

Análisis de la relación entre la imagen corporal y la calidad de vida en personas con trasplante renal funcionante

Luis Huaman-Carhuas^{1,2}, Ivonne Jara-Romero^{1,3}, Liliana Martínez-Arevalo^{1,4}

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia. UPOCH. Facultad de Enfermería. Lima. Perú

² Servicio de Nefrología. Hospital Alberto Sabogal. Callao. Perú

³ Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima. Perú

⁴ Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima. Perú

Como citar este artículo:

Huaman-Carhuas L, Jara-Romero I, Martínez-Arévalo L. Análisis de la relación entre la imagen corporal y la calidad de vida en personas con trasplante renal funcionante. *Enferm Nefrol.* 2025;28(3):232-40

Correspondencia:

Luis Huaman Carhuas
luis.huaman.c@upch.pe

Recepción: 26-02-25
Aceptación: 01-07-25
Publicación: 30-09-25

RESUMEN

Introducción: El trasplante renal constituye la opción terapéutica más favorable para pacientes con enfermedad renal crónica terminal, se relaciona con menor mortalidad y mayor supervivencia comparado con otras opciones; sin embargo, los receptores enfrentan dificultades para adaptarse al órgano donado, percibiéndolo como un cuerpo extraño, lo que distorsiona su imagen corporal y propicia comportamientos negativos que afectan su calidad de vida.

Objetivos: Determinar la relación entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal funcionante.

Material y Método: Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se obtuvo una muestra no probabilística e intencional de receptores de trasplante renal que consintieron en participar en el estudio y cumplían los criterios de selección. Se utilizaron el cuestionario multidimensional Body Self Relations Questionnaire para la variable imagen corporal y el cuestionario SF-36 para la variable calidad de vida.

Resultados: Participaron 71 pacientes, el 98,6% refirió tener moderada insatisfacción respecto a su imagen corporal. Referente a la calidad de vida, la mayoría presenta nivel muy alto con 57,7% seguido de nivel alto con 38,1%. Se encontró una relación significativa entre menor afectación de la imagen corporal y mayor calidad de vida en los pacientes estudiados (Rho de Spearman = -0,375 y p-valor de <0,001).

Conclusiones: En los pacientes con trasplante renal funcionante, al menos en la muestra estudiada, una menor afectación de la imagen corporal está relacionada con mejor calidad de vida.

Palabras clave: imagen corporal; calidad de vida; trasplante renal; enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

Analysis of the relationship between body image and quality of life in patients with functioning renal transplants

Introduction: Renal transplantation is the most favourable therapeutic option for patients with end-stage chronic kidney disease, being associated with lower mortality and greater survival vs other alternatives. However, recipients face difficulties in adapting to the donated organ, often perceiving it as a foreign body, which distorts their body image and promotes negative behaviours that affect quality of life.

Objectives: To determine the relationship between body image and quality of life in patients with functioning renal transplants.

Material and Method: We conducted a descriptive, cross-sectional observational study. A non-probabilistic, purposive sample of renal transplant recipients who consented and met the inclusion criteria was obtained. The

Body Self Relations Questionnaire was used for the body image variable, and the SF-36 questionnaire was used for the quality-of-life variable.

Results: A total of 71 patients participated; 98.6% reported moderate dissatisfaction with body image. Regarding quality of life, the majority presented a very high level (57.7%), followed by a high level (38.1%). A significant association was found between less body image impairment and better quality of life (Spearman's $Rho = -0.375$; $p < 0.001$).

Conclusions: Among patients with functioning renal transplants, at least in the sample studied, less body image impairment was associated with better quality of life.

Keywords: body image; quality of life; renal transplantation; chronic kidney disease

INTRODUCCIÓN

El trasplante de riñón (TR) está consensuado como la primera opción de terapia de reemplazo renal para pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en estadio final, ya que se asocia con una menor morbilidad y una mejor calidad de vida en comparación con otros procedimientos de reemplazo renal^{1,2}. A diferencia de otras intervenciones, el TR implica la participación de tres protagonistas: el donante, el receptor y el órgano/tejido. Por lo tanto, este procedimiento genera diversas representaciones y significados en el paciente, dado que se involucra todas las dimensiones del ser humano: biológica, psicológica y social. Sin embargo, el éxito del trasplante suele abordarse principalmente desde el enfoque médico tradicional, centrándose exclusivamente de la adecuada asimilación del órgano, dejando en un segundo plano los aspectos emocionales, psicológicos, sociales, laborales y familiares del paciente³.

Los receptores de TR presentan mejores tasas de supervivencia que aquellos que reciben terapias renales sustitutivas dialíticas⁴. Los avances médicos incluyen la investigación de nuevos métodos y fármacos para mejorar dichas tasas y la calidad de vida de los pacientes. No obstante, se han abordado escasamente las perspectivas holísticas, incluida la autopercepción del paciente. Los estudios realizados en América Latina se centran en comparar los síntomas psicológicos de los trasplantados con los de la población en general, sin considerar factores que pueden generar episodios de rechazo, como el tipo de órgano donado, el carácter anónimo del donante o el apoyo familiar⁵. Esta población requiere un seguimiento específico, en el que el profesional de enfermería debe abordar los factores que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Tras intervenciones de enfermería basadas en la educación sanitaria y el asesoramiento psicológico, diversos autores han documentado mejoras en la CVRS de los pacientes, especialmente en el ámbito psicológico^{6,7}.

Estudios realizados en personas sometidas a intervenciones quirúrgicas han demostrado que los procedimientos de este tipo pueden alterar significativamente los aspectos emocionales, sociales y físicos de un individuo, provocando alteraciones en la imagen corporal^{8,9}. Sin embargo, la mayoría de los pacientes acabaron adaptándose a estos cambios, aunque reportaron sentimientos de mutilación, disminución de la autoestima, alteración de la percepción de feminidad, del atractivo sexual, ansiedad, tristeza, humillación y miedo a la recidiva. En cirugías complejas como el TR, suele presentarse el duelo corporal¹⁰, que se caracteriza en la aparición de trastornos de la imagen corporal cuando existe una discrepancia entre la apariencia física y la representación mental que el individuo tiene de su cuerpo, lo que interfiere significativamente en su desarrollo personal y en sus relaciones personales, con un impacto negativo en su calidad de vida.

Rosen¹¹ define la imagen corporal como la forma en que una persona percibe, imagina, siente y actúa en relación con su propio cuerpo. Esta concepción abarca tres aspectos: perceptiva, subjetiva y conductual. Según Botella García¹², las dimensiones de la imagen corporal en este estudio son cuatro: Importancia subjetiva de la corporalidad (ISC): alude a la preocupación por los aspectos físicos, los comportamientos relacionados con la forma corporal, el peso, las dietas y la percepción del atractivo físico en distintas áreas del cuerpo; Conductas orientadas a mantener la forma física (COMF): implica la práctica regular de actividad física, incluyendo ejercicio, fuerza y resistencia, con el fin de mantener un aspecto saludable; Atractivo físico autoevaluado (AFA): hace referencia a la preocupación por conservar un cuerpo percibido como atractivo y el grado de satisfacción con la propia persona, incluyendo la imagen corporal sin ropa; Cuidado del aspecto físico (CAF): engloba la atención constante a la apariencia corporal, con especial énfasis en la coordinación y la armonía física.

Los pacientes afectados en su imagen corporal experimentan cambios en varios niveles de respuesta. A nivel perceptivo, estos trastornos pueden centrarse en la zona afectada, producir una percepción distorsionada del defecto y otras modificaciones. Los trastornos cognitivos, especialmente los relacionados con la imagen corporal y las relaciones interpersonales, pueden generar diálogos internos negativos y valores personales disfuncionales. En el plano fisiológico, los pacientes experimentan cambios en sus hábitos y deben adaptarse a sensaciones nuevas y extrañas. A nivel emocional, surgen sentimientos de ansiedad, descontento, agresividad e irritabilidad, mientras que, en el ámbito conductual, pueden manifestar vergüenza, miedo al rechazo y evitación social en relación con su apariencia corporal¹³.

Por otro lado, si bien la investigación sobre la calidad de vida de los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal ha sido extensa, la información sobre trasplantes renales en nuestra región sigue siendo limitada. Los estudios comparativos muestran diferencias en la calidad de vida según el tipo de terapia de reemplazo renal, pero definir la superioridad de una sobre otra sigue siendo un desafío debido

a la variabilidad de los factores determinantes¹⁴. La calidad de vida es un concepto multidimensional que depende de múltiples aspectos de la existencia, y se encuentra estrechamente ligado al bienestar, la satisfacción de las necesidades básicas y los medios para alcanzarlos¹⁵. En este sentido, la salud física integra aspectos objetivos y subjetivos, que inciden en la calidad de vida y el desarrollo personal, económico y social, aspectos claves para la vida del paciente¹⁶.

La capacidad de un paciente trasplantado de riñón para reconocer cambios en su imagen corporal y en su calidad de vida vinculada a esta, así como la interrelación entre ambos factores, podría constituir una valiosa herramienta informativa con impacto positivo en las intervenciones destinadas no solo a mejorar la supervivencia del injerto, sino también la del propio paciente. Asimismo, aportaría fundamentos para la formulación de políticas sanitarias.

Por lo tanto, el objetivo primario del presente estudio fue determinar la relación entre la imagen corporal y la calidad de vida, así como analizar los datos sociodemográficos de los pacientes con TR de un hospital público.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño, ámbito y duración del estudio

Estudio observacional descriptivo de corte transversal. La investigación se realizó en la consulta ambulatoria del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, entidad que presta servicios de salud a los afiliados de la seguridad social de la Provincia Constitucional del Callao, Perú, entre el 1 de marzo y el 30 de julio de 2022.

Población y muestra

La población estuvo conformada por todos los pacientes que recibieron TR con donante fallecido en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, hasta febrero de 2022. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: pacientes con más de tres meses de postrasplante, afiliación vigente al seguro social durante el estudio y que hubieran firmado el consentimiento informado. Se excluyeron los pacientes que experimentaron complicaciones clínicas durante el periodo de estudio.

Variables de estudio e instrumentos de medida

Las principales variables analizadas fueron la imagen corporal y la CVRS. Además, se recopilaron datos sociodemográficos, como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo y la situación laboral. También se evaluaron antecedentes de diálisis y tiempo transcurrido desde el trasplante.

Para la medición de la imagen corporal se utilizó la versión corta del cuestionario Multidimensional Body Self Relations (MBSRQ), que consta de 45 ítems estructurados en cuatro dimensiones y emplea una escala tipo Likert. Este instrumento evalúa la percepción general de la imagen corporal y el nivel de satisfacción con distintas partes del cuerpo.

Dado que se realizaron adaptaciones mínimas en la terminología para su aplicación en la población peruana, se llevó a cabo una nueva validación mediante el juicio de cinco expertos (dos especialistas en el tema y tres metodólogos). La prueba binomial empleada para analizar las evaluaciones de los expertos arrojó un valor de significación estadística de 0,045139 ($p < 0,05$), lo que respaldó la validez del instrumento. La prueba de fiabilidad Alfa de Cronbach, aplicada en una muestra piloto, obtuvo un coeficiente de $\alpha = 0,792$, lo que demuestra una alta fiabilidad del cuestionario.

Para evaluar la calidad de vida se utilizó el Cuestionario SF-36, una herramienta ampliamente reconocida que mide la CVRS a través de 36 ítems organizados en ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. En el contexto latino americano, el SF-36 fue sometido a prueba de confiabilidad con alfa de Cronbach para los diversos aspectos del cuestionario, obteniéndose valores entre 0,80 y 0,91, lo que indicaba que los niveles de consistencia interna eran elevados en todos los casos¹⁷.

En el cuestionario, cada pregunta tiene un valor de 0 a 100, donde 0 representa la peor calidad de vida y 100 la mejor calidad de vida. Para el efecto del estudio, el promedio del puntaje de todas las dimensiones proporcionó el puntaje global de la calidad de vida, considerando 5 niveles: de 0 a 19 puntos, calidad de vida muy baja; de 20 a 39, calidad de vida baja; de 40 a 59 puntos, calidad de vida promedio; de 60 a 79 puntos, calidad de vida alta; y de 80 a 100 puntos, calidad de vida muy alta.

Recogida de datos

El proceso de recogida de datos se desarrolló en tres fases. En primer lugar, se obtuvo la autorización del comité de ética del hospital para llevar a cabo la investigación en pacientes trasplantados renales. Posteriormente, se trabajó en conjunto con la dirección de la Asociación de Trasplantados del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren para definir los objetivos y procedimientos a implementar. Finalmente, los investigadores realizaron coordinaciones telefónicamente con los pacientes para acordar la fecha y hora de su visita a la consulta nefrológica. Después de la atención en consultorio, los pacientes fueron abordados por los investigadores para responder a los cuestionarios, previa explicación y firma del consentimiento informado. La aplicación de los instrumentos tuvo una duración estimada de 15 a 20 minutos por paciente.

Análisis estadístico

Los datos recopilados fueron organizados en una base de datos creada en Microsoft Excel 2019 y posteriormente exportados al software estadístico SPSS versión 25.0 para su análisis. Para las variables cualitativas se utilizó una distribución de frecuencias, mientras que para las variables numéricas se usó la media $\pm$ la desviación estándar, o la mediana y el rango intercuartílico, según seguían o no una distribución normal. Para el análisis inferencial, se empleó la correlación de Spearman (Rho de Spearman) tras verificar

la normalidad de ambas variables, con el fin de determinar discrepancias significativas entre los resultados esperados y los observados en las categorías analizadas con una significación estadística para $p < 0,05$ y un intervalo de confianza del 95%.

Aspectos éticos

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, garantizando el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información recogida. La investigación se llevó a cabo en conformidad con la Declaración de Helsinki y las normativas éticas y legales aplicables a la investigación biomédica. Asimismo, previo a la aplicación de los instrumentos se contó con la autorización del Comité de Ética del hospital. Se respetaron las disposiciones del Reglamento D.S N°011-2011-JUS "Lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos"; y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.

RESULTADOS

Un total de 71 pacientes participaron en la investigación, cuyos datos sociodemográficos están representados en la **tabla 1**.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes trasplantados.

	Categorías	Frecuencia n= 71	Porcentaje 100.0
Edad	25 a 29 años	4	5,6
	30 a 39 años	11	15,5
	40 a 59 años	40	56,3
	60 a más años	16	22,5
Género	Hombre	36	50,7
	Mujer	35	49,3
Estado civil	Soltero	24	33,8
	Casado	40	56,3
	Conviviente	5	7,0
	Divorciado	2	2,8
Nivel de estudios	Sin estudios	1	1,4
	Primaria	7	9,9
	Secundaria	37	52,1
	Superior	26	36,6
Situación laboral	Trabaja	14	19,7
	No trabaja	34	47,9
	Estudia	2	2,8
	Jubilado	21	29,6
Antecedentes de diálisis	Sin diálisis	7	9,9
	Hemodiálisis	56	78,9
	Diálisis peritoneal	8	11,3
Tiempo como trasplantado(a)	Menor a 1 año	3	4,2
	De 1 a 4 años	22	31,0
	De 5 años a más	46	64,8

En cuanto a la Imagen corporal, en la **figura 1**, se observa que el 98,6% (n=70) de los pacientes encuestados reportó una insatisfacción moderada con su imagen corporal, mientras que sólo un paciente presentó un nivel de insatisfacción leve. No se registraron casos con satisfacción normal ni insatisfacción grave. Al considerar el porcentaje acumulado, se encontró que el 100% de los pacientes experimentó algún grado de afectación en su imagen corporal, principalmente en los niveles de insatisfacción moderada y leve.

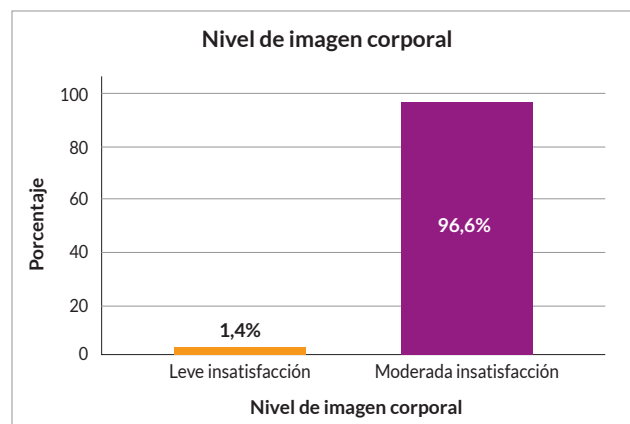


Figura 1. Nivel de satisfacción de la Imagen corporal de pacientes con trasplante renal según Multidimensional Body Self Relations (MBSRQ).

En la **tabla 2**, se representan las dimensiones de la imagen corporal en los pacientes trasplantados. Se encontró que, el 71,8% (n=51) manifestó insatisfacción moderada en la dimensión importancia subjetiva de la corporalidad. El 93% (n=66) presentó el mismo nivel de insatisfacción en la dimensión conductas orientadas a mantener la forma física. El 67,6% (n=48) manifestó insatisfacción moderada en la dimensión atractivo físico autoevaluado; mientras que el 77,5% (n=55) presentó insatisfacción moderada en la dimensión cuidado del aspecto físico.

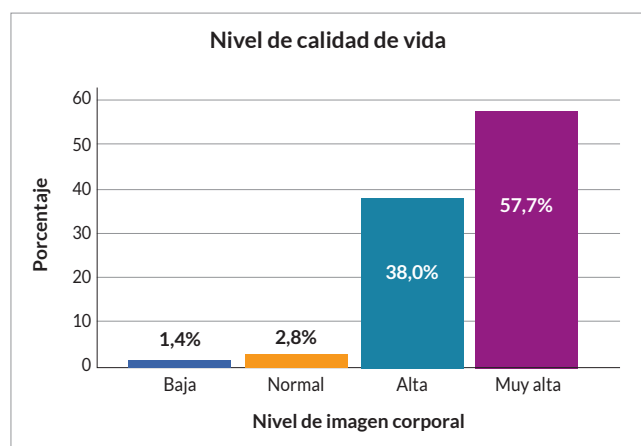
En relación con la calidad de vida, los resultados reflejaron que el 57,7% (n=41) de los pacientes percibían una calidad de vida muy alta. El 38,1% (n=27) reportó una calidad de vida alta. Un porcentaje mínimo presentó niveles normales o bajos, como se muestra en la **figura 2**.

Al comparar las dimensiones de la variable calidad de vida, se evidenció que, en la dimensión de función física, el 95,8% (n=68) presentaba una calidad de vida muy alta. Otro dato relevante de un nivel alto en calidad de vida fue la dimensión rol físico, que alcanzó el 60,6% (n=43). Así mismo, la dimensión de dolor corporal, alcanzó el 52,1% (n=37) en calidad de vida muy alta. El componente de calidad de vida que presentó la mayor puntuación en el nivel alto, fue la dimensión de rol emocional con 70,4% (n=50); mientras tanto, la dimensión salud general destacó en el nivel medio de calidad de vida con 53,5% (n=38). La dimensión rol físico presentó un nivel muy bajo de calidad de vida, que se traduce en un 12,7% (n=9) (**tabla 3**).

Tabla 2. Representación de las dimensiones que componen la variable imagen corporal según nivel de satisfacción.

	Normal		Leve insatisfacción		Moderada insatisfacción		Grave insatisfacción		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Importancia subjetiva de la corporalidad	-	-	-	-	51	71,8	20	28,2	71	100,0
Conductas orientadas a mantener la forma física	-	-	3	4,2	66	93,0	2	2,8	71	100,0
Atractivo físico autoevaluado	1	1,4	3	4,2	48	67,6	19	26,8	71	100,0
Cuidado del aspecto físico	-	-	5	7,0	55	77,5	11	15,5	71	100,0

Dónde: f= frecuencias. %= porcentaje.

**Figura 2.** Porcentaje del nivel de calidad de vida de pacientes con trasplante renal según cuestionario SF-36.

El análisis de correlación entre la imagen corporal y calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren mostró que el coeficiente Rho de Spearman fue de -0,375 y $p=0,001$ ($<0,05$) lo que indica la existencia de una correlación significativa entre ambas variables. Por otro lado, las correlaciones entre las dimensiones de la variable imagen corporal y calidad de vida, evidenciaron que las dimensiones importancia de la corpora-

lidad ($Rho=0,363$; $p=0,002$) y atractivo físico autoevaluado ($Rho=0,309$; $p=0,009$) se correlacionan moderadamente con la calidad de vida; mientras las dimensiones conductas orientadas a mantener la forma física ($Rho=0,085$; $p=0,479$), y cuidado del aspecto físico ($Rho=0,211$; $p=0,078$) reflejan ausencia de correlación con la calidad de vida (tabla 4).

DISCUSIÓN

Al analizar los datos generales en el estudio, se observó que la mayor proporción de pacientes con trasplante renal tenía entre los 40 y los 59 años de edad, con una predominancia del sexo masculino. Este hallazgo es consistente con el estudio de Nieto-Ríos¹⁸, quien reportó que la edad promedio de los pacientes trasplantados era de 44 años, con una mayor proporción del género masculino (60,7%). Sin embargo, estos resultados difieren de los obtenidos por Gómez-Sánchez et al.¹⁹, quienes encontraron que la edad media de los pacientes trasplantados se encontraba entre los 19 y los 65 años, con una media de $35 \pm 11,3$ años, con un predominio del 65,9% de hombres; lo que podría explicarse por las diferencias en el tamaño muestral y el contexto poblacional que presentó el estudio.

En cuanto a las otras covariables sociodemográficas, como estado civil, nivel de estudios y situación laboral, los resultados concuerdan con los hallazgos de Cantillo-Medina²⁰, quien evi-

Tabla 3. Comparación porcentual de las dimensiones de la variable calidad de vida de pacientes trasplantados según cuestionario SF-36.

	Muy baja		Baja		Promedio		Alta		Muy alta		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Función física	1	1,4	1	1,4	1	1,4	-	-	68	95,8	71	100,0
Rol físico	9	12,7	4	5,6	8	11,3	7	9,9	43	60,6	71	100,0
Dolor corporal	1	1,4	4	5,6	12	16,9	17	23,9	37	52,1	71	100,0
Salud General	1	1,4	8	11,3	38	53,5	23	32,4	1	1,4	71	100,0
Vitalidad	1	1,4	2	2,8	26	36,6	37	52,1	5	7,0	71	100,0
Función Social	1	1,4	5	7,0	21	29,6	30	42,3	14	19,7	71	100,0
Rol Emocional	11	15,5	6	8,5	4	5,6	50	70,4	-	-	71	100,0
Salud mental	-	-	2	2,8	19	26,8	31	43,7	19	26,8	71	100,0

Dónde: f=frecuencias. %=porcentaje.

Tabla 4. Análisis de Correlaciones entre dimensiones de imagen corporal y calidad de vida.

Dimensión	Coeeficiente Rho	Sig. (bilateral)	Interpretación	Significancia
Importancia subjetiva de la corporalidad	0,363	0,002	Correlación positiva moderada	Significativa**
Conductas orientadas a mantener la forma física	0,085	0,479	Sin correlación	No significativa
Atractivo físico autoevaluado	0,309	0,009	Correlación positiva moderada	Significativa**
Cuidado del aspecto físico	0,211	0,078	Correlación débil	No significativa

**p<0,01; N=71 en todos los casos.

denció que la mayoría de los pacientes trasplantados estaban casados, con un nivel educativo predominante en secundaria, y que una proporción significativa no trabajaba, dedicándose mayormente a tareas del hogar. En nuestro estudio, el 47,9% de los trasplantados se encontraba inactivo laboralmente al momento de la encuesta. Este hallazgo es coherente con lo reportado por Julián-Mauro et al.²¹ en España, quienes identificaron que solo el 27% de los pacientes con terapias de reemplazo renal estaban empleados, mientras que el 46,5% poseía un certificado de incapacidad laboral. Esto se debe a que la enfermedad renal crónica en estadio final y las terapias de reemplazo renal imponen limitaciones funcionales que afectan la capacidad de reinserción laboral^{22,23}.

La imagen corporal abarca dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales, incluyendo la percepción subjetiva del cuerpo y su influencia en la socialización²⁴. En nuestro estudio, la mayoría de los pacientes trasplantados presentó una insatisfacción moderada con su imagen corporal. Este resultado sugiere que la imagen corporal está directamente relacionada con la calidad de vida, ya que muchos pacientes experimentan dificultades para aceptar el órgano trasplantado, percibiéndolo inicialmente como un elemento ajeno a su cuerpo^{25,26}.

Al analizar las dimensiones específicas de la imagen corporal, se encontró que los pacientes manifiestan preocupación por el mantenimiento de la forma física y el cuidado del aspecto físico, mostrando una insatisfacción moderada en ambas dimensiones. Estos resultados son congruentes con los hallazgos de Quezada Andrade et al.²⁷, en México, quienes identificaron que los pacientes jóvenes con insuficiencia renal crónica presentaban alteraciones en su imagen corporal, en el cuidado personal, la pérdida de peso, la coloración de la piel y otros factores asociados a la enfermedad. Asimismo, el estudio de Ramírez et al.²⁸ en Chile destacó que las alteraciones corporales en pacientes con enfermedad renal en diálisis repercuten negativamente en la autoestima y la autoimagen, llevando a muchos pacientes a modificar su vestimenta para ocultar signos visibles de la enfermedad y sus tratamientos.

Cuando se analiza la implicancia de la corporeidad en el trasplante renal, es importante señalar el proceso evolutivo que experimenta el receptor frente al donante del riñón. Para fundamentar esta afirmación, podemos citar a Hyman Muslin²⁹, quien describió una de las primeras teorías que define esta apropiación del órgano como gradual. Este procedimiento estaría dividido en tres estadios. En el primer estadio, el órgano

es percibido como un cuerpo extraño, separado del cuerpo. En el segundo estadio, los pacientes experimentan el órgano extraño cada vez más como parte de su propio cuerpo; y en el tercer estadio, el órgano trasplantado se integra en la imagen corporal y se percibe como parte del propio cuerpo. Lo encontrado en el presente estudio corrobora el concepto antes planteado, debido a que la mayoría de los pacientes trasplantados manifiesta una moderada insatisfacción en aspectos referidos a la importancia subjetiva de la corporalidad con un 71,8% (n=51).

Los resultados globales de este estudio indicaron que el 57,7% de los pacientes percibía una calidad de vida muy alta, mientras que el 38,1% la consideraba alta. Se destacaron las dimensiones de función física, rol físico, dolor corporal y función social, en las que los pacientes obtuvieron los puntajes más elevados. Estos hallazgos son consistentes con los de Montoya-Hincapié³⁰ en Colombia, quien encontró que las dimensiones con mayor impacto fueron el rol físico, la función social y el rol emocional.

Además, la relación entre imagen corporal y calidad de vida ha sido documentada en el estudio, de Gargantini y Casari³¹ en Argentina, quienes analizaron cómo la percepción de la imagen corporal afecta distintos aspectos del bienestar. Sus hallazgos revelaron que las mujeres sometidas a cirugías complejas presentaban insatisfacción en dimensiones como atractivo físico y sexualidad, lo que sugiere que las alteraciones corporales pueden impactar profundamente la percepción del bienestar psicológico y emocional. Según el análisis de correlación entre las dimensiones de la imagen corporal con la CVRS en los pacientes trasplantados del hospital descrito, la percepción cognitiva y emocional (importancia subjetiva y atractivo autoevaluado) tiene mayor impacto en la CVRS.

En el estudio, la dimensión rol físico fue la que presentó el porcentaje más alto de pacientes con baja calidad de vida (12,7%), un resultado similar al encontrado por Franco et al.³² en Colombia, donde esta dimensión también obtuvo los puntajes más bajos. Esto indica que, aunque los pacientes trasplantados experimentan mejoras generales en su calidad de vida, aún enfrentan limitaciones en su desempeño en actividades cotidianas y laborales. Un estudio realizado en Perú por Lostaunau, Torrejón y Cassaretto³³ también identificó puntuaciones más bajas en el rol físico dentro del cuestionario MOS-SF 36, lo que podría explicarse por los efectos secundarios del tratamiento y la adaptación postrasplante.

Este estudio enfrentó limitaciones teóricas y metodológicas. En primer lugar, la escasez de investigaciones previas en esta área dificultó la comparación de resultados con otros estudios recientes. En segundo lugar, la recolección de datos se vio afectada por las restricciones impuestas durante la pandemia de COVID-19, lo que limitó el acceso a los pacientes y la aplicación de entrevistas en persona.

En conclusión, los hallazgos evidencian una relación significativa entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes trasplantados renales de un hospital público de Perú. En particular, una percepción menos deteriorada de la imagen corporal se correlaciona con una mayor calidad de vida. Asimismo, las dimensiones de importancia subjetiva de la corporalidad y atractivo físico autoevaluado mostraron una correlación sustancial con la percepción de bienestar de los pacientes.

Agradecimientos

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Asociación volver a nacer después de un trasplante (AVANDUT) por su apoyo en la recolección de datos. Asimismo, extendemos nuestro reconocimiento a las enfermeras y a los médicos nefrólogos de la unidad de trasplante renal del hospital Alberto Sabogal, quienes brindaron su colaboración en el trabajo de campo, en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que esta investigación no recibió financiamiento de ningún tipo.

Financiación

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la realización de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz DI, De La Pared MF, Delgado K, Bohórquez JD. Trasplante renal. RECIMUNDO [Internet]. 2021 [consultado 18 Oct 2024];5(4):172-80. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.172-80](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.172-80)
2. Tsarpali V, Midtvedt K, Lønning K, Bernklev T, von der Lippe N, Reisæter AV, et al. Health-Related Quality of Life in Older Kidney Transplant Recipients: A National Cohort Study of Short- and Longer-Term Outcomes. *Kidney Med* [Internet]. 2021 [consultado 14 Feb 2025];3(6):974-83.e1. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2021.05.007>
3. Schiavelli RO, Miranda MV, Sero OA, Morelli P, Melia MV, Merino DO. Percepción de los pacientes trasplantados renales sobre la necesidad de información de sus donantes. *Vertex Rev Argent Psiquiatr* [Internet]. 2021 [consultado 17 Nov 2024];32(152):29-34. Disponible en: <https://doi.org/10.53680/vertex.v32i152.45>
4. Sarhan AL, Jarareh RH, Shraim M. Quality of life for kidney transplant recipients and hemodialysis patients in Palestine: a cross-sectional study. *BMC Nephrol* [Internet]. 2021 [consultado 14 Feb 2025];22(1):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02412-z>
5. Melo CF, Mota NG J, da Silva AL, Neto JLA. Entre el pulsar y el morir: la vivencia de pacientes que esperan el trasplante cardíaco. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [consultado 17 Nov 2024];19(58):351-89. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.379421>
6. Ortiz-Pastelero P, Martínez-Lara C. Influencia del profesional de enfermería en la calidad de vida de pacientes receptores de trasplante renal. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2021 [consultado 14 Feb 2025];95:[13 p.]. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/646/944>
7. Hu S, Yuan C, Lu Q, Yan X, Huang Y, Chen M, et al. Effects of a Nursing Intervention Based on a Solution-Focused Approach on Renal Transplant Recipients' Anxiety, Depression, and Quality of Life. *J Nurs Manag* [Internet]. 2023 [consultado 14 Feb 2025];2023(1):4920799. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2023/4920799>
8. Pairazamán Castillo PG, Constantino Facundo F. Proceso de adaptación en personas con trasplante renal en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo. *ACC CIETNA* [Internet]. 2019 [consultado 17 Nov 2024];6(1):68-79. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.219>
9. Akıncı N, Varişoğlu Y. Investigating Body Image and Self-Esteem in Kidney Transplant Patients: A Qualitative Study. *Niger J Clin Pract* [Internet]. *Niger J Clin Pract*; 2024 [consultado 14 Mar 2025];27(6):785-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38943305>. PMID: 38943305.
10. Lluch Hernández A, Almonacid Guinot V, Garcés Honrubia V. Cáncer e imagen: El duelo corporal. En: Camps C, Sánchez P, editores. *Duelo en Oncología* [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica. 2018 [consultado 27 Ene 2025]:183-96. Disponible en: <https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo15.pdf>
11. Rosen J. Body-image disorder: Definition, development, and contribution to eating disorders. En: Crowther D, Tennenbaum SE, editores. *The etiology of bulimia nervosa: The individual and familial context* [Internet]. Londres: Hemisphere Publishing Corp.; 1992 [consultado 17 Nov 2024]:157-77. Disponible en: <https://doi.org/10.4324/9780203782286>
12. Botella L, Ribas E, Ruiz B. Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal: Validación de la versión española del multidimensional body self relations questionnaire (MBS-RQ). *Rev Argent Clin Psic* [Internet]. 2009 [consultado 17

Nov 2024];18(3):253–64. Disponible en: https://revista-clinicapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_18/num_3/RACP_18_3_253_6DSUEX340J.pdf

13. Yurek D, Farrar W, Andersen BL. Breast cancer surgery: Comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2000 [consultado 14 Feb 2025];68(4):697–709. Disponible en: <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.4.697>
14. 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. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 [consultado 27 Ene 2025];24(2):129–38. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4393/1297>
15. García-Rugel A, Ramos-Cornejo J, Lujan-Johnson G. Desarrollo de capacidades como predictor de la calidad de vida en una comunidad campesina. *Pol Con* [Internet]. 2022 [consultado 27 Ene 2025];7(1):35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8331450>
16. García-García JA, Carrizales-Berlanga D. Calidad de vida relacionada con la salud, Expectativas y Satisfacción Académica de jóvenes universitarios. *Interacciones* [Internet]. 2021 [consultado 27 Ene 2025];7:e241. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.241>
17. Lugo L, García H, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. [Internet] 2006 [consultado 14 mar 2025];24(2): 37-50. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a05.pdf>
18. Nieto-Ríos JF, Bello-Márquez DC, Gaviria-Jiménez JJ, Serna-Higuaita LM. Impacto del lugar de residencia en la supervivencia de los pacientes con trasplante renal. ¿Puede la telemedicina mejorar este desenlace? *Iatreia* [Internet]. 2022 [consultado 1 Feb 2025];35(4):383–94. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/343255/20805570>
19. Gómez-Sánchez M Á, Gómez-Ziga AG, Carcencia-Barajas C, Ortiz-Luis SR. Complicaciones de pacientes con trasplante renal en las primeras 48 horas en un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2019 [consultado 1 Feb 2025];27(3):154–62. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/936
20. Cantillo-Medina CP, Sánchez-Castro LF, Ramírez-Guerrero AM, Muñoz-Bolaños MD, Quintero-Penagos HF, Cuero-Montaño SV. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 [consultado 1 Feb 2025];24(1):83–92. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4355/1261>
21. Julián-Mauro JC, Muñoz-Carrasquilla S, Rosado-Lázaro I. Factores asociados a la integración laboral de las personas en tratamiento renal sustitutivo en España. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2020 [consultado 1 Feb 2025];23(2):176–83. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3539/374>
22. Alma MA, van der Mei SF, Brouwer S, Hilbrands LB, van der Boog PJM, Uiterwijk H, Waanders F, Hengst M, Gansevoort RT, Visser A. Sustained employment, work disability and work functioning in CKD patients: a cross-sectional survey study. *J Nephrol* [Internet]. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2022 [consultado 15 Mar 2025];36(3):731. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40620-022-01476-w>
23. Seoyeong C, Suk-Yong J, Eunjeong C, Yu Shin P. Association between prevalence and severity of chronic kidney disease and employment status: a nationwide study in Korea. *BMC Public Health* [Internet]. BMC Public Health; 2024 [consultado 14 Mar 2025];24(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38238668>
24. Sánchez-Núñez RA, López-Silva JÚ. Belleza y psicopatología. Reporte de un caso. *Med Univ* [Internet]. 2013 [consultado 1 Feb 2025];15(60):129–34. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-pdf-X1665579613496148>
25. Yagil Y, Geller S, Levy S, Sidi Y, Aharoni S. Body-image, quality of life and psychological distress: a comparison between kidney transplant patients and a matching healthy sample. *Psychol Health Med* [Internet]. Psychol Health Med; 2018 [consultado 14 Mar 2025];23(4):424–433. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29139313>
26. House TR, Marks SD, Freeman MA. Holistic care and symptom management for pediatric kidney transplant recipients. *Pediatric Nephrology* [Internet]. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2024 [consultado 14 Mar 2025];39(6):1759–69. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00467-023-06175-7>
27. Quezada L, Benjet C, Robles R, Riveros A, Hernández D, Medeiros M, et al. “Me cuidan de más”. Imagen corporal y relaciones interpersonales en adolescentes con insuficiencia renal crónica. *Psicología y Salud* [Internet]. 2021 [consultado 1 Feb 2025];31(2):275–85. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2696>
28. Ramírez-Pereira M, Ferrada Muñoz M, Silva Galleguillos A, Villalobos Courtin A, Soto Malabrigo P. Explorando la sexualidad en mujeres en diálisis: una aproximación cualitativa. *Rev Nefrol Dial Traspl* [Internet]. 2018 [consultado 1 Feb 2025];38(1):35–42. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/296/298>

29. Muslin HL. On Acquiring a Kidney. *Am J Psychiatry* [Internet]. 1971 [consultado 1 Feb 2025];127(9):1185–1188. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/ajp.127.9.1185>. PMID: 5100609.
30. Montoya-Hincapié SM, Paja-Becoche RM, Salas-Zapata CS. Calidad de vida en pacientes trasplantados renales de una institución prestadora de servicios de salud en Medellín, Colombia. *Universidad y Salud* [Internet]. 2017 [consultado 1 Feb 2025];19(2):237–47. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.171902.86>
31. Gargantini AC, Casari LM. Imagen corporal y su influencia en la calidad de vida en mujeres con mastectomía. Comparación entre mujeres con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida o sin reconstrucción. *Psicooncología* [Internet]. 2019 [consultado 1 Feb 2025];16(1):43–60. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.5209/PSIC.63647>
32. Franco S, Zuluaga MA, Vinaccia S, Raleigh R, Martínez G. Variables salutogénicas y patogénicas, imagen corporal y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de mama. *Psicología y Salud* [Internet]. 2019 [consultado 2 Feb 2025];29(2):225–35. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v29i2.2589>
33. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Stress, Coping And Health-Related Quality Of Life In Breast Cancer Women. *Act Psi* [Internet]. 2017 [consultado 2 Feb 2025];31(122):75–90. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/25345>



Artículo en **Acceso Abierto**, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>