

ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción de efectos secundarios de inmunosupresores sobre calidad de vida en receptores de trasplante renal

Perception about effects of Immunosuppressive agents on quality of life in kidney transplant

José Andrés Gil-Contreras¹, Carolina Elizabeth Medina-Escobedo², Alejandra Salcedo-Parra¹, Anahí Puc-Catzim¹, Ligia María Rosado-Alcocer¹, José Fernando May-Eúan¹, Laura Dioné Ortiz-Gómez¹, Luis Fernando Aguilar-Castillejos²

RESUMEN

Introducción. El tratamiento con inmunosupresor es prevenir la inmunosupresión primaria (antes de la cirugía) y tratar el rechazo agudo del órgano trasplantado por la respuesta inmunológica del receptor. **Objetivo.** Explorar el papel de los efectos secundarios de la terapia inmunosupresora en la percepción de la calidad de vida del receptor renal. **Materiales y Método.** Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, se entrevistaron a 10 pacientes con trasplante renal, discurso analizado a través de la narrativa interpretativa. Previo a la entrevista, se solicitó en consentimiento informado. **Resultados.** se estudiaron 10 receptores de trasplante renal, 70% hombres y 30% mujeres, entre 22 y 59 años, con un tiempo postrasplante de 12 a 21 años. Los síntomas más importantes desde la perspectiva de los pacientes fueron: patologías relacionadas con las infecciones, pérdida de la visión, equilibrio, gastritis e incertidumbre. Esta última, mencionada por una mujer. Hubo pacientes que no perciben algún efecto adverso. **Conclusiones.** La inmunosupresión del paciente con trasplante renal es un pilar básico para mantener el injerto funcionando, los fármacos inmunosupresores poseen efectos secundarios que influyen en la percepción de la calidad de vida en salud, y en ocasiones el síntoma más recurrente no son los más importantes para el paciente.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, trasplante de riñón, inmunosupresores, percepción.

ABSTRACT

Introduction. Treatment with immunosuppressants is to prevent primary immunosuppression (before surgery) and treat acute rejection of the transplanted organ due to the recipient's immune response. **Objective:** to explore the role of side effects of immunosuppressive therapy in the perception of quality of life of the renal recipient. **Materials and Method.** Qualitative study with a phenomenological approach, 10 patients with kidney transplants were interviewed, discourse analyzed through the interpretive narrative. Prior to the interview, informed consent was requested. **Results.** 10 kidney transplant recipients were studied, 70% men and 30% women, between 22 and 59 years old, with a post-transplant time of 12 to 21 years. The most important symptoms from the patients' perspective were: pathologies related to infections, loss of vision, balance, gastritis and uncertainty. The latter, mentioned by a woman. And there were patients who did not perceive any adverse effects. **Conclusions.** Immunosuppression of the patient with a kidney transplant is a basic pillar to keep the graft functioning, immunosuppressive drugs have side effects that influence the perception of quality of life in health, and sometimes the most recurrent symptom is not the most important for the patient.

Keywords: renal insufficiency chronic; kidney transplantation, immunosuppressive Agents; perception.

¹Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Enfermería. Yucatán, México.

²Unidad Médica de Alta Especialidad del IMSS, Yucatán

Recibido: 07 de septiembre de 2023.

Aceptado: 26 de enero de 2024.

Correspondencia para la autora: Ligia María Rosado-Alcocer. Calle 90 S/N x 59 y 59ª. Contiguo al hospital O' Horán. C.P. 97000. Mérida, Yucatán, México. ligia.rosado@correo.uady.mx

INTRODUCCIÓN

La manifestación más avanzada de la enfermedad renal crónica (ERC) amerita un tratamiento que sustituya la función renal mediante diálisis peritoneal (DP), hemodiálisis (HD) o trasplante renal (TR)¹.

El trasplante renal ha incrementado en México en los últimos años, en 2018 se realizaron 3,048 procedimientos: 964 de donante cadavérico y 2,079 de donante vivo², Yucatán ocupó el lugar 11 entre las 32 entidades federativas de México³. En 2017 la tasa de trasplante fue 19.5% en Yucatán, realizándose 41 trasplantes, de los cuales 18 fueron de donante cadavérico y 23 de donante vivo⁴.

En la actualidad el TR es quizá el tratamiento con mayor impacto ya que mejora la calidad de vida (CV) en pacientes con ERC, pues se relaciona con incremento de la independencia del paciente, mayor capacidad para trabajar, integración a su familia, y actividades sociales^{3,5}.

A pesar de la mejora que trae consigo este tratamiento, el paciente continúa siendo un enfermo crónico que experimenta sentimientos de incertidumbre debido a la terapia inmunosupresora y los cuidados posoperatorios que implican sentimientos de fatiga, dolor y miedo, debido a los cambios en su aspecto físico y emocional. Calidad de vida relacionada a salud (CVRS) para objetos de estudio, postrasplante renal depende en gran medida de factores como la edad, género, nivel económico, tiempo en terapia previa con DP o HD, tiempo de evolución del trasplante, días de hospitalización, injerto procedente de

donante vivo o cadavérico y tratamiento inmunosupresor, este último enfocado a evitar el rechazo del injerto¹.

El objetivo del tratamiento inmunosupresor, inherente al trasplante, es prevenir inmunosupresión primaria (antes de la cirugía) y tratar el rechazo agudo del órgano trasplantado por la respuesta inmunológica del receptor⁶.

Los pacientes con ERC tienen expectativas optimistas respecto al trasplante, mismas que no se ven cubiertas inmediatamente convirtiéndose en necesidades. A su vez, los efectos secundarios de los inmunosupresores en particular incluyen modificaciones corporales, estrés, insomnio, cansancio, infecciones, problemas gastrointestinales, dermatológicos y músculo esqueléticos. En consecuencia, los síntomas que aparecen dan lugar a la necesidad de un mayor afrontamiento, relacionado con menor grado de autoeficacia percibida, que influye a su vez en menor CVRS física y mental^{4,7}.

En este sentido, se observa que los pacientes con ERC candidatos a trasplante renal, suelen recibir suficiente información sobre el procedimiento quirúrgico y la preparación preoperatoria, sin embargo, reciben poca información relacionada con efectos secundarios del tratamiento inmunosupresor⁸.

Los efectos secundarios del tratamiento inmunosupresor pueden influir negativamente en la CVRS de los pacientes con TR, debido a la presencia de modificaciones corporales, estrés, insomnio,

cansancio, problemas gastrointestinales, dermatológicos y músculo esqueléticos. Los síntomas que aparecen como consecuencia de los efectos secundarios, dan lugar a la necesidad de un mayor afrontamiento, relacionado con menor grado de autoeficacia percibida, influyendo a su vez en menor calidad de vida relacionada a la salud física y mental⁹⁻¹¹.

Teniendo en cuenta que el paciente con trasplante va a vivir muchos años con un órgano trasplantado, pero con

inconvenientes derivados del tratamiento inmunosupresor, y que en el fondo sigue siendo un paciente con una patología crónica que no tiene resueltos todos sus problemas de salud, es por lo que se decide estudiar una de las variables más importantes en la vida del paciente con trasplante renal, como es la calidad de vida relacionada a la salud⁹. El objetivo del presente estudio es explorar el papel de los efectos secundarios de la terapia inmunosupresora en la percepción de la calidad de vida del receptor renal.

MATERIALES Y MÉTODO

Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico donde se hace una interpretación de la percepción de los sujetos con relación a los efectos secundarios asociados a la terapia inmunosupresora. El presente estudio sigue los criterios de rigor de Poland: credibilidad, transformación y transacción¹².

Población y muestra

Se realizó un muestreo a conveniencia, obteniendo una muestra final de 10 personas adultas receptoras de trasplante renal y terapia inmunosupresora, con antecedentes de ERC, quienes reciben servicios de salud en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Mérida (UMAE) del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) durante el periodo de noviembre 2019 a febrero de 2020. Se incluyeron a pacientes mayores de edad que firmaron el consentimiento informado, se excluyeron

aquellas personas que no pudieron completar con la entrevista.

Instrumentos y técnicas de recolección

a) Ficha de identificación

Los datos de los participantes fueron codificados mediante una ficha que incluía datos sociodemográficos: edad, sexo, escolaridad, estado civil, situación laboral, fecha de trasplante, número de trasplantes y medicamentos que utiliza.

b) Entrevista semiestructurada

Se realizó una entrevista semi-estructurada a los 10 participantes con la finalidad de conocer la percepción de los receptores de trasplante renal en relación con los efectos secundarios de la terapia inmunosupresora. Las preguntas planteadas fueron:

1. “De los síntomas mencionados con anterioridad (cara edematizada, infecciones,

etc.), ¿Cuál considera que ha tenido mayor peso en su salud? y ¿Por qué?”

2. “¿Considera que los efectos secundarios o indeseables de los medicamentos, que usted toma actualmente, afectan su vida?”.

Estas entrevistas, fueron grabadas en audio para transcribir la duración aproximada fue 35 minutos.

Análisis de los datos e información

a) Análisis de discurso

Los datos de la entrevista semi-estructurada fueron transcritos textualmente y luego analizados mediante análisis de discurso buscando saturación de categorías. El proceso de análisis consistió en: 1) codificar y establecer un índice de datos y 2) categorizar el contenido de los datos en categorías significativas; 13, 14 En la sección de resultados se presentan testimonios de los participantes, acompañado de narrativa interpretativa.

b) Triangulación de información

En la triangulación se contrasta la información encontrada en las referencias

bibliográficas sobre calidad de vida física y psicológica con las entrevistas sobre percepción realizada a los pacientes, esto con el fin de explorar el papel que juegan los efectos secundarios con relación a la percepción de calidad de vida de los participantes¹².

Consideraciones éticas

El protocolo de investigación del presente estudio fue aprobado por el comité de ética de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social con el folio R-2018-785-129. La investigación se apegó a la normatividad de Helsinki y a los principios éticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. La participación de los pacientes se formalizó a través de una carta de consentimiento informado que contenía la metodología y los objetivos de la investigación; se aseguró el anonimato y la confidencialidad de las personas involucradas^{15,16}.

RESULTADOS

La población de estudio se conformó por 10 receptores de trasplante renal, el 70% fueron hombres y 30% mujeres, con un rango de edad entre 22 y los 59 años. El tiempo postrasplante, fue desde los 12 días hasta los 21 años. Entre los inmunosupresores consumidos por los entrevistados, el más común era la prednisona (9 de 10), seguido de ciclosporina (6 de 10) y ácido micofenólico (6 de 10), los

menos consumidos fueron sirolimus (3 de 10) y azatioprina (3 de 10).

En los siguientes apartados se reflejan aquellos síntomas que fueron más importantes, subjetivamente para los pacientes.

Síntomas de mayor importancia para el paciente

En cuanto a los síntomas más frecuentes entre los pacientes, se observó que las patologías relacionadas a las infecciones eran muy importantes, como lo manifestaron en los siguientes fragmentos textuales:

*“...Yo creo que-e-e (...) como los medicamentos son inmunosupresores, a veces una **gripa** se nos puede convertir hasta una bronquitis, es donde tenemos que tener (...) más cuidado, ¿no? (...) ¿Sería el hecho de estar propenso a las **infecciones o resfriados?** (...) así es (...) sí, porque en base a nuestras defensas tan [están] bajas” (masculino, 51 años, 12 años de trasplante).*

*“Las **infecciones**, si, porque-e-e, como le comentaba, se hace un poquito más difícil controlar la **infección**, entonces [¿mientras eso?] me tienen que hospitalizar para suministrarme el medicamento que me pueda controlar, a las personas normales pos (pues) no, ellos fácil controlan” (masculino, 50 años, 3 años de trasplante).*

Los participantes mencionan sentirse más propensos a las infecciones y resfriados, ya que como se encuentran tomando constantemente los medicamentos inmunosupresores, sus defensas son menos resistentes a las infecciones a las que pueden estar expuestos, comentan que las “personas normales” (como les llaman a los individuos sin trasplante renal) pueden controlar mejor las infecciones, ellos en cambio suelen tener complicaciones e inclusive ser hospitalizados.

El siguiente paciente, manifestó presentar diferentes síntomas, sin embargo, el de mayor importancia para él fue la audición. El paciente habla respecto a esta situación:

*“...en que tomo el **sirolimus** me saca **muchos granos en la cara**, también del **oído**, no entiendo bien lo que me dicen, me tienen que hablar como que más fuerte (...), porque **cada vez escucho menos, y eso, me repercute en mi vida diaria**, tengo que pedir que me hablen más fuerte, cada vez más alto, porque **pasa el tiempo y escucho menos, y en mi trabajo es muy importante escuchar bien**” (masculino, 39 años, maestro de primaria, 21 años de trasplante).*

El paciente indicó que este síntoma repercute su vida diaria, porque le complica desarrollar su profesión, por otra parte, un dato que no se puede dejar pasar es cuando

menciona que la pérdida de la audición es progresiva.

Es interesante contrastar la información dada por este paciente, con lo encontrado en un paciente con dos meses de trasplante, el cual menciona tener problemas para mantener el equilibrio, lo cual podría estar relacionado a largo plazo con la audición.

*“Pues podría ser, por ejemplo, a MI, el **equilibrio es el que más me ha afectado** (ajá), es el que más me ha afectado (...) No puedo estar como él **así parado como que me falta el equilibrio**, igual camino, y si camino [¿masomenos?] (...) bien, pero de repente con cualquier cosa que piso **me voy de lado, no sé porque**” (masculino, 53 años, 2 meses de trasplante)*

Como se destaca en los fragmentos anteriores, los síntomas son más evidentes en pacientes con 21, 12 y 3 años de trasplante. Esto puede significar que a mayor tiempo de trasplante mayor presencia de efectos secundarios.

Por otro lado, se mencionó el síntoma de parestesia, como se refleja en el siguiente fragmento:

*“El del **hormigueo**, Sí, porque tengo, de acuerdo a la (...) neuróloga, tengo **neuropatía periférica**, ósea, yo no soy diabética, pero es como haber*

*perdido las [¿extensiones?]
De los nervios que van dentro de los huesos, entonces, pues eso es debido a la enfermedad, también”
(femenino, 54 años, 9 meses de trasplante)*

Otro síntoma importante para uno de los pacientes fue el cansancio, él admite que durante el tiempo que recibió hemodiálisis sí sentía agotamiento, pero no tanto como después del trasplante. Mencionó también sentir dolor por caminar o estar mucho tiempo de pie.

*“(...) es el **cansancio**, porque antes cuando estaba en la [¿Hemodiálisis?] no era así (...) de que me cansara mucho, aunque caminara, si me cansaba, pero el hecho de que **me duela ya el cuerpo cuando ya camine mucho**, o hice un esfuerzo físico yo creo que si es un poquito, este como que me descontrola de repente...*

*...Aja, si, porque **me canso cuando estoy parado mucho tiempo, ya me duele la espalda** o como que ya **me siento cansado** (...) **agotado**, como **muy cansado**, tengo que estar acostado o sentado para que ya no me duela mi espalda” (masculino, 34 años, estilista, 7 meses de trasplante)*

Los siguientes síntomas fueron manifestados por pacientes con menos de seis meses de trasplante renal. Entre los síntomas más importantes para los pacientes están: la visión y la incertidumbre.

*“Pues hasta ahorita, yo creo que, la **visión** es la más importante, SI, porque la visión, pues la [¿Verdad?] **LA VISTA ES IMPORTANTÍSIMA**, para cualquier cosa que uno necesite hacer, imagínate no poder mirar (....) es terrible, vera, yo (...) pues ahora que ya me sienta [¿meor? ¿Mejor?] , intentaré ir a algún lado para que me mire (....) como esta mi visión (...) que problemas tiene (...) que podemos hacer por ella, **tratar de recuperarla** (...) pero si hay veces que **si me molesta un poco la vista, veo manchoncitos** y eso y pues **me preocupa** ¿no?, **es lo que me preocupa**” (...) Así como una ligera manchita que tenía así en la vista, cuando, después que ahora me hicieron el trasplante y todo, ya **me ha aparecido una sombra más grandecita**, después del trasplante **en el ojo derecho**, así como si fuera una manchita” (masculino, 59 años, 5 meses de trasplante)*

El paciente, a los cinco meses de ser trasplantado comienza a notar “manchones”

o sombras cada vez más grandes, haciendo énfasis en que esto fue aumentando después de ser trasplantado, para él, la visión es muy importante, pues menciona que intentará recuperarla, ya que la pérdida representa una gran preocupación.

Solo un paciente, casualmente de sexo femenino, mencionó un síntoma relacionado con el aspecto psicológico: la incertidumbre, veamos como expresa este síntoma de manera textual:

*“Podría ser **incertidumbre**, lo que a mí me pasa es que pienso algo, como que digo “AY ¿Será?”, como que siento que eso me pasa, como que cuando me pasa algo [¿cómo que lo voy? ¿Lo pienso mucho?] Como que así, siento que es eso que me da más, aja, **porque como que todavía lo tienes y como que todavía tienes tu duda ¿no?...** ... **De que va a ir mal**, porque a veces por comentarios que dice la gente y como que de repente ¿vera? (le habla a su acompañante), [¿Cómo que lo piensas?], [¿De lo que tenías?] Como que vuelve a pasar otra vez, y así”. (Femenino, 34 años, 1 mes de trasplante)*

Los síntomas no en todos los casos son físicos, este es el ejemplo de cómo la cuestión psicológica puede jugar un papel importante en el paciente, en este caso a

esta paciente lo que más le preocupa es si el trasplante funcionará o no; otro detalle importante es que este síntoma puede estar ligado a que es una paciente recién trasplantada (1 mes), la cual aún no percibe otros cambios y está enfrentando una nueva etapa en su vida la cual se contrasta con el miedo o la incertidumbre.

Por último, uno de los participantes al ser cuestionado sobre algún síntoma relevante o importante para él, indicó no tener ninguna clase de síntoma y afirmó encontrarse bien, se puede suponer que estas declaraciones se hicieron a raíz de que el paciente llevaba muy poco tiempo con la medicación inmunosupresora (12 días con el trasplante), lo cual no le había permitido percibir cambios relacionados con la medicación.

*“...ósea, a partir de que usted toma esos medicamentos, **ninguno, todo muy bien**” (masculino, 55 años, 12 días de trasplante)*

Sin embargo, a los 2 meses y 10 días después, mientras nos encontrábamos entrevistando pacientes en la sala de espera del hospital, el paciente se acercó para comentarnos que le había comenzado a salir mucho vello corporal y facial, al igual que el dolor de estómago había aumentado de nada a muchísimo (en una escala Likert). Fue interesante ver el cambio de “no tener ningún malestar” a los pocos días y comenzar a notar cambios 2 meses después.

Por otra parte, el *dolor de estómago, incertidumbre y la pérdida de la visión* fueron las limitaciones más comúnmente presentadas entre los sujetos de estudio, lo cual coincidió con lo manifestado durante las entrevistas.

En el caso de *pérdida de la visión*, se presentó en 6 de 10 entrevistados, pero solo uno hizo mención de esté, como síntoma importante. Misma situación con el aspecto psicológico *incertidumbre*, presentándose en un 70% de las personas y manifestado solo por una.

Efectos secundarios, ¿afectan la vida cotidiana del paciente?

A continuación, podremos ver el contraste en las opiniones presentadas por los pacientes, en las cuales expresan su percepción sobre si los efectos secundarios de los medicamentos afectan o no, su vida. Al ser cuestionados al respecto, esto fue lo que respondieron:

*“**Bueno (...) si**, sobre todo el del oído porque a veces hasta **pierdo el equilibrio** aparte de que no escucho y pido que me hablen fuerte, todo eso afecta mi calidad de vida porque no es algo, así, ósea, que digas que pare, **[¿cada día baja más mi oído? ¿Cada vez escucho menos?]**, bueno ya pronto pasaré a mi consulta”*

(masculino, 39 años, 21 años de trasplante).

Este paciente menciona que los efectos secundarios de la medicación inmunosupresora sí afectan su vida, e indica el síntoma que más le aqueja.

En el siguiente caso, el paciente comenta que sí se ve afectado por los efectos secundarios de la medicación, y da como ejemplo la pérdida de la visión. Aquí podemos ver el contraste en la opinión del paciente, ya que a pesar de estar perdiendo la visión no le parece el síntoma más importante, pues lo que más le importa a él es el riesgo de infecciones, como lo mencionó anteriormente.

“Bueno, lo que pasa es que tenemos que estar consiente que en este caso estamos en un trasplante el cual tiene que llevar ciertos medicamentos (...) Aunque sabemos también que hay constantes reacciones a terceros, vamos a llamarlo así, este (...) sí, efectivamente(...), en mi caso por ejemplo, un poco con la vista, pues porque con el paso del tiempo después del trasplante la he perdido más, pero porque es algo que nosotros estamos conscientes de que eso sucede ¿no?” (Masculino, 51 años, 12 años de trasplante).

El siguiente paciente, no percibe que los efectos secundarios repercutan en su vida, claramente expresa lo siguiente:

“¿No considera que afectan su vida?, no, no, porque no me he sentido así [¿más, más?, ¿mal, mal?] De ninguna forma, al contrario pues, para nada, lo medicamentos no me han hecho nada. “Namas” las alteraciones tantito, pero, digo que yo me sienta así físicamente mal, no” (Masculino, 50 años, 3 años de trasplante).

A él le preocupan las infecciones que pueda adquirir y el hecho de ser hospitalizado, pero no percibe que los síntomas le causen alguna limitante o repercusión en su vida diaria.

La siguiente persona, dice si sentirse afectada por los efectos secundarios y da varios ejemplos, relacionados al sistema digestivo. Una vez más se repite el patrón, ve relevante el “hormigueo” (parestesia en la planta de los pies), y no los problemas estomacales que le ocasiona el medicamento, si los percibe como efectos adversos y molestos pero no como el de mayor importancia.

“Ahora, si, voy a hablar con el doctor, porque yo estoy tomando ciclosporina, liquida y en pastilla (...) la pastilla no me molesta, pero lo liquida,

*aja, **me quiero morir**, pues a ver que dice el doctor Rosado (...) Aja, en mi estómago, mi colon (...) porque pues sí, nada más en el **estómago** digo: "ay, ay, ay" (gestos de dolor), por ejemplo, **ahorita me está doliendo**" (femenino, 54 años, 9 meses de trasplante)*

Otro caso relacionado al sistema digestivo, es el de un paciente con 5 meses de trasplante.

*"Bueno, pues alguna molestia de la **gastritis**, del **estómago** y yo, **al principio pues sí**, tenía problemas de evacuar, pero realmente mi estómago se ha estado acomodando, porque al principio, comía pues pura verdura, pues líquido" (masculino, 59 años, 5 meses de trasplante)*

Los siguientes entrevistados expresaron no percibir que los efectos secundarios afectaran, en la actualidad, su vida. Cabe recalcar que fueron pacientes de siete meses, 2 meses, 1 mes y 12 días de trasplante.

"¿Considera que los efectos indeseables de los

*medicamentos que usted toma, afectan de alguna manera su vida? **NO, para nada, todo está bien (...)** hasta ahorita" (masculino, 34 años, 7 meses de trasplante).*

*"La verdad no sé cómo sean, pero SON que te bajan las defensas ¿pero cómo se llama esto? inmunosupresores, todos de trece creo que (...) once son inmunosupresores y **no me han creado ninguna acción** gracias a Dios, pero me siento bien y todo (Masculino, 53 años, 2 meses de trasplante).*

*"Pues, ósea, puede ser, (...), **yo creo que no, no tanto, no lo percibo**" (femenino, 31 años, 1 mes de trasplante).*

*"(...) Siguiente preguntita, ¿considera que los efectos de estos medicamentos que usted ha tomado han tenido alguna repercusión en su vida? **No, todo muy bien**" ((masculino, 55 años, 12 días de trasplante).*

DISCUSIÓN

La muestra de pacientes de este estudio recibió esquema de terapia inmunosupresora con medicamentos como la prednisona, ciclosporina, ácido micofenólico, sirolimus y azatioprina. La literatura reporta que estos mismos medicamentos ocasionan efectos secundarios derivados de la farmacodinamia o farmacocinética, mismos que pudieran influir en la percepción de los pacientes¹⁷. De la prednisona, principal fármaco en los esquemas de tratamiento inmunosupresor, se reporta su relación negativa con el cortisol¹⁷, siendo este indispensable en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas, el estado cognitivo y modulación del sistema inmune, lo cual puede explicar la presencia de síntomas similares externados por los pacientes del presente estudio¹⁸.

Los síntomas más frecuentes mencionados por los pacientes con trasplante renal que participaron en este estudio fueron: *sensación de agotamiento, pérdida de la visión, propensión a las infecciones y nerviosismo*. El artículo “Nuevas perspectivas en el tratamiento inmunosupresor”, publicado por Marián Carretero, integrante del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, puntualiza que el efecto secundario más común de la ciclosporina es la nefrotoxicidad; entre las complicaciones clínicas más importantes se encuentran la *hepatotoxicidad*, la *hiperglucemia*, los *trastornos neurológicos* y el mayor *riesgo de contraer infecciones*¹⁹.

Esto coincide con lo presentado en los sujetos de este estudio, ya que el 60% de los entrevistados tomaban ciclosporina como parte de su tratamiento, e indicaron sentirse agotados gran parte del día, tener pérdida de la visión, y estar propensos a contraer infecciones. Según la *American Diabetes Association* (ADA), la fatiga, la visión borrosa y las infecciones recurrentes suelen ser síntomas clásicos de la hiperglucemia, una de las complicaciones clínicas presentadas al tomar ciclosporina. Tanto la ciclosporina como el tacrolimus disminuyen la secreción de insulina, por lo que aumentan la glucemia, dando lugar al desarrollo de Diabetes Tipo 2. Por otra parte, la fatiga puede asociarse a la *limitación de la capacidad física*, síntoma que también estuvo presente en los participantes.

Belem Sábada, comenta sobre la monitorización y efectos secundarios de los inmunosupresores en el trasplante, menciona que el uso de ciclosporina se ha asociado con el desarrollo de *hipertrichosis* e *hiperplasia gingival*, efectos adversos no graves, pero con gran repercusión en los pacientes¹⁰. Esta información coincide con el presente estudio ya que los sujetos mencionaron un *crecimiento excesivo del vello facial y corporal*, coincidiendo con la hipertrichosis presentada en el estudio de Sábada, sin embargo la *hiperplasia gingival* fue presentada en apenas el 20% de los participantes. Otros datos importantes presentados en la investigación de Sábada, fueron que en casi la mitad de los pacientes

puede aparecer *hipertensión arterial*, por el uso de ciclosporina, asociada generalmente a una retención de sodio y líquidos, que responde a los diuréticos y betabloqueantes, esta información concuerda con la *disfunción cardíaca* presentada en los sujetos de este estudio.

Un estudio que incluyó 231 pacientes chinos postrasplante reportó que la presión arterial alta, la caída del cabello y el cansancio fueron los tres síntomas más angustiantes, lo anterior se asoció a no cumplir con régimen terapéutico de los inmunosupresores²⁰. Coincidiendo con el discurso de varios pacientes donde puntualizaban un cansancio que no habían experimentando pese a que asistían tiempo atrás a sus hemodiálisis.

Los pacientes de la muestra también manifestaron incertidumbre relacionada, principalmente, con el temor por regresar a etapas clínicas anteriores. Al respecto un estudio publicado en 2003 muestra como la angustia psicológica en etapas de tratamiento de diálisis y después de recibir trasplante renal es un predictor de percepción de calidad de vida baja a largo plazo²¹. En un análisis cualitativo publicado

en 2019 expone las preocupaciones de 409 pacientes postrasplante destacando la duración de la supervivencia del injerto, los temores de regresar algún día a la diálisis o necesitar someterse a otro trasplante de riñón, las comorbilidades, la calidad de vida futura, el costo y la calidad de su atención médica²².

En el caso de los corticoesteroides, Oppenheimer Salinas, Julio Pascual Santos, Luis Pallardó Mateu²³, coinciden en que estos medicamentos tienen dosis iniciales, y posteriormente van decreciendo hasta alcanzar dosis de mantenimiento e incluso en pacientes seleccionados es posible no utilizarlos, administrarlos sólo unos días como inducción o suprimirlos totalmente a los 3-12 meses. En el caso de nuestra investigación no sucedió así, ya que se observó la prescripción de corticoesteroides en todos los pacientes, desde los que tenían 12 días con el trasplante hasta los 21 años con el órgano, y ninguno mencionó dejar de ingerirlos. Sin embargo, sí mencionaron haber tenido ajustes en cuanto a la dosificación.

CONCLUSIONES

La terapia inmunosupresora es inherente en el mantenimiento del órgano trasplantado, para evitar el rechazo del injerto, dicha terapia debe estar compuesta por medicamentos variados que contribuyan a esta actividad, pero generen la menor cantidad posible de efectos adversos que repercutan en la Calidad de vida de los pacientes tras el trasplante.

La inmunosupresión del paciente trasplantado renal sigue siendo el pilar básico para mantener el injerto funcionando y ha evolucionado de manera notable desde los inicios del trasplante renal. Sin embargo, los fármacos inmunosupresores no están exentos de efectos secundarios y la monitorización de estos fármacos mediante la medición de niveles en la sangre o la determinación directa o indirecta de su acción farmacológica es importante para mantener el delicado equilibrio entre su acción inmunosupresora y sus efectos adversos.

Sin embargo, no es suficiente una monitorización enfocada solamente a la bioquímica de los medicamentos, sino que debe conjuntarse con la realidad que experimenta el paciente, es decir su percepción. La calidad de vida del paciente representa el impacto que la enfermedad y su consecuente tratamiento tiene sobre la percepción de su bienestar. Esto quiere decir el 'sentir' del paciente con respecto al trasplante y todo lo que esto involucra, incluido los efectos secundarios que derivan de la medicación que tomarán de por vida.

Al investigar los efectos secundarios de los inmunosupresores como influyentes en la percepción de la calidad de vida en salud, se puede concluir que en ocasiones el síntoma más recurrente no es el más importante para el paciente. El instrumento puede medir *agotamiento* como el síntoma más presentado, y las entrevistas pueden indicar *pérdida de la visión, hormigueo o pérdida del equilibrio*, como el síntoma más importante desde la percepción del paciente.

REFERENCIAS

- González-Velázquez M. S., Lara-Barrón A. M., Pineda-Olvera J., Crespo-Knopfler S. Perfil de ingreso de los alumnos de Enfermería, Facultades de Estudios Superiores Iztacala y Zaragoza, UNAM. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2014 Mar [citado 2021 Feb 09] ; 11(1): 11-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100003&lng=es.
- Pérez Blancas C, Moyano Espadero MC, Estepa del Árbol M, Montero RC. Factores asociados a calidad de vida relacionada con la salud de pacientes trasplantados de riñón. *Enfermería Nefrológica [Internet]*. 2015 Jul 1 [citado 2022 Jun 28];18(3):204–
- Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Centro Nacional de Trasplantes. Estado actual de receptores, donación y trasplantes en México 3er trimestre 2019 [Internet]. CENETRA; 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/500964/3erTrimestre2019.pdf>
- Luna RD, Fajardo Cediel WR, Guerrero Celis F, Luna Alvarez RF. Evaluación de la calidad de vida en

los pacientes con trasplante renal en la Fundación Clínica Shaio, Bogotá. Rev Urol Colomb [Internet]. 2011 Jun 28;XX(1):45–50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149122332006>

4. Centro Nacional de Trasplantes. Reporte anual 2018 de donación y trasplantes en México. CENETRA; 2019.

5. Canche A. Calidad de vida en pacientes con trasplante renal y hepático. Acta Med [Internet]. 2012 [citado 2022 Jun 28];10(3):117–23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36864>

6. Oppenheimer-Salinas F. Nefrología al día. Inmunosupresión en el trasplante renal | Nefrología al día [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 28]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-inmunosupresion-el-trasplante-renal-241>

7. Baltar J. Cambio en la calidad de vida relacionada con la salud durante el primer año del trasplante renal. Nefrología [Internet]. 2002;22(3):262–8. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-cambio-calidad-vida-relacionada-con-articulo-X0211699502014854>

8. Sádaba B. Monitorización y efectos secundarios de los inmunosupresores en el trasplante . Vol. 29, Anales del Sistema Sanitario de Navarra . scieloes ; 2006. p. 207–18.

9. Pérez C, Moyano M, Estepa M, Crespo R. Factores asociados a calidad de vida relacionada con la salud de pacientes trasplantados de riñón. Enferm Nefrol. [Internet]. 2015. [Consultado 07 nov 2019]; 18(3):204-226. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/09_revision1.pdf

10. Sábada B. Monitorización y efectos secundarios de los inmunosupresores en el trasplante renal. An. Sist. Sanit. Navar. [Internet]. 2006. [Consultado 07 nov 2019];29(2):207-218. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400017

11. Gasson M. Seguimiento del trasplante renal, calidad de vida. [Internet]. Universidad Internacional de Catalunya. 2015. [Consultado 07 nov 2019].

Disponible en: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/256648/Marta_GASS%C3%93_MART%C3%8DN.pdf?sequence=1

12. Rapley T. Los análisis de conversación, de discurso y de documentos en Investigación Cualitativa [Internet]. Ediciones Morata; 2014. (Investigación Cualitativa). Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=S5ojEAAAQBAJ>

13. Rodríguez A, Smith J. Phenomenology as a healthcare research method. Evid Based Nurs [Internet]. 2018 Oct 1 [citado 2021 May 12];21(4):118. Disponible en: <http://ebn.bmj.com/>

14. Reeson M. Phenomenological research in health professions education: Methods, data collection and analysis. 2020.

15. Weltärztebund. WMA Deklaration von Helsinki -Ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen. WMA-Generalversammlung. 2013;35(53):1–10.

16. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Ciudad de México; 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

17. Centro Nacional de Trasplantes. Boletín Estadístico Informativo. [Internet]. 2017. [Consultado 13 nov 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cenatra/documentos/boletin-estadistico-informativo>. 2017

18. Pereira J, Boada L, Peñaranda D, Torrado Y. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. SAN. [Internet]. 2017. [Consultado 13 nov 2019]. Disponible en: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf

19. Carretero M. Nuevas perspectivas en el tratamiento inmunosupresor. Elsevier. [Internet]. 2001. [Consultado 29 enero 2024]:168-171. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13013479>

20. Schawartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales.

Ciencia y Enfermería. SciELO [Internet]. 2003. [Consultado 12 nov 2019]; 9(2):9-21. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>

21. Centro Nacional de Trasplantes. ¿Quiénes somos? Misión y visión. [Internet]. CENATRA. 2016. [Consultado 29 enero 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cenatra/acciones-y-programas/quienes-somos-48289>

22. Valdés C, Ortega F. Avances en la calidad de vida relacionada con la salud y trasplante renal.

Nefrología. [Internet]. 2006. [Consultado 13 nov 2019]; 26(2):157-289. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-avances-en-la-calidad-de-articulo-X0211699506019510>

23. Oppenheimer Salinas F, Pascual Santos J, Pallardó Mateu L. Inmunosupresión en el trasplante renal. Nefrol al día [Internet]. 2021 [consultado el 29/01/2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo/inmunosupresion-el-trasplante-renal-241>.