

Carolina Elizabeth Medina-Escobedo<sup>1a</sup>, Ligia María Rosado-Alcocer<sup>2b</sup>, María Alejandra Salcedo-Parra<sup>2c</sup>, Jesús Esteban Paz-León<sup>3d</sup>,  
Laura Dione Ortiz-Gómez<sup>2e</sup>, José Fernando May-Euán<sup>2f</sup>, Luis Fernando Aguilar-Castillejos<sup>1g</sup>

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Lic. Ignacio García Téllez, Dirección de Educación e Investigación en Salud. Mérida, Yucatán. México

<sup>2</sup>Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Enfermería, Unidad de Posgrado e Investigación. Mérida, Yucatán. México

<sup>3</sup>Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Coordinación de Investigación en Enfermería. Mérida, Yucatán. México

Doi: 10.5281/zenodo.10372062

#### ORCID

0000-0003-1203-1552<sup>a</sup>  
0000-0002-1806-9802<sup>b</sup>  
0000-0001-8830-3150<sup>c</sup>  
0000-0002-5409-3199<sup>d</sup>  
0000-0003-4570-9497<sup>e</sup>  
0000-0003-0847-9303<sup>f</sup>  
0000-0002-2796-5107<sup>g</sup>

#### Palabras clave:

Insuficiencia Renal Crónica  
Trasplante de Riñón  
Calidad de Vida  
Percepción

#### Keywords:

Renal Insufficiency, Chronic  
Kidney Transplantation  
Quality of Life  
Perception

#### Correspondencia:

Carolina Elizabeth Medina  
Escobedo

#### Correo electrónico:

carolina.medina@imss.gob.mx

#### Fecha de recepción:

19/12/2022

#### Fecha de aceptación:

13/09/2023

## Resumen

**Introducción:** la enfermedad renal crónica incluye diversos tratamientos, el trasplante renal es el procedimiento electivo debido a la mejora de la calidad de vida y la supervivencia frente a otros tratamientos. El paciente experimenta situaciones abrumadoras por la complejidad que implica la adaptación.

**Objetivo:** comparar la percepción de calidad de vida postrasplante en la etapa temprana y tardía en cuatro dimensiones.

**Metodología:** estudio con enfoque cualitativo, aplicación del diseño fenomenológico con alcance de saturación de categorías. La calidad de vida se enfocó en cuatro dimensiones: *bienestar físico*, *bienestar emocional*, *relaciones interpersonales* y *bienestar material*. Se utilizó la herramienta Atlas ti V.20 para capturar datos, evaluar y visualizar las relaciones entre entrevistas para crear redes semánticas.

**Resultados:** se entrevistó a 10 personas sobre su percepción de calidad de vida posterior al trasplante renal en la etapa temprana y tardía, independientemente de su situación funcional, social, psicológica y económica.

**Conclusiones:** la calidad de vida percibida en las personas receptoras de trasplante renal son el constructor de sus actividades y su reintegración a ellas, preservando hechos como el mantenimiento de su estado de salud, vínculo de sus relaciones y producción laboral. Estudiar dicha percepción ampliada en las dimensiones estudiadas describen mejor el estado progresivo en la recuperación.

## Abstract

**Introduction:** Chronic kidney disease includes various treatments, Kidney Transplantation is the elective procedure, due to the improvement in quality of life and survival compared to other treatments. The patient experiences overwhelming situations due to the complexity that adaptation implies.

**Objective:** To compare the perception of quality of life after transplantation in the early and late stages in four dimensions.

**Methodology:** Study with a qualitative approach, application of the phenomenological design with a scope of saturation of categories, it is worth mentioning that the quality of life was focused on four dimensions: *physical well-being*, *emotional well-being*, *interpersonal relationships* and *material well-being*. The tool Atlas ti V.20 was used to capture data, evaluate and visualize the relationships between interviews to create semantic networks.

**Results:** 10 patients were interviewed about the perception of quality-of-life post-transplant improvement in early and late stages, regardless of their functional, social, psychological and economic situation;

**Conclusions:** The perceived quality of life in kidney transplant recipients is the construct of their activities and their reintegration into them, preserving facts such as the maintenance of their state of health, the bond of their relationships and labor production. Studying this expanded perception in the dimensions studied better describe the progressive state in recovery.

## Introducción

Los trasplantes de órganos y tejidos constituyen un gran avance terapéutico en el campo de las ciencias de la salud. Este logro ha involucrado prácticamente a todas las especialidades de la medicina moderna.<sup>1</sup> De acuerdo con los datos del Registro Nacional de Trasplantes, la proyección de necesidades de trasplantes anuales es de 7 mil riñones, 10 mil córneas, 500 hígados y 500 corazones.<sup>2</sup> Este panorama informa de avances que se han conseguido, pero también hace notar los grandes compromisos que los servicios de salud tienen por delante.<sup>3</sup>

El trasplante renal (TR) es en la actualidad un procedimiento electivo o semielectivo para la mayoría de las causas de insuficiencia renal crónica terminal, ya que mejora la calidad de vida y la supervivencia frente a otros tratamientos.<sup>1</sup> A pesar de la ostensible mejora que trae consigo, el receptor sigue siendo un enfermo crónico que experimenta sentimientos abrumadores y de incertidumbre por la complejidad del tratamiento inmunosupresor y los cuidados posoperatorios que implican sentimientos de fatiga, dolor y miedo, debidos a los cambios en su cuerpo.<sup>4</sup>

Es de suma importancia estudiar la *calidad de vida* como un componente necesario de la salud, el cual es un concepto relacionado con el bienestar social que depende de la satisfacción de las necesidades humanas y de los derechos positivos, así como de los modos de vida, trabajo, servicios sociales y condiciones ecológicas. Evaluar la calidad de vida supone atribuir importancia a la vigilancia postrasplante y la percepción del paciente acerca de sus padecimientos, e implica aceptar que, hasta el momento, las evaluaciones de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) concluyen que las personas son capaces de analizar aspectos de su estado de salud de forma aislada, limitando otros aspectos de la vida humana (ingresos, situación laboral, relaciones interpersonales, estrategias personales de afrontamiento, etc.).<sup>5</sup>

Un estudio elaborado en Noruega analizó de manera prospectiva la CVRS en pacientes de 65 años y más, después de un año del trasplante renal puso en evidencia una mejora en la calidad de vida, la cual era comparable con la de la población en general de la misma edad.<sup>6</sup>

En 2019 se realizó un estudio con 78 pacientes en un hospital de Neiva, Colombia, que buscó describir la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica trasplantadas y su relación con las características socio-demográficas y clínicas; para ello se evaluaron dimensio-

nes relacionadas con la calidad de vida como el rol físico, psicológico, social y espiritual, y concluyó<sup>7</sup> que la dimensión con menor afectación fue la espiritual, seguida de la psicológica y física, siendo la dimensión social la más afectada. Sin embargo, los participantes perciben de manera positiva su calidad de vida en las dimensiones físicas, psicológica, social y espiritual.

La calidad de vida es un constructo de gran magnitud, que generalmente incluye dimensiones como el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la auto-determinación, la inclusión social y los derechos.<sup>8,9</sup> Otro estudio realizado en el centro de México en el año 2011 titulado "*Calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Ángeles del Pedregal*"<sup>10,11</sup> presenta un aporte significativo al tema de esta investigación. Sin embargo, no se cuenta con líneas directas de estudios en el sistema de salud del estado de Yucatán, México, lo cual crea barreras para comprender la percepción sobre la calidad de vida de nuestra población.

La calidad de vida no debe evaluarse únicamente por el equipo de salud, ya que debe ser una tarea compartida que ha de incluir a expertos del medio con diferentes formaciones académicas y experiencias profesionales,<sup>11,12</sup> para así comprender distintas dimensiones susceptibles de ser medidas, evaluadas y analizadas. La Fundación Magdalena plantea el modelo de calidad de vida fundamentado a través de ocho dimensiones, y plantea el paradigma de calidad de vida identificado como un movimiento de avance, centrándose en el contexto individual y familiar.<sup>10</sup> Por consiguiente, el propósito del este estudio es comparar la percepción sobre calidad de vida, de acuerdo con las dimensiones de bienestar físico, emocional, de relaciones personales y material, en las etapas temprana y tardía de los pacientes receptores de trasplante renal registrados en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Mérida, Yucatán, México.

## Metodología

Estudio cualitativo con diseño fenomenológico con alcance de saturación de categorías con muestra de 10 pacientes para conocer la percepción de la calidad de vida en cuatro dimensiones de las personas receptoras de trasplante renal durante las etapas temprana (los primeros seis meses posteriores al trasplante) y tardía (de ocho a nueve meses postrasplante). Al considerar el enfoque cualitativo

se pretenden conocer aspectos particulares y, para este estudio, la calidad de vida se enfoca en las dimensiones de: *bienestar físico, bienestar emocional, relaciones interpersonales y bienestar material*. Se administraron tres instrumentos simultáneamente a los pacientes, tanto en etapa temprana como tardía, que acudían a sus consultas de seguimiento durante el periodo de julio a diciembre de 2019, a continuación, se describe cada herramienta:

- La Escala Karnofsky (KPS), es la forma típica de medir la capacidad de los pacientes, empleada en la dimensión de bienestar físico en los dos periodos.<sup>13</sup>
- Cuestionario: Calidad de vida en los pacientes con trasplante renal según Fernández (2003), conformado por 19 preguntas que permite tener una perspectiva donde se puede manifestar cualitativamente su percepción de la calidad de vida en las dimensiones: *bienestar físico, emocional, relaciones personales y material*, así como el estado de ánimo de los pacientes.<sup>14</sup>
- Clasificación mexicana de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI) 2018, que incluye una serie de preguntas para estimar el nivel socioeconómico.<sup>15</sup>

Es importante mencionar que este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) y por el Comité de Ética en Investigación y del Comité Nacional de Investigación Científica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se invitó a participar a los pacientes postrasplantados explicándoles los beneficios de la investigación y cómo su aporte permitiría mejorar la

comprensión de esta nueva etapa en su vida. Asimismo, a cada participante se le entregó el consentimiento informado, dando la pauta a su lectura sea por él mismo con el apoyo del equipo de investigación para que finalmente se resolviera cualquier duda que existiera de su participación.

Una vez finalizado el proceso de las entrevistas, estas se transcribieron en el *Software Express Scribe*, guiado bajo los criterios establecidos por Poland: *análisis de la conversación, del discurso y de documentos en Investigación cualitativa*.<sup>16</sup> El análisis de la información, se realizó con ayuda de la herramienta *ATLAS ti versión 20*, en la que se capturaron los datos primarios, ponderaron, evaluaron su importancia y visualizaron las relaciones a menudo entre la información de cada entrevista para la creación de redes semánticas a través de *nodos*.

## Resultados

En el **cuadro I** se incluye, como parte de la saturación teórica de esta investigación, la descripción de datos de las 10 personas que participaron y con la que se logró dicho criterio para obtener los resultados.

La percepción de calidad de vida se centra en la realización de las actividades sociales, laborales y de cotidianidad, donde el principal factor fue la independencia, es decir, sin limitantes del estado de salud o la privacidad de desempeñarse en el exterior de su entorno habitual (**figura 1**).

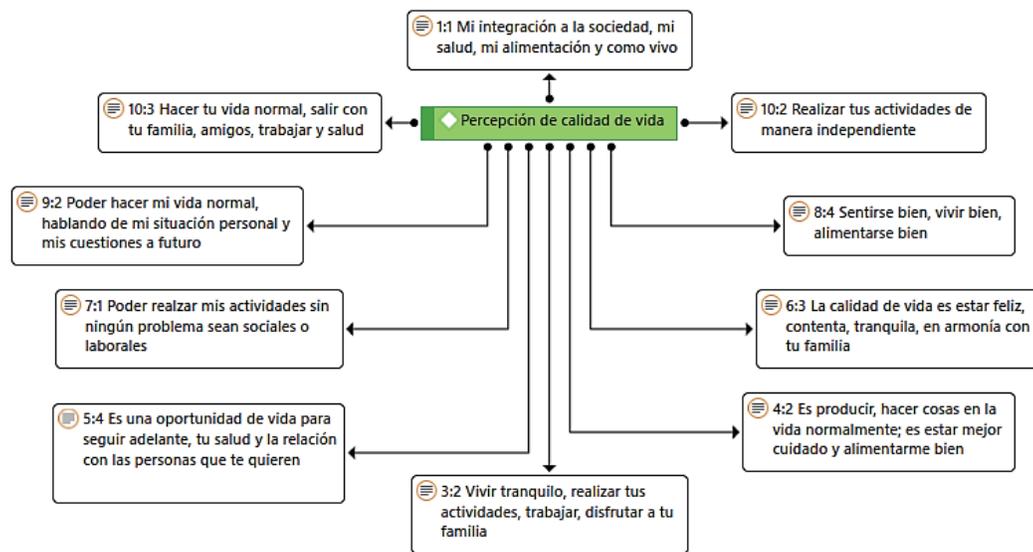
Durante la etapa temprana se identificó la necesidad de reingresos hospitalarios en las unidades críticas, intervenciones quirúrgicas secundarias y la percepción de dolor, inflamación, aislamiento, inmunodepresión, dis-

**Cuadro I** Datos sociodemográficos de los participantes del estudio

Entrevista	Edad	Sexo	Estado civil	Escolaridad	Tipo de donante	Ocupación	Nivel socioeconómico
1	31	Femenino	Soltera	Preparatoria	Vivo	Desempleada	C+ (Media, alto)
2	53	Masculino	Soltero	Ingeniería	Vivo	Comerciante	D+ (Bajo)
3	59	Masculino	Casado	Primaria	Vivo	Desempleado	A/B (Alto)
4	22	Femenino	Soltera	Preparatoria	Vivo	Pasante en servicio social	C (Medio)
5	55	Masculino	Casado	Secundaria	Vivo	Desempleado	C (Medio)
6	50	Masculino	Casado	Primaria	Vivo	Mecánico	A/B (Alto)
7	51	Masculino	Casado	Preparatoria	Vivo	Gerente operativo	A/B (Alto)
8	39	Masculino	Casado	Licenciatura	Vivo	Maestro	C+ (Media, alto)
9	54	Femenino	Casada	Licenciatura	Vivo	Desempleada	C+ (Media, alto)
10	34	Masculino	Soltero	Secundaria	Vivo	Pensionado	D+ (Bajo)

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura 1 Percepción de calidad de vida



Fuente: elaboración propia, 2022

minución progresiva de la hemoglobina y sentimiento de tristeza (figura 2).

La etapa tardía del postraplante renal, considerada en un lapso de seis meses posteriores a la intervención, se describió como un período de transición favorable en el aumento de la capacidad para realizar sus actividades personales o laborales y mayor conocimiento de su enfermedad (figura 3).

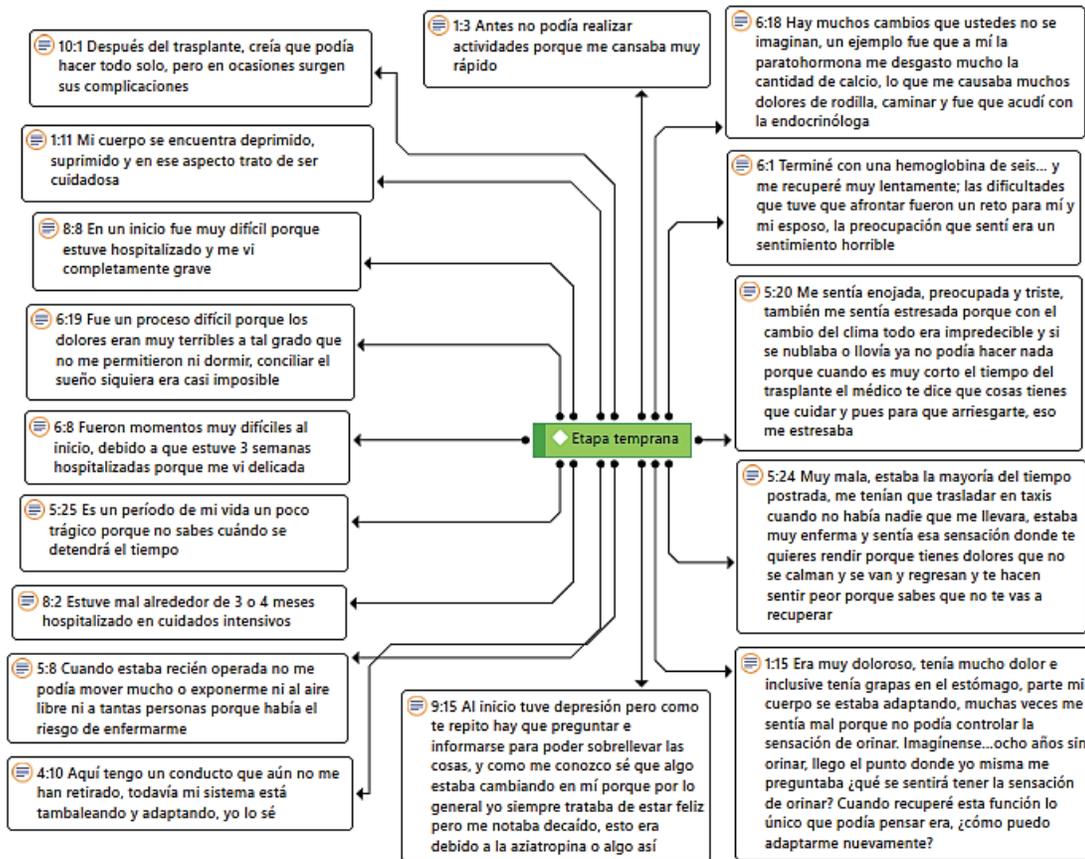
El bienestar físico que se logró identificar en este estudio, como una de las dimensiones de calidad de vida, fue la transición del cambio en cada participante. Por ejemplo, en la etapa temprana se describieron las reacciones sufridas y percibidas por el injerto renal, las cuales inicialmente fueron graves debido a las situaciones particulares de cada caso; de este modo, se requirieron reingresos hospitalarios y estancias prolongadas en las unidades de cuidados intensivos, lo que incrementó la demanda de las atenciones médicas o asistenciales dados los frecuentes cuidados hospitalarios requeridos. Por otra parte, en la etapa tardía se identificó mejoría parcial y progresiva, principalmente en la autonomía del individuo, así como en el estado de salud (capacidad para miccionar, reducción de la inflamación, dolor, ansiedad, aislamiento, etc.), bienestar y el aumento de las capacidades, recuperando la libertad para desempeñarse dentro y fuera de su entorno. Cabe recalcar que, aunque cada uno de ellos describe una situación distinta,

en su mayoría mencionaron que la información oportuna de la enfermedad, el tratamiento y sus fuentes de apoyo facilitaron su recuperación (cuadro II).

El bienestar identificado en los datos proporcionados por parte de los individuos pone de manifiesto que mantienen un buen nivel de vida, hábitos saludables y buena educación que ayudan a mejorar su salud y la expectativa de vida de acuerdo con la intervención médica realizada. En el grupo de participantes en situación de desventaja material se identificó un impacto en su salud pues situaciones como la falta de recursos, bienes, comodidades, etcétera repercuten en su proceso de control hospitalario y recuperación, principalmente durante el primer período postrasplante.

Estudiar el bienestar emocional durante el primer período, permitió encontrar sensación de ansiedad y angustia debido al posible rechazo del injerto renal, principalmente por el estado de salud. En la etapa tardía se identificaron comentarios más asertivos ya que ante cualquier circunstancia de incertidumbre su elección era informarse con personal calificado. Las expresiones de los participantes sobre relaciones personales refieren que estas son una fuente de apoyo, pues la unidad familiar permanecía en comunicación y se reforzaban vínculos durante el proceso de enfermedad, discapacidad y rehabilitación. Durante la etapa temprana se describió como

Figura 2 Percepción de calidad de vida durante la etapa temprana



Fuente: elaboración propia, 2022

fuentes de motivación positiva el acompañamiento, en particular de la familia, ya fuera la pareja o los hijos. En la etapa tardía postrasplante esta dimensión permitió identificar a otros miembros que rodean al actor principal, estos son los compañeros de trabajo, amigos o aquellos que se involucran en su entorno, y estas relaciones fueron descritas como un elemento que favorecía la estabilidad emocional de los participantes.

## Discusión

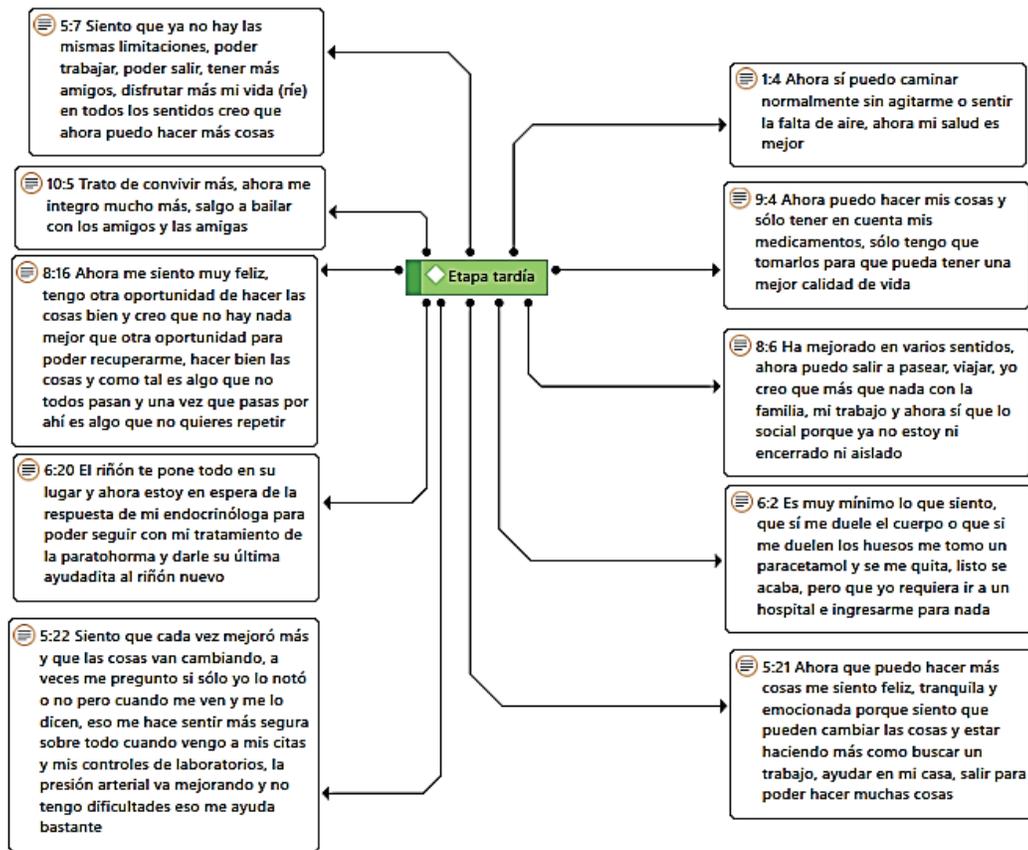
Estudiar la percepción de la calidad de vida resulta complejo debido a sus múltiples dimensiones o categorías que concede representar la magnitud de su concepto; sin embargo, el estudio es relevante toda vez que la información obtenida durante el mismo permitió identificar que los resultados de las variables cualitativas sobre la percepción de los pacientes en su cambio en la calidad

de vida reflejan, en su mayoría, la oportunidad de no dependencia.<sup>14</sup>

En este estudio la percepción de la calidad de vida se describe como el mantenimiento de un estilo de vida con actividades cotidianas, donde su desarrollo actual y a futuro prevalezca con un estado de salud emocional favorable que conserve los vínculos con las personas de su entorno (social y laboral) y la implementación de actividades que permitan mantener la nueva condición. El trasplante renal resulta de gran interés para las investigaciones que establecen diferentes periodos de comparación tras el injerto. Aunque la información de las otras investigaciones<sup>17,18</sup> difiere en temporalidad entre ellas y este estudio, asocian el primer período exponiendo que las fases que transitan en las personas son: alerta, adaptación y agotamiento, es decir, tienen más pensamientos negativos (ansiosos y depresivos) y peor autoestima física.

La etapa temprana posterior al trasplante renal consti-

Figura 3 Percepción de calidad de vida durante la etapa tardía



Fuente: elaboración propia, 2022

Cuadro II Evaluación de la calidad de vida con la Escala Karnofsky

Entrevista	Etapa temprana	Etapa tardía
1	50. Requiere asistencia y frecuentes cuidados médicos	90. Capaz de llevar a cabo actividad normal; signos y síntomas leves
2	70. Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a cabo actividad normal, o trabajo activo	90. Capaz de llevar a cabo actividad normal; signos y síntomas leves
3	70. Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a cabo actividad normal, o trabajo activo	100. Normal, no presenta signos o síntomas de la enfermedad
4	60. Requiere atención ocasional, pero puede cuidarse de la mayoría de sus necesidades	80. Actividad normal con esfuerzo, algunos signos o síntomas de enfermedad
5	70. Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a cabo actividad normal, o trabajo activo	100. Normal, no presenta signos o síntomas de la enfermedad
6	60. Requiere atención ocasional, pero puede cuidarse de la mayoría de sus necesidades	90. Capaz de llevar a cabo actividad normal; signos y síntomas leves
7	50. Requiere asistencia y frecuentes cuidados médicos	100. Normal, no presenta signos o síntomas de la enfermedad
8	40. Encamado, necesita cuidado y atenciones especiales	90. Capaz de llevar a cabo actividad normal; signos y síntomas leves
9	50. Requiere asistencia y frecuentes cuidados médicos	80. Actividad normal con esfuerzo, algunos signos o síntomas de enfermedad
10	50. Requiere asistencia y frecuentes cuidados médicos	100. Normal, no presenta signos o síntomas de la enfermedad

Fuente: elaboración propia, 2022

tuye una serie de cambios, los cuales representan aspectos positivos tales como la independencia a la terapia de diálisis o hemodiálisis. Los participantes describen en este primer período factores negativos que implican reingresos hospitalarios, cambios en el estado de ánimo (principalmente depresión), aumento en el riesgo de infecciones, inflamación, dolor y la necesidad de aislamiento por parte del tratamiento inmunosupresor. De este modo, aunque no existe un referente que haya evaluado las dimensiones de calidad de vida que se abordaron en este estudio, se pueden asociar las dificultades que existen en fases tempranas.

Esta investigación contribuyó a conocer el seguimiento consecutivo en un período de seis meses en adelante para identificar la percepción en los cambios con relación a su percepción de calidad de vida. Existen cuatro fases que se asocian en este estudio durante el transcurso del proceso de adaptación al trasplante renal:

- Inicio: que se caracteriza por el temor a lo desconocido y la búsqueda de indicadores físicos de bienestar o de malestar.
- Toma de conciencia: momento que el paciente se familiariza con sus nuevas sensaciones físicas y cuidados y, en general, comienzan a reflexionar sobre sus limitaciones, riesgos y capacidades.
- Reflexión: el paciente vive un período de desequilibrio, de formación de nuevos valores y creencias ante la enfermedad.
- Readaptación: resolverá las dudas que le acosaban en el pasado (por ejemplo: ¿Qué puedo y no puedo hacer?, ¿Cuál es mi papel en la familia?, ¿Cuál es mi papel en el grupo social?, etc.).<sup>5</sup>

El trasplante renal, si bien es una opción para mejorar significativamente la vida de algunas personas con insuficiencia renal, implica cambios y riesgos que pueden afectar emocionalmente al enfermo. Es importante promover la implementación de intervenciones psicológicas para la atención de los pacientes en proceso de trasplante, desarrollando paralelamente líneas de investigación que aporten evidencia de su eficacia. La intervención psicológica, de valoración o tratamiento, puede ser beneficiosa para el sujeto y el éxito del trasplante.<sup>19,20</sup> En cuanto a implicaciones prácticas, Texeira y colaboradores, en una revisión sistemática, señalan la necesidad de que el enfermero que atiende a estos pacientes sea capacitado para realizar un cuidado eficiente frente a las situaciones complejas derivadas del perfil clínico de estos,

desarrollando su práctica de cuidado competente para la toma de decisiones segura, garantizando la seguridad del paciente y basada en la evidencia científica. Entre todos los cuidados, se destaca el mantenimiento del injerto en pacientes trasplantados, fundamentando que permite un mejor apoyo a otras necesidades colaterales desde el postrasplante temprano y el período tardío: el tratamiento, promoción y prevención de enfermedades como las infecciosas oportunistas, reducción de la ansiedad ante dudas, dificultades del tratamiento y mayor apoyo emocional al usuario y la familia.<sup>21,22</sup>

Una fortaleza del estudio es que, al ser cualitativo, permite la flexibilidad y profundización de vivencias de los pacientes con respecto a la calidad de vida. Los cuestionarios y escalas, aunque gozan de estandarización y confiabilidad, limitan la indagación de significados e interpretaciones de los pacientes a los previamente establecidos, pues no necesariamente capturan todos los problemas relevantes para el trasplante.<sup>23</sup>

El bienestar emocional es otra de las dimensiones que incluye la calidad de vida, donde, pese a que en las instituciones se busca un manejo integral de los pacientes, es poco abordada dado que en el primer período se identifica un manejo de emociones con una serie de cambios distintos a su personalidad. En el estudio de Alarcón y Millán, relacionado con la atención psiquiátrica previa al trasplante renal, no se menciona abiertamente si la atención psicológica forma parte del protocolo institucional de la Clínica de Marly, en Bogotá, Colombia para pacientes de trasplante.<sup>24</sup>

A través del bienestar material se encontró que los indicadores que incluye esta dimensión tienen implicaciones durante el periodo de recuperación temprano y tardío. En un estudio<sup>25</sup> que evaluó los factores asociados a la calidad de vida en pacientes de trasplante renal se menciona que contar con un nivel de estudios universitarios brinda mayor satisfacción asociada a la calidad de vida con relación a la salud y las asocia a dimensiones de salud psicológica y de relaciones sociales. Del mismo modo, asevera que los participantes aseguraban contar con mayor complacencia y mejor calidad de vida por ser empleados en comparación con sus participantes desempleados, concluyendo que mayores ingresos económicos y pacientes con renta más alta, se correlacionan con mejor percepción del estado físico y mayor calidad de vida relacionada con la salud mental.<sup>25</sup>

Antes de concluir, es deseable comentar que entre las limitaciones de este estudio se encuentra el tiempo des-

tinado a cada entrevista, dado que fueron realizadas al finalizar sus citas programadas para vigilancia y control postrasplante. Asimismo, los participantes varones expresaban respuestas cortas a cada cuestionamiento, en comparación con las mujeres que proporcionaban respuestas más profundas; por lo que las interpretaciones plasmadas en el trabajo deben analizarse con cautela.

## Conclusiones

La percepción de calidad de vida de los pacientes postrasplante de trasplante renal se describió como la capacidad de independencia en aspectos personales, sociales y laborales. En la etapa temprana del trasplante renal se encontró una serie de permutaciones en el estado físico, mental y social, caracterizadas por estancias de reingreso hospitalario, dolor, debilidad, disminución en los niveles de hemoglobina, aislamiento social, depresión, irritabilidad, preocupación y tristeza. Mientras que la etapa tardía denotó la evolución favorable, como el aumento en la independencia de las actividades físicas, sociales, reducción gradual del dolor y mejoría en el estado anímico.

Dentro de la exploración de las dimensiones relacionadas a la calidad de vida que se abordaron se encontró lo siguiente:

- El bienestar físico permitió explorar la transición del

estado de salud en aspectos de gravedad y recuperación continua de los pacientes.

- Las relaciones personales se describieron como parte fundamental durante esta transición pues fueron los padres, madres, esposas (os), hijos, amigos y compañeros de trabajo que facilitaron la integración social de las personas, así como fuente de apoyo principal.
- El bienestar emocional constituye la base para identificar la red de emociones que expresaron los participantes a causa del procedimiento quirúrgico realizado, la situación particular de cada uno de los participantes y el tratamiento.
- El bienestar material, concedió conocer la influencia del aspecto económico principalmente en cantidad de recursos para las experiencias del desarrollo y evolución de los pacientes durante cada etapa, donde se verificó que contar con un ingreso económico favorable es un aspecto positivo para la calidad de vida del individuo

## Agradecimientos

Agradecemos al personal de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Universidad Autónoma de Yucatán por las facilidades brindadas para realizar esta investigación. Los autores de este estudio no tienen conflicto de interés.

## Referencias

1. Rosado-Alcocer LM, Medina-Escobedo CE, Salcedo-Parra MA et al. Supervivencia del injerto y pacientes postrasplante renal de un hospital de Yucatán, México. *Enferm Nefrol.* 2022; 25(2):162-167. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842022000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000200008&lng=es).
2. Centro Nacional de Trasplantes. Estado Actual de Receptores, Donación y Trasplantes en México: Secretaría de Salud; 2022. Disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/739269/2doTrimestre2022.pdf>
3. Capistrano-Teixeira-Rocha C, Pereira-da Silva AB, Silva-Farias VA, et al. Trasplante renal y cuidados de enfermería a la luz de la Teoría de Roy. *Index Enferm.* 2022;31(3):194-198. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000300012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300012&lng=es).
4. Memory KE, Wilkinson TJ, Smith AC, et al. A qualitative exploration of the facilitators and barriers to self-management in kidney transplant recipients. *J Nephrol.* 2022;35(7):1863-1872. doi: 10.1007/s40620-022-01325-w.
5. Ortiz-Pastelero P, Martínez-Lara C. Influencia del profesional de enfermería en la calidad de vida de pacientes receptores de trasplante renal. *Revista Española de Salud Pública.* 2022;95:e202107093.
6. Lønning K, Heldal K, Bernklev T, et al. Improved Health-Related Quality of Life in Older Kidney Recipients 1 Year After Transplantation. *Transplant Direct.* 2018;4(4):e351. doi: 10.1097/TXD.0000000000000770.
7. Cantillo-Medina CP, Sánchez-Castro LF, Ramírez-Guerrero AM, et al. Quality of life and characterization of transplanted people for chronic kidney disease. *Enferm Nefrol.* 2021;24(1):83-92. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842021000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100009&lng=es).
8. Martínez GF, Roy GIA, Torres RJL. Terapia sustitutiva y su impacto en la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal. *Aten Fam.* 2020;27(1):22-26.
9. Romero-Reyes M, Moreno-Egea A, Gómez-López VE, et al. Análisis comparativo entre la calidad de vida del paciente trasplantado renal y el paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2021;24(2):129-38.
10. Fundación Magdalena. "Mejora de la autodeterminación y calidad de vida en adultos con necesidades generalizadas de apoyo." Madrid: Siglo Cero 53.4; 2022.
11. Canche A, Reza M, Rodríguez F. Calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Ángeles del Pedregal. *Med Int Mex.* 2011;27(5):446-454.
12. Lumbreras-Guzmán M, Hernández-Vicente IA, Méndez-Hernández P, et al. "Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una vi-

- sión desde la gestión directiva.” *Salud Pública de México*. 2022;62 (2022):87-95.
13. Rebollo P, Bobes J, González P, et al. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS). *Nefrología*. 2000;20(2):171-181.
  14. Ureña A, Fernández O Arango A, et al. Calidad de vida en trasplante renal. En: Libro de comunicaciones del XXI Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Barcelona: HOSPAL; 1996.
  15. Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. Nivel Socioeconómico AMAI 2022: Nota metodológica. [Fecha de actualización: 2017 noviembre 30]. [Fecha de consulta: 2023 febrero 25]. Disponible en: <http://www.amai.org/nse/wp-content/uploads/2018/04/Nota-Metodolo%CC%81gico-NSE-2018-v3.pdf>
  16. Rapley T. Los análisis de la conversación, del discurso y de documentos en investigación cualitativa. Blanco. 2014. p.85-87.
  17. Cordeiro EDO, Costa TC, Teixeira MF, et al. Quality of life of individuals receiving kidney transplantation in Amazonas State. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3291. doi: 10.1590/1518-8345.3775.3291.
  18. Kostro JZ, Hellman A, Kobiela J, et al. Calidad de vida después del trasplante de riñón: un estudio prospectivo. *Transplantation proceedings*. 2016;48(1):50-54. doi: 10.1016/j.transprocedimiento.2015.10.058
  19. Teixeira-Rocha CC, Pereira-da Silva AB, Silva-Farias VA, et al. “Trasplante renal y cuidados de enfermería a la luz de la Teoría de Roy.” *Index Enferm*. 2022;31(3):e13880-e13880.
  20. Mena NA, Barragan-Fuentes AG, Gomez RL. Intervenciones psicológicas en pacientes con trasplante renal. *Medigraphic*. 2014;14 (2):70-75
  21. Teixeira-Rocha CC, da Lima-Neto AV, Pereira da Silva AB, et al. Nursing Care for Kidney Transplant Patients: A Scoping Review. *Aquichán*. 2021;21(3). doi: 10.5294/aqui.2021.21.3.6
  22. Ramírez-Palma A, Freire-Vicencio R, González-Nahuelquin C. Cuidados del trasplante renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. 2021;15(1):1172. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&Ing=es).
  23. Tsarpali V, Midtvedt K, Lønning K, et al. Health-Related Quality of Life in Older Kidney Transplant Recipients: A National Cohort Study of Short- and Longer-Term Outcomes. *Kidney Med*. 2021;3(6):974-983. e1. doi: 10.1016/j.xkme.2021.05.007.
  24. Martínez-Rojas SM, Ruiz-Roa SL. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2022;25(3):229-238. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842022000300004&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000300004&Ing=es).
  25. Pérez-Blancas C, Moyano-Espadero M, Estepa-del Árbol M, et al. Factores asociados a calidad de vida relacionada con la salud de pacientes trasplantados de riñón. *Enferm Nefrol*. 2015;18(3):204-226.

---

.....  
Cómo citar este artículo/To reference this article:

Medina-Escobedo CE, Rosado-Alcocer LM, Salcedo-Parra MA *et al*. Percepción de la calidad de vida de personas receptoras de trasplante renal en etapas temprana y tardía. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2024;32(1):e1356