

La influencia del trasplante renal y los cuidados de enfermería en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en estadio avanzado - Revisión de la literatura

Memoria final - Grado de Enfermería

Autora: Noelia Ayza Marfil

Curso: 2022/2023

Director: Miquel Perea García

Agradecimientos

A Miquel Perea, director del presente trabajo de fin de grado, por su constante seguimiento, orientación y tiempo dedicado.

A mis seres queridos, por facilitarme todo el proceso y apoyarme de forma incondicional.

Índice

Resumen	4
Abstract	5
1. Introducción	6
2. Objetivos	9
2.1. Objetivo general.....	9
2.2. Objetivos específicos.....	9
3. Metodología	10
3.1. Estrategia de búsqueda.....	10
3.2. Selección de artículos.....	11
3.3. Recogida y análisis de datos.....	12
3.4. Limitaciones.....	13
3.5. Aspectos éticos.....	13
4. Resultados y Discusión	14
4.1. Características de la muestra.....	14
4.2. Factores físicos, psicológicos y sociales que se ven alterados e influyen en la calidad de vida del paciente trasplantado renal.....	17
4.3. Instrumentos de medición utilizados para valorar la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente trasplantado renal.....	19
4.4. Calidad de vida relacionada con la salud percibida por los pacientes después del trasplante renal.....	21
4.5. Intervenciones enfermeras y su efecto con relación a mejorar la calidad de vida del paciente trasplantado renal.....	22
5. Conclusiones	23
6. Implicación en la práctica profesional	24
7. Cronograma	25
8. Referencias bibliográficas	26
9. Anexos	32

Índice de tablas

Tabla 1: Palabras clave / Keywords.

Tabla 2: Ecuaciones de búsqueda.

Tabla 3: Registro variables de la muestra.

Tabla 4: Registro variables de contenido.

Índice de figuras

Figura 1: Diagrama de flujo.

Figura 2: Gráfico año de publicación.

Figura 3: Gráfico país de publicación.

Figura 4: Gráfico revista de publicación.

Figura 5: Gráfico tipo de estudio.

Figura 6: Gráfico método de análisis de calidad de vida.

Figura 7: Cronograma TFG.

Resumen

Introducción: Los pacientes trasplantados renales son pacientes crónicos que precisan atención sanitaria y una serie de cuidados, puesto que su calidad de vida se puede ver comprometida por la enfermedad renal subyacente, la aparición de complicaciones, el tratamiento inmunosupresor y sus efectos secundarios. Los profesionales de enfermería atienden a los pacientes durante todo su proceso de trasplante, por este motivo, adoptan un rol que puede influir en aspectos determinantes en lo que respecta a calidad de vida.

Objetivo: Conocer cómo afecta el trasplante renal en la calidad de vida de los pacientes y las intervenciones realizadas por enfermería que mejoran esta calidad de vida.

Metodología: Se ha realizado una revisión de la literatura disponible en las bases de datos MEDLINE, LILACS y CINAHL.

Resultados: De los 2.491 artículos identificados se han analizado 19. Se han detectado 14 artículos que hagan referencia a factores influyentes en calidad de vida. El 50% de los artículos utilizan el cuestionario SF-36 para valorar la calidad de vida en los pacientes trasplantados renales. El 42% de los artículos identifica que los pacientes trasplantados renales presentan una calidad de vida inferior a la de la población sana. Un total de 4 artículos mencionan la figura de la enfermera en el proceso que conlleva el trasplante renal.

Conclusión: La calidad de vida de los pacientes trasplantados renales se ve determinada por diferentes factores físicos, psicológicos y sociales. El cuestionario SF-36 es el más utilizado para valorar la calidad de vida. El trasplante renal mejora la calidad de vida, pero no la equipara a la que presenta la población sana. Los profesionales de enfermería pueden influir positivamente en la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, trasplante renal, calidad de vida, cuidados de enfermería, enfermería y educación sanitaria.

Abstract

Introduction: Renal transplant patients are chronic patients who require health care, since their quality of life can be compromised by the underlying renal disease, the appearance of complications, immunosuppressive treatment and secondary effects. Nursing professionals care for patients throughout the transplantation process. For this reason, they adopt a role that can influence decisive aspects in terms of quality of life.

Objective: Know how renal transplantation affects the quality of life of patients and the interventions carried out by nursing that improve this quality of life.

Methodology: A review of the literature available in the MEDLINE, LILACS and CINAHL databases was carried out.

Results: Of the 2,491 articles identified, 19 have been analyzed. 14 articles have been detected that refer to factors influencing quality of life. 50% of the articles used the SF-36 questionnaire to assess the quality of life in renal transplant patients. 42% of the articles identify renal transplant patients as having a lower quality of life than the healthy population. A total of 4 articles mention the role of the nurse in the process involved in renal transplantation.

Conclusion: The quality of life of renal transplant patients is determined by different physical, psychological and social factors. The SF-36 questionnaire is the most widely used to assess quality of life. Renal transplantation improves quality of life, but does not equal that of the healthy population. Nursing professionals can positively influence the quality of life of patients.

Keywords: Chronic kidney disease, kidney transplantation, quality of life, nursing care, nursing and health education.

1. Introducción

La enfermedad renal crónica: Un problema a tener en cuenta.

La enfermedad renal crónica (ERC) se posiciona por varios motivos como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial de las últimas décadas. Entre los motivos encontramos su elevada prevalencia, los altos costes que supone para los sistemas sanitarios y el aumento significativo del riesgo de morbilidad que implica en quienes la padecen.⁽¹⁾

Se considera que una persona tiene ERC cuando, durante un periodo superior a tres meses, presenta alteraciones en la estructura o función renal con implicaciones para su salud.⁽²⁾ La ERC en estadios iniciales es asintomática, pero a medida que la función renal va empeorando aparecen manifestaciones clínicas y complicaciones. Esta enfermedad, además de condicionar el estado de salud de la persona, disminuye su calidad de vida porque implica cambios en el estilo de vida y provoca importantes consecuencias físicas, psicológicas y sociales.⁽³⁾

En la actualidad no existe ningún tratamiento que permita frenar o revertir la ERC, por este motivo, se considera que es una enfermedad progresiva e irreversible con limitación terapéutica.⁽⁴⁾ No obstante, cuando la enfermedad se diagnostica en estadios iniciales, se puede retrasar su progreso mediante tratamientos, control de los factores de riesgo, cambios en el estilo de vida y modificaciones dietéticas.⁽²⁾

Terapias de reemplazo renal: El trasplante, la mejor opción.

En los estadios más avanzados de la ERC, el deterioro de la función renal es tan crítico que es necesario sustituir esta función mediante terapias de reemplazo renal, siempre que no existan contraindicaciones al respecto.⁽⁵⁾

Dentro de las terapias de reemplazo renal encontramos las terapias dialíticas, estas engloban la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Ambas modalidades pretenden sustituir la función renal extrayendo el exceso de agua y solutos. La principal diferencia es que esta extracción es realizada en la hemodiálisis mediante un circuito extracorpóreo, mientras que en la diálisis peritoneal es realizada a través del peritoneo de la persona.⁽⁶⁾

La otra opción disponible que encontramos dentro de las terapias de reemplazo renal es el trasplante. Con esta técnica se pretende instaurar en el paciente, mediante una intervención quirúrgica, un riñón sano capaz de realizar correctamente la función renal. Por las características que

presenta el trasplante renal, encontramos que el órgano puede provenir tanto de un donante fallecido como de un donante vivo.⁽⁷⁾

En las últimas décadas, el número de pacientes en terapias de reemplazo renal en España ha aumentado hasta un 30%, ascendiendo este número según datos del 2020 a 64.600 personas. Conforme el Registro Español de Enfermos Renales (O.N.T./S.E.N.) el 54.6% de estos pacientes, se encuentran actualmente con un trasplante renal funcional. El resto de pacientes se encuentran en terapias dialíticas, estando un 40.4% en hemodiálisis y un 5% en diálisis peritoneal.⁽⁸⁾ El porcentaje de pacientes trasplantados renales en España es tan elevado, entre otras cosas, porque es el país con la mayor tasa en donación y trasplantes del mundo.⁽⁹⁾

La disponibilidad de técnicas quirúrgicas mejoradas y los avances en las terapias inmunosupresoras han permitido posicionar al trasplante renal cómo la mejor alternativa dentro de las terapias de reemplazo renal disponibles.⁽¹⁰⁾ Esto es debido a que presenta múltiples ventajas, entre ellas encontramos que el trasplante aumenta notoriamente el índice de supervivencia. Pese a que este aumento varía en función de la salud de la persona y de la calidad del órgano, la esperanza de vida que ofrece el trasplante es bastante superior a la que ofrecen las terapias dialíticas.⁽¹¹⁾ Además, dentro de las alternativas, se posiciona cómo la opción terapéutica más rentable económicamente a largo plazo.⁽¹²⁾ Finalmente, otra de las ventajas que lo sitúan cómo el tratamiento de elección, es que presenta los mejores resultados en lo que respecta a calidad de vida.⁽¹³⁾

Calidad de vida: Mejorada con el trasplante, pero mejorable.

La calidad de vida es un concepto multidimensional que engloba aspectos objetivos, pero también aspectos subjetivos, por este motivo es difícil de definir. Este concepto hace referencia a la sensación de bienestar con relación a la vida percibida por la persona.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ Encontramos que la calidad de vida se ve determinada por varios factores, por este motivo surge el término de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Este es utilizado frecuentemente en la literatura científica de ámbito sanitario porque es más específico, puesto que hace referencia exclusivamente a los factores que influyen en la calidad de vida, vinculados al estado de salud de la persona.⁽¹⁶⁾

Cómo se ha mencionado anteriormente, el trasplante actualmente es la opción terapéutica que mayor calidad de vida ofrece a las personas que requieren un tratamiento de reemplazo renal. No obstante, es importante tener presente que los receptores de un trasplante renal continúan siendo pacientes crónicos que precisan atención sanitaria y una serie de cuidados. Estos pacientes

suelen presentar comorbilidades asociadas. Además, se someten a un tratamiento inmunosupresor de por vida para prevenir el rechazo y conseguir que el órgano trasplantado funcione correctamente.⁽¹⁷⁾ Este tratamiento con frecuencia provoca efectos secundarios, cómo aumento de peso, problemas cardiovasculares, problemas digestivos, osteoporosis, neurotoxicidad y/o infecciones. Los efectos secundarios, unidos a la enfermedad renal subyacente y a la presencia de comorbilidades, impactan negativamente en la calidad de vida de este tipo de pacientes. Por este motivo, se considera que la calidad de vida en los pacientes trasplantados renales es una área que presenta margen de mejora.⁽¹⁸⁾

Enfermería: Profesionales clave en la mejora de la calidad de vida.

Los profesionales de enfermería atienden, durante el seguimiento que realizan a los pacientes receptores de un trasplante renal, aspectos determinantes en lo que respecta a calidad de vida.⁽¹⁹⁾ Los pacientes trasplantados son pacientes crónicos con riesgo de complicaciones y un tratamiento complejo de por vida. Por ende, es determinante en lo que respecta a calidad de vida que presenten un buen nivel de autocuidado y una correcta adherencia terapéutica. En estos aspectos, los profesionales de enfermería desempeñan un papel clave, puesto que mediante la educación sanitaria dotan a los pacientes de los recursos necesarios para conseguirlo.⁽²⁰⁾

Varios artículos científicos afirman que mejorar la calidad de vida en el paciente trasplantado renal es uno de los retos actuales.^(18, 21) Este reto puede ser asumido en parte por los profesionales de enfermería, ya que presentan un rol determinante en aspectos que influyen en la calidad de vida de los pacientes. Por este motivo, a raíz de conocer que los profesionales de enfermería pueden ejercer acciones que ayuden a los pacientes trasplantados a tener una mayor calidad de vida, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué intervenciones realizadas por enfermería mejoran la calidad de vida de los pacientes trasplantados renales?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Conocer cómo afecta el trasplante renal en la calidad de vida de los pacientes y las intervenciones realizadas por enfermería que mejoran esta calidad de vida.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores físicos, psicológicos y sociales que se ven alterados e influyen en la calidad de vida del paciente trasplantado renal.
- Describir los instrumentos de medición utilizados para valorar la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente trasplantado renal.
- Detectar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud que presentan los pacientes después del trasplante renal.
- Identificar la efectividad de las intervenciones enfermeras con relación a mejorar la calidad de vida del paciente trasplantado renal.

3. Metodología

Con el propósito de dar respuesta a los objetivos establecidos de manera rigurosa con información científica actualizada, se ha realizado una revisión de la literatura entre el periodo de tiempo comprendido de enero a mayo de 2023.

3.1. Estrategia de búsqueda

Los artículos incluidos en esta revisión han sido publicados entre los años 2018 y 2023. Estos artículos han sido resultado de una búsqueda bibliográfica realizada en las bases de datos de MEDLINE, LILACS y CINAHL. Los artículos han sido encontrados utilizando una serie de palabras clave con sus respectivos descriptores DeCS y MeSH. (tabla 1) Estos descriptores han sido combinados con los operadores booleanos “AND” y “OR”, dando como resultado las ecuaciones de búsqueda que han sido utilizadas en las diferentes bases de datos. (tabla 2)

Tabla 1: Palabras clave / Keywords

Lenguaje natural	Lenguaje controlado <i>Descriptores</i>	
<i>Español</i>	<i>DeSH</i>	<i>MeSH</i>
Enfermedad renal crónica	Insuficiencia Renal Crónica	Renal Insufficiency, Chronic
Trasplante renal / Trasplante de riñón	Trasplante de Riñón	Kidney Transplantation
Calidad de vida / Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)	Calidad de Vida	Quality of Life
Cuidados de enfermería	Atención de Enfermería	Nursing Care
Enfermería	Enfermería	Nursing
Educación sanitaria	Educación en Salud	Health Education

Tabla 2: Ecuaciones de búsqueda

Bases de datos	Ecuación de búsqueda
MEDLINE (PubMed)	Renal Insufficiency, Chronic[MeSH Terms] AND Kidney Transplantation[MeSH Terms] AND Quality of Life[MeSH Terms] AND

	(Nursing Care[MeSH Terms] OR Nursing[MeSH Terms] OR Health Education[MeSH Terms]). Kidney Transplantation[MeSH Terms] AND (Nursing Care[MeSH Terms] OR Nursing[MeSH Terms] OR Health Education[MeSH Terms]). Kidney Transplantation[MeSH Terms] AND Quality of Life[MeSH Terms].
LILACS	Trasplante de Riñón AND Enfermería AND Calidad de Vida.
CINAHL	Trasplante Renal AND (Enfermería OR Calidad de Vida).

3.2. Selección de artículos

Con la finalidad de acceder a los artículos con relevancia para esta revisión de la literatura, se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Artículos publicados entre la franja temporal comprendida del año 2018 al 2023.
- Artículos publicados en español e inglés.
- Artículos de estudios realizados sobre la calidad de vida en el paciente trasplantado renal.
- Artículos acerca de los cuidados de enfermería en el paciente trasplantado renal.
- Artículos de estudios realizados en humanos mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Artículos de estudios realizados en pacientes con ERC antes de ser trasplantados.
- Artículos de estudios realizados en pacientes trasplantados de más órganos.

El proceso de selección de artículos en función de los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se ha realizado por fases. En primer lugar, se ha realizado una selección configurando los filtros disponibles en las diferentes bases de datos y realizando una lectura del título y resumen de los artículos. Posteriormente, se han descargado aquellos seleccionados y se han introducido en el

gestor bibliográfico *Mendeley*, donde han sido agrupados por carpetas en función de la base de datos de procedencia. En último lugar, se ha realizado una lectura crítica de los artículos con la finalidad de terminar de detectar y descartar aquellos que no cumplen los requisitos de inclusión y exclusión establecidos. Los artículos resultantes de este proceso, han sido los utilizados en la presente revisión de la literatura.

3.3. Recogida y análisis de datos

Con la finalidad de obtener de los diferentes artículos los datos que han permitido dar respuesta a los objetivos marcados, se han recopilado las siguientes variables.

Variables de la muestra:

- Título del artículo.
- Año de publicación.
- Tipo de estudio.
- País del estudio.
- Revista de publicación.
- Muestra del estudio.

Variables de contenido:

- Factores determinantes CVRS: Engloba aquellos aspectos físicos, psicológicos y sociales que se ven alterados en el paciente trasplantado renal y que influyen en su calidad de vida.
- Instrumento medición CVRS: Las herramientas (cuestionarios, escalas...) utilizadas en los diferentes estudios para valorar la calidad de vida relacionada con la salud.
- Percepción CVRS: Grado de satisfacción con relación a la vida que presentan los pacientes receptores de un trasplante renal, teniendo en cuenta su estado de salud.
- Intervenciones enfermeras: Conjunto de cuidados y acciones realizadas por los profesionales de enfermería con implicaciones en lo que respecta a la calidad de vida de los pacientes trasplantados renales.

Las variables descritas anteriormente, se han recopilado en dos tablas de elaboración propia disponibles en anexos. ([tabla 3](#)) ([tabla 4](#)) Esto ha permitido realizar un análisis detallado de los diferentes artículos. Por un lado, se ha realizado un análisis cuantitativo de las variables de la muestra. Por otro lado, se ha realizado un análisis cualitativo descriptivo de las variables de contenido.

3.4. Limitaciones

La principal limitación que se ha evidenciado durante la realización de esta revisión de la literatura es la calidad de los resultados obtenidos. Se asume que los resultados pueden contener sesgos, puesto que en esta revisión se aborda el concepto de calidad de vida y este es un concepto subjetivo que depende de la persona y de su contexto.

3.5. Aspectos éticos

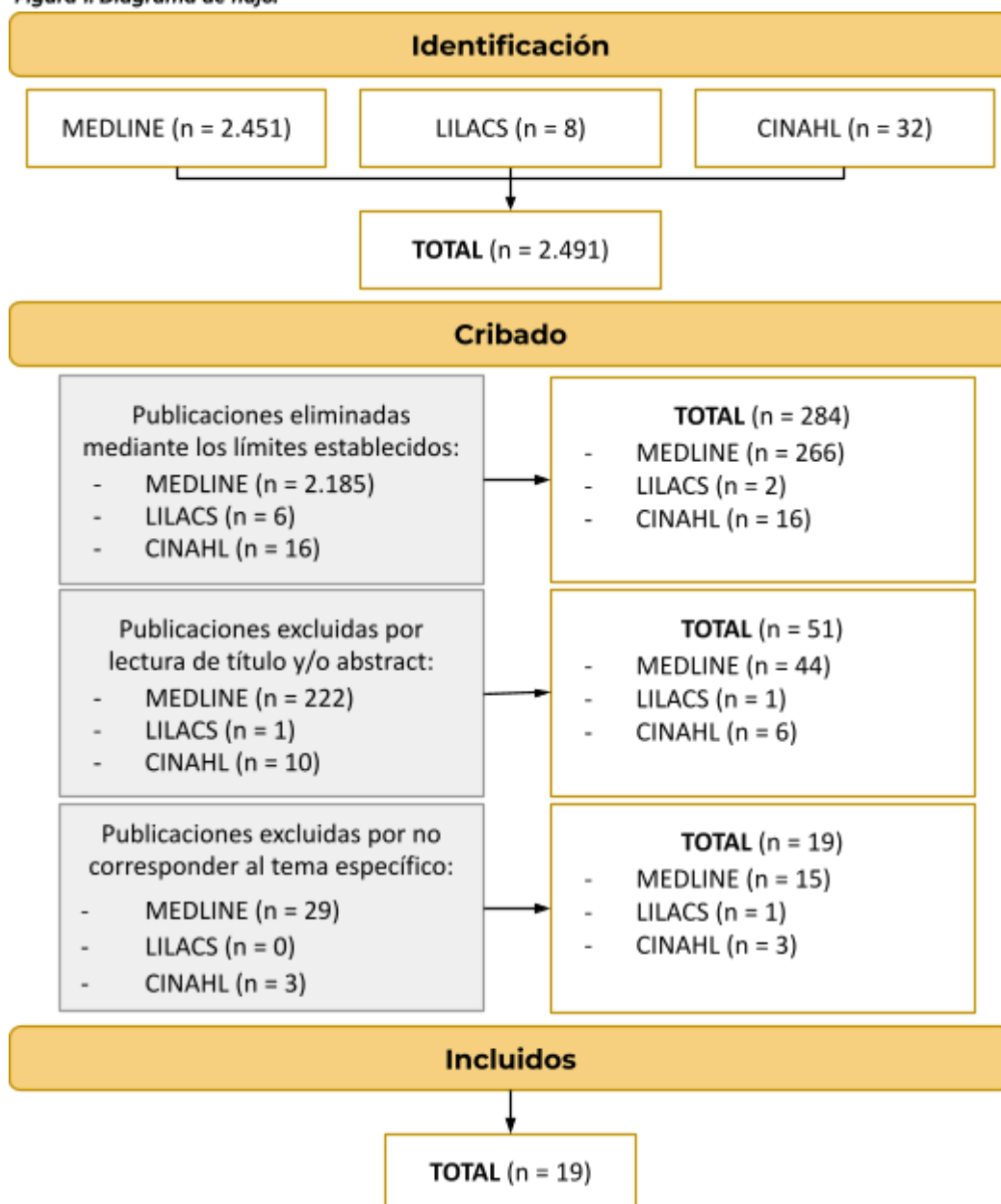
Ningún aspecto ético ha sido vulnerado.

4. Resultados y Discusión

4.1. Características de la muestra

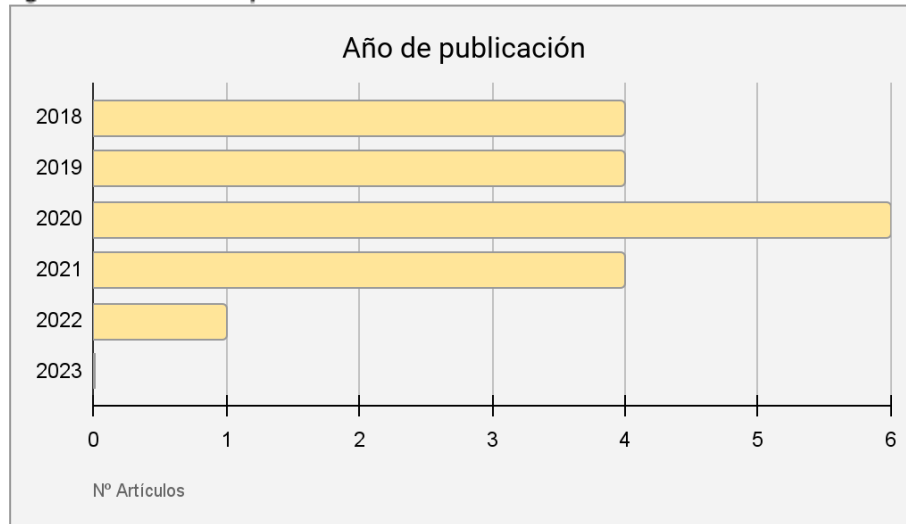
Como resultado del proceso de búsqueda realizado en las diferentes bases de datos se han obtenido un total de 2.491 artículos. Después de realizar un proceso de cribado, donde se han seleccionado los artículos en función de los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, se ha obtenido una muestra final de 19 artículos. Este proceso se encuentra detallado en el siguiente diagrama de flujo. ([figura 1](#))

Figura 1: Diagrama de flujo.



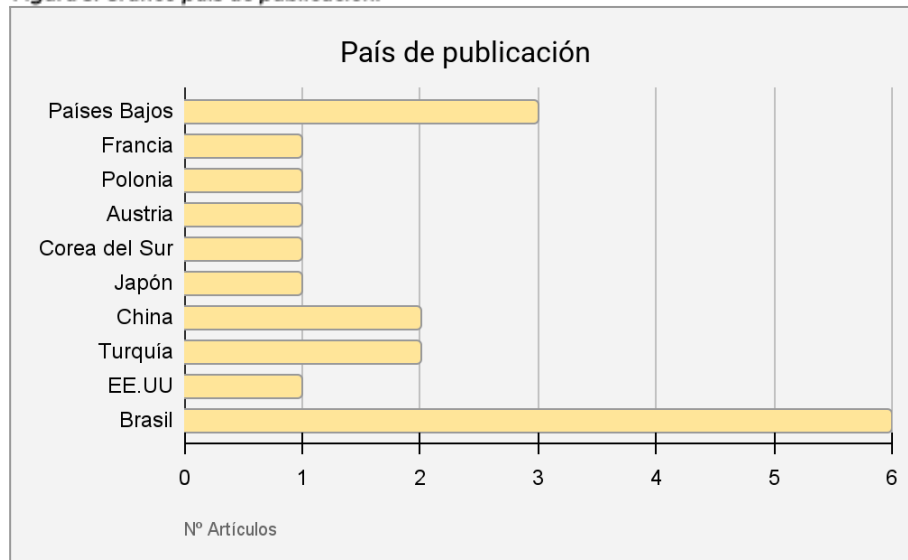
Los artículos que forman parte de la muestra final proceden principalmente de la base de datos MEDLINE. Puesto que del total, el 78,9% han sido encontrados en esta base de datos, siendo el 15,8% encontrados en CINAHL y tan solo el 5,3% en LILACS.

Figura 2: Gráfico año de publicación.



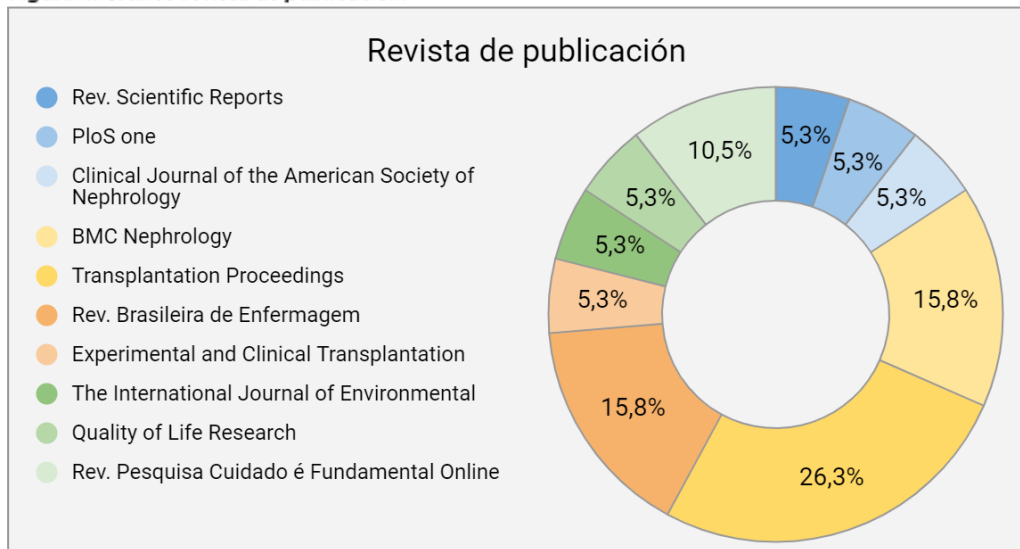
Respecto al año de publicación, se observa que la etapa más prolífica en lo que respecta a la publicación de artículos referentes al tema de interés ha sido la comprendida entre el año 2018 y 2021. Puesto que en este periodo de tiempo, se han publicado el 94,7% de los artículos que conforman la muestra. (figura 2)

Figura 3: Gráfico país de publicación.



Acercas de la zona geográfica, encontramos que los artículos de la muestra proceden de varios países de Europa, Asia y América. En particular, Brasil destaca cómo lugar de publicación en comparación con el resto de países, ya que el 31,6% de los artículos incluidos se realizaron en este país. (figura 3)

Figura 4: Gráfico revista de publicación.



Las revistas científicas identificadas que han aportado un mayor número de publicaciones a la muestra han sido Transplantations Proceedings con 5 artículos, seguido de BMC Nephrology y de la Revista Brasileira de Enfermagem aportando 3 artículos cada una. (figura 4) El hecho de que una de las revistas científicas con mayor aporte de bibliografía sea de origen brasileño, puede explicar los datos expuestos anteriormente que posicionan a Brasil como el país de publicación del que más artículos se ha obtenido para la muestra.

Figura 5: Gráfico tipo de estudio.



Referente al tipo de estudio, se han incluido en esta revisión bibliográfica principalmente artículos de estudios descriptivos transversales. No obstante, también se han incluido por su contenido estudios descriptivos longitudinales, cualitativos y revisiones sistemáticas. Además de un estudio experimental y un estudio analítico de cohortes. (figura 5)

Todos los estudios analizados, excepto los dos de revisión sistemática, han presentado cómo muestra de estudio a pacientes trasplantados renales. En lo que se refiere al tamaño muestral, encontramos que de media los estudios han contado con 244 pacientes. En cuanto a la edad, los pacientes incluidos se han encontrado entre el intervalo de 36 a 60 años, presentando de media una edad de 49 años. Finalmente, respecto al porcentaje de hombres y mujeres, este ha sido bastante homogéneo, pese a que en el 82,3% de los estudios el número de hombres ha sido ligeramente superior al número de mujeres.

4.2. Factores físicos, psicológicos y sociales que se ven alterados e influyen en la calidad de vida del paciente trasplantado renal.

Factores físicos:

Los artículos consultados, que hacen referencia a factores físicos, mencionan que los pacientes con ERC experimentan después del trasplante renal mejoras en su estado físico. Pese a esto, también mencionan que los pacientes continúan presentando una serie de complicaciones y alteraciones en el estado de salud que repercuten negativamente en la calidad de vida. Por esto, entre otros motivos, encontramos que los pacientes trasplantados renales en comparación con la población general presentan una peor calidad de vida.^(22-24, 26, 30-36, 38)

Los estudios principalmente asocian esta peor calidad de vida con un deterioro en la capacidad física para realizar las actividades básicas de la vida diaria.^(22, 24, 26, 30, 32-33, 35, 38) Este deterioro se relaciona con diversas causas, pero una de las más mencionadas por los artículos es la presencia de fatiga o falta de energía, síntoma prevalente en este tipo de pacientes.^(23-24, 30, 33)

No obstante, también encontramos un estudio que identifica como factor más influyente en calidad de vida, la percepción que presenta el individuo de su salud física. Además, el estudio refiere que esta percepción en los pacientes trasplantados renales tiende a ser negativa, incluso cuando no existe un deterioro de la capacidad física.⁽²³⁾

Por otro lado, múltiples artículos vinculan la multitud de síntomas y comorbilidades que los pacientes trasplantados renales son más propensos a padecer con una peor calidad de vida.^(24, 30, 32, 35-36, 38) Estos pacientes, además de tener una predisposición a sufrir problemas de salud, presentan un riesgo elevado de experimentar efectos secundarios debido al tratamiento inmunosupresor que requieren. Diferentes artículos relacionan la mala adherencia al tratamiento con un aumento en los

efectos adversos y con un incremento en el riesgo de rechazo del injerto.^(26, 34, 36, 38) Por este motivo, se puede incluir el grado de adherencia al tratamiento inmunosupresor, dentro de los factores físicos que influyen en la calidad de vida.

Factores psicológicos:

En cuanto a factores psicológicos influyentes en calidad de vida, encontramos artículos que asocian una actitud positiva y resiliente ante el difícil proceso que conlleva el trasplante renal, con un crecimiento personal y una mejor calidad de vida. Esta premisa se respalda en que los pacientes optimistas, con una actitud resiliente, son capaces de extraer con mayor facilidad los beneficios y aspectos positivos derivados del trasplante.^(23, 27, 36)

En contraposición, diversos artículos exponen que en los pacientes trasplantados renales prevalecen una serie de preocupaciones que afectan negativamente en su calidad de vida y los predisponen a presentar problemas de salud mental. Los estudios mencionan que estas preocupaciones provienen principalmente de la incertidumbre en lo que respecta al estado de salud futura, la posibilidad de fallo del injerto y el miedo a no poder asumir los costes derivados del tratamiento y atención sanitaria requeridos.^(28, 30, 38)

Factores sociales:

En lo que respecta a factores sociales, los artículos consultados identifican que los pacientes trasplantados renales que tienen un círculo social que les brinda apoyo, presentan una mejor calidad de vida. Puesto que se relaciona un mayor apoyo social con una mejor adaptación psicológica al proceso que conlleva la enfermedad y el trasplante. Además, diferentes estudios vinculan un buen apoyo social con una salud mental mejor y una mayor adherencia al tratamiento inmunosupresor.^(23, 31-32, 34) Adicionalmente, encontramos un estudio que identifica el apoyo social percibido como el factor más influyente en lo que respecta a calidad de vida.⁽³⁴⁾

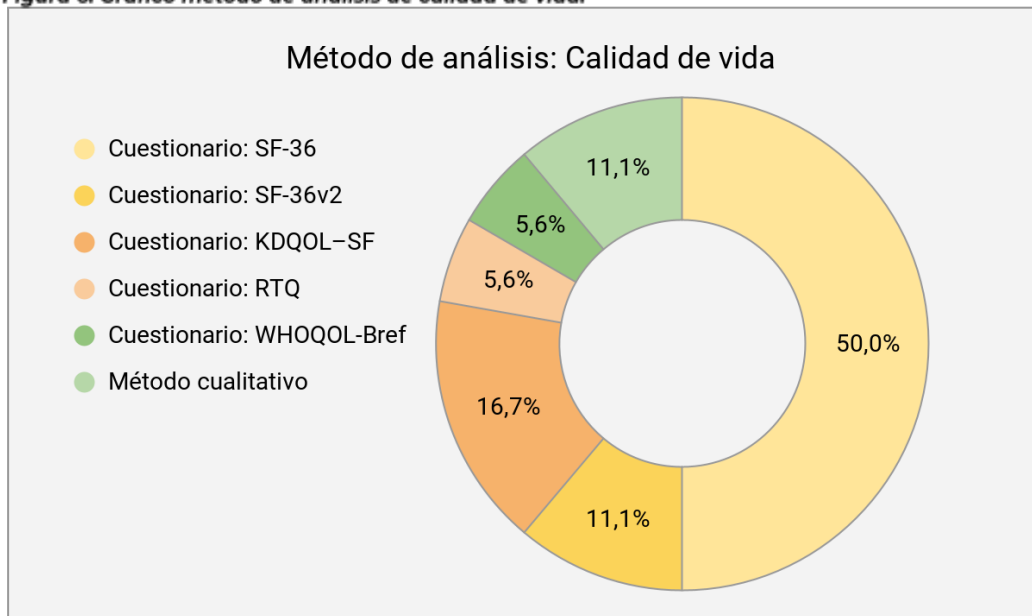
Por otro lado, se ha identificado una asociación entre la reincorporación al mundo laboral con una mejor calidad de vida.^(23, 26-27, 30, 33, 38) Los artículos determinan que esto se debe a que las personas que posterior al trasplante vuelven a estar activas laboralmente, presentan menos problemas de salud mental.^(33, 38)

Finalmente, comparando los resultados obtenidos en referencia a los factores físicos, psicológicos y sociales con otros autores, encontramos varias semejanzas y discrepancias. La revisión de la

literatura realizada por Carolina Pérez Blancas et al., coincide en identificar como factor influyente en calidad de vida el grado de adherencia al tratamiento inmunosupresor. Además, también coincide en asociar la reincorporación al mundo laboral con una mayor calidad de vida. Sin embargo, difiere con los resultados obtenidos respecto a los factores psicológicos, puesto que en el artículo se menciona no encontrar una predisposición de los pacientes trasplantados renales a presentar problemas de salud mental.⁽⁴¹⁾ En contraposición, esta predisposición si que es identificada en la revisión de la literatura realizada por Paula Ortiz Pastelero et al.⁽¹⁹⁾

4.3. Instrumentos de medición utilizados para valorar la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente trasplantado renal.

Figura 6: Gráfico método de análisis de calidad de vida.



Como se puede observar en el gráfico, para conocer y valorar la calidad de vida en los pacientes trasplantados renales, los diferentes estudios han utilizado cuestionarios validados y métodos cualitativos. Los cuestionarios validados identificados han sido: *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)* ^(22-26, 29, 31, 34, 36), *Medical Outcomes Short Form-36 Health Survey Version 2 (SF-36v2)* ^(27, 32), *Kidney Disease and Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF)* ^(32, 35, 40), *ReTransQol (RTQ)* ⁽³¹⁾ y *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)* ⁽³³⁾. Respecto a los métodos cualitativos identificados, encontramos que el estudio realizado por Emily L. Tucker et al. ha desarrollado y utilizado una encuesta autoadministrada de preguntas abiertas y cerradas.⁽²⁸⁾ Mientras que el estudio realizado por Maria de Nazaré de Souza Ribeiro et al. ha utilizado como método de recogida de datos la entrevista guiada.⁽³⁹⁾ (figura 6)

Con una diferencia significativa, el cuestionario más utilizado por los diferentes estudios ha sido: *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)*. Este cuestionario evalúa mediante 36 ítems los principales aspectos considerados definitorios del estado de salud y la calidad de vida. Estos aspectos se engloban en los siguientes 8 dominios: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. El SF-36 utiliza para puntuar cada dominio una calificación numérica entre 0-100, representando el 0 la peor puntuación y el 100 la mejor. Además de obtener un resultado por dominio, este cuestionario también permite agrupar los resultados en componentes físicos (*Physical Component Summary*) y componentes mentales (*Mental Component Summary*).^(22-26, 29, 31, 34, 36)

Por otro lado, identificamos el cuestionario *Medical Outcomes Short Form-36 Health Survey Version 2 (SF-36v2)*. La segunda versión del SF-36, desarrollada con el objetivo de incorporar varias mejoras en la redacción de las preguntas. Pese a esto, se ha identificado que su uso es ínfimo en comparación con la primera versión, puesto que de los estudios analizados únicamente dos han utilizado el SF-36v2 para valorar la calidad de vida.^(27, 32)

El cuestionario más utilizado, después del SF-36, ha sido: *Kidney Disease and Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF)*. Este es una variante del SF-36 y se utiliza específicamente para valorar la calidad de vida en los pacientes con ERC. Concretamente, esta variante evalúa los mismos ítems y dominios que el SF-36, pero, añade un apartado específico que evalúa aspectos relacionados con la ERC relevantes en calidad de vida. Estos aspectos específicos son evaluados por varios ítems y se engloban en los siguientes 11 dominios: sintomatología, efectos de la ERC, carga/estrés de la ERC, función cognitiva, condición laboral, función sexual, calidad de la interacción social, sueño, apoyo social, apoyo personal sanitario y satisfacción del paciente.^(32, 35, 40)

Otro de los cuestionarios identificados ha sido el *ReTransQoL (RTQ)*, este se utiliza específicamente para evaluar la calidad de vida en los pacientes trasplantados renales. Consta de 32 ítems que evalúan los siguientes 5 dominios: salud física, salud mental, atención médica, tratamiento y miedo a perder el injerto. De la misma manera que los cuestionarios mencionados anteriormente, este también puntúa cada dominio con una calificación numérica entre 0-100.⁽³¹⁾

En último lugar, identificamos el uso en un estudio del cuestionario *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)*. Este es una versión abreviada del WHOQOL-100 y consta de 26 ítems que evalúan los siguientes 4 dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y salud

ambiental. En este caso se puntúa de forma diferente, utilizando para valorar cada ítem una escala Likert de 0-5.⁽³⁵⁾

Los resultados obtenidos, respecto a los instrumentos de medición más utilizados para valorar la calidad de vida en el paciente trasplantado renal, concuerdan con los obtenidos por otros autores. Por ejemplo, en la revisión de la literatura realizada por Carolina Pérez Blancas et al., donde se analizan un total de 42 artículos, también se concluye que el cuestionario SF-36 es el más utilizado por los diferentes estudios.⁽⁴¹⁾

4.4. Calidad de vida relacionada con la salud percibida por los pacientes después del trasplante renal.

El trasplante renal, conforme identifican múltiples de los artículos analizados, supone para los pacientes con ERC una mejora significativa en su calidad de vida.^(22-24, 26-29, 32-35, 37-40) Pese a que el trasplante renal influye positivamente, este no permite conseguir un nivel de calidad de vida equiparable a la población general sana.^(22, 23, 32-35, 38, 40) Únicamente, el estudio realizado por Yuko Tamura y su equipo, identifica en los pacientes trasplantados renales una calidad de vida similar a la de los individuos sanos de la misma población.⁽²⁷⁾

En general, la calidad de vida percibida por este tipo de pacientes es relativamente buena, puesto que las puntuaciones obtenidas a través de los diferentes cuestionarios han sido elevadas. El SF-36, como se ha mencionado con anterioridad, es el más utilizado por los estudios para valorar la calidad de vida. Encontramos que las puntuaciones en la mayoría de los artículos que han utilizado este cuestionario, han sido superiores a 60, tanto en el componente físico como en el componente mental.^(22-24, 26, 29, 34)

Por otro lado, encontramos algunos artículos que han utilizado también este cuestionario y que han obtenido puntuaciones inferiores a 50. Pese a obtener estos resultados, los artículos han determinado que los pacientes trasplantados renales encuestados presentaban una buena calidad de vida.^(27, 31-32, 36) Esto se debe en parte a la zona geográfica en la que se ha llevado a cabo el estudio, puesto que para determinar si la calidad de vida que ofrece el trasplante renal es buena, se compara con la calidad de vida media que presenta la población del territorio. Por ejemplo, encontramos que en el estudio realizado por Yuko Tamura et al. se consideran los resultados superiores a 40 normales, puesto que son los resultados estándar dentro de la población general japonesa.⁽²⁷⁾

4.5. Intervenciones enfermeras y su efecto con relación a mejorar la calidad de vida del paciente trasplantado renal.

La figura de la enfermera, como profesional con capacidad para influir en la calidad de vida de los pacientes trasplantados renales, actualmente requiere de más investigación por parte de la comunidad científica. Encontramos pocos artículos que aborden este tema, puesto que del total de la muestra, solamente cuatro artículos relacionan los cuidados ejercidos por parte de estos profesionales con una posible influencia en la calidad de vida.^(29-30, 37, 39)

Diferentes estudios mencionan que los profesionales de enfermería desempeñan un papel clave en lo que respecta a orientar al paciente en todo el proceso que conlleva el trasplante renal.^(29-30, 37, 39) Además, varios estudios identifican que los profesionales de enfermería realizan intervenciones de educación sanitaria que contribuyen a mejorar la calidad de vida, puesto que estas permiten fomentar el autocuidado y empoderar al paciente.^(29-30, 37, 39) Por otro lado, el artículo realizado por Seda Pehlivan et al. determina que los profesionales de enfermería también pueden ayudar a que los pacientes se reincorporen más fácilmente a la vida diaria después de ser trasplantados.⁽³⁰⁾ El artículo realizado por Maria de Nazaré de Souza Ribeiro et al. coincide con esta premisa, puesto que identifica que los cuidados realizados por enfermería permiten a los pacientes adaptarse mejor a su nueva situación de salud.⁽³⁹⁾

En cuanto a estudios que aborden las intervenciones enfermeras con influencia en la calidad de vida de los pacientes de una forma más específica, solamente se ha encontrado el realizado por Janet Been Dahmen et al. El artículo en cuestión es un estudio experimental sobre una intervención de educación sanitaria dirigida a mejorar el autocuidado de los pacientes trasplantados renales. Pero a pesar de las intenciones del estudio, los resultados obtenidos no han sido significativos.⁽²⁵⁾

En esta revisión de la literatura no se han podido encontrar estudios experimentales relevantes sobre intervenciones concretas destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes trasplantados renales. Por este motivo, sería enriquecedor que líneas de investigación futuras se dirigieran a estudiar como influyen intervenciones concretas, implementadas por enfermería, en la calidad de vida de este tipo de pacientes.

5. Conclusiones

- La enfermedad renal crónica y el trasplante renal influyen en muchos aspectos de la persona y de su estilo de vida, por este motivo, tienen un impacto determinante en muchos de los factores que inciden en la calidad de vida.
- Dentro de los factores identificados por los estudios, cómo influyentes en la calidad de vida de los pacientes trasplantados renales, encontramos: el estado físico, la percepción del estado de salud, el grado de adherencia al tratamiento inmunosupresor, la actitud, la presencia de preocupaciones, el apoyo social percibido y la reincorporación al mundo laboral.
- Los instrumentos validados identificados, utilizados por la comunidad científica para valorar la calidad de vida en el paciente trasplantado renal, son los siguientes cuestionarios: SF-36, SF-36v2, KDQOL-SF, ReTransQol y WHOQOL-Bref.
- El método más utilizado por los estudios para valorar la calidad de vida en el paciente trasplantado renal es el cuestionario SF-36.
- La calidad de vida de los pacientes mejora con el trasplante renal, pero continúa siendo mejorable en comparación con la población general.
- Los profesionales de enfermería pueden influir positivamente en la calidad de vida, puesto que orientan a los pacientes durante todo el proceso de trasplante renal, facilitando la adaptación de estos a su nueva situación de salud e implementado actividades de educación sanitaria.
- Se requiere más investigación sobre las intervenciones que pueden realizar los profesionales de enfermería para mejorar la calidad de vida de los pacientes trasplantados renales.

6. Implicación en la práctica profesional

En la actualidad, donde la esperanza de vida de la población es cada vez mayor, el concepto de calidad de vida aumenta en relevancia. Generalmente, las personas con enfermedades crónicas sufren una serie de alteraciones en el estado de salud y experimentan cambios en su estilo de vida que en mayor o menor medida impactan negativamente en la calidad de vida.

Los profesionales de enfermería han de velar porque los pacientes con enfermedades crónicas, dentro de sus circunstancias concretas, presenten la mayor calidad de vida posible. Por este motivo, esta revisión de la literatura en líneas generales puede ser de utilidad para estos profesionales, entre otras cosas, porque identifica formas de poder evaluar la calidad de vida. Es importante conocer cómo evaluar este aspecto, ya que esto permite identificar desde qué punto se parte y valorar si las intervenciones implementadas están siendo efectivas.

Esta revisión de la literatura expone la importancia de la figura de la enfermera en todo el proceso que conlleva el trasplante renal. Por otro lado, ha permitido identificar la carencia actual con relación a estudios científicos que especifiquen, detallen y evalúen intervenciones realizadas por enfermería con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes trasplantados renales. Esta carencia dificulta poder implementar en la práctica asistencial intervenciones con evidencia científica. Por esto, sería enriquecedor para la profesión que las líneas de investigación futuras se dirigieran a estudiar la forma concreta en la que los profesionales de enfermería pueden incidir positivamente en la calidad de vida de los pacientes receptores de un trasplante renal.

7. Cronograma

Figura 7: Cronograma TFG

Proceso TFG	Diciembre					Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29
Asignación definitiva.	█																												
Tutorías con director.			█				█			█		█					█			█					█				
Jornadas TFG.							█											█											
Búsqueda bibliográfica inicial.				█	█																								
Redacción de la introducción.						█	█	█																					
Elaboración de objetivos.								█	█																				
Elaboración de metodología.									█	█	█																		
Entrega memoria seguimiento.													█																
Búsqueda bibliográfica según metodología.													█	█															
Selección artículos finales.													█	█	█														
Análisis de artículos finales.															█	█	█	█											
Redacción de resultados y discusión.																			█	█	█	█	█	█					
Redacción de conclusiones.																							█	█					
Repaso de la memoria final.																								█	█				
Entrega memoria final.																											█		
Preparación defensa																											█	█	
Defensa tribunal TFG.																													█

8. Referencias bibliogràficas

1. Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Ruilope LM, Graciani A, Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología (Engl Ed)* [Internet]. 2018 [citado 2023 Ene 08]; 38(6):606–615. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.NEFRO.2018.04.004>
2. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-Fresnedo G, Galcerán M, Goicoechea M, et al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología (Madr.)* [Internet]. 2014 [citado 2023 Ene 08]; 34(3):302–316. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Feb.12464>
3. Aragón E, Zapata G. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo. *Cambios rev méd* [Internet]. 2016 [citado 2023 Ene 08]; 15(1):16–22. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1000416>
4. Ruiz-Ortega M, Rayego-Mateos S, Lamas S, Ortiz A, Rodrigues-Diez RR. Targeting the progression of chronic kidney disease. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 13]; 16(5):269–288. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0248-y>
5. Ammirati A. Chronic Kidney Disease. *Rev Assoc Med Bras (1992)* [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 13]; 66(suppl 1):s03–09. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.3>
6. Andreoli MC, Totoli C. Peritoneal Dialysis. *Rev Assoc Med Bras (1992)* [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 13]; 66(suppl 1):s37–44. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.37>
7. Coemans M, Süsal C, Döhler B, Anglicheau D, Giral M, Bestard O, et al. Analyses of the short- and long-term graft survival after kidney transplantation in Europe between 1986 and 2015. *Kidney Int* [Internet]. 2018 [citado 2023 Ene 13]; 94(5):964–973. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.05.018>
8. Informe: La enfermedad renal crónica en España 2022. Sociedad Española de Nefrología [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 20]; 1–21. Disponible en: <https://www.seden.org/documentos/la-enfermedad-renal-cronica-erc-en-espana-2022>
9. Coelho GH, Bonella AE. Donación de órganos y tejidos humanos: el trasplante en España y en Brasil. *Rev Bioét* [Internet]. 2019 [citado 2023 Ene 20]; 27(3):419-429. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273325>

10. Quiroga B, Rodríguez-Palomares JR, Arriba G. Insuficiencia renal crónica. *Medicine* [Internet]. 2015 [citado 2023 Ene 20]; 11(81):4860–4867. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.06.004>
11. Augustine J. Kidney transplant: New opportunities and challenges. *Cleveland Clinic journal of medicine* [Internet]. 2018 [citado 2023 Ene 20]; 85(2):138–144. Disponible en: <https://doi.org/10.3949/ccjm.85gr.18001>
12. Jay CL, Abecassis MM. The “opportunity costs” of kidney transplantation. *Am J Transplant* [Internet]. 2018 [citado 2023 Ene 20]; 18(5):1044–1045. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ajt.14724>
13. Romero-Reyes M, Moreno-Egea A, Gómez-López V, Alcántara-Crespo M, Crespo-Montero R. Análisis comparativo entre la calidad de vida del paciente trasplantado renal y el paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 20]; 24(2):129-138. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021015>
14. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, Rosa-Galván EV, Nava-Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Rev Residente* [Internet]. 2016 [citado 2023 Ene 21]; 11(3):120-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68589>
15. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmacoeconomics* [Internet]. 2016 [citado 2023 Ene 21]; 34(7):645–649. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
16. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, Borge CR, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res* [Internet]. 2019 [citado 2023 Ene 21]; 28(10):2641–2650. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
17. Cantillo-Medina CP, Sánchez-Castro LF, Ramírez-Guerrero AM, Muñoz-Bolaños MD, Quintero-Penagos HF, Cuero-Montaño SV. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 22]; 24(1):83-92. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021009>

18. Wang Y, Hemmelder MH, Bos WJW, Snoep JD, Vries APJ, Dekker FW, Meuleman Y. Mapping health-related quality of life after kidney transplantation by group comparisons: a systematic review. *Nephrol Dial Transplant* [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 22]; 36(12):2327–2339. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfab232>
19. Ortiz-Pastelero P, Martínez-Lara C. Influencia del profesional de enfermería en la calidad de vida de pacientes receptores de trasplante renal. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 22]; 95:e202107093. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100183&lng=es&nrm=iso
20. Documento de consenso de la Consulta de Enfermería de trasplante renal. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica [Internet]. 2015 [citado 2023 Ene 22]; 1–16. Disponible en: <https://www.seden.org/documentos/documento-de-consenso-de-la-consulta-de-enfermeria-de-trasplante-renal>
21. Ortiz-Gómez L, Rosado-Alcocer L, Ceballos-Solís G, Salcedo-Parra M, Pool-Cordero M. Enfermedad renal crónica y factores de supervivencia en pacientes con trasplante renal: revisión de la literatura. *Rev. Salud y Bienestar Social* [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 22]; 5(1):41-48. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/91>
22. Knobbe TJ, Kremer D, Eisenga MF, Corpeleijn E, Annema C, Spikman JM. Hand dexterity, daily functioning and health-related quality of life in kidney transplant recipients. *Rev. Sci Rep* [Internet]. 2022 [citado 2023 Mar 24]; 12(1):16208. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-19952-5>
23. Hwang Y, Kim M, Min K. Factors associated with health-related quality of life in kidney transplant recipients in Korea. *PloS one* [Internet]. 2021 [citado 2023 Mar 24]; 16(3):e0247934. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247934>
24. Knobbe TJ, Kremer D, Eisenga MF, Londen M, Gomes-Neto AW, Douwes RM, et al. Airflow Limitation, Fatigue, and Health-Related Quality of Life in Kidney Transplant Recipients. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2021 [citado 2023 Mar 24]; 16(11):1686–1694. Disponible en: <https://doi.org/10.2215/CJN.06600521>
25. Been-Dahmen JM, Beck DK, Peeters M, Stege H, Tielen M, Buren MC, Ista E, Staa A, Massey EK. Evaluating the feasibility of a nurse-led self-management support intervention for kidney

- transplant recipients: A pilot study. *BMC Nephrol* [Internet]. 2019 [citado 2023 Mar 24]; 20(1): 143. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1300-7>
26. Guzel H, Korkmaz M. Life Quality and Compliance After Transplant: The Case of Turkey. *Transplant Proc* [Internet]. 2019 [citado 2023 Mar 26]; 51(4): 1029–1037. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.01.083>
27. Tamura Y, Urawa A, Watanabe S, Hasegawa T, Ogura T, Nishikawa K, et al. Mood Status and Quality of Life in Kidney Recipients After Transplantation. *Transplant Proc* [Internet]. 2018 [citado 2023 Mar 26]; 50(8): 2521–2525. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.03.077>
28. Tucker EL, Smith AR, Daskin MS, Schapiro H, Cottrell SM, Gendron ES, Hill-Callahan P, et al. Life and expectations post-kidney transplant: a qualitative analysis of patient responses. *BMC Nephrol* [Internet]. 2019 [citado 2023 Mar 26]; 20(1): 175. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1368-0>
29. Rocha FL, Echevarría-Guanilo ME, Silva DM, Gonçalves N, Lopes SG, et al. Relationship between quality of life, self-esteem and depression in people after kidney transplantation. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2023 Mar 27]; 73(1): e20180245. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0245>
30. Pehlivan S, Vatansever N, Arslan İ, Yildiz A, Ersoy A. Level of Daily Life Activities and Learning Needs in Renal Transplant Patients. *Exp Clin Transplant* [Internet]. 2020 [citado 2023 Mar 27]; 18(4): 498–504. Disponible en: <https://doi.org/10.6002/ect.2018.0151>
31. Mouelhi Y, Jouve E, Alessandrini M, Pedinielli N, Moal V, Meurette A, Cassuto E, Mourad G, et al. Factors associated with Health-Related Quality of Life in Kidney Transplant Recipients in France. *BMC Nephrol* [Internet]. 2018 [citado 2023 Mar 27]; Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-018-0893-6>
32. Czyżewski Ł, Frelik P, Wyzgał J, Szarpak Ł. Evaluation of Quality of Life and Severity of Depression, Anxiety, and Stress in Patients After Kidney Transplantation. *Transplant Proc* [Internet]. 2018 [citado 2023 Mar 28]; 50(6): 1733-1737. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.04.026>
33. Jordakieva G, Grabovac I, Steiner M, Winnicki W, Zitta S, Stefanac S, Brooks M, Sunder-Plaßmann G, Rosenkranz AR, Godnic-Cvar J. Employment Status and Associations with Workability, Quality of

- Life and Mental Health after Kidney Transplantation in Austria. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2023 Mar 28]; 17(4): 1254. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17041254>
34. Zhao S, Dong F, Qiu H, Li D. Adherence Behavior and Social Support Among Renal Transplant Recipients in China: A Descriptive Correlational Study. *Transplant Proc* [Internet]. 2018 [citado 2023 Mar 28]; 50(10):3329–3337. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.05.026>
35. Gil AP, Lunardi AC, Santana FR, Bergamim JP, Sarmento LA, Cristelli MP, Chiavegato LD. Impact of Renal Transplantation and Immunosuppressive Therapy on Muscle Strength, Functional Capacity, and Quality of Life: A Longitudinal Study. *Transplant Proc* [Internet]. 2020 [citado 2023 Mar 31]; 52(5): 1279–1283. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.02.038>
36. Wang H, Du C, Liu H, Zhang S, Wu S, Fu Y, Zhao J. Exploration of symptom experience in kidney transplant recipients based on symptoms experience model. *Qual Life Res* [Internet]. 2020 [citado 2023 Mar 31]; 29(5): 1281–1290. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02404-5>
37. Pedroso VSM, Siqueira HCH, Andrade GB, Medeiros AC, Tolfo F, Moura B. The nurse and the model of living of the renal transplanted user: seeking the quality of life. *Rev Fun Care Online* [Internet]. 2019 [citado 2023 Mar 31]; 11(1):241-247. Disponible en: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.241-247>
38. Pinto KDC, Moreira AN, Braga EMC, et al. Quality of life after kidney transplantation: Integrative review. *Rev Fun Care Online* [Internet]. 2021 [citado 2023 Mar 31]; 13:1388-1394. Disponible en: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9537>
39. Ribeiro MNS, Santo FH, Simões BS, Diniz CX, Bezerra HCA, Santos L. Feelings, experiences and expectations of kidney transplant individuals and challenges for the nurse. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado 2023 Mar 31]; 74(1): e20200392. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0392>
40. Olivera LM, Okuno MFP, Barbosa DA, Sesso RCC, Scherrer Jr G, Pessoa JLE, et al. Quality of life and spirituality of patients with chronic kidney disease: pre- and post-transplant analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2023 Mar 31]; 73(5): e20190408. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0408>

41. Pérez-Blancas C, Moyano.Espadero MC, Árbol M, Crespo-Montero R. Factores asociados a calidad de vida relacionada con la salud de pacientes trasplantados de riñón. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2015 [citado 2023 Abr 28]; 18(3): 204-226. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000300009>.

9. Annexos

Anexo 1: Tabla 3

Tabla 3: Registro variables de la muestra.

Artículo N°	Título	Año de publicación	Revista	Tipo de estudio	País	Muestra
(22)	Hand dexterity, daily functioning and health-related quality of life in kidney transplant recipients.	2022	Rev. Scientific Reports	Descriptivo transversal	Países bajos (Europa)	320 pacientes trasplantados renales (<u>Edad media</u> : 56 / <u>Sexo</u> : ♂58%, ♀42%).
(23)	Factors associated with health-related quality of life in kidney transplant recipients in Korea.	2021	PloS one	Descriptivo transversal	Corea del Sur (Asia)	163 pacientes trasplantados renales (<u>Edad media</u> : 55.8 / <u>Sexo</u> : ♂57.7%, ♀42.3%).
(24)	Airflow limitation, fatigue and health-related quality of life in kidney transplant recipients.	2021	Clinical Journal of the American Society of Nephrology	Analítico de cohortes	Países bajos (Europa)	539 pacientes trasplantados renales (<u>Edad media</u> : 56 / <u>Sexo</u> : ♂58%, ♀42%).
(25)	Evaluating the feasibility of a nurse-led self-management support intervention for kidney transplant recipients: A pilot study.	2019	BMC Nephrology	Experimental	Países bajos (Europa)	Intervención: 24 pacientes trasplantados renales (<u>Edad media</u> : 59.7 / <u>Sexo</u> : ♂70.9%, ♀29.1%).
(26)	Life quality and compliance after transplant: The case of Turkey.	2019	Transplantation Proceedings	Descriptivo transversal	Turquía (Asia-Europa)	206 pacientes trasplantados renales (<u>Edad media</u> : 41.4 / <u>Sexo</u> : ♂66%, ♀34%).
(27)	Mood status and quality of life in kidney recipients after transplantation.	2018	Transplantation Proceedings	Descriptivo transversal	Japón (Asia)	68 pacientes trasplantados renales (<u>Edad media</u> : 51.7 / <u>Sexo</u> : ♂60.3%, ♀39.7%).
(28)	Life and expectations post-kidney transplant: A qualitative analysis of patient responses.	2019	BMC Nephrology	Cualitativo	EE.UU (América del Norte)	476 pacientes trasplantados renales (<u>Edad media</u> : 48.3 / <u>Sexo</u> : ♂63%, ♀37%).
(29)	Relationship between quality of life, self-esteem and depression in people after kidney transplantation.	2020	Rev. Brasileira de Enfermagem	Descriptivo transversal	Brasil (América del Sur)	47 pacientes trasplantados renales (<u>Edad media</u> : 45.4 / <u>Sexo</u> : ♂55.3%, ♀44.7%).

(30)	Level of daily life activities and learning needs in renal transplant patients.	2020	Experimental and Clinical Transplantation	Descriptivo transversal	Turquía (Asia-Europa)	120 pacientes trasplantados renales (<u>Edad media</u> : 41.6 / <u>Sexo</u> : ♂52.5%, ♀47.5%).
(31)	Factors associated with health-related quality of life in kidney transplant recipients in France.	2018	BMC Nephrology	Descriptivo transversal	Francia (Europa)	1424 pacientes trasplantados renales (<u>Edad media</u> : 55.7 / <u>Sexo</u> : ♂61.4%, ♀38.6%).
(32)	Evaluation of quality of life and severity of depression, anxiety and stress in patients after kidney transplantation.	2018	Transplantation Proceedings	Descriptivo transversal	Polonia (Europa)	118 pacientes trasplantados renales (<u>Edad media</u> : 45.3 / <u>Sexo</u> : ♂46.6%, ♀53.4%).
(33)	Employment status and associations with workability, quality of life and mental health after kidney transplantation in Austria.	2020	The International Journal of Environmental	Descriptivo transversal	Austria (Europa)	139 pacientes trasplantados renales (<u>Edad media</u> : 43.2 / <u>Sexo</u> : ♂57.6%, ♀42.4%).
(34)	Quality of life, adherence behavior and social support among renal transplant recipients in China: A descriptive correlational study.	2018	Transplantation Proceedings	Descriptivo transversal	China (Asia)	253 pacientes trasplantados renales (<u>Edad media</u> : - / <u>Sexo</u> : ♂71.5%, ♀28.5%).
(35)	Impact of renal transplantation and immunosuppressive therapy on muscle strength, functional capacity and quality of life: A longitudinal study.	2020	Transplantation Proceedings	Descriptivo longitudinal	Brasil (América del Sur)	40 pacientes en proceso de trasplante renal (<u>Edad media</u> : 36.2 / <u>Sexo</u> : ♂65%, ♀35%).
(36)	Exploration of symptom experience in kidney transplant recipients based on symptoms experience model.	2020	Quality of Life Research	Descriptivo transversal	China (Asia)	300 pacientes trasplantados renales (<u>Edad media</u> : 44.9 / <u>Sexo</u> : ♂62.2%, ♀37.8%).
(37)	The nurse and the model of living of the renal transplanted user: Seeking the quality of life.	2019	Rev. Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Revisión sistemática	Brasil (América del Sur)	8 artículos.
(38)	Quality of life after kidney transplantation: Integrative review.	2021	Rev. Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Revisión sistemática	Brasil (América del Sur)	15 artículos.
(39)	Feelings, experiences and expectations of kidney transplant individuals and challenges for the nurse.	2021	Rev. Brasileira de Enfermagem	Cualitativo	Brasil (América del Sur)	7 pacientes trasplantados renales (<u>Edad</u> : Intervalo 32-55 años / <u>Sexo</u> : ♂42.9%, ♀57.1%).
(40)	Quality of life and spirituality of patients with chronic kidney disease: pre- and post-transplant analysis.	2020	Rev. Brasileira de Enfermagem	Descriptivo longitudinal	Brasil (América del Sur)	27 pacientes en proceso de trasplante renal (<u>Edad media</u> : 55.1 / <u>Sexo</u> : ♂37%, ♀63%).

Anexo 2: Tabla 4

Tabla 4: Registro variables de contenido.

Artículo N°	Factores determinantes CVRS	Instrumento medición CVRS	Percepción CVRS	Intervenciones enfermeras
(22)	El estudio muestra a través de una evaluación de la destreza manual que en los pacientes trasplantados renales es frecuente la <u>alteración en la función sensorial y motora</u> . Esto se asocia con un deterioro en el funcionamiento diario y con una peor calidad de vida.	36-Item Short Form Survey (SF-36).	<p>Escala SF-36:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Componente físico (PCS) (función física, rol físico, dolor y salud general): 70.6 ± 21 - Componente mental (MCS) (vitalidad, función social, rol emocional y salud mental): 77.3 ± 17 <p>La calidad de vida mejora con el trasplante renal, pero es menor en comparación con la población general.</p>	-
(23)	El estudio muestra que el <u>estado de salud percibido</u> (presencia de síntomas: fatiga, debilidad física...), el <u>apoyo social</u> , la <u>resiliencia</u> y la <u>autodeterminación</u> se asocia con la calidad de vida de los pacientes trasplantados renales. También relaciona el <u>trabajo</u> con una mejor calidad de vida.	36-Item Short Form Survey (SF-36).	<p>Escala SF-36:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Componente físico (PCS) (función física, rol físico, dolor y salud general): 73.5 ± 14.1 - Componente mental (MCS) (vitalidad, función social, rol emocional y salud mental): 75.2 ± 14.3 <p>El estudio muestra que el trasplante renal mejora la calidad de vida de los pacientes.</p>	-
(24)	El estudio muestra que en los pacientes trasplantados renales es frecuente la <u>limitación del flujo aéreo</u> . Esto se asocia con mayor <u>fatiga</u> y con una peor calidad de vida.	36-Item Short Form Survey (SF-36).	<p>Escala SF-36:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Componente físico (PCS) (función física, rol físico, dolor y salud general): 67.2 ± 22.5 - Componente mental (MCS) (vitalidad, función social, rol emocional y salud mental): 76.2 ± 17.4 <p>La calidad de vida mejora con el trasplante renal, pero es menor en comparación con la población general.</p>	-

(25)	-	36-Item Short Form Survey (SF-36).	El SF-36 no midió diferencias significativas entre los grupos de estudio. Pero reportó una mayor calidad de vida en el grupo intervención en el dominio de rol físico.	<p>Intervención ZENN: Programa realizado por enfermeras destinado a mejorar el autocuidado de los pacientes trasplantados renales.</p> <p>Resultados: La intervención no mostró provocar cambios significativos en el autocuidado. Sin embargo, mostró aumentar la satisfacción respecto a la atención recibida y mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico.</p>
(26)	El estudio muestra que un <u>mayor grado de cumplimiento del tratamiento inmunosupresor</u> se encuentra relacionado con una disminución en efectos adversos, menos problemas de salud mental y una mejor calidad de vida. También relaciona el <u>trabajo</u> con una mejor calidad de vida.	36-Item Short Form Survey (SF-36).	<p>Escala SF-36: Función física: 73.3; Rol físico: 67.4; Dolor: 74.3; Salud general: 63.5; Vitalidad: 63.5; Función social: 72.5; Rol emocional: 64.5; Salud mental: 68.5</p> <p>El estudio muestra que el trasplante renal mejora la calidad de vida de los pacientes.</p>	-
(27)	El estudio muestra que el <u>estado de ánimo</u> de los pacientes impacta directamente la calidad de vida. También relaciona la <u>inserción laboral</u> con una mejor calidad de vida.	36-Item Short Form Survey Version 2 (SF-36v2).	<p>Escala SF-36v2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Componente físico (PCS) (función física, rol físico, dolor y salud general): 51.3 ± 9.7 - Componente mental (MCS) (vitalidad, función social, rol emocional y salud mental): 49.5 ± 11.9 <p>Las puntuaciones >40 son consideradas normales comparadas con la población japonesa. Los resultados en función física, dolor, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental son equivalentes a la población general. Sin embargo, los resultados en el rol físico y salud general son significativamente más bajos.</p>	-

(28)	El estudio muestra que los pacientes trasplantados renales presentan frecuentemente una <u>preocupación constante</u> respecto al futuro en lo que respecta a la posibilidad de fallo del injerto renal y a no poder asumir los costes del tratamiento. Afectando esto al bienestar psicológico de los pacientes y en consecuencia impactando en su calidad de vida.	Encuesta creada para realizar el estudio (formada por preguntas cerradas y abiertas).	El 48% de los encuestados refirieron una mejora en su calidad de vida a raíz del trasplante.	-
(29)	-	36-Item Short Form Survey (SF-36).	Escala SF-36: Función física: 79.8; Rol físico: 64.3; Dolor: 62.9; Salud general: 62.6; Vitalidad: 64.3; Función social: 77.2; Rol emocional: 66.6; Salud mental: 65.0. El estudio muestra que el trasplante renal mejora la calidad de vida de los pacientes.	Educación sanitaria: El estudio recalca que los profesionales de enfermería son los responsables de orientar a los pacientes trasplantados y realizar la educación sanitaria pertinente. Además de planificar los cuidados necesarios con tal de preservar una buena calidad de vida.
(30)	El estudio muestra que de los pacientes analizados el 20% presentaban <u>problemas respiratorios</u> , el 34,2% <u>problemas sexuales</u> y el 26,7% <u>problemas para dormir</u> . Además de esto, los pacientes incluidos en el estudio presentaban <u>fatiga y dificultad para hacer frente al estrés, las emociones y los efectos del trasplante renal</u> en su vida. También relaciona la <u>inserción laboral</u> con una mejor calidad de vida.	-	-	Atención preventiva, Educación sanitaria y Capacitación: En el estudio se expone que los profesionales de enfermería tienen cómo responsabilidad mejorar las actividades de la vida diaria de los pacientes. Estos profesionales se consideran clave según el estudio por la atención preventiva, la educación sanitaria y la capacitación del paciente que realizan durante el proceso del trasplante.

(31)	El estudio muestra que los pacientes que han percibido tener un <u>apoyo social deficiente</u> durante su proceso de trasplante presentan una peor calidad de vida.	36-Item Short Form Survey (SF-36). ReTransQol versión 2 (RTQ).	Escala SF-36: - Componente físico (PCS) (función física, rol físico, dolor y salud general): 51.2 - Componente mental (MCS) (vitalidad, función social, rol emocional y salud mental): 49.6 Escala RTQ: Salud física: 65.2; Salud mental: 77.5; Atención médica: 78.2; Tratamiento: 86.8; Miedo a perder el injerto: 70.4	-
(32)	El estudio concluye con que los factores determinantes en la calidad de vida de los pacientes trasplantados son: <u>salud física, dolor, calidad del sueño, estado ocupacional, vitalidad, actividad social, personal de apoyo y calidad de la atención.</u>	36-Item Short Form Survey Version 2 (SF-36v2). Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF).	Escala SF-36v2: - Componente físico (PCS) (función física, rol físico, dolor y salud general): 42.2 ± 8.4 - Componente mental (MCS) (vitalidad, función social, rol emocional y salud mental): 43.1 ± 10.1 El estudio muestra que el trasplante mejora la calidad de vida, pero que pese a esto es menor en comparación con la población general.	-
(33)	El estudio muestra que los pacientes trasplantados renales que se <u>reincorporan al mundo laboral</u> presentan mejor calidad de vida. Además, en el estudio el 57.5% de los pacientes experimentaron <u>fatiga</u> , un factor que se encuentra relacionado con una peor calidad de vida.	The World Health Organization Quality of Life brief version (WHOQOL-Bref).	Escala WHOQol-BREF: Global Qol: 51.0 ± 29.7 - Dominio físico: 44.5 ± 21.4 - Dominio psicológico: 49.6 ± 24.4 El estudio muestra que el trasplante mejora la calidad de vida, pero que pese a esto es menor en comparación con la población general.	-

(34)	El estudio concluye con que los factores que influyen significativamente en la calidad de vida de los pacientes trasplantados renales son: <u>apoyo social</u> , <u>comportamiento de adherencia al tratamiento</u> y <u>tiempo de trasplante</u> . Concretamente, los hallazgos apuntan a que el apoyo social es el factor con mayor influencia en la calidad de vida.	36-Item Short Form Survey (SF-36).	Escala SF-36: - Componente físico (PCS) (función física, rol físico, dolor y salud general): 63.5 ± 15.3 - Componente mental (MCS) (vitalidad, función social, rol emocional y salud mental): 64.3 ± 18.2 Resultados en calidad de vida mejorados con el trasplante pero menores en comparación con la población general (excepto dominio: función social).	-
(35)	El estudio muestra que mejora la capacidad pulmonar de los pacientes después del trasplante renal. A pesar de mejorar, se evidencia que esta <u>capacidad pulmonar</u> es insatisfactoria y afecta a la calidad de vida.	Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF).	Escala KDQOL-SF: - Componente físico: 43.4 ± 8.5 - Componente mental: 46.1 ± 9.9 El estudio muestra que el trasplante mejora la calidad de vida, pero que pese a esto es menor en comparación con la población general.	-
(36)	El estudio concluye que <u>controlar los síntomas</u> (caída del pelo, manos temblorosas, apetito excesivo, problemas de memoria, fatiga...), mejorar el <u>optimismo</u> y la <u>resiliencia</u> del paciente trasplantado renal es esencial para mejorar su calidad de vida.	36-Item Short Form Survey (SF-36).	Escala SF-36: - Componente físico (PCS) (función física, rol físico, dolor y salud general): 47.0 ± 7.3 - Componente mental (MCS) (vitalidad, función social, rol emocional y salud mental): 46.9 ± 11.1	-
(37)	-	-	La revisión refiere que la mayoría de artículos analizados muestran que el trasplante renal mejora la calidad de vida de los pacientes.	Educación sanitaria: En esta revisión sistemática, los estudios analizados apuntan a que una comunicación eficaz con los pacientes trasplantados renales permiten a los profesionales de enfermería realizar acciones educativas personalizadas con éxito, promoviendo de esta manera una mejor calidad de vida.

(38)	La revisión muestra después del análisis realizado en los diferentes estudios que las <u>comorbilidades</u> , los <u>efectos secundarios del tratamiento inmunosupresor</u> , las <u>complicaciones clínicas</u> y los posibles <u>problemas psicológicos</u> se relacionan con un empeoramiento en la calidad de vida. También relaciona la <u>inserción laboral</u> con una mejor calidad de vida.	-	La revisión concluye que el trasplante renal en términos generales mejora la calidad de vida de los pacientes. Pese a esto, la calidad de vida continúa siendo en comparación con la población general significativamente más baja.	-
(39)	-	Entrevista cualitativa.	El estudio muestra que el trasplante renal mejora la calidad de vida de los pacientes.	Estrategias de comunicación y Atención individualizada: Los profesionales de enfermería pueden mejorar la calidad de vida y ayudar a los pacientes trasplantados renales a través de estrategias de comunicación y atención individualizada. Se menciona que estos profesionales pueden contribuir a mejorar la gestión de problemas psicológicos, acelerar la rehabilitación, mejorar el afrontamiento del paciente, fomentar un estilo de vida saludable y aumentar la adherencia al tratamiento.
(40)	-	Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF).	Escala KDQOL-SF: - Componente físico: 44.2 ± 9.2 - Componente mental: 50.4 ± 9.9 El estudio muestra que el trasplante renal mejora la carga de la ERC y mejora la calidad de vida en el componente mental. Sin embargo, el trasplante renal también se relaciona con una disminución en la calidad de vida en el componente físico. La calidad de vida de los receptores de trasplante renal es menor en comparación con la población.	-