



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**EFICACIA DEL TRASPLANTE RENAL COMPARADO CON LA DIALISIS  
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON  
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA**

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

Presentado por:

**AUTOR:** NAVARRO VALDIVIESO, ANA LUCIA

PEÑA HENRIQUEZ, ELIZABETH PAMELA

**ASESOR:** Dra. RIVERA LOZADA DE BONILLA ORIANA

**LIMA – PERÚ  
2018**



## **DEDICATORIA**

A Dios y nuestros padres A Dios porque ha estado con nosotras a cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar, a nuestros padres, quienes a lo largo de nuestra vida han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad. Es por ello que somos lo que somos ahora.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos nuestros docentes por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

**Asesor:** Dra. ORIANA RIVERA DE LOZADA

**JURADO**

**Presidente: MG. JULIO MENDINGURE FERNANDEZ**

**Secretario: MG. WILMER CALSIN PACOMPIA**

**Vocal: MG. GIOVANNA REYES QUIROZ**

## INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	12-15
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivo	16
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	17
2.2. Población y muestra	17
2.3. Procedimiento de recolección de datos	17
2.4. Técnica de análisis	18
2.5. Aspectos éticos	19
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Tablas	20--32

## **CAPITULO IV: DISCUSIÓN**

4.1. Discusión	33-35
----------------	-------

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones	36
-------------------	----

5.2. Recomendaciones	36
----------------------	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>37</b>
-----------------------------------	-----------



## ÍNDICE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Estudios revisados sobre eficacia del trasplante renal comparado con la diálisis para mejorar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica.	<b>9-18</b>
<b>Tabla 2:</b> Resumen sobre eficacia del trasplante renal comparado con la diálisis para mejorar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica.	<b>19-21</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio tiene como objetivo sistematizar las evidencias sobre la eficacia del trasplante renal comparado con la diálisis para mejorar la insuficiencia renal crónica. **Materiales y Métodos:** revisión sistemática, ensayos clínicos controlados, estudio transversal analítico, correlacional y cuasi-experimental, la búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo y artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando la evaluación para la identificación de su grado de evidencia. **Resultados:** En la selección definitiva se eligieron 10 artículos, encontramos que el 30% (03) corresponden a España, con un 20% (02) encontramos a Polonia y con un 10% (01) encontramos a Canadá, Estados Unidos, Francia, Georgia y el Reino Unido. Han sido analizados en su mayoría los estudios de revisiones sistemáticas, con un 40%, principalmente en los países de Canadá, Estados Unidos, España y el Reino Unido. Con un 30%, tenemos unos ensayos clínicos controlados en los países de Francia, Polonia y España. Con un 10% en un estudio transversal-analítico en España, 10% estudio correlacional en Georgia y 10% en estudio cuasi-experimental en Polonia. Teniendo así el 100% (10 artículos) donde se recomienda el trasplante renal como la mejor opción para brindar calidad de vida para los pacientes con insuficiencia renal crónica. **Conclusiones:** Se evidenció en las investigaciones revisadas que existe eficacia del trasplante renal comparado con la diálisis para mejorar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

**Palabras claves:** “Eficacia”, “trasplante renal”, “diálisis”, “calidad de vida”, “insuficiencia renal crónica”.

## ABSTRACT

**Objective:** This study aims to systematize evidence on the efficacy of renal transplantation compared to dialysis to improve chronic renal failure. **Materials and methods:** systematic review, controlled clinical trials, analytical, correlational and quasi-experimental cross-sectional study, the search has been restricted to articles with full text and selected articles were submitted to a reading Criticism, using the evaluation of Jover for the identification of its degree of evidence. **Results:** In the final selection, 10 articles were chosen, we find that 30% (03) correspond to Spain, with 20% (02) We find Poland and 10% (01) We find Canada, the United States, France, Georgia and the United Kingdom. Studies of systematic reviews have been analyzed, with a 40%, mainly in the countries of Canada, the United States, Spain and the United Kingdom. With 30%, we have a controlled clinical trial in the countries of France, Poland and Spain. With 10% in a cross-sectional study-analytical in Spain, 10% correlational study in Georgia and 10% in quasi-experimental study in Poland. Thus having 100% (10 articles) where renal transplantation is recommended as the best option for providing quality of life for patients with chronic renal failure. **Conclusions:** It was evidenced in the revised research that there is efficacy of renal transplantation compared to dialysis to improve the quality of life in patients with chronic renal failure.

**Key words:** "efficacy", "kidney transplant", "dialysis", "quality of Life", "chronic renal failure".



## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

La insuficiencia renal crónica se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida (1).

Son múltiples las causas de insuficiencia renal crónica (2). Anteriormente la glomerulonefritis era considerada la causa más frecuente de insuficiencia renal, sin embargo, la nefropatía diabética ha llegado a ocupar el primer lugar, sobre todo en los países desarrollados (3) seguido por la nefroesclerosis hipertensiva y en tercer lugar se coloca la glomerulonefritis. Hay razones que explican estos cambios, así la diabetes mellitus se ha convertido en una enfermedad pandémica que continúa en fase de crecimiento (3,4,5).

Por otro lado, los constantes adelantos en el manejo adecuado de la glomerulonefritis están impidiendo que la enfermedad se haga crónica y

por lo tanto su importancia en la génesis de la insuficiencia renal ha ido disminuyendo (6,7).

Como consecuencia de este patrón evolutivo, estas patologías tienen un alto impacto social y económico, relacionado con la incapacidad del individuo como ser social productivo así también por el alto costo de las terapias de sustitución de la función renal, sea a través de procedimiento de diálisis o de trasplante renal. Tanto en etapas evolutivas como en los estadios terminales, estas enfermedades tienen una alta tasa de complicaciones que frecuentemente resultan en una mayor incapacidad y elevación de los costos por tratamiento (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el número de pacientes con insuficiencia renal en diálisis o trasplante renal aumentó en los Estados Unidos a más del doble en 15 años, llegando de 209 000 casos el año 1991 a 472 000 en el 2006. En Puerto Rico, 4 000 pacientes requieren diálisis en la actualidad y más de 1 000 ya han sido sometidos a una operación de trasplante renal (9).

Según los datos de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), en América Latina un promedio de 613 pacientes por millones de habitantes tuvieron 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. (10)

Según la sociedad peruana de Nefrología, el Perú tiene una tasa más baja de trasplante de Riñón en América Latina: 4,5 Donantes por cada

millones de habitantes .Esto es bajo en comparaciones con Argentina y Brasil que tiene 31,7 y 28,3 respectivamente (11)

Desde el año 2007 hasta el año 2014 se han realizado 1 055 trasplantes renales en el Perú, 959 han sido realizados por es Salud (91%) y 96 por el MINSA (9%). Estas cifras nuevamente muestran la inequidad en el acceso a una de las terapias más costo – efectivas de las TRR, para los pacientes financiados por el MINSA.

Uno de los obstáculos más importantes para un programa de trasplante renal lo constituye la ausencia de centros de Terapia de Reemplazo Renal (TRR) integrales, es decir, centro donde se ha desarrollado en forma óptima un programa de manejo integral de la ERC. Estas modalidades de TRR constituyen la principal fuente de los pacientes para ingresar a un programa de trasplante Renal. El problema que presenta en la actualidad esta enfermedad renal en el estado repercute para las instituciones económicas, ya que el material utilizado en pacientes que se dializan es muy costoso y se observa que este padecimiento va en aumento, además para los pacientes y familiares repercute social y moralmente ya que se sienten minimizados al no poder realizar liberalmente las actividades cotidiana de la vida (12).

Dentro de los tratamientos empleados para el manejo de la IRC se encuentran la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, los cuales favorecen la disminución de varios síntomas propios de la enfermedad y la prolongación de la vida del paciente. En la hemodiálisis una máquina purifica y filtra temporalmente la sangre de desechos nocivos, sal y agua en exceso por medio de dos agujas conectadas a una fístula que se retiran al final de cada sesión, éste procedimiento se realiza por lo general tres veces por semana de 3 a 5 horas por cada sesión e implica la creación de una fístula que es una operación donde se une una vena con una arteria bajo la piel del brazo.

Sin embargo, deben acudir a la unidad renal en horarios establecidos sin posibilidad de realizar otras actividades durante éste tiempo y pueden tener problemas con el acceso venoso e hipotensión (13).

En la diálisis peritoneal una membrana interna que reviste el abdomen, llamada peritoneo, filtra la sangre del exceso de agua, desechos y sustancias químicas, introduciendo una solución de diálisis en el abdomen durante 4 a 6 horas, realizando los recambios 4 veces al día. A pesar de que el paciente puede compartir más tiempo con su familia, desempeñar un trabajo y no requiere asistir a la unidad renal para la realización de la diálisis, el procedimiento requiere mayor espacio, elementos especiales de higiene en el hogar, lo que puede ser causa de estrés para sus familiares (14).

La organización Mundial de la Salud define la Calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con los objetivos normas y preocupaciones” (15).

La calidad de vida incluye una combinación de elementos objetivos y subjetivos, refiriéndose tanto a las condiciones de vida de una persona (aspecto objetivo), como a la satisfacción que experimenta la persona con dichas condiciones (aspectos subjetivo). Esta satisfacción depende, en gran parte de valores, aspiraciones y las expectativas personales de cada uno (16).

En el caso de los pacientes con enfermedad renal, el eje de la calidad de vida que se ve afectado de manera más evidente es el de la salud física, que al estar en continua interacción con los ejes de trabajo, intelecto, espiritualidad, recreación, sexualidad y afectividad, los modifica necesariamente, unos más que a otros y de manera diferente en cada sujeto, dependiendo de las particularidades de cada paciente (17).



## 1.2. Formulación del problema.

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

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C = Intervención de comparación</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Pacientes con insuficiencia renal crónica	Trasplante renal	Diálisis	Eficacia para mejorar la calidad de vida.

¿Cuál es la eficacia del trasplante renal comparado con la diálisis para mejorar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica?

## 1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre eficacia del trasplante renal comparado con la diálisis para mejorar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio:**

Las revisiones sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica.

### **2.2. Población y muestra.**

La población constituida por científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés y portugués, con una antigüedad no mayor de 5 años.

### **2.3. Procedimiento de recolección de datos.**

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal la eficacia del trasplante renal comparado con la diálisis para mejorar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Eficacia **AND** trasplante renal **AND** diálisis **AND** insuficiencia renal.

Eficacia **AND** trasplante renal **AND** diálisis **AND** calidad de vida.

Eficacia **OR** trasplante renal **OR** diálisis **OR** insuficiencia renal.

Eficacia **OR** trasplante renal **OR** diálisis **OR** calidad de vida.

Base de datos:

Scielo, Lipecs, Pubmed, Medline.

### **2.4. Técnica de análisis.**

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°2) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, a través del método de GRADE.

El sistema GRADE es una herramienta que permite evaluar la calidad de la evidencia y graduar la fuerza de las recomendaciones en el contexto de desarrollo de guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas o evaluación de tecnologías sanitarias.

## **2.5. Aspectos éticos.**

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre Eficacia del trasplante renal comparado con la diálisis para mejorar la insuficiencia renal crónica.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Purnell T, Auguste P, Crews DC, Lamprea M, – Olufade T, Greer R, Ephraim P, Sheu J, Kostecki D, Powe NR, Rabb H Jaar B, Boulware LE	2013	La comparación de las actividades de participación vida entre los adultos tratados por hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante: una revisión sistemática (18).	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3809150/pdf/nihms486330.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3809150/pdf/nihms486330.pdf</a>  Canadá	Am J Kidney Dis. 2013 November ; 62(5): . doi:10.1053/j.ajkd.2013.03.022..

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cualitativo  Revisión sistemática	189 artículos científicos 46 artículos científicos	PubMed, Cochrane Library, and EMBASE	No corresponde	Un total de 22 estudios evaluaron las actividades de participación de vida entre los pacientes que recibieron hemodiálisis en comparación con los pacientes con trasplante renal. La mayoría de las comparaciones demostraron pequeñas a grandes diferencias en las actividades entre los pacientes con trasplante renal en comparación con los pacientes que reciben hemodialisis, con pacientes de trasplante que tienen una mejor función física (90%), la libertad (100%) y los resultados del trabajo (100%)	La evidencia sugiere que los pacientes con trasplante de riñones pueden experimentar mejores tasa de participación de vida, comparadas con pacientes que reciben diálisis.

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>2. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen Y Numero</b>
Tonelli M, Wiebe N, Knoll G, Bello A, Browne S, Jadhav D, Klarenbach S, Gill J	2011	Revisión Sistemática : El trasplante de riñón en comparación con la diálisis en los resultados clínicamente relevantes (19)	htt: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21883901 Estados Unidos	<a href="#">Am J Transplant.</a> 2011 Oct;11(10):2093-109. doi: 10.1111/j.1600-6143.2011.03686.x. Epub 2011 Aug 30.

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Tipo y Diseño de Investigación</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
cualitativa Revisión sistemática	732 Artículos 110 artículos	MEDLINE and EMBASE	No corresponde	La mayoría de los estudios encontraron una mortalidad significativamente más baja asociada al trasplante y la magnitud relativa de los beneficios parecían aumentar con el tiempo. La mayoría de los estudios también encontraron que el riesgo de eventos cardiovasculares se redujo significativamente entre los pacientes trasplantados comparados con los de hemodiálisis	En comparación con la hemodiálisis en trasplante renal se asocia con reducciones sustanciales en el riesgo de mortalidad y los eventos cardiovasculares, mejoran clínicamente y significativas en la calidad de vida.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Pérez CB, Moyano MC, Estepa M, Crespo R.	2015	Factores Asociados a Calidad de vida relacionada con la salud de Pacientes trasplantados de riñón (20)	<a href="http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/09_revisi on1.pdf">http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/09_revisi on1.pdf</a>  España	Enferm Nefrol 2015: Julio-Septiembre; 18 (3): 204/226

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
cualitativa	89 artículos	Pubmed, Science Direct.	No corresponde	El trasplante Renal presenta mejores puntuaciones de calidad de vida, cuando se compara con dos técnicas de Diálisis: Hemodiálisis y Diálisis peritoneal en las dimensiones: el dominio físico varió de 9,94%antes del trasplante a 17,41% después del trasplante con lo cual el trasplante reduce el impacto del dolor, mejora la energía satisfacción del sueño y realizar las actividades básicas de la vida diaria.	El trasplante renal presenta mejor calidad de vida relacionada con la salud que los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal.
Revisión sistemática	42 artículos	Scielo y Scopus.			

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Wyld M, Morton RL, Hayen A, Howard K, Webster AC.	2012	Una Revisión Sistemática y meta-análisis de Calidad basado en la utilidad de la Vida en Tratamiento enfermedad Crónica (21).	Disponible en : <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3439392/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3439392/</a> Reino Unido	<a href="#">PLoS Med.</a> 2012 Sep; 9(9): e1001307. Published online 2012 Sep 11.

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cualitativa Revisión sistemática	Pacientes de la unidad de hemodiálisis y diálisis	Artículos científicos	No corresponde	Este estudio también ha demostrado que la calidad basada en la utilidad de vida de los receptores de trasplante ha ido mejorando con el tiempo con claros incrementos en la utilidad media desde la década de 1980. Se encontró que los pacientes que optaron por el tratamiento conservador tuvieron significativamente menor calidad de vida que los pacientes tratados con diálisis.	Para los pacientes con ERC en etapa avanzada, el tratamiento con diálisis se asocia con una disminución significativa de la calidad de vida en comparación con el tratamiento con trasplante de riñón. Estos hallazgos proporcionan estimaciones de utilidad basadas en la evidencia para informar las evaluaciones económicas de las terapias renales, útiles para los responsables de las políticas y en las discusiones de tratamiento individual con pacientes con ERC.



### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Sébillé V, <u>Hardouin JB</u> , <u>Giral M</u> , <u>Bonnaud-Antignac A</u> , <u>Tessier P</u> , <u>Papuchon E</u> , <u>Jobert A</u> , <u>Faurel-Paul E</u> , <u>Gentile S</u> , <u>Cassuto E</u> , <u>Morélon E</u> , <u>Rostaing L</u> , <u>Glutz D</u> , <u>Sberro-Soussan R</u> , <u>Foucher Y</u> , <u>Meurette A</u> .	2014	Estudio prospectivo, multicéntrico y controlado de calidad de vida, proceso de ajuste psicológico y resultados médicos de pacientes que recibieron un trasplante renal preventivo en comparación con una población similar de receptores después de un período de diálisis de menos de tres años (22).	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2678574">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2678574</a> 5 Francia	BMC Nephrol . 2016; 17: 11.  Publicado en línea el 19 de enero de 2016. doi: <a href="https://doi.org/10.1186/s12882-016-0225-7">10.1186/s12882-016-0225-7</a>

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  Ensayo-clínico controlado	130 pacientes trasplantados  260 pacientes en diálisis	Cuestionario	Consentimiento informado	La principal suposición de nuestro estudio es que los receptores preventivos de trasplante de riñón, que generalmente presentan un mejor nivel de salud que los pacientes sometidos a diálisis, aunque tengan una menor calidad de vida percibida y tengan más dificultades para adaptarse a su nuevo estado. Gracias a este conocimiento, podría ser útil organizar un programa educativo terapéutico y apoyo psicológico específicamente adaptado para estos pacientes preventivos antes y después de la cirugía de trasplante. Podría aumentar el nivel de preparación para el trasplante y una mejor aceptación de sus consecuencias.	Creemos que este trabajo puede ayudar a proporcionar una nueva perspectiva sobre las expectativas y la atención de los pacientes trasplantados, lo que puede brindar respaldo para futuras investigaciones, cuidados y acciones preventivas en el campo del trasplante de riñón. Nuestro estudio podría ayudar a concebir programas educativos individuales y colectivos específicos, adaptados y de apoyo psicológico para prevenir una posible pérdida prematura del riñón como consecuencia del incumplimiento en pacientes que pueden estar insuficientemente preparados para el trasplante.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Czyżewski L, Sańko-Resmer J, Wyzgał J, Kurowski A.	2014	Evaluación de la <b>calidad</b> de vida relacionada con la salud de los pacientes después del <b>trasplante renal</b> en comparación con la hemodiálisis y la <b>diálisis</b> peritoneal (23).	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25382249">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25382249</a> Polonia	Trasplante de Ann. 2014 9 de noviembre; 19: 576-85. doi: 10.12659 / AOT.891265.

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo  Ensayo clínico controlado	120 pacientes  Divididos en 3 grupos	cuestionario	Consentimiento informado	La evaluación de Pct. por HD y pacientes con DP es peor en comparación con los pacientes en el 3 ° y 12 ° mes después de KTx. Los PCS se correlacionaron estadísticamente de forma significativa con los siguientes valores: PAS, PAD y concentración de creatinina en el 12 mes después de KTx.	Los valores superiores se muestran por los pacientes post-KTx, menor por los pacientes con EP, y los inferiores por los pacientes con HD. Un estilo de vida preferido, y predominantemente el estado laboral y la calidad de la interacción social, deberían decidir la elección del tratamiento.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Costa-Requena G, Cantarell MC, Moreso F, Parramon G, Serón D.	2017	Calidad de vida relacionada con la salud en el trasplante renal : 2 años de seguimiento longitudinal (24).	<a href="http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S0025775317302221-S300">http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S0025775317302221-S300</a> España	<u>Vol. 149. Núm. 10.</u>

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativa Ensayo-clínico controlado	Pacientes con trasplante renal del servicio de nefrología del hospital General Universitari Vall d'Hebron	cuestionario	Consentimiento informado	A los 6 meses pos trasplante, los pacientes tienen una CVRS similar a la población general. La dimensión de efectos de la enfermedad renal obtuvo un tamaño de efecto grande, y un tamaño medio la dimensión de sobrecarga de la enfermedad renal, la dimensión de actividad laboral y la dimensión de función sexual. El malestar emocional, la hemoglobina y la creatinina influyeron significativamente en la CVRS percibida por el paciente.	Durante los 2 años posteriores al trasplante renal se observó una mejora de la CVRS en cuanto a aspectos generales y síntomas específicos de la enfermedad.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Costa G, Cantarell Aixendric MC., Rodriguez Urrutia A y Seron D.	2014	Calidad de vida relacionada con la salud y trasplante renal: comparación con los valores poblacionales a los 6 meses postrasplante (25).	<a href="http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-calidad-vida-relacionada-con-salud-S0025775313008580">http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-calidad-vida-relacionada-con-salud-S0025775313008580</a> España	Vol. 142  Núm. 9.

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Transversal analítico	pacientes con trasplante renal realizado en el Servicio de Nefrología del Hospital General Universitari Vall d'Hebron 83 muestra	Cuestionario	consentimiento informado	De los 83 pacientes a los que se les propuso participar en el estudio, 72 (86,74%) accedieron a realizar la evaluación al mes postrasplante. Los motivos aducidos para no participar en el estudio fueron falta de interés (05), molestias físicas (05) y dificultades idiomáticas en la comprensión de los cuestionarios (01). En la evaluación a los 6 meses postrasplante participaron 65 (78,31%) pacientes. Los motivos de pérdida muestral de la segunda evaluación fueron falta de interés en el estudio (03), pérdida de seguimiento (01), fallecimiento (01), molestias físicas (01) y signos de deterioro cognitivo (01). La muestra estaba formada mayormente por varones (68,1%), con tratamiento renal sustitutivo previo de hemodiálisis (65,3%). La media (DT) de la edad es de 55,75 (13,41) años, con una mediana muestral en edad de 57 años.	A los 6 meses del trasplante hay una mejoría en la CVRS que es semejante a la percibida en la población general.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Chkhotua A., Pantsulaia T., Managadze L.	2011	El análisis de calidad de vida en receptores de trasplante renal y pacientes en diálisis (26).	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2220107">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2220107</a> 3 Georgia	Georgian Med News. 2011 Nov; 11 (200): 10-7.

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Correlacional	220 pacientes entre con trasplante renal, trasplante renal fallido, hemodiálisis y diálisis peritoneal  120 personas saludables	Cuestionario	Consentimiento informado	En las terapias de diálisis los pacientes puntuaron significativamente peor en los ocho dominios SF-36 en comparación con los receptores de trasplantes y los sujetos sanos. En todos los componentes de GBB-24 los receptores de trasplante puntuaron significativamente más alto que los pacientes con HD y DP.	El análisis del estado de ánimo (Bf-S) ha demostrado que los puntajes de los receptores de trasplantes y los controles no difieren y son significativamente más altos que los de los pacientes en diálisis. La CVRS de los pacientes en diálisis hemo- y peritoneal es similar e inferior a la de la población general. Trasplante renal mejora significativamente la CVRS al menos hasta el nivel de las personas sanas. La pérdida del injerto se asocia con el empeoramiento significativo de la CVRS

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Kostro J.Z., Hellmann A., Kobiela J., Skora I., Lichodziejewska-Niemierkoc M., Dębska-Ślizień A., and Śledziński Z.	2016	Calidad de vida después de un trasplante riñón : un estudio prospectivo (27)	Disponible en : <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2691584">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2691584</a> 2 Polonia	trasplantation proceedings 2016; 48 (1)

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativa Cuasi-experimental	Paciente renal en etapa terminal en un determinado hospital 69 pacientes	cuestionario	consentimiento ético de jefe servicio y de la dirección del hospital	Los pacientes tratados con hemodiálisis y diálisis peritoneal demostraron una mejoría después de un trasplante renal en el 74% de las dimensiones como interacción social, función cognitiva función sexual , sueño apoyo social, situación laboral estimulo persona	Los pacientes identificaron una mejora en su calidad de vida después del trasplante renal comparando con hemodiálisis y diálisis peritoneal.

**Tabla 2:** Resumen de estudios revisados sobre Eficacia del trasplante renal comparado con la diálisis para mejorar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias(s) según sistema GRADE	Fuerza de recomendación	País
<p><b>Revisión sistemática</b> La comparación de las actividades de participación vida entre los adultos tratados por hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante: una revisión sistemática.</p>	<p>La evidencia sugiere que los pacientes con trasplante de riñones pueden experimentar mejores tasa de participación de vida, comparadas con pacientes que reciben diálisis.</p>	Alta	Fuerte	Canadá
<p><b>Revisión sistemática</b> Revisión Sistemática: El trasplante de riñón en comparación con la diálisis en los resultados clínicamente relevantes.</p>	<p>En comparación con la hemodiálisis en trasplante renal se asocia con reducciones sustanciales en el riesgo de mortalidad y los eventos cardiovasculares, así como mejoras clínicamente significativas en la calidad de vida.</p>	Alta	Fuerte	EE.UU
<p><b>Revisión sistemática</b> Factores Asociados a Calidad de vida relacionada con la salud de Pacientes trasplantados de riñón</p>	<p>El trasplante renal presenta mejor calidad de vida relacionada con la salud que los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal.</p>	Alta	Fuerte	España
<p><b>Revisión sistemática</b> Una Revisión Sistemática y meta- análisis de Calidad basado en la utilidad de la Vida en Tratamiento enfermedad Crónica.</p>	<p>Para los pacientes con ERC en etapa avanzada, el tratamiento con diálisis se asocia con una disminución significativa de la calidad de vida en comparación con el tratamiento con trasplante de riñón. Estos hallazgos proporcionan estimaciones de utilidad basadas en la evidencia para informar las evaluaciones económicas de las terapias renales, útiles para los responsables de las políticas y en las discusiones de tratamiento individual con pacientes con ERC</p>	Alta	Fuerte	Reino Unido
	<p>El estudio PreKit-QoL es el primer estudio que evalúa directamente la</p>			

<b>Ensayo clínico Controlado</b>	<p>evolución de la CV y de otros criterios psicológicos como la ansiedad o el estrés percibido de los pacientes que reciben un trasplante preventivo teniendo en cuenta la adaptación de los pacientes mediante análisis de cambio de respuesta. Creemos que este trabajo puede ayudar a proporcionar una nueva perspectiva sobre las expectativas y la atención de los pacientes trasplantados, lo que puede brindar respaldo para futuras investigaciones, cuidados y acciones preventivas en el campo del trasplante de riñón.</p>	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	Francia
<b>Ensayo clínico Controlado</b>	<p>Los valores superiores se muestran por los pacientes post-KTx, menor por los pacientes con EP, y los inferiores por los pacientes con HD. Un estilo de vida preferido, y predominantemente el estado laboral y la calidad de la interacción social, deberían decidir la elección del tratamiento.</p>	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	Polonia
<b>Ensayo clínico Controlado</b>	<p>Durante los 2 años posteriores al trasplante renal se observó una mejora de la CVRS en cuanto a aspectos generales y síntomas específicos de la enfermedad.</p>	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	España
<p>Calidad de vida relacionada con la salud en el trasplante renal: 2 años de seguimiento longitudinal</p>				
<b>Trasversal analítico</b>	<p>A los 6 meses del trasplante hay una mejoría en la CVRS que es semejante a la percibida en población general.</p>	<b>Moderada</b>	<b>Bajo</b>	España
<p>Calidad de vida relacionada con la salud y trasplante renal: comparación con los valores poblacionales a los 6 meses postrasplante.</p>				
<b>Correlacional</b>	<p>El análisis del estado de ánimo (Bf-S) ha demostrado que los puntajes de los receptores de trasplantes y los</p>	<b>Moderada</b>	<b>Bajo</b>	
<p>El análisis de calidad de vida en receptores de</p>				



trasplante renal y pacientes en diálisis	<p>controles no difieren y son significativamente más altos que los de los pacientes en diálisis. La CVRS de los pacientes en diálisis hemo- y peritoneal es similar e inferior a la de la población general. Trasplante renal mejora significativamente la CVRS al menos hasta el nivel de las personas sanas. La pérdida del injerto se asocia con el empeoramiento significativo de la CVRS.</p>			Georgia
<p><b>Cuasi-experimental</b> Calidad de vida después de un trasplante riñón: un estudio prospectivo.</p>	<p>Los pacientes identificaron una mejora en su calidad de vida después del trasplante renal comparando con hemodiálisis y diálisis peritoneal.</p>	<b>Moderada</b>	<b>Débil</b>	Polonia

## **CAPITULO IV: DISCUSIÓN**

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la eficacia del trasplante renal comparado con la diálisis para mejorar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica fueron hallados en las siguientes bases de datos: Cochrane Pubmed, Medline, scielo, Ebsco, todos ellos corresponden al tipo cualitativo y diseño de estudios revisión sistemática, ensayos clínicos controlado, correlacional, cuasi-experimental y transversal analítico.

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada en el presente estudio, mostrados en los 10 artículos revisados, el 100% (n=10/10). Revisiones sistemáticas son 40% (n=4/10), ensayos clínicos controlados son 30% (n=3/10), son transversal analítico 10% (n=1/10), son correlacional 10% (n=1/10) y cuasi-experimental 10% (n=1/10).

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, teniendo una calidad de evidencia alta en un 70 %. Según el país de procedencia el 30 % (3) estudios corresponden a España, con un 20% (2) a Polonia, con un 10% (1) a Canada, Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Georgia.

El 100% (n=10/10) (18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27) el trasplante renal es más eficaz y mejora la calidad de vida en comparación a la diálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Pumell T et al.(18) y Perez CB(20) y colaboradores concluyeron en su estudio que el trasplante renal mejoran la calidad de vida comparado con los pacientes de diálisis porque pueden realizar sus actividades con normalidad como ir a trabajar, realizan sus actividades sociales.

Dichos estudios coincide con el estudio de Tonelli M et al.(19) la cual refiere que el trasplante renal en comparación con la hemodiálisis y diálisis tiene una reducción sustancial en el riesgo de mortalidad y los eventos cardiovasculares , así como mejoras significativas en la calidad de vida.

Según wyld M, y colaboradores (21) discrepan con los estudios mencionados porque refieren que los pacientes con enfermedad renal en etapa avanzada y tratamiento de diálisis se asocian con una disminución significativa de la calidad de vida en comparación con el tratamiento con trasplante del riñón, estos hallazgos proporcionan estimaciones de utilidad basada en la evidencia para informar las evaluaciones económicas de las terapias renales.

En relación con la percepción de la Calidad de Vida, Sebille V. et al . (22), considera que los cuidados y acciones preventivas podrían ayudar a concebir programas educativos individuales y colectivos para prevenir una posible pérdida prematura del riñón como consecuencia del incumplimiento del tratamiento.

Costa G. y colaboradores (25) concluye que a los seis meses postrasplante renal los pacientes tienen una calidad de vida que es semejante a la percibida en la población general. a diferencia de Costa Requena y colaboradores (24) concluye durante los 2 años posteriores al trasplante renal se observó una

mejora en la calidad de vida en cuanto aspecto generales porque han disminuido los síntomas de las complicaciones propias del Síndrome Urémico, alteraciones metabólicas y sobrecarga de líquido, lo que los hace considerar que su salud es mejor que hace dos años atrás.

Chkhotua A. y colaboradores (26) concluyen que la dimensión del rol emocional el estado de ánimo en los pacientes post trasplantado mejora significativamente la calidad de vida y lo califica como excelente, esto se debe que la mayoría de los pacientes cuentan con una red de apoyo por sus familiares, amigos y /o profesionales de la salud.

Cabe destacar, que la mayoría de los pacientes que llevan entre 2 y 4 años de tratamiento en hemodiálisis perciben su calidad de vida, en el rango de Regular a Mala, mientras que los pacientes que llevan más de 2 años de haber sido trasplantado percibe su calidad de vida en el rango de Buena a Muy Buena, se podría deducir que el trasplante renal mejora la percepción de la calidad de vida, esto se puede deber a lo bien que se van sintiendo los pacientes con el tratamiento.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la eficacia del trasplante renal comparado con la diálisis para mejorar la insuficiencia renal crónica, fueron hallados en las siguientes bases de datos Scielo, Lipecs, Pubmed, Medline, EBSCO. Todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios revisiones sistemáticas, ensayos clínicos controlados, transversal analítico, correlacional y cuasi experimental.

El 100% (n=10/10) de los estudios evidencian que el trasplante renal brinda mejor calidad de vida porque experimentan mejores tasa de participación de vida comparadas con pacientes que reciben diálisis, además disminuye el riesgo de mortalidad y los eventos cardiovasculares. (18- 27).

### **5.2. Recomendaciones**

Es importante lograr la concientización a la población con enfermedad renal crónica a que ingresen a la lista de espera para trasplante renal, sabiendo que

muchos tienen temor a una intervención quirúrgica, nuestro deber es darle seguridad y brindar una mejor calidad de vida.

Procurar la atención multidisciplinaria para este tipo de pacientes, especialmente interviniendo constantemente sobre el aspecto emocional e involucrar al entorno familiar en el cumplimiento de los objetivos de ingresar a una lista de espera de trasplante renal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bricker NS, Morrin PAF and Kime SW Jr. The pathologic physiology of chronic Bright's disease. Am J Med 1960; 28: 77.
2. Bradley SE. The pathologic physiology of uremia in chronic Bright's disease. Springfield Ill. Thomas, 1948.
3. Kurokawa K, Nangaku M, Saito A, et al. Current issues and future perspectives of chronic renal failure. J Am Soc Nephrol 2002; 13: 53-56.
4. Lorenzo V, Martín Urcuyo B. Análisis epidemiológico del incremento de insuficiencia renal terminal asociada a diabetes tipo 2. Nefrología 2000; (Supl. 5) XX: 77-81.
5. Ritz E, Schomig M. The diabetic patients with renal failure. Nefrología 2000; XX {Supl 3}:16-24.
6. Johnston F, et al. Evaluating the use of penicillin to control outbreaks of acute poststreptococcal glomerulonephritis. Pediatric Infectious Disease Journal 1999; 18:327-332.
7. Kasahara T, et al. Prognosis of acute poststreptococcal glomerulonephritis {APSGN} is excellent in children, when adequately diagnosed. Pediatrics International 2001; 43: 364-367.
8. Holgado, R., y Del Castillo, D. 2007. Tratamientos sustitutivos especiales de la insuficiencia renal terminal. Rev Nefrol Clín. Citado:[Febrero, 2013] 19(0)775-797 Disponible: [http://www.scielo.sa.cr/cielo.php?script=sci\\_abstract](http://www.scielo.sa.cr/cielo.php?script=sci_abstract). .
9. Organización Mundial de la Salud. 2008. Boletín informativo sobre el impacto de las enfermedades renales en América Latina. Rev Sal Pub. 5(0): 12 – 15. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s2/original7.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud y la sociedad Latinoamericana de nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Boletín Informativo ultima actualización Martes 10, Marzo de 2015 11:25 Disponible: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es#](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es#) (fecha de búsqueda 03 de abril 2017)

11.- El Perú tiene una de las tasas más bajas de trasplante de riñón. El comercio. Citado [12 de marzo del 2015] Disponible: <https://elcomercio.pe/lima/peru-tasas-bajas-trasplante-rinon-342101> (fecha de búsqueda 03 de abril 2017).

12. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 1ª edición, 1ª impresión, marzo 2016 Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2016-02497 Disponible: [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).)

13. Hernández, G. (1995). Algunas reflexiones sobre la insuficiencia renal crónica terminal en México. Gaceta Médica México, 4, 59-63.

14. Chan C., McFarlane P., & Pierratos A. (2005). Quotidian dialysis-update. Current Opinion in Nephrology and Hypertension, 5, 56-68.

15. Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002; 37(S2):74-105.

16. Badia, X. & Lizán, L. (2003). Estudios de calidad de vida. En A. Martín & j. Cano (Eds.), Atención primaria: Conceptos, organización y práctica clínica (pp. 250-261). Madrid: Elsevier Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80411803001.pdf>

17. Alarcón, A. (2004). La personalidad del paciente y el apoyo psicosocial. En A. Alarcón (Ed.), Aspectos psicosociales del paciente renal (pp. 31-46). Bogotá: Clínica Marly. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80411803001.pdf>

18.- Purnell T, Auguste P, Crews DC, Lamprea M, – Olufade T, Greer R, et al. La comparación de las actividades de participación vida entre los adultos tratados por hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante: una revisión sistemática citado [ November 2003]

Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3809150/pdf/nihms486330.pdf>



19 Tonelli M, Wiebe N, Knoll G, Bello A, Browne S, Jadhav D, et al. Revisión Sistemática : El trasplante de riñón en comparación con la diálisis en los resultados clínicamente relevantes Citado: [Octub 2011 ]11(10):2093-109. doi: 10.1111/j.1600-6143.2011.03686.x. Epub 2011 Aug 30.

Disponible: [htt://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21883901](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21883901)

20.- Pérez CB, Moyano MC, Estepa M, Crespo R. Factores Asociados a Calidad de vida relacionada con la salud de Pacientes trasplantados de riñón Citado: [ Julio –Septiembre 2015]

Disponible: [http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/09\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/09_revision1.pdf)

21.- Wyld M, Morton RL, Hayen A, Howard K, Webster AC. Una Revisión Sistemática y meta- análisis de Calidad basado en la utilidad de la Vida en Tratamiento enfermedad Crónica Citado: [ Septiembre 2012] 9 (9) Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3439392/>

22.- Sébille V, [Hardouin JB](#), [Giral M](#), [Bonnaud-Antignac A](#), [Tessier P](#), [Papuchon E](#) et al. Estudio prospectivo, multicéntrico y controlado de calidad de vida, proceso de ajuste psicológico y resultados médicos de pacientes que recibieron un trasplante renal preventivo en comparación con una población similar de receptores después de un período de diálisis de menos de tres año Publicado en línea el 19 de enero de 2016. doi: [10.1186 / s12882-016-0225-7](https://doi.org/10.1186/s12882-016-0225-7) Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26785745>

[23.- Czyżewski L](#), [Sańko-Resmer J](#), [Wyzgał J](#), [Kurowski A](#) Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes después del trasplante renal en comparación con la hemodiálisis y la diálisis peritoneal Citado [ Noviembre 2014] 19: 576-85. doi: 10.12659

Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25382249>

[24.- Costa-Requena G](#), [Cantarell MC](#), [Moreso F](#), [Parramon G](#), [Serón D](#). Calidad de vida relacionada con la salud en el trasplante renal : 2 años de seguimiento longitudinal [Vol. 149. Núm. 10.](#) Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S0025775317302221-S300>

25.- Costa-Requena G, Cantarell Aixendric MC., Rodriguez Urrutia A y Seron D , Calidad de vida relacionada con la salud y trasplante renal: comparación con los valores poblacionales a los 6 meses postrasplante . Vol. 142 Núm. 9. Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-calidad-vida-relacionada-con-salud-S0025775313008580>

26.- [Chkhotua A.](#), [Pantsulaia T.](#), [Managadze L.](#) El análisis de calidad de vida en receptores de trasplante renal y pacientes en diálisis Citado [[Georgian Med News](#). 2011 Nov; 11 (200): 10-7.]

Disponibile: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22201073>

[27.-](#) Kostro J.Z., Hellmann A., Kobiela J., Skora I., Lichodziejewska- Niemierkoc M. et al.[ trasplantation proceedings 2016; 48 (1)] Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26915842>

.-