

# Calidad de vida a mediano y largo plazo en pacientes mayores de 65 años con trasplante renal

## Medium- and long-term quality of life for kidney transplant patients aged over 65

**María del Carmen Rodríguez Martín**

Diplomada Universitaria de Enfermería, Supervisora de Enfermería, Fundación Puigvert, Barcelona, España

**María Teresa Alonso Torres**, Diplomada Universitaria de Enfermería, Fundación Puigvert, Barcelona, España

**Consuelo Conejos Alegre**, Diplomada Universitaria de Enfermería, Fundación Puigvert, Barcelona, España

**Amaranta Fuenmayor Díaz**, Diplomada Universitaria de Enfermería, Fundación Puigvert, Barcelona, España

**Carmen Mirada Ariet**, Diplomada Universitaria de Enfermería, Fundación Puigvert, Barcelona, España

**Esther Sanz Izquierdo**, Diplomada Universitaria de Enfermería, Fundación Puigvert, Barcelona, España

**Carmen Torruella Barraquer**, Diplomada Universitaria de Enfermería, Fundación Puigvert, Barcelona, España

**Antonio Vela Ballester**, Diplomado Universitaria de Enfermería, Fundación Puigvert, Barcelona, España

Acceda a este artículo en  
siicsalud

Código Respuesta Rápida  
(Quick Response Code, QR)



[www.siicsalud.com/dato/125991](http://www.siicsalud.com/dato/125991)

Recepción: 15/2/2013 - Aprobación: 13/11/2013  
Primera edición, [www.siicsalud.com](http://www.siicsalud.com): 28/10/2014

Enviar correspondencia a: María del Carmen Rodríguez Martín, Fundación Puigvert, 08025, Barcelona, España  
[crodriguez@fundacio-puigvert.es](mailto:crodriguez@fundacio-puigvert.es)

+ Especialidades médicas relacionadas,  
producción bibliográfica y referencias  
profesionales de los autores.

### Abstract

Improvement in quality of life is related to global demographic changes and also to medical and technological advances, patients' eating habits and living conditions. The purpose of this descriptive study is to know whether kidney transplant recipients older than 65 years of age perceive any difference in the quality of their lives in both the short and long term. Target populations were kidney recipients over 65 years visiting the Puigvert Foundation. Patients had received their kidney transplant between September and November 2007. The initial sample, in 2009, included 31 patients; another sample of 16 kidney receptors was left for 2012. Data collection tools were an 11-item survey and the SF-36 questionnaire. The procedure for the study consisted in answering the 11-item survey specifically developed for this study, and the quality of life SF-36 questionnaire. Answers were collected by means of a telephone interview. Duration of interview was between 15 to 20 minutes. Two time periods were established for data analysis: the first, during the months of September, October and November 2007, and the second, from December 2011 to March 2012. The results reveal an 11.8% decline in physical health and an 8.5% decline in mental health between 2009 and 2012. In conclusion, kidney transplantation is the best choice among renal substitution therapies.

**Key words:** quality of life, kidney transplant, mental health, elders

### Resumen

La mejora de la calidad de vida está relacionada con los cambios demográficos mundiales y a su vez con los avances médicos, tecnológicos, los hábitos alimentarios y las condiciones de vida. El objetivo de este estudio descriptivo es comprobar si el receptor de un trasplante renal mayor de 65 años cambia su percepción acerca de la calidad de vida a corto y a largo plazo. La población diana fueron los receptores mayores de 65 años que acudieron a la Fundación Puigvert y a quienes el trasplante renal les fue practicado entre septiembre y noviembre de 2007. La muestra inicial, en 2009, estaba compuesta por 31 pacientes, quedando para 2012 una muestra de 16 receptores. Los instrumentos de recolección de información fueron una encuesta de 11 ítems y el cuestionario SF-36. El procedimiento del estudio consistió en responder la encuesta de 11 ítems confeccionada concretamente para el estudio y el cuestionario de calidad de vida SF-36. Ambos fueron respondidos mediante entrevista telefónica. Su duración fue de 15 a 20 minutos. Se establecen dos tiempos: el primero, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2007, y el segundo, de diciembre de 2011 a marzo de 2012. Los resultados obtenidos muestran una diferencia: con reducción de un 11.8% entre 2009 y 2012 en la salud física y de un 8.5% en la salud mental. Como conclusión, el trasplante renal es la mejor opción entre los tratamientos sustitutivos de la función renal.

**Palabras clave:** calidad de vida, trasplante renal, salud mental, anciano

### Introducción

La salud es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos y condición previa de bienestar y de calidad de vida.<sup>1</sup> En 1946, La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup> definió la salud como "el estado de completo bienestar físico, psicológico y social y no sólo como la ausencia de enfermedad". El documento "Salud para todos en el siglo XXI" afirma que la promoción de la salud y el bienestar de las personas constituyen el objetivo fundamental del desarrollo social y económico.<sup>1</sup>

En los últimos años, el cambio demográfico mundial confirma el envejecimiento de la población anunciado por la OMS. Además, se estima que la cifra aproximada de personas mayores de 60 años es de 600 millones en todo el mundo; se espera que en el año 2025 se duplique y que para el año 2050 alcance los 2 000 millones.<sup>3</sup>

La evolución demográfica en España está registrada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), refleja un incremento de la esperanza de vida al nacer, entre 1991 y 2009, que en los hombres es de 73.5 a 78 años, y para las mujeres, de 80.7 a 84.4 años. Las causas de este cambio están relacionadas con los avances médicos, el progreso tecnológico, una mejora en los hábitos alimentarios y de condiciones de vida, así como el acceso universal de la población a los servicios de salud.<sup>4</sup>

### Revisión de la literatura

La calidad de vida se define, según la OMS, como "la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses".<sup>5</sup> Se trata, por tanto, de un concepto

que abarca aspectos objetivos y subjetivos que reflejan el grado de bienestar físico, emocional y social de cada individuo.<sup>6</sup> Asimismo, la calidad de vida se mide con los indicadores de resultados y éstos han ido evolucionando en los últimos años; mientras que a finales de la década de 1960 primaban los indicadores objetivos relacionados con aspectos materiales, a partir de la década de 1990 adquirieron importancia los indicadores subjetivos individuales.<sup>6-18</sup>

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) incorpora una perspectiva distinta de la puramente biológica, ampliando el foco de atención a aspectos relacionados con el desempeño social, la accesibilidad a los servicios de salud o la percepción subjetiva del bienestar general del individuo.<sup>7</sup> Así pues, desde esta perspectiva, la CVRS representa *“las respuestas individuales a los efectos físicos, mentales y sociales que la enfermedad produce sobre la vida diaria, lo cual influye sobre la medida en que se puede conseguir la satisfacción personal en las circunstancias de la vida”*.<sup>8</sup>

Además, la calidad de vida puede referirse no sólo a la pérdida de la salud a causa de determinada enfermedad como la insuficiencia renal crónica, sino también a la situación vital que se genera tras haber recibido un tratamiento médico como el trasplante renal. Ambos aspectos están íntimamente relacionados, ya que la percepción de calidad de vida tras el tratamiento tiene mucho que ver con la percibida anteriormente durante el período de enfermedad.

En un estudio realizado sobre calidad de vida de los pacientes receptores de trasplante renal, ésta se conceptualizó como *“la posibilidad que tienen los pacientes de regresar a una vida normal, después de haber sido trasplantados, reincorporándose a actividades familiares, sociales, culturales, laborales, etc., que no podía realizar por las complicaciones de la insuficiencia renal crónica”*.<sup>9</sup> El resultado reflejaba la posibilidad de retomar aquellas actividades que los pacientes habían abandonado por su dependencia de algún tipo de tratamiento sustitutivo de la función renal, mejorando la percepción de calidad de vida en este sentido.

Otros estudios sobre la calidad de vida en los receptores de trasplante renal reflejan una mejoría en el estado físico y algunos aspectos de la vida diaria como la ampliación de la dieta.<sup>10</sup> Sin embargo, el trasplantado *“no es un paciente exento de morbilidad, ya que continúa necesitando un control médico especializado y frecuente”*, además de estar *“sometido continuamente a una medicación inmunosupresora no exenta de efectos secundarios y a una serie de complicaciones médicas que son habituales en este tipo de pacientes”*, por lo que permanece la característica de enfermo crónico.<sup>11</sup>

En Cataluña, las estadísticas de enfermedad renal describen que, en 2004, la prevalencia de la población general con insuficiencia renal crónica terminal es de 1 027 pac/pmp, siendo el 44.2% de los pacientes mayores de 60 años.<sup>13</sup> En ese año, se registra un ligero crecimiento de la enfermedad renal en la población general con respecto a años anteriores, y que aumenta con la edad. Así, en 2010, la prevalencia es de 1 188.4 y en la población general de un 67.4%.<sup>12</sup>

En 2010, el registro constata que en el 45.4% de los pacientes con edad comprendida entre 60 y 79 años se lleva a cabo un tratamiento sustitutivo de la función renal.<sup>12</sup> Entre los distintos tratamientos, la hemodiálisis es la técnica de depuración extracorpórea más utilizada en

estos casos, aunque se asocia generalmente con una peor calidad de vida.

En cambio, el trasplante renal se considera una de las mejores alternativas terapéuticas, ya que no existen diferencias significativas en la evolución –tasa de creatinina plasmática, causa de la muerte– en relación con los receptores de trasplante de menor edad.<sup>5</sup> Así, en 2010, este tratamiento sustitutivo representa un 34.1% de los casos, mientras que en 1984 esta alternativa era prácticamente inexistente.<sup>12</sup>

## Objetivo

El objetivo del estudio fue comprobar si el receptor de un trasplante renal con edad mayor de 65 años varía su percepción de calidad de vida a mediano y largo plazo.

## Metodología

### Estudio descriptivo

La población de estudio incluyó a todos los receptores de un trasplante renal. La población diana fueron aquellos pacientes que acuden a nuestro centro. La muestra inicial del estudio abarcó inicialmente un total de 45 pacientes mayores de 65 años, desde julio de 2003 hasta julio de 2006, de los cuales 14 fueron finalmente excluidos por no cumplir con dichos criterios (n = 31). La muestra final analizada incluyó un total de 16 pacientes hasta marzo de 2012.

Los criterios de inclusión iniciales fueron: edad mayor de 65 años en el momento del trasplante; haber transcurrido un año, como mínimo, desde la realización del trasplante; tener un injerto funcionando, y no presentar problemas de comunicación ni de comprensión en el momento de la entrevista.

Posteriormente, en un segundo tiempo, los criterios de inclusión en el estudio fueron: haber participado en el primer estudio, la supervivencia del paciente trasplantado sin necesidad de tratamiento renal sustitutivo (injerto funcionando) y no presentar problemas de comunicación ni de comprensión en el momento de la entrevista.

Los instrumentos utilizados fueron: una encuesta de 11 ítems elaborada específicamente para el estudio y el cuestionario de calidad de vida *Short Form General Survey* (SF-36).

La encuesta fue elaborada para el estudio con el objetivo de conocer la autopercepción de cada receptor en relación con su estado de salud en el momento de la entrevista. Esta comprende un total de 11 ítems distribuidos de la siguiente forma: seis variables clínico-demográficas (edad, sexo, edad en el momento del trasplante, tiempo transcurrido desde el trasplante y posibles causas de ingreso en la etapa posterior) y cinco aspectos subjetivos (puntuación de la calidad de vida percibida antes y después del trasplante, percepción de mejoría, actividades físicas realizadas y repercusiones dietéticas).

El cuestionario SF-36, en su versión española adaptada por Alonso,<sup>14-15</sup> abarca un total de 36 ítems que cubren ocho dimensiones del estado de salud, y detecta tanto estados positivos como negativos. Además, se incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año posterior que proporciona información sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-36. Para cada dimensión se recodifican y se suman los ítems, transformándose en una escala del 0 al 100. Las dimensiones evaluadas son: desempeño físico, dolor, salud general, vitalidad, desempeño social, papel emocional

y salud mental. Las escalas del SF-36 están ordenadas de tal forma que, a mayor puntuación, mejor es el estado de salud, siendo la peor puntuación el 0 y la mejor el 100. La consistencia interna de todas las escalas fue de 0.7,<sup>16</sup> y un alfa de Cronbach de 0.84 a 0.95 en la población adulta de más de 60 años.<sup>17</sup>

Para completar la información, se recogieron datos objetivos relativos a la función renal de los pacientes después de ser trasplantados; los principales indicadores considerados fueron los valores de proteinuria y de creatinina plasmática.

El procedimiento del estudio consistió en responder la encuesta de 11 ítems confeccionada concretamente para este estudio y el cuestionario de calidad de vida SF-36. Ambos fueron respondidos mediante entrevista telefónica. Su duración fue de 15 a 20 minutos. Se establecieron dos tiempos: el primero, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2007, y el segundo, entre diciembre de 2011 y marzo de 2012.

### Análisis estadísticos

Los datos han sido tabulados y analizados estadísticamente mediante el paquete estadístico SPSS 17.0, en su versión española, y los gráficos con Microsoft Office Excel.

Se muestran los estadísticos descriptivos de todas las variables recogidas del estudio, presentando los resultados de frecuencia y porcentaje para los resultados de tipo cuantitativo.

### Resultados

El estudio inicial incluyó 45 pacientes, que se redujeron a 31, tras aplicar los criterios de exclusión.<sup>18</sup> La muestra final fue de 16 receptores por diversas causas: fallecimiento, fracaso del injerto, reinicio de tratamiento renal sustitutivo o problemas de localización telefónica.

Inicialmente se incluyeron 14 hombres y 17 mujeres, quedaron en 2011 6 hombres y 10 mujeres. La media de edad inicial fue de 71.8 años (rango 66-78), y finalmente de 76.5 (rango 72-83). El incremento de edad fue de 4.7 años. La media de edad en el momento de la realización del trasplante renal fue de 69 años (65-76).

El tiempo transcurrido desde el trasplante renal hasta la realización del cuestionario final fue de una media de 7.1 años (5-8).

La calidad de vida percibida por la propia persona en una escala de 0 a 10 (siendo 0 la peor puntuación y 10 la mejor puntuación) aumentó de una media de 2.94 a 4.25 en el período anterior al trasplante renal y descendió de 9.13 a 8.8 en la etapa posterior al trasplante.

En el primer estudio, el 77.41% de los participantes manifestaron realizar mayor número de actividades (pasear, viajar, practicar deportes), mientras que en el estudio actual lo hizo el 68.75%.

Respecto del tipo de dieta no se hallaron diferencias significativas, ya que en el primer estudio percibió la mejoría un 74.1% de los pacientes, y en el segundo, un 75%.

Tabla 1. Resultados del estudio.

Áreas	Nº de ítems	Significado de los resultados	
		Baja puntuación	Alta puntuación
Función física	10	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física
Dolor	2	Dolor muy intenso y sumamente limitante	Ausencia de dolor y de limitaciones debidas al dolor
Salud general	5	El sujeto evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará	Evalúa su salud personal como buena / excelente
Vitalidad	4	Cansancio y agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia frecuente y extrema con las actividades normales debido a problemas físicos y emocionales	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales
Salud mental	5	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo
Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año	Cree que su salud es mucho mejor ahora que hace un año

Adaptada de Ware y Sherbourne (1992).

Actualmente, el 75% ingresó en alguna ocasión mientras que en el anterior fue de 54.8%.

Respecto de la función renal se obtuvieron valores medios similares a corto y largo plazo después del trasplante: creatinina plasmática: 137 mmol/145 mmol; proteinuria: 0.35 g/24 h/0.31 g/24 h.

### Cuestionario SF-36

En las ocho dimensiones estudiadas el valor medio se mantiene como en el estudio previo (superior a 56.5). Las diferencias entre el estudio inicial y el actual son significativas, modificándose las dimensiones en puntuaciones bajas, mientras en el primer estudio el valor medio más bajo fue la función física (69 puntos), en el estudio actual es en la salud general (56.5 puntos). La puntuación más alta se mantiene en ambos estudios en la función social (Tabla 1).

Las ocho dimensiones estudiadas se engloban en dos tipos de salud, la salud física y la salud mental. Los resultados obtenidos muestran una diferencia que desciende un 11.8% entre los años 2009 y 2012 en salud física y un 8.5% en salud mental (Figura 1).

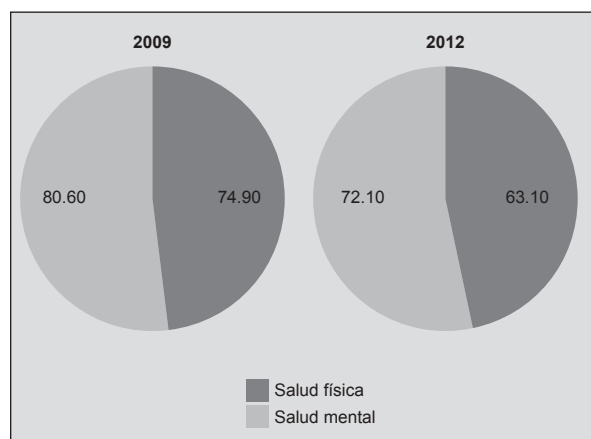


Figura 1. Resultados de las diferencias entre salud física y mental.

## Resultados por dimensiones

Actualmente, los encuestados mantienen como peor aspecto valorado la dimensión que se refiere la capacidad de realizar un esfuerzo físico intenso (32.8 puntos) como correr, levantar objetos pesados o practicar deportes agotadores.

Sin embargo, actividades de menor intensidad como llevar la bolsa de las compras, bañarse o vestirse por sí mismo recibieron una puntuación más alta (71.8 puntos). En lo referido a la percepción de la salud actual, comparada con la de hace un año, el 62% manifestó encontrarse igual o algo mejor, y el 37.5% algo peor (Figura 2), en el estudio actual.

Respecto de la afirmación "me enfermo más fácilmente que otras personas", la mayoría manifestó que era bastante falsa o totalmente falsa (68.8%).

Así, en relación con la calidad de vida de la población general española,<sup>19</sup> comparada con la muestra estudiada, se observa que disminuyen considerablemente la función física (población general: 87.5% y la población de estudio 59.7%) y el dolor corporal (población general: 77.7% y la población de estudio 58.4%) manteniéndose en el resto de las dimensiones.<sup>20</sup>

## Discusión

La visión que manifiestan los pacientes mayores de 65 años receptores de trasplante renal con el paso del tiempo es que su calidad de vida mejora con respecto al anterior tratamiento sustitutivo renal. Esto contribuye para que continúen con sus actividades tanto físicas como sociales.

Por la edad, en la población general española disminuye la salud física,<sup>21</sup> en coincidencia con la población estudiada, mientras que la salud mental de la persona se mantiene en el transcurso del tiempo, como en datos obtenidos por Humar<sup>22</sup> y Ortega sobre pacientes añosos receptores de trasplante renal.<sup>23</sup> Las actividades recreativas como pasear, viajar, hacer deporte, continúan llevándolas a cabo con el paso del tiempo.

El presente estudio nos demuestra que la persona de edad avanzada receptora de trasplante renal que continúa con el injerto funcionante, considera el mejor tratamiento sustitutivo el trasplante renal, en coincidencia con la evidencia científica.<sup>23-26</sup>

Tabla 2. Resultados por dominios de la escala SF-36.

Dimensión	Valor mínimo		Valor máximo		Valor medio		Salud física	
	2009	2012	2009	2012	2009	2012	2009	2012
Función física	51.6	32.8	88.7	71.8	69	59.7	74.9	63.1
Rol físico	77.4	68.7	87	81.2	82	78.1		
Dolor corporal	74.8	45	80.6	71.8	78	58.4		
Salud general	62	43.7	81.4	68.7	70.7	56.5		
							Salud mental	
Función social	84.6	76.5	87	89	86	82.8	80.6	72.1
Vitalidad	70.3	61.2	84.5	68.7	77	64.3		
Rol emocional	77.4	68.7	77.4	75	77.4	72.9		
Salud mental	74.8	55	81.2	81.2	82	68.7		

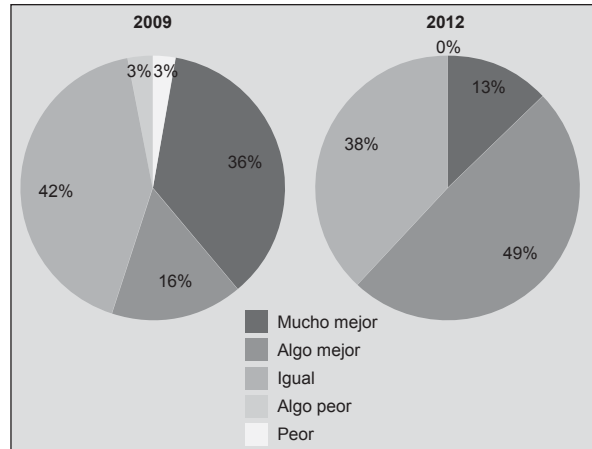


Figura 2. Resultados de la percepción de salud actual comparada con la del año anterior.

## Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones del trabajo se destaca que se realizó en un solo centro, lo que resta poder al estudio. Por otra parte, la utilización de una escala autoadministrada puede introducir un sesgo de memoria y respuesta, es decir, los sujetos pueden indicar más síntomas de los que realmente tienen y esto puede provocar de manera falsa puntuaciones altas; otros, en cambio, pueden negar síntomas y recibir, de manera falsa, puntuaciones bajas.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2014  
www.siic.salud.com

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

### Lista de abreviaturas y siglas

OMS, Organización Mundial de la Salud; INE, Instituto Nacional de Estadística; CVRS, calidad de vida relacionada con la salud; SF-36, Short Form General Survey.

### Cómo citar este artículo

Rodríguez Martín MC, Alonso Torres MT, Conejos Alegre C, Fuenmayor Díaz A, Mirada Ariet C, Sanz Izquierdo E, Torruella Barraquer C, Vela Ballester A. Calidad de vida a mediano y largo plazo en pacientes mayores de 65 años con trasplante renal. Salud i Ciencia 20(8):834-8, Oct 2014.

### How to cite this article

Rodríguez Martín MC, Alonso Torres MT, Conejos Alegre C, Fuenmayor Díaz A, Mirada Ariet C, Sanz Izquierdo E, Torruella Barraquer C, Vela Ballester A. Medium- and long-term quality of life for kidney transplant patients aged over 65. Salud i Ciencia 20(8):834-8, Oct 2014.

### Autoevaluación del artículo

La salud es uno de los derechos fundamentales y condición previa de bienestar y de calidad de vida. El concepto de calidad de vida está relacionado con la salud e incorpora una perspectiva distinta de la puramente biológica, ampliando el foco de atención a parcelas relacionadas con el desempeño social, la accesibilidad a los servicios sanitarios o la percepción subjetiva del bienestar general del individuo. Actualmente, la OMS confirma el envejecimiento de la población mundial.

#### ¿El trasplante renal en individuos mayores de 65 años mejora su calidad de vida?

A, No mejora, empeora su estado físico; B, Se mantiene igual; C, No mejora, empeora su estado general; D, Mejora; E, No sabe, no contesta.

Verifique su respuesta en [www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/125991](http://www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/125991)

#### Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Salud para todos en el siglo XXI. El marco político de salud para todos de la Región Europea de la MOS. Informe científico. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999. [http://www.famp.es/racs/intranet/otras\\_secciones/documentos/](http://www.famp.es/racs/intranet/otras_secciones/documentos/).
- Organización Mundial de la Salud. Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York, 19-22 de junio 1946; Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, Nº 2, pág. 100.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). La financiación de los sistemas de salud. Página web. [Consultado el: 4/5/12]. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2010/whr10\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2010/whr10_es.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística. Mujeres y hombres en España 2010. Página web. [Consultado el 28/9/2010]. Disponible en: <http://www.ine.es>.
- Ureña A, Fernández O, Arango A, Rebollo P. Calidad de vida en trasplante renal. Comunicaciones XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 1996.
- Aranzabal J, Lavari R, Magaz A, López. Calidad de vida de los trasplantados de órganos, 1992. [Consultado el: 4/5/12]. Disponible en: <http://donacion.organos.va.es/info-sanitaria/proceso/calidad.htm>.
- López MA, Rodríguez B, Gómez E, Ortega F. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos en tratamiento con hemodiálisis periódica incluidos en lista de espera para TR. En libro de ponencias: XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, pp. 277-280, 2004.
- Ruiz MJ, Román M, Martín G, Alférez MJ, Prieto D. Calidad de vida relacionada con la salud en las diferentes terapias sustitutivas de la insuficiencia renal crónica. Rev. Sociedad Española Enfermería Nefrológica 6(4):6/16, 222-32, 2003.
- Alarcón C, Aguilar O, Jiménez A, Manrique C. Calidad de vida en pacientes con trasplante renal medida a través de índice de Karnofsky en un hospital general. Rev Medicina Crítica y Terapia Intensiva 119-23, 2002.
- Oliva A, Vivó MJ. Percepción de la calidad de vida en el paciente trasplantado. Comunicaciones XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 1999.
- Junyent E, Pujolar N. Calidad de vida en el paciente trasplantado. Rev Bisen 17-23, 1992.
- Informe estadístic del Registre de malalts renal. Generalitat de Catalunya, 2010. [Consultado el: 4/5/12]. Disponible en <http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.41e04b39494f1be3ba963bb4b0c0e1a0/?vgnextoid=6799a0aee474e210VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextchan nel=6799a0aee474e210VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextfmr t=default>.
- Informe estadístic del Registre de malalts renal. Generalitat de Catalunya, 2004. [Consultado el: 4/5/12]. Disponible en <http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.41e04b39494f1be3ba963bb4b0c0e1a0/?vgnextoid=6799a0aee474e210VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextchan nel=6799a0aee474e210VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextfmr t=default>.
- Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Rev Med Clin 104:771-6, 1995.
- SF-36 [Consultado el: 4/5/12]. Disponible en: <http://www.sf-36.org/>.
- Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Rev Gac Sanit 19(2):135-50, 2005.
- Banegas JR, Rodríguez F, Alonso J, López E, Pérez G, Gutiérrez JL. Valores de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 en población adulta de más de 60 años. Rev Med Clin 120(15):568-73, 2003.
- Rodríguez MC, Conejos C, Fuenmayor A, Mirada C, Sanz E, Torruella C, Vela A. Rev SEDEN 12(1):26-30, 2009.
- Alonso J, Regidor E, Barrio G, Prieto L, Rodríguez C, De la Fuente L. Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. Rev Med Clin 111(11):410-6, 1998.
- Facundo C, Martínez del Pozo M, Camp N, Guirado L, Díaz JM, Ballarín J. Seguimiento calidad de vida un año después del trasplante renal de vivo. Estudio longitudinal. En: Libro de ponencias: Sociedad Española Trasplante, Sevilla, 2010.
- Serra R, Bagur C. Prescripción de ejercicio físico para la Salud. Paidotribo, Barcelona, pp. 10-11, 2004.
- Humar ÇA, Denny R, Matas AJ, Najarian JS. Graft and quality of life. Outcomes in older recipients of a kidney transplant. Rev Exp Clin Transplant 1:69-72, 2003.
- Ortega F, Valdés C. Avances en la calidad de vida relacionada con la salud y trasplante renal. Rev Nefr 26(2):157-62, 2006.
- Valdés C, Ortega F. Avances en la calidad de vida relacionada con la salud y trasplante renal. Nefrología 26(2):157-62, 2006.
- Dew MA, Swtzer GE, Goycoolea JM et al. Does transplantation produce quality of life benefits? Transplantation 64(9):1261-1273, 1997.
- Isla P, Moncho J, Torras A, Oppenheimer F, Fernández-Cruz L, Ricart MJ. Quality of life in simultaneous pancreas-kidney transplant recipients. Clinical Transplantation 23:600-5, 2009.

#### Curriculum Vitae abreviado de la autora

**María del Carmen Rodríguez Martín.** Auxiliar de Clínica: abril de 1976 hasta septiembre de 1977; Enfermera: septiembre de 1977 a 1984; supervisora de Enfermería: desde 1984 hasta la actualidad, en la Fundación Puigvert, Barcelona, España. Curso de análisis estadísticos con SPSS, Colegio Oficial de Enfermería. XXXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. San Sebastián, octubre 2008. Seminario de Metodología Enfermería Escuela Universitaria de Enfermería del HSP, enero-febrero 2009. Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa. Revista Metas, 2009. Curso on-line Antisepsia y Desbridamiento, 2009. Curso on-line Principios de la cura ambiente húmedo, 2009. Actualización y formación continuada en prevención de riesgo biológico. Revista Metas, 2010. Sesión formativa: Importancia del control del fósforo en pacientes en diálisis. Papel de la Enfermera, Fundación Puigvert, 2010. Actualización en Educación Terapéutica en Diabetes, Revista Metas, 2011. Atención integral al paciente con poliquistosis renal genética. Perfil clínico y subjetiva experiencia vital. Publicado en el nº 3 de la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 2007. Publicado de resumen en el nº 2 de la Revista Nefrogen, 2007. Calidad de vida y trasplante renal en mayores de 65 años. XXXIII Congreso Nacional de la SEDEN, octubre 2008. Coautora y ponente: Calidad de vida y trasplante renal en mayores de 65 años. Publicado en el nº 1, volumen 12, de la Revista de la Sociedad Española de Enfermería. Nefrológica, 2009.