

Abordaje interdisciplinario de pacientes en etapa de evaluación para ingresar a la lista de Trasplante renal

An interdisciplinary approach to patients in the evaluation stage to enter the waiting list for a Kidney Transplant

Cecilia Durán¹, Joaquín Canavero², Mariana Seija³, Rossana Astesiano⁴, Mónica Lemos⁵

ABSTRACT

Introduction: Psychosocial aspects are essential in the comprehensive approach to chronic diseases. In the case of chronic kidney disease (CKD), which has an estimated prevalence of 10% in Uruguay, special attention to these factors is required. Kidney transplantation (KT) is the treatment of choice, and its success largely depends on adherence to post-transplant treatments. This study aims to describe the psychosocial profile of patients evaluated in 2022, providing background information to promote a comprehensive approach that improves post-transplant outcomes and enhances the quality of life of patients. **Materials and Methods:** This is a descriptive, retrospective, and cross-sectional study based on a non-probabilistic convenience sample. A documentary design was implemented through the review of medical records, focusing on psychological reports completed in 2022 as part of the evaluation process for inclusion on the KT waiting list. **Results:** The sample consisted of 36 patients. Of these, 27.8% reported

a history of depression and 19.5% of anxiety. A total of 52.8% experienced at least one stressful life event in the past year. Additionally, 47.2% presented complex behaviors such as tobacco use (25%), problematic cannabis use (25%), and cocaine use (13.9%). The main difficulty in adherence was the health and dietary aspect, with only 35% reporting good adherence. **Conclusion:** A high presence of psychosocial risk factors was observed, highlighting the importance of systematically evaluating these factors before placing patients on the waiting list.

Keywords: Psychosocial Variables; Chronic Kidney Disease; Kidney Transplantation

RESUMEN

Introducción: Los aspectos psicosociales son esenciales en el enfoque integral de las enfermedades crónicas. En el caso de la enfermedad renal crónica (ERC), cuya prevalencia estimada en Uruguay es del 10 %, se requiere una atención particular a dichos factores. El trasplante renal (TR) es el tratamiento de elección, y

Correspondencia:
Cecilia Durán Arocena
ORCID:
0009-0008-0379-3217
cduranarocena@gmail.com

Financiamiento:
Ninguno

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar

Recibido: 05-05-2025
corregida: 14-07-2025
Aceptación: 16-08-2025

1) Profesora Agregada a la Unidad Académica de Psicología Médica. Facultad de Medicina. UDELAR. Montevideo, Uruguay

2) Asistente de la Unidad Académica de Psicología Médica. Facultad de Medicina. UDELAR. Montevideo, Uruguay

3) Profesora Adjunta de la Unidad Académica de Nefrología. Facultad de Medicina. UDELAR. Montevideo, Uruguay

4) Nefróloga, Unidad Académica de Nefrología. Facultad de Medicina. UDELAR. Montevideo, Uruguay

5) Licenciada en Enfermería, Unidad Académica de Nefrología. Facultad de Medicina. UDELAR. Montevideo, Uruguay

su éxito depende en gran medida de la adhesión a los tratamientos postrasplante. Este trabajo busca describir el perfil psicosocial de los pacientes evaluados en 2022 generando antecedentes para promover un abordaje integral que redunde en la optimización de los resultados postrasplante y mejore la calidad de vida de las personas. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de una muestra no probabilística por conveniencia. Se implementó un diseño documental de revisión de historias clínicas, recurriendo a los informes psicológicos realizados durante el año 2022 en el marco del proceso de ingreso a lista de espera de TR. **Resultados:** La muestra estuvo compuesto por 36 pacientes. El 27,8% reportó antecedentes de depresión y el 19,5% de ansiedad. Un 52,8% experimentó al menos un evento vital estresante en el último año. El 47,2% presentó conductas complejas como tabaquismo (25%), consumo problemático de cannabis (25%) y cocaína (13,9%). La principal dificultad en la adhesión fue el aspecto higiénico-dietético, con solo un 35% de buena adherencia. **Conclusión:** Se evidenció una alta presencia de factores psicosociales de riesgo que podrían afectar la evolución del TR, lo que resalta la importancia de evaluarlos sistemáticamente antes del ingreso a lista de espera.

Palabras Clave: Variables psicosociales; Enfermedad Renal Crónica; Trasplante Renal

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) representa un importante problema de salud pública con una prevalencia mundial entre el 7,2 % y el 13,4 % ^(1,2). En el Uruguay esta cifra alcanza un 10% ⁽³⁾. Como toda enfermedad crónica que requiere tratamientos complejos, la ERC no solo impacta en la salud física, sino que también afecta el bienestar emocional de las personas ⁽⁴⁾.

Las investigaciones han demostrado que los factores psicosociales influyen en la evolución de esta enfermedad. En este sentido, una investigación realizada en España, que detectó niveles significativos de depresión en los pacientes no adherentes, sugirió que la intervención psicológica podría aumentar el grado de cumplimiento de los tratamientos y el bienestar general de las personas

con enfermedad renal ⁽⁵⁾. Otras investigaciones revelaron una alta prevalencia de depresión y ansiedad entre los receptores de trasplante renal y consideran fundamental la inclusión de intervenciones psicológicas en estos pacientes ⁽⁶⁾.

Varios estudios en Uruguay abordaron el problema del impacto de la ERC en etapas avanzadas (ERCA) en la calidad de vida de las personas. Uno de ellos, en una muestra de pacientes en diálisis (n=493) detectó que el 24,3 % tenía síntomas de ansiedad y el 24 % de depresión ⁽⁷⁾. Otro trabajo encontró que tanto factores biológicos, sociales como psicosociales son determinantes de la calidad de vida de pacientes con ERCA ⁽⁸⁾. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un abordaje integral que comprenda tanto los aspectos psicológicos como los determinantes sociales y biológicos.

El tratamiento de la ERCA incluye opciones como medicación, hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal (TR), siendo este último el más recomendado por asociarse con una mejor calidad de vida, menor mortalidad y menores costos ⁽⁹⁾. Sin embargo, la adherencia a los tratamientos postrasplante es crucial, ya que la falta de cumplimiento puede llevar a la pérdida del injerto renal ⁽¹⁰⁾. Existen guías a nivel internacional de evaluación de receptores de trasplante renal que incluyen la evaluación psicosocial a efectos de identificar aquellas situaciones que puedan poner en riesgo la adhesión a tratamientos y el fracaso potencial del TR ⁽¹¹⁾. El abordaje integral de estos factores pre trasplante podría resultar en una mejora de los resultados postrasplante renal.

En Uruguay el TR y los tratamientos de sustitución están incluidos en las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que es universal y gratuito, lo que permite que la tasa de trasplantes por millón de población sea de las más altas de Latinoamérica. Para que un paciente ingrese a lista de TR se requiere de la autorización del Fondo Nacional de Recursos (FNR), la organización referente en la gestión del financiamiento de prestaciones médicas de alto costo del SNIS. Ésta tiene una serie de requisitos que incluyen consultas con especialistas, cardiólogo, anestesista, psicólogo, nutricionista y urólogo del equipo de trasplante, pruebas clínicas y paraclínicas de aspectos tanto médicos como psicosociales.

El objetivo del presente trabajo fue describir el

perfil psicosocial de los pacientes incluidos en el Programa de Trasplante Renal del Hospital de Clínicas de Montevideo-Uruguay (centro donde se realizan un tercio de los trasplantes del país), que concurrieron a las entrevistas psicológicas como parte de la evaluación para ingresar la lista de TR en el año 2022. Este análisis busca contribuir a un entendimiento más profundo de las necesidades de estos pacientes, con el fin de mejorar su atención, garantizar una mayor adherencia a los tratamientos postrasplante, que redunde en mejores resultados globales en salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de una muestra no probabilística por conveniencia, que incluye a todos los pacientes que tuvieron la evaluación psicológica previa al ingreso a lista de TR del Programa de Trasplante Renal del Hospital de Clínicas durante el año 2022.

En dicho Programa el posible receptor tiene una entrevista inicial con el equipo de Nefrología en la cual se le brinda información sobre el proceso y se determinan los posibles riesgos que el paciente tiene a nivel psicosocial para trasplantarse. En caso de detectarse aspectos que puedan comprometer la buena evolución del trasplante renal y la adhesión a los tratamientos, el equipo de trasplante solicita interconsulta con el equipo de psicología con el fin de profundizar en la evaluación y abordaje.

Para la evaluación del perfil psicológico de los sujetos del estudio se implementó un diseño documental de revisión de historias clínicas, en particular de los informes psicológicos realizados a estos pacientes. La revisión se hizo siguiendo una pauta de análisis determinada por una lista de variables definidas previamente. Para el relevamiento y sistematización de los datos se operacionalizaron las variables que se detallan a continuación según se encontraban presentes o no en cada informe: sucesos vitales estresantes; conductas complejas (consumo problemático de sustancias, trastornos de la conducta); antecedentes de dificultades en la adhesión a tratamientos (higiénico-dietético, ingesta de líquidos, controles en salud, terapia de sustitución renal o medicamentos); antecedentes y síntomas actuales de depresión y ansiedad; otros antecedentes psiquiátricos o alteraciones cognitivas; correcto

manejo de información relacionada con el trasplante renal y con el tratamiento postrasplante; soporte sociofamiliar; adaptación a la situación de enfermedad; aspectos biomédicos de la enfermedad.

Para el análisis estadístico se utilizaron métodos de estadística descriptiva (frecuencias, medias y desvíos estándar) y métodos de asociación de variables.

Los autores adhieren a la Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes del 2008.

Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes que fueron incluidos en la muestra. El manejo de los datos se realizó conforme a la Ley de Protección de Datos Personales n° 18.331. Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas. Los autores adhieren a la Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes del 2008.

RESULTADOS

La muestra se conformó por 42 pacientes, de los cuales 36 completaron la evaluación psicológica para ingreso a lista de trasplante, mientras que seis pacientes no completaron el proceso por varias causas (abandono, muerte, cambios en la situación clínica).

Los datos sociodemográficos de los pacientes derivados para evaluación psicológica estandarizada se presentan en la **Tabla 1**.

Destacamos que la media de edad fue de 38,3 años (DE: 15,6 años; rango de 17 a 73 años), 63,9% fueron hombres, 36,1% fueron mujeres, procedentes tanto de Montevideo (47,2%) como del interior del país (44,4%), así como tres sujetos del exterior (8,3%).

Los datos biomédicos se presentan en la **Tabla 2**.

Tabla 1: Datos Sociodemográficos

N = 36	Frecuencia	%
Edad (en años)		
Menos de 30	14	38.9
Entre 30 y 45	9	25.0
Entre 45 y 60	9	25.0
Más de 60	4	11.1
Género		
Mujer	13	36.1
Hombre	23	63.9

Tabla 2: Antecedentes biomédicos y Antecedentes de la ERC

	Frecuencia	%
Antecedentes biomédicos		
Hipertensión	25.0	69.4
Diabetes Mellitus	5.0	13.9
Insuficiencia cardíaca	5.0	13.9
Poliquistosis renal	1.0	2.8
Cáncer	2.0	5.6
Discapacidad Intelectual	3.0	8.3
Quirúrgicos	10.0	27.8
Otros	16.0	44.4
Años de Enfermedad Renal Crónica (ERC; en años)		
Menos de cinco	20.0	55.6
Entre cinco y diez	4.0	11.1
Entre diez y quince	3.0	8.3
Más de quince	9.0	25.0
Técnica de Terapia de Sustitución Renal (TSR)		
Hemodiálisis (HD)	32.0	88.9
Diálisis peritoneal (DP)	4.0	11.1
Tiempo de TSR (en años)		
Menos de uno	4.0	11.1
Entre uno y tres	18.0	50.0
Entre tres y seis	10.0	27.8
Más de seis	4.0	11.1

Destacamos que al 55,6 % se le había diagnosticado ERCA hacía menos de 5 años y que el 61,1 % había iniciado la terapia de sustitución renal (TSR) hacía menos de 3 años. La TSR más utilizada fue la hemodiálisis (88,9%). En cuanto a antecedentes biomédicos, el más frecuente fue la hipertensión arterial (69,4%).

Los datos psicopatológicos y psicosociales aparecen en el **Gráfico 1**.

En un 27,8% de los pacientes se reportó depresión mientras que en el 19,5% lo hizo respecto a ansiedad. No se identificaron otros antecedentes psiquiátricos ni problemas cognitivos.

De las variables psicosociales evaluadas destacamos que más de la mitad de los sujetos presentaron al menos un suceso vital estresante significativo en el último año (52,8%) siendo el más frecuente, separaciones (16,7%), fallecimiento de un familiar (11,1%), internaciones graves (8,3%) o conflictivo familiar (8,3%). A su vez, casi la mitad de los sujetos habían presentado al menos una conducta compleja (47,2%), entre las que se destacan tabaquismo (25%), consumo problemático de cannabis (25%) y de cocaína (13,9%) (**Gráfico 2**).

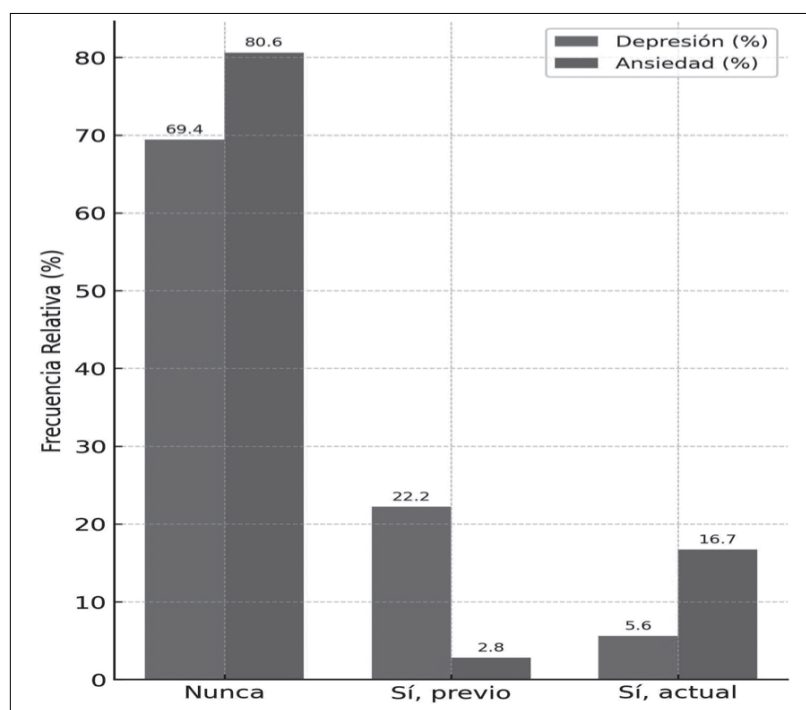
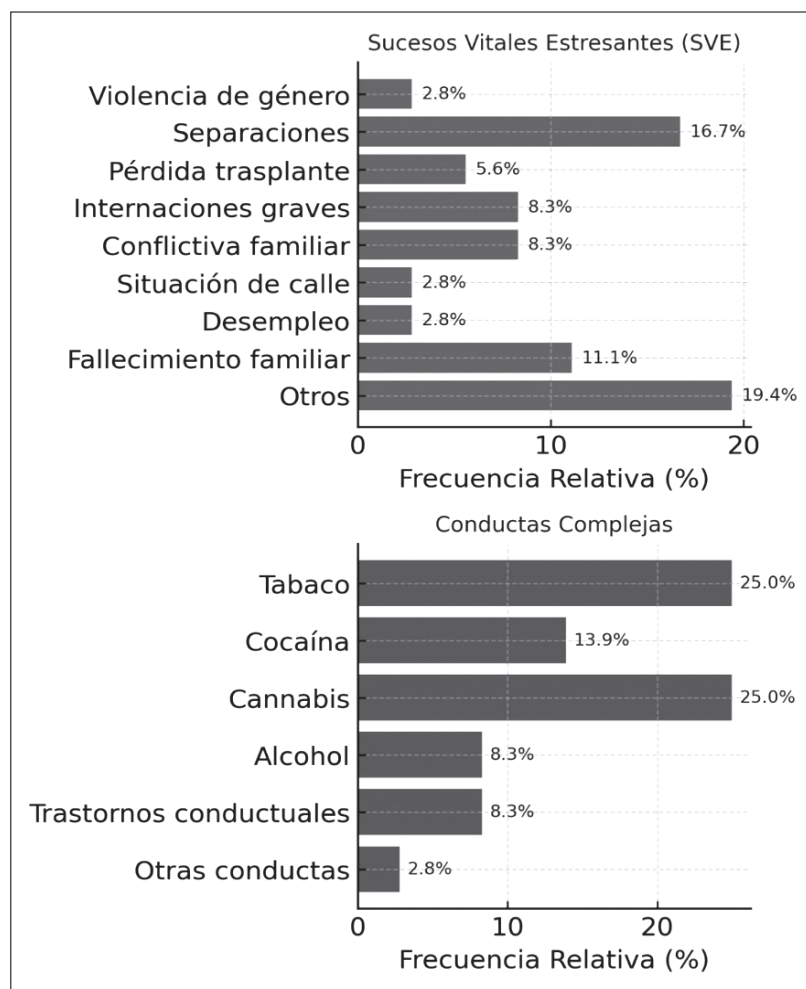
Gráfico 1: Antecedentes Psicopatológicos

Gráfico 2: Factores Psicosociales, situaciones vitales estresantes y conductas complejas



Por otra parte, un 30,6% de los pacientes manifestó tener dificultades en la adaptación a la situación de enfermedad. En relación con la adhesión a los tratamientos, los aspectos que percibían como generadores de mayor dificultad fueron las indicaciones higiénico-dietéticas (restricción hídrica, alimentación, entre otras) para las que solamente un 35% manifestó buena adherencia. En contraposición, la TSR (conurrencia a hemodiálisis y técnica de diálisis peritoneal) fue la que mostró mejor adhesión, reportándose buena adherencia en un 82% de los casos. En la comparación entre hombres y mujeres, la prueba exacta de Fisher arrojó diferencias significativas en cuanto a la adherencia al tratamiento higiénico-dietético a favor de las mujeres ($p = 0,036$).

Las evaluaciones psicológicas incluyeron también el relevamiento del manejo de la información respecto al procedimiento del trasplante renal y al tratamiento inmunosupresor. Se encontraron mayores dificultades para la

comprensión de este último, por lo que se requirió aclarar y reforzar su importancia en el 55,6% de los pacientes.

Por último, la gran mayoría de los pacientes reportó contar con buen soporte sociofamiliar (un 69,4%).

DISCUSIÓN

La población estudiada mostró una presencia importante de variables de riesgo psicosocial que podrían comprometer la buena evolución del trasplante renal.

Uno de los principales hallazgos fue que la mitad de los participantes refirió al menos un SVE significativo, siendo un aspecto negativo en el bienestar de las personas, más aún cuando ya presentan otros factores estresantes como la evolución de una enfermedad crónica.

Otro dato relevante fue el alto porcentaje de personas con consumo problemático de sustancias. A partir de estos resultados se refuerza la necesidad de la recomendación a

nivel internacional acerca de la importancia de apoyar la rehabilitación de estas personas y exigirles un año de abstinencia del consumo; aunque aún hay escasez de estudios acerca del riesgo de fracaso del injerto renal en pacientes con consumo problemático de sustancias ⁽¹²⁾.

Cuando se analizó la adhesión a los tratamientos, se encontró que la dificultad más frecuente estaba relacionada con los tratamientos higiénico-dietéticos, lo cual ha sido reportado en varios estudios internacionales ^(13,14,15). Existe consenso en que la restricción de líquidos y el tratamiento higiénico-dietético son dos de las áreas más difíciles de modificar. Ello plantea un desafío a nivel clínico-asistencial respecto a cómo abordar la adquisición y mantenimiento de condiciones favorables para lograr el cambio de hábito.

Por otro lado, cuando se analizó la presencia de depresión y ansiedad en estos pacientes, los resultados coinciden con datos latinoamericanos que muestran un mayor porcentaje de depresión en comparación con la ansiedad, a pesar de las diferencias en los enfoques metodológicos y diferencias el tamaño de las muestras. Tomando en consideración lo recomendado por las Guías KDIGO para la valoración de receptores de TR, se destaca la importancia de evaluar este aspecto antes de ingresar a lista de espera, ya que es considerado un factor de riesgo bio-psicosocial para la recuperación postquirúrgica al tiempo que existe evidencia del sub-diagnóstico de estas patologías ^(16,17). Las dificultades en este contexto son diversas, especialmente en pacientes con ERCA, donde se presenta solapamiento de síntomas somáticos y psicológicos, como fatiga, disminución del apetito, trastornos del sueño, que pueden enmascarar la depresión, así como el estigma asociado a estas patologías y la sobrecarga del sistema de salud, lo que contribuye a desestimar la frecuencia e importancia de este diagnóstico ⁽¹⁸⁾. Por tanto, es crucial implementar un tamizaje regular y sistemático para la detección de dichas condiciones en estos pacientes. Abordar adecuadamente la depresión no solo mejora la salud mental de las personas, sino que también contribuye a una adecuada adherencia al tratamiento, una mejor calidad de vida, al aumento de la supervivencia del injerto renal, disminuye el desgaste en los equipos asistenciales y reduce los costos en salud ^(19,20).

Este estudio es un primer paso para conocer

mejor las dificultades psicosociales que atraviesan los pacientes que se encuentran en proceso para ingresar a lista de TR en nuestro país. En los centros de Trasplante renal en Uruguay no hay una evaluación sistemática de los aspectos psicológicos, se realiza en pacientes identificados de riesgo. La evaluación de todos los pacientes sería de importancia para poder acompañar el proceso de enfermedad y optimizar los resultados de trasplante.

Las principales limitaciones del estudio fueron su realización en un único centro de Trasplante renal (TR) y el reducido tamaño de la muestra, lo que podría limitar la generalización de los resultados (n) y puede haber incidido en dificultades para lograr identificar posibles asociaciones significativas entre las variables estudiadas. Para dar continuidad a este trabajo, el equipo investigador se encuentra ejecutando un proyecto de investigación dentro del Programa de Trasplante Renal del Hospital de Clínicas que tiene como objetivo principal evaluar la asociación que tienen los mecanismos de afrontamiento de la situación de enfermedad renal crónica, la presencia de ansiedad y depresión respecto al nivel de adhesión a los tratamientos en pacientes en etapa de evaluación para ingresar a lista de TR, pacientes en lista de TR y trasplantados/as a través de instrumentos específicos. Se encuentra en etapa de análisis y procesamiento de datos. Los hallazgos de este estudio contribuirán a conocer y comprender de manera integral la situación de los pacientes con ERCA desde su propia perspectiva, considerando su salud emocional, las estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad y su comportamiento en relación con la adherencia, independientemente de la etapa de la enfermedad en que se encuentran. También permitirá identificar las áreas en las que se requieren mejoras y así como aquellas que se reportan de forma satisfactoria, generando un conocimiento valioso sobre dichas variables y su posible valor predictivo en la evolución de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada y en los resultados del Trasplante Renal.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Sellarés VL, Rodríguez DL. *Nefrología al día: Introducción. Enfermedad Renal Crónica.*

- 2023;1:1–24. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es> [Accessed 2024].
- 2) Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *KDIGO-AVOMD partnership release*. 2022 Apr 5. Available from: <https://kdigo.org/kdigo-avomd-partnershiprelease> [Accessed 2024].
 - 3) Salud Pública promueve controles para diagnóstico oportuno y tratamiento de enfermedades renales. *Ministerio de Salud Pública*. 2023.
 - 4) Tamajón LP, Marrero DH. Evaluación del receptor de trasplante renal. Grupo Editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología. *Soc Esp Nefrol*. 2024.
 - 5) Huertas-Vieco M, Pérez-García R. Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. *Nefrología*. 2014;34(6):737–42.
 - 6) Ramírez-Contreras MG, González-Flores CJ, Martínez-Arriaga RJ, Cortés-Sanabria L, Zambrano - Melín JR. Detección de ansiedad y depresión en el binomio receptor-donador durante el protocolo de trasplante renal. *Rev Nefrol Dial Traspl*. 2023;43(1):24–37.
 - 7) Galain AI, Dapuetto JJ, Álvarez R, Gadola L. Prevalence of Symptoms and Symptom Clusters of Patients on Dialysis in Uruguay. *Value Health Reg Issues*. 2019; 20:28–35.
 - 8) Galain AI, Olaizola I, Schwartzmann L, Zúñiga C, Dapuetto JJ. Determinants of Quality of Life of Dialysis Patients. *An Fac Med (Univ Repúb Urug)*. 2014;1(2):51–61.
 - 9) Romero-Reyes M, Moreno-Egea A, Gómez López VE, Alcántara-Crespo M, Crespo-Montero R. Análisis comparativo entre la calidad de vida del paciente trasplantado renal y el paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2021;24(2):129–38.
 - 10) Fernández A, Frontán A, Brignoni J, Farolini R, Simoes P, Pastorini P, et al. Evaluación pretrasplante renal: Factores vinculados al paciente y sistema de salud que influyen en el tiempo de estudio. *Centro de Nefrología, Hospital de Clínicas*. 2018-2021;1– 28.
 - 11) Lentine KL, Kasiske BL, Levey AS, Adams PL, Alberú J, Bakr MA, et al. KDIGO clinical practice guideline on the evaluation and care of living kidney donors. Vol. 101, *Transplantation*. 2017. 1–109.
 - 12) Tang E, Bansal A, Famure O, Keszei A, Novak M, Kim SJ, et al. Substance use in kidney transplant candidates and its impact on access to kidney transplantation. *Clin Transplant*. 2019;33(6):e13565. Available from: <https://doi.org/10.1111/ctr.13565> [Accessed 2024].
 - 13) Bohigas. L. Factores que influyen en la adherencia del paciente al tratamiento. *Agrup Investig y marquetin Farm [Internet]*. 2017;20(2):149–57. Available from: <https://www.aimfa.es/factoresinfluyenla-adherencia-del-paciente-al-tratamiento/>
 - 14) Álvarez Mabán E, Barra Almagiá E. Autoeficacia, Estrés Percibido Y Adherencia Terapéutica En Pacientes Hemodializados. *Cienc y enfermería*. 2010;16(3):63–7
 - 15) Matos G, Martín Alfonso L, Álvarez Vázquez B, Remón Rivera L, González Gacel J, Trevín MG, et al. Therapeutic adherence in patients with Chronic Renal Insufficiency in dialytic treatment. *Ecimed*. 2019;18(4):666–77.
 - 16) Pineda C. Subdiagnóstico de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica que ingresan al servicio de urgencias en el HGZ 50 de S.L.P. [Thesis]. México: *Universidad Autónoma de San Luis, Potosí*; 2022. Available from: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7620> [2024].
 - 17) Lentine KL, Kasiske BL, Levey AS, Adams PL, Alberú J, Bakr MA, et al. KDIGO clinical practice guideline on the evaluation and care of living kidney donors. Vol. 101, *Transplantation*. 2017. 1–109
 - 18) Pérez Domínguez T, Rodríguez Pérez A, García R. Psiconefrológica: Aspectos psicológicos en la poliquistosis renal autosómica dominante. *Nefrología*. 2011;31(6):716-22.
 - 19) Rodríguez T, Fonseca Fernández M, Lima GA. Guía de atención psicológica a pacientes y familiares en el proceso de donación y trasplante de órganos. *MediSur [Internet]*. 2015;13(4):560–8. Available from: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
 - 20) García-Llana H, Remor E, del Peso G, Selgas R. El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: Revisión sistemática de la literatura. *Nefrología*. 2014;34(5):637–57.