

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



“Calidad de vida en pacientes antes y después del trasplante renal del IMSS HGZ 46 de Villahermosa, Tabasco”

**Tesis para obtener el Diploma de la:
Especialidad en Medicina Familiar**

Presenta:

WILBER MÉNDEZ MÉNDEZ

Director (es):

MED. ESP. VIRIDIANA MORALES VIZUET

MED. ESP. CARLOS ALBERTO ALVAREZ BOCANEGRA

Villahermosa, Tabasco.

Enero 2023

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura
del Área de
Investigación



Villahermosa, Tabasco, 26 de enero de 2023

Of. No. 179/DACS/JI

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Wilber Méndez Méndez
Especialización en Medicina Familiar
Presente

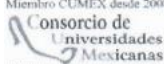
Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada "**Calidad de vida en pacientes antes y después del trasplante renal del IMSS HGZ 46 de Villahermosa, Tabasco**" con índice de similitud **17%** y registro del proyecto **No. JI-PG-124**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Abel Pérez Pavón, Dr. Ricardo González Anoya, Dr. Jorge Iván Pérez Méndez, Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega y el Dr. Sergio Quiroz Gómez. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialización en Medicina Familiar**, donde fungen como Directores de Tesis: Dra. Viridiana Morales Vizuet y el M.E. Carlos Alberto Álvarez Bocanegra.

Atentamente


Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora



C.c.p.- M.E. Viridiana Morales Vizuet . – Director de tesis
C.c.p.- M.E. Carlos Alberto Álvarez Bocanegra. – Director de tesis
C.c.p.- Dr. Abel Pérez Pavón . – Sinodal
C.c.p.- Dr. Ricardo González Anoya. – Sinodal
C.c.p.- Dr. Jorge Iván Pérez Martínez. – Sinodal
C.c.p.- Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega. – Sinodal
C.c.p.- Dr. Sergio Quiroz Gómez. – Sinodal
C.c.p.- Archivo
DC' MCML/LMC' FJOC' KTR

Miembro CUMEX desde 2008

CONSORCIO DE
UNIVERSIDADES
MEXICANAS
UNA ALIANZA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Batallas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6360, e-mail: investigacion.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

 DIFUSION DACS

 DIFUSION DACS OFICIAL

 @DACSDIFUSION

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 10:00 horas del día 16 del mes de enero de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Calidad de vida en pacientes antes y después del trasplante renal del IMSS HGZ 46 de Villahermosa, Tabasco"

Presentada por el alumno (a):

Méndez	Méndez	Wilber
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
		Con Matrícula

2	0	1	E	7	0	0	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

Especialista en Medicina Familiar

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

M.E. Viridiana Morales Vizuet
M.E. Carlos Alberto Álvarez Bocanegra
Directores de Tesis

Dr. Abel Pérez Pavón

Dr. Ricardo González Anoya

Dr. Jorge Iván Martínez Pérez

Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega

Dr. Sergio Quiroz Gómez

CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 11 del mes de enero del año 2023, el que suscribe: Wilber Méndez Méndez, alumno del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 201E70017 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Calidad de vida en pacientes antes y después del trasplante renal del IMSS HGZ 46 de Villahermosa, Tabasco”**, bajo la Dirección de la Dra. Viridiana Morales Vizuet, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: wilber_mm@live.com.mx. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Wilber Méndez Méndez 

Nombre y Firma



Sello

DEDICATORIA

Le dedico el resultado de este trabajo a mí y a mi familia. Principalmente, a mis padres que me han dado su apoyo desde siempre, en los momentos que más los he necesitado. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza y no morir en el intento. Por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, por su fuerza, y principalmente por su amor.

Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

Nunca dejaré de estar agradecido por esto.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por la vida, por permitirme estar vivo y cumplir con mis metas, gracias por permitirme tener y gozar a mi familia, también debo dar las gracias a ellos por apoyarme en cada elección y emprendimiento, gracias por ayudarme a realizar y terminar con éxito esta tesis, gracias a la vida porque todos los días me revela lo hermosa y lo justa que es, gracias a todos por creer en mí.

A mis asesores por todo su apoyo.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

ÍNDICE

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS	i
ACTA DE REVISIÓN DE TESIS	ii
CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ABREVIATURAS.....	ix
GLOSARIO	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. Enfermedad Renal Crónica	1
1.1.1. Epidemiología.....	1
1.1.2. Estadios de Enfermedad Renal Crónica.....	2
1.1.3. Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.....	3
1.2. Trasplante.....	4
1.2.1. Trasplante Renal.....	4
1.2.2 Epidemiología del Trasplante Renal.....	5
1.3. Calidad de Vida	6
1.4. Trasplante Renal y Calidad de Vida.....	6
1.5. Artículos Relacionados.....	7
II. JUSTIFICACIÓN.....	15
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
IV. OBJETIVOS.....	20
4.1. Objetivo General.....	20
4.2. Objetivos específicos.....	20

V. HIPÓTESIS.....	21
5.1. Hipótesis de Investigación (Hi):.....	21
5.2. Hipótesis Nula (Ho):	21
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	22
6.1. Tipo y diseño de investigación.....	22
6.2. Universo y Muestra	22
6.3. Criterios de Selección	22
6.3.1. Criterios de inclusión.....	22
6.3.2. Criterios de exclusión	22
6.3.3. Criterios de eliminación	23
6.4. Cuadro de operacionalización de variables.....	25
6.5. Instrumentos de recolección de datos	28
6.6. Procedimiento de recolección de datos	29
6.7. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	30
6.8. Recursos y financiamiento	30
6.8.1. Recursos humanos.....	30
6.8.2. Recursos materiales.....	30
6.8.3. Recursos financieros.....	31
6.9. Aspectos éticos.....	31
VII. RESULTADOS	33
VIII. DISCUSIÓN	48
IX. CONCLUSIÓN.....	49
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
XI. ANEXOS.....	63
Anexo A. <i>Cuestionario Calidad de vida en pacientes de trasplante renal del IMSS HGZ 46 de Villahermosa, Tabasco – Datos sociodemográficos.....</i>	63
Anexo B. <i>Cuestionario Calidad de vida en pacientes de trasplante renal del IMSS HGZ 46, de Villahermosa, Tabasco.....</i>	65
Anexo C. <i>Consentimiento informado.....</i>	69
Anexo D. <i>Cronograma de actividades.....</i>	70

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	Página
Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes antes y después del trasplante renal del IMSS HGZ 46 de Villahermosa, Tabasco.	33
Tabla 2. Función física	35
Tabla 3. Limitación física (antes)	36
Tabla 4. Limitación física (después)	37
Tabla 5. Limitación emocional (antes)	38
Tabla 6. Limitación emocional (después)	39
Tabla 7. Función social (antes)	40
Tabla 8. Función social (después)	41
Tabla 9. Dolor (antes)	42
Tabla 10. Dolor (después)	43
Tabla 11. Vitalidad (antes)	44
Tabla 12. Vitalidad (después)	44
Tabla 13. Salud mental (antes)	45
Tabla 14. Salud mental (después)	46
Tabla 15. Salud general (antes)	46
Tabla 16. Salud general (después)	47

ABREVIATURAS

ERC	Enfermedad Renal Crónica
DM2	Diabetes Mellitus Tipo 2
HAS	Hipertensión Arterial Sistémica
KDIGO	Kidney Disease: Improving Global Outcomes
ND	Nefropatía Diabética
OMS	Organización Mundial de la Salud
TFG	Tasa de Filtrado Glomerular
CENATRA	Centro Nacional de Trasplantes
DP	Diálisis Peritoneal
HD	Hemodiálisis
SF-36	Short Form -36
CV	Calidad de Vida
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social

GLOSARIO

- Enfermedad Renal Crónica.** Disminución de la función renal demostrada por la Tasa de Filtrado Glomerular (GFR) de menos de 60 mL/min en 1.73m², o por marcadores de daño renal, o ambas, de al menos 3 meses de duración, sin tomar en cuenta la causa subyacente. GPC- IMSS-335-19
- Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2).** Enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia resultante de un defecto progresivo de la secreción de insulina, en el contexto de resistencia gradual adquirida. GPC-IMSS-718- 18
- Hipertensión Arterial Sistémica (HAS).** Síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras \geq 140/90 ml/Hg. GPC-IMSS-076-08
- Diálisis Peritoneal (DP).** Procedimiento terapéutico especializado que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre, a través de la membrana Peritoneal y que se emplea en el tratamiento de la insuficiencia renal. NOM-171-SSA-1998
- Hemodiálisis (HD).** Procedimiento terapéutico especializado que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva de agua y solutos de la sangre a través de una membrana artificial semipermeable y que se emplea en el tratamiento de la insuficiencia renal y otras patologías, aplicando los aparatos e instrumentos adecuados. NOM-171-SSA-1998

Trasplante Renal (TR). Procedimiento terapéutico de la insuficiencia renal crónica, basado en la tolerancia inmunológica mediada por drogas, en el que se emplean riñones de donadores vivos o de cadáver. NOM- 171-SSA1-1998

Calidad de Vida. La percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

(OMS)

SF-36.

Es uno de los instrumentos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). (Vilagut G et al, 2005).

RESUMEN

Título: Calidad de Vida en Pacientes de Trasplante Renal del IMSS HGZ 46 de Villahermosa, Tabasco.

Introducción: La enfermedad renal crónica se ha incrementado en los últimos años aumentando los índices de morbimortalidad a nivel mundial, se necesita de terapias sustitutivas de la función renal como la diálisis, hemodiálisis y el trasplante renal, este último es el tratamiento de elección ya que mejora la calidad y esperanza de vida.

Objetivo: Conocer la calidad de vida antes y después al trasplante renal en pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social N.46 en Villahermosa, Tabasco. **Material y**

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, no aleatorizado en pacientes sometidos a trasplante renal del IMSS HGZ 46 de Villahermosa, Tabasco de 2013 a 2021, con una muestra de 56 pacientes que cumplan con criterios de inclusión. Se aplicará la encuesta SF-36 para determinar la calidad de vida pre y postrasplante renal y el cuestionario sociodemográfico. **Resultados:** Antes del trasplante renal se presenta una calidad de vida regular, después del trasplante se observa una muy buena calidad de vida, no así en el ámbito psicológico y salud mental. **Conclusión:** El trasplante renal muestra una relevancia significativa en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica a largo plazo, lo que permite a estos tener un mejor desempeño en la mayoría de los aspectos evaluados.

Palabras clave: Trasplante renal, Calidad de vida, Enfermedad Renal Crónica.

ABSTRACT

Title: Quality of Life in Renal Transplant Patients of the IMSS HGZ 46 of Villahermosa, Tabasco.

Introduction: Chronic kidney disease has increased in recent years, increasing morbidity and mortality rates worldwide, replacement therapies for renal function such as dialysis, hemodialysis and kidney transplantation are needed, the latter is the treatment of choice since it improves quality and life expectancy. **Objective:** To know the quality of life before and after renal transplantation in patients of the Mexican Social Security Institute N.46 in Villahermosa, Tabasco. **Material and Methods:** Descriptive, observational, retrospective, non-randomized study in patients undergoing kidney transplantation at IMSS HGZ 46 in Villahermosa, Tabasco from 2013 to 2021, with a sample of 56 patients who meet the inclusion criteria. The SF-36 survey will be applied to determine the quality of life before and after renal transplantation and the sociodemographic questionnaire. **Results:** Before the renal transplantation, a regular quality of life is presented, after the transplantation a very good quality of life is observed, but not in the psychological and mental health field. **Conclusion:** Renal transplantation shows significant relevance in the quality of life of patients with chronic kidney disease in the long term, which allows them to have a better performance in most of the aspects evaluated.

Key words: Kidney transplant, Quality of life, Chronic Kidney Disease.

I. MARCO TEÓRICO

1.1. Enfermedad Renal Crónica

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una enfermedad degenerativa y con una alta prevalencia a nivel mundial. ⁽¹⁾ En 2019 se había reconocido como un problema de salud pública debido a su incidencia. ⁽²⁾

Se caracteriza por la presencia de alteraciones estructurales y funcionales del riñón (sedimento, imagen, histología), y su principal rasgo distintivo es la disminución de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG), que debe ser menor a 60ml/min/1.73m² y debe persistir por al menos tres meses, lo que trae consigo alteraciones en los marcadores de daño renal (Proteinuria, conteo de Addis, alteraciones electrolíticas y creatinina) así como cambios en la composición sanguínea y urinaria. Lo que también trae consigo un ambiente de estrés oxidativo. ⁽³⁻⁹⁾

1.1.1. Epidemiología

Se considera que es la 6a. causa de muerte a nivel mundial que más rápido crece, y se ha observado que más de 850 millones de personas en el mundo padecen esta patología por diversos factores y se estima que es la causante de más de 2.4 millones de muertes al año. ⁽¹⁰⁾

El 10% de la población a nivel mundial es afectada por la Enfermedad Renal Crónica y en México se estima que el 11%, mientras que en Tabasco siguen aumentando los casos cada año en diferentes estadios. ⁽¹¹⁻¹²⁾

Se documenta que, en el año 2011, en América Latina en un año tan solo 613 pacientes de cada millón recibieron una alternativa de sustitución de la función renal. ⁽¹³⁾

En 2017, en México se encontró una prevalencia de ERC del 12.2% y 51.4 muertes por cada 100 mil habitantes, en más de dos décadas, aumento en un 40% las muertes por

ERT, en 1990 se presentaba una tasa de 294.25 por 100 000 habitantes reportado por Instituto Nacional de Salud Pública, paso a una tasa de 431.32 muertes por 100 000 habitantes, esto representó el 56.57% de las muertes en México por ERT. ⁽¹⁴⁾

Se considera una enfermedad de origen multifactorial debido a diversas causas etiológicas. Cerca de un 70% de casos de enfermedad renal terminal, son perpetuadas y desencadenadas por patologías como Diabetes Mellitus y Enfermedades Cardiovasculares. Otros factores como posibles desencadenantes o multiplicadores son el envejecimiento de la población, factores genéticos, la etnicidad, sexo, factores socioeconómicos, el bajo peso al nacer, la malnutrición infantil y la exposición a nefrotoxinas, entre otros como antiinflamatorios, infecciones de vías urinarias, antecedentes de familiares con nefropatías y enfermedades sistémicas. ⁽¹⁵⁾

1.1.2. Estadios de Enfermedad Renal Crónica

La Guía KDIGO 2012 crea 5 etapas de la ERC de acuerdo a la Tasa de Filtrado Glomerular, del 1 al 5, siendo 5 la fase terminal donde se ofrecen las terapias de sustitución renal: Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis y Trasplante Renal. ⁽¹⁶⁾

La ERC se estadifica de la siguiente manera:

- Estadio 1: Daño renal con filtración glomerular normal igual o mayor a 90ml/min/1.73m².
- Estadio 2: Daño renal con ligero descenso de la filtración glomerular con una FG de entre 60 a 89 ml/min/1.73m².
- Estadio 3: Descenso moderado de la filtración glomerular: 3a: con una tasa de entre 45 a 59 ml/min/1.73m².
3b: con una tasa de entre 30 a 44 ml/min/1.73m².
- Estadio 4: Descenso Grave de la filtración glomerular, con una tasa de 15 a 29 ml/min/1.73m².

- Estadio 5: Prediálisis/Diálisis, con una FG menor a 15 ml/min/1.73m².

1.1.3. Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica

Es imprescindible diagnosticar de forma temprana la Enfermedad Renal, esto permitirá dar seguimiento ya que la enfermedad renal a través del tiempo se volverá crónica y necesitará terapias de sustitución renal, convirtiéndose así en una elevada tasa de morbi/mortalidad y un elevado coste económico. ⁽¹⁷⁾

El tratamiento de la ERC va en función del estadio en el que se encuentren, generalmente abarcan cambios en la dieta y estilo de vida, el control de las comorbilidades presentes como obesidad, diabetes e hipertensión, así como del desbalance electrolítico y la anemia desarrollada debido a la misma enfermedad. ⁽¹⁸⁻²²⁾

1.1.3.1. Diálisis Peritoneal

Una vez la ERC avanza al estadio 5 es necesaria la terapia sustitutiva de la función renal, la Diálisis peritoneal que consiste en la infusión de una solución estéril h́per osmótica en relación al plasma en la cavidad peritoneal mediante un catéter que permite la eliminación de agua y solutos, la cual utiliza la membrana peritoneal como superficie de intercambio. ⁽²³⁻²⁵⁾

1.1.3.2. Hemodiálisis

Hemodiálisis que se caracteriza por la utilización de un sistema extracorpóreo para la eliminación de toxinas y líquidos, consta de un dializador, un sistema de transporte y un líquido de diálisis el cual se pone en contacto con la sangre a través de una membrana semipermeable, allí ocurre un movimiento de sustancias y agua por difusión, convección y ultrafiltración. ⁽²⁶⁻²⁹⁾

1.1.3.3. Trasplante Renal

En última instancia la única cura es el trasplante renal, siempre y cuando no exista contraindicación para su ejecución, la cual debe ser acompañada de por vida por una terapia inmunosupresora para prevenir el rechazo del nuevo órgano. ⁽³⁰⁻³⁴⁾

1.2. Trasplante

Morales OB comenta “Un trasplante consiste en trasladar un órgano, tejido o un conjunto de células de una persona (donante) a otra (receptor), o bien de una parte del cuerpo a otra en un mismo paciente. La lista de órganos y tejidos trasplantables incluye: pulmón, corazón, riñón, hígado, páncreas, intestino, estómago, piel, córnea, médula ósea, sangre, hueso, entre otros, siendo el riñón el órgano más comúnmente trasplantado a nivel mundial”. ⁽³⁵⁾

Son muchos los factores por los que un paciente debe someterse a un trasplante; sin embargo, la razón principal es tratar de reemplazar el órgano o tejido enfermo o lesionado y sustituirlo por uno sano.

1.2.1. Trasplante Renal

En 1990, se reconoció que el trasplante de riñón ofrecía una ventaja de supervivencia en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal sobre el mantenimiento en diálisis. ⁽³⁶⁾

Hay mayor probabilidad de muerte inmediatamente después del trasplante, sin embargo, a los pocos meses se vuelve mucho menor el riesgo que para los pacientes en diálisis. En general, los pacientes que obtienen el mayor beneficio de los trasplantes en términos de años de vida ganados son los diabéticos, especialmente los más jóvenes. ⁽³⁷⁾

1.2.2 Epidemiología del Trasplante Renal

La historia del trasplante renal comienza con el cirujano francés Mathieu Jaboulay en 1906 quien fue capaz de implantar un riñón de cerdo en el codo de una mujer con síndrome nefrótico, sin embargo, el primer trasplante humano-humano fue llevado a cabo de un gemelo a otro en la ciudad de Boston en 1954 por los doctores Murray, Merrill y Harrison. En México se inició con el procedimiento en 1963 por el doctor Manuel Quijano Narezo en el Centro Médico Nacional de México en el Distrito Federal (actual Ciudad de México).⁽³⁸⁻⁴⁰⁾

Alrededor del mundo en 2010 aproximadamente 2.6 millones de personas recibieron diálisis en contraste con lo que necesitaban trasplante renal alrededor de 4.9 millones, y se espera que para el 2030 al menos 5.4 millones de personas se encuentren bajo Terapia de Reemplazo Renal, este crecimiento se espera principalmente en países desarrollados.⁽⁴¹⁾

De acuerdo al Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), en 2019 en México, 12,741 pacientes se encontraban en lista de espera para TR, de los cuales se estimó que el 30% ya se encontraban sensibilizados. El Trasplante Renal (TR) es sin duda la terapia de elección para los pacientes de ERC.⁽⁴²⁾

La supervivencia al año de ser trasplantados supera el 90% si el órgano proviene de donadores cadavéricos y es superior al 95% si es proveniente de donadores vivos, el trasplante renal es un procedimiento quirúrgico rutinario y el único factor que reduce la aplicación de este es la disponibilidad del órgano, debido a la baja cantidad de donadores y el creciente número de pacientes que requieren trasplante, es un proceso que requiere una preparación y evaluación cuidadosa y se debe resaltar que el injerto del nuevo órgano mejora la calidad de vida al prescindir de las sesiones de diálisis y el sometimiento a dietas rigurosas, mencionando también que es mucho más económico.⁽⁴³⁻⁴⁴⁾

Aunque el trasplante renal es la mejor opción, en nuestro país el panorama se torna más complicado debido a la falta de donaciones, según el Centro nacional de Trasplantes

(CENATRA) reporta que hasta el segundo trimestre de 2022 hay 17,045 personas en espera de un trasplante de riñón, y 1,545 trasplantes hechos, de los cuales 333 trasplantes se realizaron en el Instituto Mexicano del Seguro Social a nivel nacional, y se reporta un trasplante hasta el 2do trimestre de 2022 con corte en el mes de julio en el Estado de Tabasco sin mencionar en que Institución se realizó el trasplante. ⁽⁴⁵⁾

1.3. Calidad de Vida

Según la OMS, en Ginebra, en el año de 1966, durante el Foro Mundial de la Salud, acuñó una definición para calidad de vida como: La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. ⁽⁴⁶⁾ La Calidad de Vida se considera una herramienta útil para evaluar el estado de salud en general. ⁽⁴⁷⁾

1.4. Trasplante Renal y Calidad de Vida

La Calidad de Vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a alguna terapia de sustitución, ya sea Diálisis Peritoneal o Hemodiálisis disminuye notablemente ya que se produce un deterioro en aspectos vitales y se ha visto que esto se asocia al desarrollo de cuadros depresivos. ⁽⁴⁸⁻⁵³⁾

Actualmente las terapias sustitutivas de la función renal no se consideran la curación de los pacientes, más bien son terapias que lo ayudan a mejorar su calidad de vida. ⁽⁵⁴⁾

Esto sucede mediante un sistema de depuración extrarrenal, en lo que se vuelve un posible candidato, determinado por el Médico Nefrólogo tratante, para trasplante de riñón. ⁽⁵⁵⁾

En algunos estudios donde se compara la CVRS del paciente en HD, respecto a los de TR funcionante, estos últimos presentaron mejor puntuación en la mayoría de los ítems que componen el cuestionario de la CVRS, asemejándose a la de la población general ya que el paciente en HD cuando recibe el injerto renal va recuperando en gran medida su salud. Tras ser trasplantado pacientes de ERC dejan de depender de la diálisis, disponiendo así de tiempo para volver a sus actividades cotidianas, pues el injerto renal funcionante repercute de forma positiva en su bienestar a largo plazo. ⁽⁵⁶⁻⁵⁸⁾

Por lo tanto, el trasplante de órganos, tejidos y células se ha convertido en una práctica mundial que puede prolongar la vida y mejorar su calidad. ⁽⁵⁹⁾

1.5. Artículos Relacionados

Morales Montoya et al en 2022 en su artículo de revisión Terapia de reemplazo renal, comentan que los pacientes con enfermedad renal crónica es necesaria recibir la sustitución de la función renal, concluyendo que estos procedimientos, en particular la hemodiálisis puede presentar diversas complicaciones debido a que son procesos invasivos. Y que la disminución de la calidad de vida es común en pacientes en diálisis, en especial en los dominios físico y psicológico, en los que interviene la calidad física deficiente, el autocuidado y las limitaciones de la actividad social debidas en algunos casos al dolor corporal severo, cansancio, además de la angustia psicológica frecuente y la discapacidad social debido a problemas emocionales, y la hemodiálisis convencional en el centro de salud especializado tiene un profundo impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes con ERC, sobre todo en aquellos con una baja calidad de vida se observa un elevado riesgo de hospitalización, peores resultados de hemodiálisis y aumento de la probabilidad de muerte. Todo esto a costa de mantener una mejor condición de su salud renal. aunque existen estudios donde se describe que la calidad de vida, el sueño y las tasas de depresión fueron similares en pacientes con ambos tipos de diálisis. ⁽⁶⁰⁾

Jimenez Lasanta et al en 2022 en un Informe sobre trasplantes renal y pancreático, comenta que el trasplante renal es el tratamiento de elección en la enfermedad renal en estadio terminal ya que proporciona mayor supervivencia con mejor calidad de vida que la hemodiálisis, y que la vida media del injerto oscila entre los 13-24 años, habiéndose reportado una tasa de supervivencia del 90,2% durante el primer año postrasplante. ⁽⁶¹⁾

Fijo y Sánchez Moreno presentaron en 2022 un artículo titulado Vida tras un trasplante renal pediátrico donde comentan que el trasplante renal con buena función es el mejor tratamiento que se le puede ofrecer a un niño con insuficiencia renal severa, mejorando su crecimiento, su desarrollo y su actividad general, ya que se conocía muy poco de estos pacientes, y no ha habido tantas investigaciones que le den seguimiento a lo largo de estos años, para conocer como es su vida de adultos, sus logros y si hay dificultades que han podido derivarse de su enfermedad. El estudio fue en un periodo de 40 años (1979-2019) recabaron la evolución de 287 pacientes que recibieron un trasplante renal en edad pediátrica en la Unidad de Nefrología Pediátrica, analizando además de la supervivencia de los injertos y receptores, su calidad de vida actual. Analizaron 345 trasplantes renales en 287 receptores pediátricos con una tasa de retrasplante antes de cumplir la mayoría de edad del 16,7%. Encontrando que la supervivencia de los pacientes como de los injertos que ha mejorado durante los últimos 20 años. La supervivencia de los pacientes trasplantados en el periodo de 1979 a 1996 a los 10,20 y 25 años de la intervención fue del 83%, 76% y 65% respectivamente, y de 1997 a 2019 a los 10 y 20 años fue del 94% y 82%. Y reportan que la supervivencia del injerto en el periodo de 1979 a 1996 a los 10 y 20 años fue de 39 y 18%, aumentando en el segundo periodo a 68 y 34%. Además de encontrar que la supervivencia del primer injerto con donante vivo a los 5 y 10 años fue de 94 y 89%. Actualmente 150 de estos pacientes son adultos, 32% de ellos tienen pareja estable y el 6,6% tienen hijos. su nivel de formación es menor que el de la población general, y muchos de ellos tienen otras comorbilidades. Y concluyendo que la esperanza de

vida en los pacientes pediátricos que recibieron un trasplante han mejorado en las últimas décadas, así como la supervivencia del injerto, siendo mejor de un donante vivo. Los pacientes se consideran satisfechos con su vida, con gran aceptación de su enfermedad y de sus limitaciones, pero llegan a la conclusión que les hace falta apoyo social a ellos como a sus familiares, para lograr un nivel educativo más alto y mejorar la calidad de vida. ⁽⁶²⁾

Ruiz del Valle et al en 2021 en su publicación Trasplante Renal, habla de los tratamientos sustitutivos de la función renal, trasplante o diálisis. Esta última en sus modalidades de hemodiálisis y diálisis peritoneal. Haciendo revisión de varias fuentes documentales, Concluyendo que la mejor alternativa de tratamiento para esta enfermedad es el trasplante renal (TR), en el que, bajo los esquemas de tratamiento inmunosupresor actual, la sobrevida del injerto al año supera el 90% en donación cadavérica y el 95% en trasplante de donador vivo. Y que es un procedimiento rutinario y su aplicabilidad viene limitada por la disponibilidad de riñones en relación con la demanda creciente de pacientes que lo precisan. Este desequilibrio entre pacientes en lista de espera de TR y la disponibilidad de riñones de cadáver se agranda cada año. Este proceso clínico representa en la actualidad un procedimiento electivo o semi electivo de rutina para pacientes a los que se les ha efectuado una preparación y evaluación preoperatoria cuidadosa. Resalta que el TR mejora la calidad de vida al prescindir de la diálisis y de las dietas rigurosas, aumentando la supervivencia de los pacientes y es el tratamiento más económico cuando se compara con la diálisis. Concluyendo que es un procedimiento rutinario y su aplicabilidad viene limitada por la disponibilidad de riñones en relación con la demanda creciente de pacientes que lo precisan. Con este tratamiento se obtiene una mayor sobrevida que con aquellos pacientes que se encuentran en diálisis o hemodiálisis. Las principales causas de pérdida del injerto son la muerte del paciente con injerto funcionante. Y la importancia relativa de las diversas etiologías depende, no obstante, del momento evolutivo. ⁽⁶³⁾

Musquera et al en 2021 en su artículo de revisión, habla del Trasplante renal ortotópico. Coincidiendo con otros autores que El trasplante renal es el tratamiento de elección para pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), pues ha demostrado una mejor calidad de vida y mayor supervivencia en comparación a la diálisis. La supervivencia de los pacientes trasplantados se ha incrementado por lo que cada vez más nos encontramos con pluritrasplantados, pacientes con indicación de tercer, cuarto e incluso quinto trasplante. El trasplante renal ortotópico ofrece una opción viable con buenos resultados.⁽⁶⁴⁾

Iglesias González en 2021 en su tesis habló de la preservación del injerto renal mediante máquina de perfusión hipotérmica en un programa de trasplante renal con donante suboptimo, su objetivo fue evaluar en una población de receptores de trasplante renal que reciben riñones con criterios expandidos, los beneficios clínicos utilizando la preservación con perfusión hipotérmica pulsátil y, además, la supervivencia y la percepción de la calidad de vida que les ofrece el trasplante renal. Mediante un estudio de tipo retrospectivo observacional en un hospital de tercer nivel analizó la evolución de los receptores de injerto renales que procedían de donantes con muerte cerebral desde febrero de 2010 hasta 1 de marzo de 2017. Donde para conocer la calidad de vida de los sujetos incluidos en el estudio se recogieron los datos en el cuestionario SF-36, de manera voluntaria mediante entrevista telefónica un año después del trasplante. Como resultado la máquina de perfusión hipotérmica mejora el resultado del trasplante, pues reduce la incidencia y la severidad de la función retardada del injerto con menos necesidad de soporte dialítico post-trasplante esto se traduce en una reducción de en la estancia hospitalaria, aumentado la supervivencia del injerto y la calidad de vida de los pacientes trasplantados con riñones suboptimos. Aunque perciben una calidad de vida alta, es menor que la de la población general, por lo que propone hacer un seguimiento para alcanzar una evolución de proceso favorable con el propósito de recuperar la función renal perdida.⁽⁶⁵⁾

Ortiz y Martínez en 2021 hablaron sobre la Influencia del profesional de enfermería sobre la calidad de vida en pacientes trasplantados renales con el objetivo de determinar los componentes físicos, psicológicos y sociales alterados de la calidad de vida relacionada con la salud que mantienen los receptores de un trasplante renal para mejorar la actividad asistencial con las intervenciones enfermeras adecuadas, mediante la revisión de 718 bibliografías donde por medio de criterios de inclusión, exclusión y declaración de PRISMA seleccionaron 18 publicaciones, según la escala de PEDro la calidad de vida obtuvo una puntuación de 6,07 para los ensayos clínicos y 10,5 según la escala de Amstar para las revisiones bibliográficas, de las cuales el 50% fueron publicadas en los últimos dos años (2018-2019) y el 75% se encontraron entre el Q1 y Q2 de los factores de impacto JCR y SJR. Por lo que Identificaron mejora en la calidad de vida relacionada a la salud frente a los de diálisis, aunque esta calidad de vida sigue siendo menor al de la población general, encontrando que la esfera física es la más afectada. Proponen que el profesional de enfermería desarrolle actividades de educación sanitaria y asesoramiento psicológico. ⁽⁶⁶⁾

Iglesias González en 2021 en su tesis habla de la preservación del injerto renal mediante máquina de perfusión hipotérmica en un programa de trasplante renal con donante subóptimo, su objetivo fue evaluar en una población de receptores de trasplante renal que reciben riñones con criterios expandidos, los beneficios clínicos utilizando la preservación con perfusión hipotérmica pulsátil y, además, la supervivencia y la percepción de la calidad de vida que les ofrece el trasplante renal. Mediante un estudio de tipo retrospectivo observacional en un hospital de tercer nivel analizaron la evolución de los receptores de injerto renales que procedían de donantes con muerte cerebral desde febrero de 2010 hasta 1 de marzo de 2017. Donde para conocer la calidad de vida de los sujetos incluidos en el estudio se recogieron los datos de en el cuestionario SF-36, de manera voluntaria mediante entrevista telefónica un año después del trasplante. Como resultado la máquina de perfusión hipotérmica mejora el resultado del trasplante, pues

reduce la incidencia y la severidad de la función retardada del injerto con menos necesidad de soporte dialítico post-trasplante esto se traduce en una reducción de en la estancia hospitalaria, aumentado la supervivencia del injerto y la calidad de vida de los pacientes trasplantados con riñones subóptimos. Aunque perciben una calidad de vida alta es menor que la población general, por lo que en este estudio se propone hacer un seguimiento para alcanzar una evolución de proceso favorable con el propósito de recuperar la función renal perdida. ⁽⁶⁷⁾

Romero reyes et al en su publicación en 2021 de análisis entre la calidad de vida del paciente trasplantado renal y el paciente en hemodiálisis con el objetivo de comparar la calidad de vida relacionada con la salud renal frente al paciente en hemodiálisis, en un estudio de tipo observacional comparativo por emparejamiento (1:2) en 240 pacientes de los cuales 80 en hemodiálisis y 160 en trasplantes renal. La muestra fue no probabilística intencionada por emparejamiento por edad, sexo y comorbilidad, se utilizó cuestionario KDQOL-SF para el análisis de la calidad de vida relacionada a la salud. Los pacientes tenían una edad de 59,80 +- 12,45 años, los pacientes trasplantados presentaron mejores puntuaciones, en todas las escalas específicas para las enfermedades renales excepto en el apoyo social, de igual forma puntuaron mejor en el cuestionario SF-36. Los pacientes diabéticos trasplantados puntuaron peor en las dimensiones Carga de la enfermedad renal y Dolor; y los que estaban en diálisis, en el rol emocional. En el grupo de trasplantados las mujeres puntuaron peor de forma significativa en las dimensiones listado de síntomas/problemas, efectos de la enfermedad, dolor y vitalidad; y en el grupo de pacientes en hemodiálisis, las mujeres puntuaron peor en la función física. Por lo tanto, concluyeron que los pacientes trasplantados presentaron mejor calidad de vida relacionada a la salud que los pacientes en hemodiálisis, tanto en escalas específicas para la enfermedad renal como en el SF-36, en ambos grupos, los pacientes diabéticos presentan peor calidad de vida que los no diabéticos. ⁽⁶⁸⁾

López et al en 2021 en su tesis calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis en la clínica H&S Occupational S.A.C. Huancayo 2021, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en la Clínica H&S Occupational SAC Huancayo 2021. La metodología fue de tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. De una población de 54 pacientes sometidos a hemodiálisis. La muestra fue de tipo censal. mediante encuesta y el cuestionario de salud SF-36 para la variable de calidad de vida; Para el procesamiento de los datos se utilizó el SPSSv25 y Excel. Como resultados se observó que de 54 (100%) de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica, el 21(39%) tienen un nivel de calidad de vida medio, 19(35%) tienen un nivel de calidad de vida bajo y 14 (26%) tienen un nivel de calidad de vida alto. Concluyendo que la calidad de vida es medio con 21(39%) en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en la Clínica H&S Occupational SAC Huancayo 2021. ⁽⁶⁹⁾

De Loayza et al en 2021 en su tesis Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio terminal por diabetes mellitus tipo 2 en terapia de reemplazo renal atendidos en un hospital de Essalud en el año 2018-2019, objetivo Describir la calidad de vida, así como los factores sociodemográficos de pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal por diabetes mellitus tipo 2. En un Estudio descriptivo transversal. Se aplicó el instrumento SF-36 que evalúa la calidad de vida, y el cuestionario APEIM versión modificada 2011-2012 para evaluar el nivel socioeconómico a 59 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal por diabetes mellitus tipo 2 en terapia dialítica, seleccionados según criterios de inclusión. Como Resultados: En hemodiálisis (HD) se incluyeron a 35 pacientes, de los cuales, 21 refieren una mejor calidad de vida global. En el grupo de diálisis peritoneal (DP), 14 de los 24 pacientes mostraron una peor calidad de vida global. En el nivel socioeconómico no se registraron pacientes en las categorías alto y medio; sin embargo, el mayor porcentaje de la población se encontró en la

categoría bajo inferior para ambos grupos. Según el sexo, 39 pacientes son varones. De los 20 varones en HD, 16 perciben una mejor calidad de vida global. Podemos observar también, que, de 19 varones en diálisis peritoneal, 10 refieren una peor calidad de vida global. Conclusión: La mayor cantidad de pacientes en hemodiálisis perciben una mejor calidad de vida en las dimensiones salud general, función social, salud mental y global SF36, por otro lado, la mayoría de los pacientes en diálisis peritoneal perciben una peor calidad de vida global. Además, se observa que la mayor parte de los pacientes entrevistados tienen un nivel socioeconómico bajo inferior. ⁽⁷⁰⁾

Aranda Ramírez et al en 2020 en su artículo Calidad de vida en adultos jóvenes trasplantados renales con y sin depresión, comenta que los adultos jóvenes con trasplantes renal son un grupo susceptible de presentar síntomas de depresivos, lo cual puede influir en su calidad de vida. El objetivo fue evaluar la relación entre la depresión y la calidad de vida de jóvenes trasplantados renales de una unidad de tercer nivel. El estudio fue tipo analítico, transversal, con muestreo por conveniencia. se incluyeron 40 adultos hospitalizados, se midió la calidad de vida con el cuestionario KDQOL-SF24, y se aplicó la escala de Hamilton para conocer el nivel de depresión. Obteniendo como resultados que la depresión fue del 70%; los participantes con depresión mostraron menor calidad de vida en la función social ($p=0.039$) y salud mental ($p=0.016$). concluyendo que los adultos jóvenes con trasplante renal muestran mayor prevalencia de depresión comparados con otros grupos etarios. Donde sugieren identificar oportunamente a los pacientes que cursan con depresión para aumentar su calidad de vida posterior al trasplante renal. ⁽⁷¹⁾

Naranjo Salazar et al en 2019 en su tesis paciente con trasplante renal entre beneficios y dificultades una mirada desde la salud pública, su objetivo consolidar la información relacionada con los beneficios y dificultades de los pacientes con trasplante renal como problema de salud pública. tipo revisión, compilación, actualización con una revisión bibliográfica de tipo descriptivo y se realizó búsqueda de información existente en

Google académico y en la Biblioteca Fundadores con las diferentes bases de datos virtuales como son Lilacs, Scielo, Pubmed, además revisión en bibliotecas de diferentes Instituciones universitarias. Como resultado El trasplante renal es el tratamiento de elección para los pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal, de todo lo leído y encontrado. Concluyen que la calidad de vida en pacientes trasplantados es más favorable que los pacientes que asisten a tratamiento de diálisis, esto se refleja en buen equilibrio emocional personal y familiar a pesar de múltiples barreras de accesos a la terapia posterior a cada trasplante, debido trámites engorrosos. Es necesario tomar medidas para mejorar la calidad de la atención integral de pacientes trasplantados renales por medio de gestiones adecuadas por parte de la autoridad sanitaria, mediante el mejoramiento de procesos científicos, administrativos y financieros para obtener eficiencia en manejos de recursos, información epidemiológica y financiera que den cumplimiento a estándares de calidad de atención a pacientes trasplantados renales y por ende dar calidad de vida con su tratamientos adecuados y a tiempo. ⁽⁷²⁾

II. JUSTIFICACIÓN

En México, la enfermedad renal crónica, un problema de salud pública asociada a elevada morbilidad, grandes costos y una calidad de vida disminuida. Hasta 2022 el Instituto Mexicano del Seguro Social se han realizado más del 50% de los trasplantes renales en el país, 263 de estos procedimientos en este año, más de 73 mil pacientes reciben terapia de diálisis o hemodiálisis, estas repercuten en la calidad de vida los pacientes, conllevan dificultades, por el tiempo que se emplea para dializarlos, la incapacidad laboral pues solo el 33% de los pacientes en edad laboral con esta patología siguen activos y el deterioro progresivo del estado de salud. Hay alrededor de 150 mil pacientes en México con enfermedad renal terminal, el 80 por ciento de estos se tratan en la seguridad social y la mayor parte en el Instituto Mexicano del Seguro Social. En el año 2014, el tratamiento de la ERCT representó para el Instituto el 15% del gasto total anual de su mayor programa (Seguro de Enfermedades y Maternidad), aproximadamente \$13 250 millones de pesos; este gasto se invirtió en tan solo el 0.8% de los derechohabientes (población con ERCT). El problema de la enfermedad renal crónica trasciende fronteras, México se ha ubicado dentro de los tres países con mayores pérdidas de salud por este padecimiento. Se hace una detección tardía y manejo inadecuado de comorbilidades como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial.

Las enfermedades crónicas y la dependencia de tratamientos médicos para conservar la salud, genera un costo socioeconómico para el paciente y la familia. Además, la sobrecarga del cuidador, le impacta de manera física y mental, encontrando un deterioro de la calidad de vida en el grupo etario de 60 años de 70.1%. además de ser la segunda causa más importante de años de vida perdidos en Latinoamérica. La nulidad de la autonomía del paciente, la desavenencia de las relaciones familiares y la rigidez de los roles en la familia crea desorganización en el entorno familiar, causando desequilibrio emocional que afecta la adherencia al tratamiento y aislando al paciente de sus relaciones sociales.

El control adecuado y detección temprana de las comorbilidades como la diabetes, hipertensión arterial y la obesidad mediante los programas de salud pública destinados a reducir los factores de riesgo de enfermedades, son muy importantes para lograr disminuir la incidencia de la Enfermedad Renal Crónica, además de hacer cambios en el estilo de vida para la reducción de factores de riesgo, como una alimentación poco saludable, el sedentarismo, baja actividad física, consumo de tabaco. La pobreza es una condicionante que está fuertemente asociada con el desarrollo de la obesidad, que a su vez es un factor de riesgo para la diabetes y la hipertensión. La presente investigación surge de la necesidad de estudiar y conocer la calidad de vida de los pacientes antes y después del trasplante renal y que continúan su seguimiento en el Hospital General de Zona Número 46 del IMSS de Villahermosa, Tabasco. Por lo tanto, la investigación busca proporcionar información que sea útil al hospital en específico a la consulta externa de Nefrología, junto a trabajo social, servicio de trasplantes, Diálisis y Hemodiálisis mejorando el conocimiento y percepción de los pacientes respecto a su calidad de vida, que permita implementar estrategias de autocuidado en salud mental encaminado a mejorar su calidad de vida y que en ocasiones pueden causar estragos psicológicos.

Por otra parte, la investigación contribuye a conocer los datos sociodemográficos de los pacientes y compararlos con otros estudios similares, y analizar las variantes mentales y clínicas como el género, grado de estudio, nivel socioeconómico, y enfermedades que afectan el riñón y ameritan trasplante renal.

El trabajo tiene una utilidad metodológica, ya que se podrían realizarse futuras investigaciones que utilizaran metodologías compatibles, de manera que se posibilitaran análisis conjuntos, comparaciones en resultados de calidad de vida en trasplantes, la investigación es viable, pues se dispone de la población y los recursos necesarios para llevarla a cabo, así como ser el primer registro en el estado.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica es considerada como un problema grave de salud por todos los factores que la desencadenan como las enfermedades crónicas (diabetes e hipertensión).

Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones, la diálisis y el trasplante de riñón, ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes.

Los datos disponibles, aún insuficientes, sugieren una gran inequidad en el acceso al tratamiento para la enfermedad renal crónica, con una clara desventaja para los países y poblaciones con menores ingresos. Si no se toman acciones para prevenirla y evitar que progrese a sus estados avanzados, más personas la padecerán y los países tendrán que lidiar con mayores costos sanitarios en el futuro.

A nivel mundial, la enfermedad renal crónica afecta a más de 850 millones de personas, lo que equivale a un 10% de la población a nivel global, con más de 2.4 millones de defunciones al año, ocupando la 6ª causa de muerte.

Según datos de la Sociedad Latino Americana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvo acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar: hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y el trasplante de riñón. Sin embargo, la distribución de estos servicios es muy inequitativa y en algunos países esa cifra fue menor a 200.

En México, representa un grave problema de salud pública, debido a que ocupamos el primer lugar a nivel mundial en obesidad, su impacto en la salud pública se refleja en la alta demanda de recursos humanitarios, económicos y de infraestructura que su tratamiento requiere. También, es la segunda causa más importante de años de vida perdidos en Latinoamérica.

En 2017, se reportó una prevalencia de ERC del 12.2% y 51.4 muertes por cada 100 mil habitantes en México. Además, la ERC en México está teniendo un gran impacto en las finanzas de las instituciones y en la economía de las familias; en 2014, el gasto en salud anual medio por persona para esta patología se estimó en 8,966 dólares estadounidenses (USD) en la Secretaría de Salud, y de 9,091 USD en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Uno de los principales problemas, al igual que en otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), es su diagnóstico tardío debido a la ausencia de síntomas en las etapas tempranas.

Se ha estimado que, en la actualidad, alrededor de 6.2 millones de mexicanos con diabetes tienen insuficiencia renal en sus distintas etapas, sin que necesariamente todos ellos sepan que la padecen. Hasta 98% de las personas con ERC por diabetes en México se encuentra en etapas tempranas, cuando por fortuna la ERC es todavía controlable y reversible. Sin embargo, en estos datos no incluye a los enfermos que, por otras causas como hipertensión arterial sistémica, enfermedades autoinmunes, infecciones, antecedentes congénitos, problemas obstructivos y daño por fármacos, también desarrollan ERC en forma progresiva hasta llegar a las etapas tardías y que, en la mayoría de los casos, lo hace de manera silenciosa.

En Tabasco existe una alta incidencia de enfermos renales en los diferentes estadios, y, sobre todo, que la población en diálisis peritoneal y hemodiálisis se sigue incrementando año tras año.

En el Estado de Tabasco, respecto a la Enfermedad Renal Crónica, del año 2018 al año 2021 se han registrado 671 casos de insuficiencia renal. Los registros se duplicaron en el año 2020 y se triplicaron durante el año 2021, respecto al año 2018 y 2019. En ese mismo tiempo las muertes por problemas renales han llegado a más de mil defunciones en los últimos cuatro años, según datos proporcionados por la Secretaría de Salud del Estado, lo que demuestra por un lado que los casos de ERC, se elevó con la pandemia del Covid 19.

Los casos de enfermedad renal crónica, pasaron de 91 registros en el año 2018, así como otros 96 casos en el año 2019 a 199 casos durante el año 2020, el primer año de la pandemia del Covid19 y al cierre del año 2021 los casos llegaron a 285 nuevos diagnósticos en la entidad.

En total del año 2018 al año 2021 se ha registrado en los 17 municipios del estado 671 casos de enfermedad renal crónica. Es en el municipio de Centro donde se han registrado el mayor número de casos con 384, seguido de Cárdenas con 81 personas diagnosticadas con esta enfermedad. Mientras que en Teapa es donde se registró el menor número de casos con 3 reportes durante el mismo periodo.

Por lo que uno de los hospitales que brinda atención a esta población es el Hospital General de Zona N.46 “Dr. Bartolomé Reynes Berezaluce” el cual atiende a derechohabientes con Enfermedades Crónico degenerativas como Diabetes Mellitus 2 e Hipertensión Arterial Sistémica, como consecuencia en el avance de estas enfermedades hay una lesión del órgano principal “riñón”, en el estadio 5 se considera el momento para ofrecerle al paciente las terapias que deben sustituir la función renal, ya sea DP, HD O TR, siendo este último considerado la mejor terapia ya que beneficia su calidad de vida. Por lo que nos surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica antes y después del trasplante renal del Hospital General de Zona N. 46 DR. Bartolomé Reynes Berezaluce, IMSS de 2013-2021?

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Determinar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica antes y después del trasplante renal del HGZ No. 46, IMSS Villahermosa Tabasco.

4.2. Objetivos específicos

1. Evaluar el concepto de salud de acuerdo a la encuesta sf-36 en pacientes con ERC antes y después del trasplante renal.
2. Analizar la percepción de la calidad de vida mediante la encuesta sf-36 en pacientes con ERC antes y después del trasplante renal.
3. Describir el concepto de salud mejorada en pacientes trasplantados por ERC.

V. HIPÓTESIS

5.1. Hipótesis de Investigación (Hi):

Existe mejoría de la calidad de vida de los pacientes que recibieron trasplante renal en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona N.46 “Dr. Bartolomé Reynes Berezaluce”.

5.2. Hipótesis Nula (Ho):

No existe mejoría de la calidad de vida de los pacientes que recibieron trasplante renal en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona N.46 “Dr. Bartolomé Reynes Berezaluce”.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

Para describir, y analizar un proyecto a investigar se necesita precisar lo que se quiere investigar y como se investigara, por tal motivo en este apartado se describe la manera en que se realizó esta investigación.

6.1. Tipo y diseño de investigación.

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal, por conveniencia.

6.2. Universo y Muestra

La población fue todo paciente trasplantado en el IMSS HGZ 46 en el periodo de 2013 a 2021 que acude a resurtimiento de sus medicamentos a la consulta externa de Nefrología en el turno vespertino, que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra a estudiar es el universo total con una N=56 que cumple con el criterio de haber sido trasplantado en el HGZ 46 y se encuentre vigente como derechohabiente, de los cuales la población de estudio es n=56. OADD Tabasco, México.

6.3. Criterios de Selección

6.3.1. Criterios de inclusión

Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, con trasplante renal funcional y que no se encuentren en estado de gravedad, sin ninguna alteración que pueda impedirle responder el cuestionario.

6.3.2. Criterios de exclusión

Pacientes menores de 18 años de edad.

Pacientes con rechazo al injerto.

Pacientes que no quieran responder al cuestionario SF-36.

Pacientes muertos.

Pacientes que no tengan seguridad social vigente.

6.3.3. Criterios de eliminación

Cuestionario que no esté contestado completamente.

No se encuentre neurológicamente estable.

Cuestionario con dos respuestas marcadas.

6.4. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Variable/ Escala	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medición	Estadístico
1. Calidad de vida	Cualitativa Nominal	La percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.	Es el bienestar físico, mental y social, habitual o esperado, que se ve afectado por consecuencia de una enfermedad médica o su tratamiento	Buena Regular Mala	Frecuencia, Porcentajes Cuestionario SF-36.
2. Trasplante renal	Cualitativa Nominal	Terapia de elección para la mayoría de las causas de insuficiencia renal crónica terminal.	Paciente trasplantado por un injerto renal.	Órgano	
3. Genero	Cualitativa Nominal	Condición orgánica, masculina y femenina.	Características biológicas sexuales	1.Masculino 2. Femenino	Proporciones

			externas visibles asignadas al momento del nacimiento al que pertenece el paciente que se encuentra descrito en el estudio.		
4. Edad	Cuantitativa Numérica	Tiempo que ha vivido una persona	Edad en años cumplidos referidos en la encuesta sociodemográfica	Años	Medidas de tendencia central, dispersión y tablas categóricas
5. Escolaridad	Cualitativa Nominal	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Ultimo de grado de estudios que cursó.	1. Analfabeta 2. Preescolar 3. Primaria 4. Secundaria 5. Preparatoria 6. Técnico 7. Licenciatura 8. Posgrado	
6. Estado civil	Cualitativa	Situación legal de las	Condición civil de una	Soltero	Cuestionario

	Nominal	personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio	persona en relación ante la sociedad.	Casado Viudo Unión libre	sociodemográfico
7. Ocupación	Cualitativa Nominal	Actividad realizada por una persona en un tiempo determinado	Actividad realizada por una persona referida	Labores del hogar Estudiante Empleado Jubilado/pensionado Comerciante Desempleado	Cuestionario sociodemográfico

6.5. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos fue el Instrumento SF36 para la medición de la calidad de vida y medición de datos sociodemográficos. El Instrumento SF36 es uno de los instrumentos más aceptados para evaluar la calidad de vida de pacientes sometidos a terapia de sustitución de la función renal, o sometidos a trasplante renal es el SF-36. Este cuestionario es utilizado para investigaciones de la calidad de vida en pacientes sometidos a algún tratamiento, este proporciona perspectivas acerca de los aspectos de la vida cotidiana del paciente, consta de 36 preguntas que evalúan ocho aspectos: funcionamiento físico, limitación por problemas físicos, dolor corporal, funcionamiento o rol social, salud mental, limitación por problemas emocionales, vitalidad, energía o fatiga, percepción general de la salud. ⁽⁷³⁻⁷⁵⁾

Fue creado a principios de los noventa en Estado Unidos, es aplicable a partir de los 14 años de edad, siendo aceptable la administración mediante entrevista personal y telefónica. ⁽⁷⁶⁾

La “evaluación internacional de la calidad de vida” (International Quality of Life Assessment Project, IQOLA) creada en 1991, con la finalidad de traducir, adaptar y aprobar la aplicabilidad transcultural del instrumento (SF-36), ha sido validado para la población en general y poblaciones específicas incluyendo pacientes con ERCA abordando su componente físico y mental. Siendo esta una escala con características psicométricas más confiables, con un Alfa de Cronbach $> 0,7$ y mayor índice de adaptación transcultural a nivel mundial. ⁽⁷⁷⁾ En un estudio donde evalúan la calidad de vida en pacientes de enfermedad renal crónica en HD, la escala SF-36 no genera un índice global, situación por la que se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para cada una de las sub escalas. En 7 de las sub escalas se obtuvieron resultados mayores a 0,7; reflejando que miden con una alta consistencia las características para las cuales fueron elaboradas. ⁽⁷⁸⁾

Otro estudio donde se compara la calidad de vida en pacientes con TR y HD concluyen que, emparejados por edad, sexo y comorbilidad, los pacientes con TR presentan mejor CVRS que los pacientes en HD, tanto en las escalas específicas para la enfermedad renal como en las dimensiones del cuestionario genérico SF-36. Además, los pacientes con TR presentan menos comorbilidad. ⁽⁷⁹⁾

Para la evaluación de la calidad de vida se utilizará el cuestionario SF-36 el cual contempla la evaluación de 8 aspectos de la vida del paciente:

- Funcionalidad física
- Limitaciones físicas
- Dolor
- Funcionamiento social
- Salud mental
- Limitaciones emocionales
- Vitalidad y energía
- Percepción general de la salud.

6.6. Procedimiento de recolección de datos

Con autorización del comité de ética e investigación, y la dirección del Hospital General de Zona Número 46 con la autorización de no inconveniencia para la realización de dicha investigación, se realizó:

1. Revisión de expediente clínico institucional con el fin de identificar la población vigente a estudiar.
2. Encuesta sociodemográfica para conocer el sexo, edad, estado civil, comorbilidades, escolaridad, cuidador directo, y se aplicó la SF-36 donde se recolectaron los datos acerca de la percepción que tienen de la calidad de vida mediante 8 apartados, este

cuestionario se aplicó los días viernes, día en que los pacientes acuden a resurtimiento de inmunosupresores, se procurará en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos.

3. Las respuestas del ítem servirán para crear un panorama social en el que se puedan interpretar los datos obtenidos durante el protocolo de investigación.
4. Se realizó la base de datos con los resultados obtenidos de las encuestas, para realizar su posterior análisis estadístico.

6.7. Procesamiento de datos y análisis estadístico

Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, por sus siglas en inglés) para Windows, versión 23, donde se analizaron los datos cuantitativos y procesaron los estadísticos descriptivos para dar respuesta a los objetivos planteados. Se procesaron medidas estadísticas como frecuencias y porcentajes, los resultados se presentaron en tablas.

6.8. Recursos y financiamiento

6.8.1. Recursos humanos

- 1 tesista
- 1 asesor metodológico
- 2 asesores clínicos

6.8.2. Recursos materiales

Hojas blancas, tóner, impresora, lápiz, bolígrafo, fólders, memoria, USB, equipo de cómputo, marca textos, internet, instalaciones de HGZ 46. Software SPSS.

6.8.3. Recursos financieros

El financiamiento del proyecto estuvo a cargo del investigador responsable, así como del IMSS HGZ 46, sin incremento del costo de los servicios ya que el estudio se realizó durante el proceso normal de atención médica. El presente estudio es factible ya que contamos con la población de estudio, la cual es derechohabiente de la institución y las herramientas para su realización, el tiempo necesario para su realización. No se usó financiamiento externo ni patrocinios.

6.9. Aspectos éticos

Todos los procedimientos estuvieron apegados de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

La declaración de Helsinki, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

Título segundo, capítulo I, Artículo 13, respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar.

Título segundo, capítulo I, Artículo 14, sección V, consentimiento informado.

Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección I, investigación sin riesgo, no requiere consentimiento informado.

Título segundo, capítulo I, artículo 21, sección VII, retiro de consentimiento en cualquier momento.

Título segundo, capítulo I, Artículo 21, sección VIII, confidencialidad de la información.

Título segundo, capítulo I, Artículo 22, sección I, consentimiento por escrito.

La participación dentro del protocolo de investigación fue voluntaria, se realizó firma de consentimiento informado ver ANEXO 1. Se capturará al trasplantado en la

consulta externa de Nefrología el día viernes de cada semana que llegan a resurtimiento de inmunosupresores, se les explicara de manera clara en que consiste la investigación.

No existió beneficio directo, ni incentivos para los participantes. Sin embargo, los resultados obtenidos podrían generar conocimiento que beneficie a la población en general en un futuro.

No existió riesgo directo durante la intervención, por lo que el balance de beneficio sobre el riesgo es total.

La información que se obtuvo por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. Cualquier información acerca del paciente estudiado tendrá un número de 30 identificación consecutivo en vez de su nombre. No será compartida ni entregada a nadie excepto a su médico tratante, comité de revisión de investigación. Sera anexada a su expediente clínico y quedara protegida de acuerdo con la normativa vigente.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en investigación de Hospital General de Zona n.2. Calle Francisco Trujillo Gurría s/n, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco. CP. 86500. Correo electrónico: cei.27.001.20170221@gmail.com

VII. RESULTADOS

En este capítulo se reportan las características sociodemográficas y la calidad de vida en los pacientes antes y después del trasplante renal en sus 8 sub escalas (función física, rol físico, rol emocional, función social, dolor corporal, vitalidad, salud mental y salud general).

En la tabla 1, se puede observar que el sexo predominante es el masculino con 34 lo que representa el 60.7% de la población encuestada, la edad es entre los 41 a 50 años con el 32.1%, casados con 69.6 % antes del trasplante y 71.4% después de ser trasplantados, el nivel de estudio predominante antes y después del trasplante es de licenciatura o posgrado con 29 pacientes (59.8%) y 30 (53.6%) respectivamente, lo que concierne a enfermedades crónicas la diabetes mellitus se presentó en 30 pacientes (53.6%) antes y después, pero un dato significativo es que la hipertensión se presentaba en 17 pacientes (30.4%) antes del trasplante, y esta disminuyó haciéndose presente en un 14.3% (8 pacientes), el tratamiento de sustitución renal utilizado por los pacientes antes de ser trasplantados era la hemodiálisis con un 66.15 (37 pacientes), seguido de la diálisis peritoneal continua ambulatoria 25% (14 pacientes), el tiempo de trasplantados de los pacientes en su mayoría es de 4 a 6 años lo que representa el 57.1 %.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los pacientes antes y después del trasplante renal del IMSS HGZ 46 de Villahermosa, Tabasco.

Características		Antes		Después	
		f	%	f	%
Sexo	Masculino	34	60.7	34	60.7
	Femenino	22	39.3	22	39.3

	21 – 30 años	7	12.5	7	12.5
	31 – 40 años	14	25.0	14	25.0
Edad	41 – 50 años	18	32.1	18	32.1
	51 – 60 años	6	10.7	6	10.7
	60 – 70 años	11	19.6	10	17.9
	71 o más	---	---	1	1.8
	Total	56	100	56	100
	Soltero	16	28.6	12	21.4
Estado Civil	Casado	39	69.6	40	71.4
	Viudo	1	1.8	4	7.1
	Total	56	100	56	100
	Secundaria completa	4	7.1	4	7.1
Escolaridad	Secundaria incompleta	1	1.8	1	1.8
	Bachillerato completo	20	35.7	19	33.9
	Bachillerato incompleto	2	3.6	2	3.6
	Licenciatura-Posgrado	29	51.8	30	53.6
	Total	56	100	56	100
	Ninguna	---	---	11	19.6
Enfermedades Crónicas	Diabetes mellitus	30	53.6	30	53.6
	Hipertensión arterial	17	30.4	8	14.3
	Enfermedad inmunológica	1	1.8	1	1.8
	Litiasis Renal	5	8.9	1	1.8
	Otros	3	5.4	5	8.9
	Total	56	100	56	100
Tratamiento de sustitución renal	Diálisis peritoneal automatizada	5	8.9	---	---
	Diálisis peritoneal continua ambulatoria	14	25.0	---	---
	Hemodiálisis	37	66.1	---	---
	Total	56	100	---	---
Tiempo del trasplante renal	4 a 6 años	---	---	32	57.1
	7 a 9 años	---	---	24	42.9
	Total	---	---	56	100

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36

n = 56

Respecto a la tabla 2, se muestran las cuestiones para el aspecto función física, antes y después de ser trasplantado los pacientes, donde antes del trasplante la más significativa es la limitancia al caminar más de un kilómetro en 45 pacientes representado por el 80.4%, y posterior al trasplante se presenta en 13 pacientes con un 23.2%, disminuyendo la limitación.

Tabla 2.

Función Física

Cuestiones	Antes						Después					
	Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco		No, no me limita nada		Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco		No, no me limita nada	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores	32	57.1	23	41.1	1	1.8	9	16.1	19	33.9	28	50
Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora	18	32.1	30	53.6	8	14.3	4	7.1	14	25	38	67.9
Coger o llevar la bolsa de la compra	11	19.6	17	30.4	28	50	---	---	2	3.6	54	96.4
Subir varios pisos por la escalera	22	39.3	22	39.3	12	21.4	4	7.1	13	23.2	9	69.6
Subir un solo piso por la escalera	11	19.6	17	30.4	28	50	2	3.6	4	7.1	50	89.3
Agacharse o arrodillarse	2	3.6	35	62.5	19	33.9	4	7.1	21	37.5	31	55.4
Caminar un kilómetro o más	45	80.4	11	19.6	---	---	13	23.2	13	23.2	30	53.6
Caminar varios centenares de metros	33	58.9	17	30.4	6	10.7	5	8.9	11	19.6	40	71.4

Caminar unos 100 metros	10	17.9	22	39.3	24	42.9	3	5.4	5	8.9	48	85.7
Bañarse o vestirse por sí mismo	---	---	1	1.8	55	98.2	1	1.8	---	---	55	98.2

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.

n =

56

Las tablas 3 y 4 nos muestran el aspecto de limitación física respectivamente antes y después de ser trasplantados los pacientes, donde la más significativa fue hacer menos de lo que hubieran querido hacer en 24 pacientes (42.9%) antes del trasplante y después del trasplante en 32 pacientes (57.1%) solo algunas veces.

Tabla 3.

Limitación Física

Cuestiones	Antes									
	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	---	---	4	7.1	14	25	22	39.3	16	28.6
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	---	---	4	7.1	11	19.6	24	42.9	17	30.4
¿Tuvo que dejar de hacer alguna tarea en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	---	---	6	10.7	11	19.6	20	35.7	19	33.9
¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	1	1.8	5	8.9	9	16.1	23	41.1	18	32.1

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.

n = 56

Tabla 4.*Limitación física*

Cuestiones	Después									
	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	---	---	2	3.6	7	12.5	26	46.4	21	37.5
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	---	---	1	1.8	7	12.5	32	57.1	16	28.6
¿Tuvo que dejar de hacer alguna tarea en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	---	---	---	---	7	12.5	24	42.9	25	44.6
¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	---	---	2	3.6	6	10.7	22	39.3	26	46.4

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.

n = 56

En el aspecto limitación emocional se hace evidente que la cuestión de reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional se hizo presente casi siempre en 2 pacientes con un 3.6% antes del trasplante; tabla 5, posterior al trasplante no hubo problema alguno en su trabajo por las diversas cuestiones planteadas a como se muestra en la tabla 6.

Tabla 5.

Limitación emocional

Cuestiones	Antes									
	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	---	---	2	3.6	10	17.9	15	26.8	29	51.8
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	1	1.8	1	1.8	5	8.9	16	28.6	33	58.9
¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?	---	---	1	1.8	5	8.9	13	23.2	37	66.1

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.
56

n =

Tabla 6.*Limitación emocional*

Cuestiones	Después									
	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	---	---	1	1.8	9	16.1	12	21.4	34	60.7
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	---	---	1	1.8	6	10.7	11	19.6	38	67.9
¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?	---	---	1	1.8	3	5.4	12	21.4	40	71.4

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.

n =

56

En la tabla 7 de la Función social, 19 pacientes refieren que su salud física o los problemas emocionales habían dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas un poco, lo que representa un 33.9% antes del trasplante y en la tabla 8 se observa que no hay limitancia alguna después de ser trasplantados.

Tabla 7.

Función social

Cuestiones	Antes									
	Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	10	17.9	19	33.9	14	25	11	19.6	2	3.6
¿Con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	1	1.8	12	21.4	11	19.6	21	37.5	11	19.6

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.
56

n =

40

Tabla 8.*Función social*

Cuestiones	Después									
	Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	24	42.9	20	35.7	8	14.3	4	7.1	---	---
¿Con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	23	41.1	21	37.5	10	17.9	2	3.6	---	---

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.

n = 56

En lo que concierne al Dolor antes del trasplante 24 pacientes refieren que tenían mucho dolor en alguna parte del cuerpo, seguido de bastante dolor que dificultaba realizar su trabajo habitual, ambos con un 42.9 %, lo que se aprecia en la tabla 9; y posterior al trasplante 30 pacientes refieren sentir mucho dolor de igual forma en alguna parte del cuerpo con un 53.6%, tabla 10.

Tabla 9.

Dolor

Cuestiones	Antes									
	Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	---	---	5	8.9	7	12.5	20	35.7	24	42.9
¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	---	---	10	17.9	9	16.1	24	42.9	13	23.2

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.

n =

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Tabla 10.

Dolor

Cuestiones	Después									
	Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	---	---	1	1.8	4	7.1	21	37.5	30	53.6
¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	---	---	4	7.1	7	12.5	26	46.4	19	33.9

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.

n =

La sub escala Vitalidad se encuentra representada en las tablas 11 y 12, antes y después del trasplante renal respectivamente, donde 29 pacientes se sentían con mucha energía algunas veces lo que representaba el 51.8% antes, y actualmente 51 pacientes se sienten agotados algunas veces (37.5%), pero con mayor energía.

Tabla 11.

Vitalidad

Cuestiones	Antes									
	Sí, siempre		Si, casi siempre		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Se sintió lleno de vitalidad?	10	17.9	19	33.9	25	44.6	2	3.6	---	---
¿Tuvo mucha energía?	1	1.8	6	10.7	19	33.9	29	51.8	1	1.8
¿Se sintió agotado?	1	1.8	9	16.1	14	25	21	37.5	11	19.6

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.
56

n =

Tabla 12.

Vitalidad

Cuestiones	Después									
	Sí, siempre		Si, casi siempre		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Se sintió lleno de vitalidad?	9	16.1	18	32.1	14	25.0	15	26.8	---	---
¿Tuvo mucha energía?	1	1.8	19	33.9	12	21.4	23	41.1	1	1.8
¿Se sintió agotado?	---	---	1	1.8	1	1.8	51	91.1	3	5.4

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.
56

n =

En la tabla 13 se observa la Salud mental de los pacientes antes del trasplante donde antes se sentían feliz casi siempre en un 85.7% lo que representa a 48 pacientes, y en la tabla 14 de igual manera, pero con menos pacientes 34 lo que muestra un 66.1%, pero se sienten más calmados y tranquilos casi siempre con un 46.4% (26 pacientes).

Tabla 13.

Salud Mental

Cuestiones	Antes									
	Sí, siempre		Si, casi siempre		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Estuvo muy nervioso?	2	3.6	1	1.8	6	10.7	5	8.9	42	75
¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	1.8	2	3.6	15	26.8	13	23.2	25	44.6
¿Se sintió calmado y tranquilo?	---	---	45	80.4	2	3.6	9	16.1	---	---
¿Se sintió desanimado y deprimido?	---	---	4	7.1	15	26.8	16	28.6	21	37.5
¿Se sintió feliz?			48	85.7	3	5.4	4	7.1	1	1.8

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.
56

n =

Tabla 14.*Salud Mental*

Cuestiones	Después									
	Sí, siempre		Si, casi siempre		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Estuvo muy nervioso?	---	---	---	---	1	1.8	1	1.8	54	96.4
¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	---	---	---	---	3	5.4	15	26.8	38	67.9
¿Se sintió calmado y tranquilo?	6	10.7	26	46.4	13	23.2	8	14.3	3	5.4
¿Se sintió desanimado y deprimido?	---	---	---	---	2	3.6	25	44.6	29	51.8
¿Se sintió feliz	---	---	37	66.1	16	28.6	3	5.4	---	---

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.
56

n =

En las siguientes 2 tablas, se nos presenta presentan la Salud general de los pacientes, en la tabla 15 antes de trasplantarse donde consideraban su salud como regular en un 51.8% y en la tabla 16 después de ser trasplantados se considera muy buena con un 55.4%.

Tabla 15.

Salud General

Cuestiones	Antes									
	Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
En general, ¿usted diría que su salud es?	---	---	6	10.7	19	33.9	29	51.8	2	3.6
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	4	7.1	18	32.1	10	17.9	23	41.1	1	1.8
Estoy tan sano como cualquiera	---	---	9	16.1	20	35.7	22	39.3	5	8.9
Creo que mi salud va a empeorar	7	12.5	28	50	17	30.4	4	7.1	--	--
Mi salud es excelente	7	12.5	38	67.9	10	17.9	1	1.8	--	---

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.
56

n =

Tabla 16.

Salud General

Cuestiones	Después									
	Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
En general, ¿usted diría que su salud es?	19	33.9	31	55.4	6	10.7	---	---	---	---
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	3	5.4	9	16.1	6	10.7	20	35.7	18	32.1
Estoy tan sano como cualquiera	9	16.1	34	60.7	9	16.1	4	7.1	---	---
Creo que mi salud va a empeorar	1	1.8	20	35.7	17	30.4	12	21.4	6	10.7
Mi salud es excelente	9	16.1	32	57.1	5	8.9	10	17.9	---	---

Nota: Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.
56

n =

VIII. DISCUSIÓN

El trasplante renal muestra una relevancia significativa en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica a largo plazo, lo que permite a estos tener un mejor desempeño en la mayoría de los aspectos evaluados.

Cabe mencionar que, tras analizar los resultados en los diferentes campos, se puede observar una mejoría en casi la totalidad de estos, no así en el ámbito psicológico (vitalidad y salud mental) así como la percepción subjetiva de su estado de salud, las cuales tuvieron una significancia, respecto a la vitalidad en la cuestión ¿Tuvo mucha energía? antes del trasplante la mayoría de los pacientes respondió algunas veces, y actualmente se sienten agotados, pero con más energía después de ser trasplantados y para la Salud mental en el rubro de ¿Sentirse feliz?, antes del trasplante era casi siempre, pero esta disminuye al ser trasplantados, pero aumenta en ¿sentirse calmados y tranquilos?, lo que nos antepone a pensar que existe algún motivo trasfondo en este aspecto, por ejemplo la ansiedad y tristeza por estar en lista de espera, lo cual cambia posterior a ser receptores en un tiempo determinado, lo cual coincide con los diversos autores consultados.

Así mismo, la salud general después del trasplante mejora a la percepción de los pacientes, ya que no depende de un tratamiento de sustitución renal, que le limitaba realizar actividades de su vida cotidiana, así como estar en el hospital los días que este les demande, coincidiendo con los estudios de referencias citados en esta investigación.

Por lo que la salud mejorada en los pacientes y su esperanza de vida es mayor cuando se recibe un trasplante, lo que conlleva a mejorar sus estilos de vida, y a desempeñar nuevamente sus roles cotidianos.

IX. CONCLUSIÓN

El trasplante renal muestra una relevancia significativa en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica a largo plazo, lo que permite a estos tener un mejor desempeño en la mayoría de los aspectos evaluados.

Cabe mencionar que, tras analizar los resultados en los diferentes campos, se puede observar una mejoría en casi la totalidad de estos, no así en el ámbito psicológico (vitalidad y salud mental) así como la percepción subjetiva de su estado de salud, las cuales tuvieron una significancia, respecto a la vitalidad en la cuestión ¿Tuvo mucha energía? antes del trasplante la mayoría de los pacientes respondió algunas veces, y actualmente se sienten agotados, pero con más energía después de ser trasplantados y para la Salud mental en el rubro de ¿Sentirse feliz?, antes del trasplante era casi siempre, pero esta disminuye al ser trasplantados, pero aumenta en ¿sentirse calmados y tranquilos?, lo que nos antepone a pensar que existe algún motivo trasfondo en este aspecto, por ejemplo la ansiedad y tristeza por estar en lista de espera, lo cual cambia posterior a ser receptores en un tiempo determinado.

Así mismo, la salud general después del trasplante mejora a la percepción de los pacientes, ya que no depende de un tratamiento de sustitución renal, que le limitaba realizar actividades de su vida cotidiana, así como estar en el hospital los días que este les demande. Aunado a esto, es de importancia el apoyo que debe existir a cada usuario, debido a que el sostén de esta calidad de vida con respecto a sus cuidados es mayor, por lo que la familia debe comprometerse con cada uno de ellos.

Por lo que, los profesionales sanitarios deben reconocer que las enfermedades crónicas antes del trasplante renal, imperan en una calidad de vida excelente en estos

pacientes posteriores al trasplante, cabe mencionar que la Diabetes Mellitus es una de las principales comorbilidades en este tipo de pacientes.

Es así, que el personal de salud debe dar seguimiento a cada uno de los pacientes trasplantados, ya que estos a largo plazo pudieran presentar algún deterioro que se pueda corregir o atender a tiempo, favoreciendo la calidad de vida de los usuarios.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guadalupe Vargas ME, Abad Macías EK, Arroba Ibarra NE. Prevalencia de insuficiencia renal crónica a nivel mundial durante los años 2014 al 2018 [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal de milagro; 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4520>
2. Gárate-Campoverde MB, Mena R, Cañarte GC, et al. Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica. Dominio de las Ciencias. 2019;5(1):218–41. Recuperado de: <URL:http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
3. Sellarés L, Rodríguez L. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día. [consultado 05 junio 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
4. Martínez Ginarte G, Guerra Domínguez E, Pérez Marín D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed. 2020;24(2):464–69.
5. Ruiz Mejía R, Mendez-Duran A. Problema de salud pública: enfermedad renal crónica en México, la urgente necesidad de formar médicos especialistas. Gac Med Bilbao. 2018; 115(4):194-199.
6. 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. 2021 Ene-Mar;24(1):83-92
7. Abarca Rozas B, Mestas Rodríguez M, Widerström Isea J, et al. A current view on the early diagnosis and treatment of acute kidney failure. Medwave. 2020;5(20):e7928. doi: 10.5867/medwave.2020.05.7928

8. Ortiz Gómez LD, Rosado Alcocer LG, Ceballos Solís GJ, et al. Enfermedad renal crónica y factores de supervivencia en pacientes con trasplante renal: revisión de la literatura. *Revista salud y bienestar social*. 2021;5(1):41–58.
9. Daenen K, Andries A, Mekahli D, et al. Oxidative stress in chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol*. 2019;6(34):975–91. doi: 10.1007/s00467-018-4005-4 49
10. Chipi JA. Situación de la enfermedad renal crónica en la Isla de la Juventud. *Revista de Medicina Isla de la Juventud*. 2020;21(1). Recuperado de <http://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/310/516>
11. De Lazaro Mora S. Evolucion de la mortalidad por enfermedad renal crónica en el mundo de 2005 a 2018. Jornada Científica XL Aniversario. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. 2022. Recuperado de URL: <file:///C:/Users/badbo/Downloads/160-428-1- PB.pdf>
12. De la Cruz Maciel LA, Montejo Ascencio GA., Pérez Ramírez M. Estudio de caso a persona con alteración renal en hemodiálisis aplicando el modelo de Virginia Henderson. *Rev Enferm Neurol*. 2021;20(3):207-219.
13. Barona Matute CA. Valoración antropométrica y riesgo nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al centro de diálisis serdidyv en la ciudad de guayaquil periodo 2019 [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. Recuperado a partir de: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/15238/1/TUCSG-PRE-MED-NUTRI-411.pdf>
14. Viviendo bien con enfermedad renal. Gobierno de México. Recuperado el 14 de agosto de 2022. De la URL: <https://www.insp.mx/avisos/viviendo-bien-con-enfermedad-renal>

15. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena Julian. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Revista de Nefrología*. 2022; 42(3):233-264.
16. Díaz-Rodríguez JJ. Prevalencia de nefropatía diabética y factores de riesgo en una unidad de atención primaria de Mérida, Yucatán. *Rev ALAD*. 2021;11:91-100.
17. García-Montemayor V, Pendon Ruiz de Mier MV, Moyano C, et al. Enfermedades renales. Concepto, clasificación, etiopatogenia, síndromes renales y estrategia diagnóstica. *Medicine*. 2019;12(79):4651–61 DOI: 10.1016/j.med.2019.05.019
18. Akchurin OM. Chronic kidney disease and dietary measures to improve outcomes. *Pediatr Clin North Am*. 2019;1(66):247–67. DOI: 10.1016/j.pcl.2018.09.007
19. Briones-Mera AR, Alvarez-Menéndez MA, Mastarreno-Cedeño MP, et al. Tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Polo del conocimiento*. 2019;4(1):160–74.
20. Pendon Ruiz de Mier MV, García-Montemayor V, Ojeda López R, et al. Insuficiencia renal crónica. *Medicine*. 2019;12(79):4683–92.
21. Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Chronic kidney disease in the United States, 2021*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2021
22. López-Heydeck S, Robles-Navarro J, Montenegro-Morales L, et al. Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2021;58(3):305-16. doi:<https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000035>
23. Herrera Chambilla CA, Arratia Taquila JC. Diálisis peritoneal. *Revista Médica Basadrina*. 2021;15(3):70–5.

24. Sachdeva B, Zulfiqar H, Aeddula NR. Peritoneal Dialysis. In. Statpearls [internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. 1-10
25. Basile C, Davenport A, Mitra S, et al. Frontiers in hemodialysis: Innovations and technological advances. *Artif Organs.* 2020;45(2):175–82. <https://doi.org/10.1111/aor.13798>
26. Agarwal AK, Haddad NJ, Vachharajani TJ, et al. Innovations in vascular access for hemodialysis. *Kidney Int.* 2019;95(5):1053–63. doi: 10.1016/j.kint.2018.11.046
27. Scociu SS. Las FAVI: Lo mejor de la hemodiálisis. Una revisión bibliográfica [Tesis de Licenciatura]. España: Universidad de Cantabria; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/22503>
28. Alcalde-Bezhoid G, Alcázar-Arroyo R, Angoso-de-Guzmán M, et al. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. *Nefrología.* 2021;41(1):1-78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.011>
29. Coca Rojo A, Bustamante Bustamante J, Mendiluce Herrero A. Evolución del metabolismo óseo-mineral y de la lesión vascular y ósea tras el trasplante renal. *Dialisis y trasplante.* 2017;38(2):64–7.
30. Augustine J. Kidney transplant: New opportunities and challenges. *Cleveland Clinic Journal of Medicine.* 2018;85(2):138–44. DOI: <https://doi.org/10.3949/ccjm.85gr.18001>
31. Colín Cortes JD. Trasplante renal y adherencia al tratamiento nutricional. *Revista mexicana de nutrición renal.* 2019;2(1):10–2.
32. Franco A, Más-Serrano P, González Y, et al. Una aproximación al trasplante renal anticipado de donante cadáver. Estudio de cohortes emparejadas. *Nefrología.* 2020;40(1):32– 7. DOI: 10.1016/j.nefro.2019.04.010

33. Pedragosa González V, Sánchez Barrón G, Elu Escalante M, et al. El trasplante renal, revisión bibliográfica. Revista sanitaria de investigación. 2021;2(3). Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/el-trasplante-renal-revision-bibliografica/>
34. Bahena Carrera L. Trasplante cruzado y ABO incompatible. Cambio en el panorama tradicional de trasplante renal en México. Revista de sanidad militar. 2018;72(2):133-140. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301696X2018000200133&lng=es.
35. INCMNSZ. ¿Qué es un Trasplante? [Internet]. México: Dirección de investigación Instituto Nacional Centro Médico Nacional Salvador Zubirán. [citado el 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/ComiteInvestigacion/trasplante.html>
36. Iglesias González E. Preservación del Injerto renal mediante máquina de perfusión hipotérmica en un programa de trasplante renal con donante subóptimo [Tesis de Doctorado]. España: Universidad de Barcelona; 2020. Recuperado a partir de: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/177246/5/EIG_TESIS.pdf
37. Augustine J. Kidney transplant: New opportunities and challenges. Cleve Clin J Med. 2018;85(2):138–44.
38. Ávila Sandoval C, Rojas Echeverría E, Ramírez Rondón L. Factores Asociados a la Cultura de Donación de Órganos y Tejidos en La Localidad de Usaquén en Bogotá D.C. Colombia: Fundación Universitaria Panamericana; 2020 [citado: 14 agosto 2022]. Recuperado de la URL: https://repositoriocrai.ucompensar.edu.co/bitstream/handle/compensar/2148/PFG_D

[ONACI%c3%93N%20DE%20c3%93RGANOS%20Y%20TEJIDOS_GRUPO7_2020_Yadira%20Carolina%20Vaca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

39. Gracida-Juárez CY, Alberú-Gómez J, Juárez-de CFJ. Historia de la Sociedad Mexicana de Trasplantes AC: Vigésimo Quinto Aniversario. Rev Mex Traspl. 2021;10(1):5-11. doi:10.35366/99845.
40. Bobadilla Serrano, ME, Dimas Altamirano B, Olvera Villanueva YJ. Conocimiento y aceptación de la donación de órganos en enfermería. En 8vo Coloquio Internacional de Investigación Educativa. Nuevas perspectivas educativas y su repercusión en la vida cotidiana. Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2019: 214-220.
41. Cortes-Sanabria L, Álvarez-Santana G, Orozco-González CN. Impacto económico de la enfermedad renal crónica: Perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 201,55(2):124-132.
42. Calderón Vargas S. Frecuencia de síntomas ansiosos y depresivos en personas en protocolo de trasplante renal [Tesis de Especialidad]. Baja California: Universidad Autónoma de Baja California; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/8889/1/MED016398.pdf>
43. Archila Pérez D, Castaño Bermúdez M, Gutiérrez Manrique N, et al. Sobrevida en pacientes receptores de trasplante renal con injerto proveniente de donantes vivos frente a donantes con muerte cerebral-Una revisión sistemática [Tesis de Licenciatura]: Colombia: Universidad El Bosque; 2020. Recuperado de la URL: [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2890/Archila_Perez_Daniela_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y&%3A~%3Atext=La%20tasa%20de%20supervivencia%20del%20cinco%20a%C3%B1os%20\(53\)](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2890/Archila_Perez_Daniela_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y&%3A~%3Atext=La%20tasa%20de%20supervivencia%20del%20cinco%20a%C3%B1os%20(53))

44. Sánchez-Cedillo A, Cruz-Santiago J, Mariño o-Rojas FB, et al. Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. Revista Mexicana de Trasplantes. 2020;9(1):15-25. <https://dx.doi.org/10.35366/94025>
45. Estado Actual de Receptores, Donación y Trasplantes en México 2do. Trimestre 2022. Centro Nacional de Trasplantes [Internet]. Recuperado el día 15 de agosto de 2022. De la URL: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/739269/2doTrimestre2022.pdf>
46. Sánchez Cabezas AM, Morillo Gallego N, Merino Martínez RM, et al. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. Enferm nefrol. 2019;22(3):239–55. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000300003>
47. Sánchez-Cedillo A, Cruz-Santiago J, Mariño-Rojas FB, et al. Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. Revista Mexicana de Trasplantes. 2020;9(1):15-25. <https://doi:10.35366/94025>
48. Ren Q, Shi Q, Ma T, et al. Quality of life, symptoms, and sleep quality of elderly with end-stage renal disease receiving conservative management: a systematic review. Health Qual Life Outcomes. 2019;17(78):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1146-5>
49. Cueto Torres I, Fernandez Torralbo CM. Atención psicológica de enfermería al paciente que inicia tratamiento en hemodiálisis. Una revisión bibliográfica. Presencia. 2020;16. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/p/e12630>
50. Cabrera Irigion GJ, Coronel Gayoso GD. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica: una revisión sistemática [Título de Licenciatura]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2020. Recuperado de la URL:

- <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8331/Cabrera%20Irigoin%20Greisy%20%26%20Coronel%20Gayoso%20Greta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Santos Vasconcelos R, Santana Amaral VR, Alberto Menezes C. Qualidade de vida em indivíduos diabéticos em terapia renal substitutiva: revisão sistemática. Research Society and Development. 2021;10(11):1-12 DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19705>
52. Qiu Ge Z, Hong Rui Z, Xin W, et al. Exercise interventions on patients with end-stage renal disease: a systematic review. Clin Rehabil. 2019;33(2):147-56. <http://dx.doi:10.1177/0269215518817083>
53. Raofi S, Pashazadeh Kan F, Rafiei S, et al. Hemodialysis and peritoneal dialysis-healthrelated quality of life: systematic review plus meta-analysis. BMJ Support Palliat Care. 2021. Recuperado de la URL: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003182>
54. González Minor R. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes de 20 a 60 años con enfermedad renal crónica etapa 5, en tratamiento sustitutivo de la función renal en una unidad de hemodiálisis Nefro-Tez, Teziutla Pue. 2019 [Tesis de Licenciatura]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2021. Recuperado a partir de URL: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11768>
55. GPC. Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica en el segundo y tercer nivel de atención [Internet] citado el día 15 de agosto de 2022. De la URL: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/727GRR.pdf>

56. Lucas Choez M, Cevallos Carrión D, Quiroz Figueroa M, et al. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Polo del Conocimiento. 2021; 6(2):607-617. doi: <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i2.2292>
57. García Macías NP, Racines Delgado AS, Peñafiel Cevallos RA, et al. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina. 2021;5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
58. Piñón MJ, Villanueva CP, Barrera K. Impacto de un programa de ejercicio físico domiciliario de intensidad leve-moderada sobre calidad de vida, fuerza, resistencia aeróbica, equilibrio y flexibilidad en pacientes adultos mexicanos trasplantados de riñón. Rev. Colomb.Nefrol. 2022;9(2):1-27. <https://doi.org/10.22265/acnef.9.2.572>
59. Alaniz FL, Benítez FG, Villar G de los Ángeles. Actitud hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos de las/os enfermeras/ os. CS. 2021;(15):8-25. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/34419>
60. Morales Montoya A, Martínez Sánchez LM. Terapia de reemplazo renal, una alternativa para la calidad de vida de los pacientes. Repert Med Cir. 2022; 31(2):133-39. Recuperado de la URL: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1064/1747>
61. Jimenez Lasanta JA, García Criado MA, García Roch C. Informe en los trasplantes renal y pancreático. Radiología. 2022; 64(2): 116-25.
62. Fijo J, Sánchez Moreno A. Vida tras un trasplante renal pediátrico. Nefrología. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.04.011>
63. Ruiz Del Valle DI, De La Pared Ramírez MF, Delgado Lazo K, et al. Trasplante renal. RECIMUNDO. 2021;5(4):172-180. Recuperado de la url: [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.172-180](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.172-180)

64. MUSQUERA M, AJAMI T, SUREDA J, et al. Trasplante renal ortotópico. Estado actual. Archivos Españoles de Urología. 2021;74(10): 964-69
65. Iglesias González E. Preservación del injerto renal mediante máquina de perfusión hipotérmica pulsativa en un programa de trasplante renal con donante subóptimo [Tesis de Doctorado]. España: Universidad de Barcelona; 2020. Recuperado de la URL: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/177246/5/EIG_TESIS.pdf
66. Velasco J, Ferraris V, Eymann A. Quality of life among siblings of patients with chronic conditions. Calidad de vida de los hermanos de pacientes con enfermedad crónica. Archivos argentinos de pediatría. 2020;118(4):252–257. <https://doi.org/10.5546/aap.2020.eng.252>
67. Iglesias González E. Preservación del injerto renal mediante máquina de perfusión hipotérmica en un programa de trasplante renal con donante subóptimo [Tesis de Licenciatura]. España: Universidad de Barcelona; 2021. Recuperado de la URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=304021>
68. 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.
69. Bartolo López IP, Limaylla Velásquez EN. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en la Clínica H&S Occupational S.A.C. Huancayo 2021 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Roosevelt; 2021. Recuperado de URL: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/775/TESIS%20PAMELA%20Y%20ERICK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
70. De Loayza L, Esquen M. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio terminal por diabetes mellitus tipo 2 en terapia de reemplazo renal

atendidos en un hospital de Essalud en el año 2018-2019 [tesis de Licenciatura] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3321/1/TL_LoayzaTantaleanLeonora_Esq_uenVasquezMilagros.pdf

71. Aranda Ramírez MY, Rodríguez Medina RM, Franco Corona BE. Calidad de vida en adultos jóvenes trasplantados renales con y sin depresión. *Hosp Med Clin Manag.* 2020;13:103-8.
72. Naranjo Salazar LC, Lozano Noriega LM. Pacientes con trasplante renal entre beneficios y dificultades una mirada desde la salud pública [Tesis de Especialidad]. Colombia: Universidad CES; 2019. Recuperado de la URL: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5826/Pacientes%20Trasplante%20Renal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
73. Flores Santy LF, Torres Zabala BM. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Una revisión sistemática. *Revista de Nefrología Dialisis y Trasplante.* 2020;40(2):129–38.
74. Raofi S, Pashazadeh Kan F, Rafiei S, et al. Hemodialysis and peritoneal dialysis health-related quality of life: systematic review plus meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care.* 2021; <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003182>
75. Arian M, Mirmohammadkhani M, Ghorbani R, et al. Health-related quality of life (HRQoL) in beta-thalassemia major (β -TM) patients assessed by 36-item short form health survey (SF-36): a meta-analysis. *Qual Life Res.* 2019;28(2):321–34. doi: 10.1007/s11136-018-1986-1
76. Romero Reyes M, Moreno Egea A, Gómez López VE, et al. Comparative analysis between the quality of life of the renal transplant patient and the haemodialysis

patient. *Enferm Nefrol.* 2021;24(2):129-38. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021015>

77. Carrillo Algarra AJ, Torres Rodríguez GA, Leal Moreno CS, et al. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. *Enferm Nefrol.* 2018;21(4):334–47. Recuperado de: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3839/669>
78. Mosqueda Díaz A, Puebla Santibáñez P, Barriga OA. Evaluación psicométrica de la escala SF-36 en personas con insuficiencia renal en tratamiento con hemodiálisis. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2013; 3(4):29-36

XI. ANEXOS

Anexo A. *Cuestionario Calidad de vida en pacientes de trasplante renal del IMSS HGZ 46 de Villahermosa, Tabasco – Datos sociodemográficos.*



Cuestionario de datos sociodemográfico

Lea y analice detenidamente cada pregunta, escriba o marque la respuesta de acuerdo a lo que se le solicita o seleccione la opción correcta para usted.

Folio _____

1. Edad: _____ años
2. Género: _____ Masculino _____ Femenino
3. Estado Civil: Soltero _____ Casado _____ Unión libre _____ Viudo _____
4. Escolaridad:
 - a) Primaria: () Completa () Incompleta
 - b) Secundaria: () Completa () Incompleta
 - c) Bachillerato: () Completa () Incompleta
 - d) Licenciatura o posgrado ()
5. Ocupación:
 - a) Estudia ()
 - b) Trabaja ()
 - c) Labores del hogar o desempleo ()
6. Enfermedad crónica que padece: _____

7. Vivienda propia: _____ si _____ No
8. Cuantas personas viven con usted: _____
9. Cuenta usted con familiares directos hermanos (hijos, nietos, hermanos, etc). _____
10. ¿Hace cuánto tiempo recibió el trasplante de riñón? _____
- 11.Cuál fue su tratamiento de sustitución renal antes del trasplante:
- a) Diálisis peritoneal _____
 - b) Diálisis peritoneal continua ambulatoria _____
 - c) Hemodiálisis _____
12. ¿Qué relación tiene la persona que lo ayuda en sus actividades diarias?
- Ninguna _____ Familiar directo _____ Familiar indirecto _____

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Anexo B. Cuestionario Calidad de vida en pacientes de trasplante renal del IMSS HGZ 46, de Villahermosa, Tabasco.



Cuestionario de Calidad de Vida SF-36

Lea y analice detenidamente cada pregunta, marque la respuesta de acuerdo a lo que se le solicita o seleccione la opción correcta para usted:

Folio:

1. En general, usted diría que su salud es:

___ 1	___ 2	___ 3	___ 4	___ 5
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
___1	___ 2	___ 3	___ 4	___ 5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿Cuánto?

	Sí, me limita mucho (1)	Sí, me limita un poco (2)	No, no me limita nada (3)
Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.			
Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora.			

Coger o llevar la bolsa de la compra.			
Subir varios pisos por la escalera.			
Subir un solo piso por la escalera.			
Agacharse o arrodillarse.			
Caminar un kilómetro o más.			
Caminar varios centenares de metros.			
Caminar unos 100 metros.			
Bañarse o vestirse por sí mismo			

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con que frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre (1)	Casi siempre (2)	Algunas Veces (3)	Solo alguna vez (4)	Nunca (5)
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?					
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?					
¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?					

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
___1	___2	___3	___4	___5

6. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
1	2	3	4	5	6

7. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

8. Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas, en cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con que frecuencia?

	Siempre (1)	Casi siempre (2)	Algunas Veces (3)	Solo alguna vez (4)	Nunca (5)
¿Se sintió lleno de vitalidad?					
¿Estuvo muy nervioso?					
¿se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
¿Se sintió calmado y tranquilo?					
¿Tuvo mucha energía?					
¿Se sintió desanimado y deprimido?					
¿Se sintió agotado?					
¿Se sintió feliz?					

9. Durante las 4 últimas semanas, ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1	2	3	4	5

10. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases.

	Totalmente cierta (1)	Bastante cierta (2)	No lo sé (3)	Bastante falsa (4)	Totalmente falsa (5)
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
Estoy tan sano como cualquiera					
Creo que mi salud va a empeorar					
Mi salud es excelente					

Anexo C. Consentimiento informado.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	Calidad de vida en pacientes antes y después del trasplante renal del IMSS HGZ 46 de Villahermosa, Tabasco.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona Número 46, Villahermosa, Tabasco a 29 de marzo de 2022
Número de registro institucional:	No aplica
Justificación y objetivo del estudio:	En México, sobre todo en el estado de Tabasco existe poca evidencia de como el Trasplante renal mejora la calidad de vida de los pacientes que padecen Enfermedad Renal Crónica y que se encuentran en terapia de sustitución renal con diálisis peritoneal y Hemodiálisis. El objetivo de esta investigación conocer, analizar y comparar la calidad de vida de los pacientes antes y después del Trasplante Renal, y como mejora este la calidad de vida.
Procedimientos:	Se realizará el interrogatorio al paciente mediante preguntas de datos personales y por medio del instrumento validado SF-36 calidad de vida, protegiendo sus datos confidenciales y revisando su expediente electrónico.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Integración al grupo de Ayuda de pacientes trasplantados, prevenir desapego al tratamiento para evitar complicaciones infecciosas y pérdida del injerto renal.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se dará información en cuanto sea posible, sobre los resultados de cada participante, así como orientación y recomendaciones de cuidado del injerto para una buena calidad de vida.
Participación o retiro:	Tendrá derecho a retirarse cuando lo desee.
Privacidad y confidencialidad:	La información proporcionada se destinará exclusivamente para fines estadísticos, será manejada y resguardada exclusivamente por los investigadores responsables del estudio.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable:
Colaboradores:

Dra. Viridiana Morales Vizuet, Tel.: 9931776008, Correo: viry.vizuet@gmail.com

Dr. Carlos Alberto Morales Bocanegra, Tel.: 9933110529, Correo:

drcarlosalvarezbocanegra@hotmail.com

Dr. Wilber Méndez Méndez, Tel.: 9932257857, Correo: wilber_mm@live.com.mx

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Zona no. 2. Calle Francisco Trujillo Gurría s/n, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco. CP 86500. Correo electrónico: cei.27.001.20170221@gmail.com

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

Anexo D. Cronograma de actividades.

Calidad de vida en pacientes antes y después del trasplante renal del IMSS HGZ 46 de Villahermosa, Tabasco.

ACTIVIDADES	2021										2022										2023																			
	JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC		ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEPT		OCT		NOV		DIC		ENE	
	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R		
Revisión Bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							
Elaboración del protocolo							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																			
Revisión y aceptación del protocolo por comité de investigación																	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x									
Prueba piloto																																								
Recolección de Información																																								
Captura de datos																																								
Análisis de datos																																								
Interpretación de informe final																																								