salud

percibida entre los encuestados mayores de 66 años, con mayor nivel de estudios y mayores recursos económicos. Esa misma evidencia indica que los trasplantados varones y casado parecen tener una percepción más positiva de su salud(7). Las respuestas obtenidas orientan a pensar que niveles de estudios superiores permiten mayores recursos económicos para hacer frente sin dificultades a gastos de la vida diaria relacionados con el trasplante, que aquellos con nivel académico más bajo afirmaron afrontar con mayores dificultades.

La pérdida de productividad de aquellos pacientes incapaces de retomar sus actividades laborales, y de familiares suyos o cuidadores que se ven obligados a renunciar a un trabajo remunerado debido a la necesidad de cuidar a su familiar enfermo; asociado a la necesidad de hacer frente a tratamientos médicos costosos, ocasiona un impacto económico en el paciente afecto de IRC que condiciona decisivamente su percepción de CV(11).

En otro orden de cosas, la evidencia muestra niveles inferiores de ansiedad y depresión en los pacientes con trasplante renal frente a los sometidos a otras terapias como la hemodiálisis, entre los cuales es mayor la incidencia de trastornos emocionales. En 2013, García y Calvanese intentaron explicar estos datos relacionando la pérdida de autocontrol sobre la enfermedad, cuidados, vida social y familiar, además de la salida prematura del mundo laboral con los estados de depresión(13). La hemodiálisis multiplica las estancias hospitalarias, el deterioro físico y la dependencia del tratamiento, lo que hace más complicado la capacidad del paciente para realizar una vida normal(14).

El apoyo familiar y social es importante para lograr una adaptación a la situación de enfermedad crónica(15), la mayoría de los pacientes del estudio se mostraron satisfechos con sus relaciones personales y con el apoyo de su familia y amigos, lo que podría redundar en una percepción más positiva de su CV.

En relación al sueño, más de la mitad de los encuestados se mostraron insatisfechos. La evidencia consultada indica que las alteraciones del sueño en pacientes con esta patología pueden afectar al 62% de ellos. De igual modo muestra que las mujeres trasplantadas tienen peor calidad de sueño que los hombres; debido, posiblemente, a factores tanto hormonales como situacionales(16). Por último, la existencia de trastornos emocionales, como ansiedad y depresión parecen influir negativamente sobre la percepción de la calidad del sueño en los pacientes trasplantados. Se dio la coincidencia de que un 70,5% de los pacientes trasplantados que refirieron mala calidad de sueño, presentaba también trastornos emocionales(17).

En cuanto a la percepción del dolor, sólo el 26,7% de los pacientes encuestados afirmaron padecer algún dolor físico que les impedía enfrentarse con normalidad a sus actividades diarias. Este dato se encuentra en línea con los hallazgos de estudios previos que indicaban que el trasplante renal disminuye de forma significativa el padecimiento de dolor crónico en pacientes con IRC frente al percibido por quienes eran tratados con otras terapias sustitutivas como la hemodiálisis; donde la prevalencia de percepción de este síntoma alcanzaba al 92,5% de los pacientes durante las sesiones y al 77,7% fuera de ellas(18).

Como limitación de este estudio cabe señalar que el método de encuesta telefónica seleccionado ha podido contribuir a la disminución en la tasa de participación. Este hecho asociado a la

adscripción del estudio a un marco territorial concreto le resta validez externa; por lo que es recomendable nueva investigación a este respecto en un área territorial mayor que pueda validar los resultados obtenidos.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses, además de no haber percibido financiación alguna para la realización de este estudio.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos indican una buena percepción general de la calidad de vida y salud entre quienes han recibido un implante renal. Sin embargo, la disponibilidad de medios económicos con los que hacer frente de forma adecuada a los tratamientos posteriores al implante renal es considerada, en general, insuficiente; con la sola excepción de aquellos trasplantados con estudios superiores.

La percepción de los encuestados en relación a su medio ambiente de vida, la accesibilidad a los servicios sanitarios, el apoyo social y familiar, y la información recibida por parte del personal sanitario fue buena o muy buena. No obstante, un porcentaje importante de ellos manifestó tener sentimientos negativos, ansiedad o depresión, además de trastornos del sueño. En este sentido, la atención por parte de profesionales especializados se considera fundamental a la hora de instruir al paciente, y a sus cuidadores, en técnicas de afrontamiento y aceptación tanto de la enfermedad como de la vida posterior al implante.

Es necesario profundizar en la investigación de cada una de las dimensiones de la calidad de vida en los pacientes trasplantados renales a fin de ofrecer un tratamiento y unos cuidados adaptados a sus necesidades específicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bricker NS, Morrin PAF and Kime SW Jr. The pathologic physiology of chronic Bright's disease. An exposition of the "intact nephron hypothesis". *The American Journal of Medicine*. 1960; 28(1):77-98
2. Contretas, F, Esguerra, G, Espinosa, JC, Gutiérrez, C, Fajardo, L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*. 2006; 5(3):487-99. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750305>
3. Jofré, R. Factores que afectan a la calidad de vida en pacientes en prediálisis, diálisis y trasplante renal. *Nefrología*. 1999;19(1): 56-64.
4. Rebollo-Rubio Ana, Morales-Asencio José M., Pons-Raventos M. Eugenia, Mansilla-Francisco Juan J. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología*. Madrid 2015; 35(1):92-109. <http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Jul.12133>.
5. Fariñas, M. C., García-Palomo, J. D., & Gutiérrez-Cuadra, M. Infecciones asociadas a los catéteres utilizados para la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*. 2008;26(8):518-26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X08727824>
6. Zegarow P, Jankowska M, Sánko-Resmer J, Durlik M, Grzeszczyk M, Paqczek L. Kidney transplantation does not increase the level of basic hope or life satisfaction compared with hemodialysis in patients with chronic kidney disease. *Transplant Proc*. 2014; 46(8):2598-601. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25380875>
7. Borroto Díaz G, Almeida Hernández J, Lorenzo Clemente A, Alfonso Sat Famet, Guerrero Díaz C. Percepción de la calidad de vida por

- enfermos sometidos a tratamientos de hemodiálisis o trasplante renal: Estudio comparativo. *Rev cubana med.* 2007; 46(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232007000300004&lng=es
8. ONT: Organización Nacional de Trasplante Madrid: ONT web; [citado el 3 abril de 2017] Trasplante renal. Memoria de Actividad 2016 [aprox. 3 pantallas] Disponible en: <http://www.ont.es/infesp/Memorias/Memoria%20Renal.pdf>
 9. Lucas R. Versión española del WHOQOL. Madrid: Ediciones Ergón, 1998.
 10. Rodríguez Vidal M, Castro Salas M, Merino Escobar JM.. Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. *Cienc. enferm.* 2005; 11(2):47-55. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000200007>.
 11. Olaya, J. M., & González, G. M. C. Soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal. *Avances en Enfermería.* 2014; 32(2):206. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46099>
 12. Acosta Hernández, PA, Chaparro López, LC, Rey Anacona, CA. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana de Psicología.* 2008; 17:9-26. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1233>
 13. García, H., & Calvanese, N. Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Psicología y Salud.* 2013;18(1):5-15. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/670/1178>
 14. Morales, C. A., Díaz, Ó. A. A., & Jiménez, A. La calidad de vida en pacientes con trasplante renal, medida a través del índice de Karnofsky en un hospital general. *Medicina Crítica.* 2002;16(4): 119-23
 15. Carrillo, G., Chaparro, O., Barrera, L., Sanchez, B., & Pinto, R. Soporte social con el uso de TIC's para cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Revista de Salud Pública.* 2011;13(3):446-57. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/15893/38043>
 16. De Pasquale, C., et al. Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. *World Journal of Transplantation.* 2014; 4(4): 267-75. <http://doi.org/10.5500/wjt.v4.i4.267>
 17. Barrios Araya S, Masalan Apip P, Fuente Flores L. Sueño y sus características en personas con trasplante renal. *Enferm Nefrol.* 2016;19(3):191-200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300002&lng=es.
 18. Rodríguez Calero Miguel Ángel, Hernández Sánchez Daniel, Gutiérrez Navarro María José, Juan Amer Francisca, Calls Ginesta Jordi, Sánchez Lull Julián. Evaluación y manejo del dolor intradiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2006; 9(2):65-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752006000200006&lng=es.