

DOI: <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0065>

LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH KIDNEY DISEASE

Ramírez-Reyes Damid Romina ^{1*}; Tejeda-Díaz Rafael ²

¹ Universidad Técnica de Manabí. Instituto de Posgrado. Especialización en Orientación Familiar Integral. Psicóloga Clínica. Portoviejo, Ecuador. Correo: damid95@hotmail.com.
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5975-7927>.

² Universidad Técnica de Manabí. Profesor titular de la Facultad de filosofía, letras y ciencias de la educación. Coordinador del Instituto de Postgrado. Portoviejo, Ecuador. Correo: rafael.tejeda@utm.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8098-9661>

Resumen

La enfermedad renal crónica se caracteriza por la alteración estructural y funcional a nivel renal, estas afecciones pueden llegar a causar un gran malestar en los pacientes que la padecen, generando un impacto en la calidad de vida de los mismos, la presente investigación tiene como objetivo el conocer la incidencia de la enfermedad renal en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, el estudio se realizó mediante una metodología descriptiva-cualitativa, mediante la recolección de datos del estado de salud en 30 de los pacientes de la Clínica Renal, así como mediante entrevistas personales, usando la escala KDQOL-36 para evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal, obteniendo como resultado, que el mayor impacto se da en las percepción de la salud física de la persona considerando un deterioro en la misma, se encontró un grado de correlación de Pearson de -0,805, acorde a lo establecido por los distintos autores, es así que se llega a la conclusión, de que la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica es relativamente buena, sin embargo, el deterioro físico es latente, por lo que se puede establecer investigaciones que apunten a mejorar el rendimiento físico.

Palabras clave: Calidad de vida, Enfermedad Renal Crónica, ERC, Psicología, Salud mental.

Abstract

Chronic kidney disease is characterized by structural and functional alteration at the kidney level, these conditions can cause great discomfort in patients who suffer from it, generating an impact on their quality of life, the present investigation has as objective Knowing the incidence of kidney disease in the quality of life of patients with chronic kidney failure, the study was carried out using a descriptive-qualitative methodology, by collecting data on the state of health in 30 of the patients of the Renal Clinic , as well as through personal interviews, using the KDQOL-36 scale to evaluate the quality of life in patients with kidney disease, obtaining as a result, that the greatest impact occurs in the perception of the physical health of the person considering a deterioration in the same, the pearson correlation index was -0.805, according to what was established by the different authors, it is concluded, that the quality of life in patients with chronic kidney disease is relatively good, however, physical deterioration is latent, So in future research can aim to improving physical performance.

Keywords: Quality of life, Chronic kidney disease, CKD, Psychology, Mental Health.

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 28 de febrero de 2022.

Fecha de aceptación: 12 de abril de 2022.

Fecha de publicación: 13 de abril de 2022.

1. INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se realiza la aproximación teórica sobre la calidad de vida en pacientes con dolencia renal. En un primer momento nos encontramos con el dolor renal, que se caracteriza por ser provocado por enfermedad o lesión del riñón, mismas que inciden en la calidad de vida de las personas sin considerar su edad, el acelerado incremento de su prevalencia y el efecto que genera no permite que los pacientes lo capten de forma inmediata (Bencomo, 2015). Por tanto, los daños derivados de la enfermedad renal se perciben en estados tempranos, a pesar de eso no se valora su magnitud de incidencia, puesto que esta influye de forma diferentes de acuerdo a la calidad de vida (Perlman & Heung, 2017)

La enfermedad renal crónica es clasificada dentro del CIE-10 (OMS, 1992) para su registro estadístico con el código N18 Enfermedad renal crónica, dentro de las que se establece un grupo heterogéneo de enfermedades derivadas de la enfermedad renal crónica, caracterizados por la alteración estructural y funcional a nivel renal, enfermedades dependerán de su

causa y de la severidad de la enfermedad misma.

En el Ecuador la tasa de mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica alcanza niveles entre el 6% y 7%, al ser niveles elevados, nos indica que una gran parte de la población a nivel nacional es afectada directamente, y por ende en su calidad de vida, y de las personas que están a cargo de estas (Ministerio de salud pública del Ecuador, 2018). Se ha determinado que la Enfermedad renal crónica conlleva a ser un problema de salud público muy relevante, por lo que se ha trabajado en fomentar la prevención, dando a conocer las afectaciones y riesgos, cabe recalcar que los estilos de vida son importantes reconocer su influencia en recaídas durante su tratamiento. (Ballarín Castán, J. A., García López, F., Ibeas López, J., Juárez Vela, R., Ortega Marlasca, M. M., Pequeño Saco, S., ... & Saracho Rotaeché, R., 2016)

En estudios recientes se ha establecido que la mejor forma de prevención es la que se realiza de forma precoz, esto debido a la alta tasa de mortalidad como antes se ha mencionado (Ballarín Castán, J. A.,

et al. 2016). La comorbilidad de la enfermedad renal crónica, también genera preocupación, se ha estudiado su prevalencia en pacientes con enfermedades cardiovasculares, en pacientes con ambas patologías se estima que el riesgo de fallecimiento aumenta. (Ballarín Castán, et al., 2016)

Previamente se consideraba a la enfermedad renal crónica como una simple condición de riesgo en pacientes que presentaban síntomas de carácter nefrológicos (Ballarín Castán et al., 2016), pero esta concepción se modificó conceptualmente añadiéndole el término enfermedad a la misma, con el fin de obtener más acciones por parte de los profesionales de la salud y que se puedan obtener mejores resultados en cuanto a prevención, detección evaluación y tratamiento de la enfermedad renal crónica (López, 2018).

La Organización Mundial de la Salud, OMS (1948) definió a la salud como al completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, algunos autores (Gill y Feinstein, 1994) defienden la tesis de que

cuando se habla de calidad de vida se deberá de dar la importancia debida a las cosas que para los individuos tienen valor dentro de su vida, y no deberá de ser un algo impuesto por terceros. Para el estudio en lo que respecta a la calidad de vida se deberá de reconocer el concepto multidimensional, desde lo psicosocial y físico. (Robles-Espinoza, Rubio-Jurado, De la Rosa-Galván y Nava-Zavala, 2016)

La calidad de vida se define como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto relacionado con los objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Por lo cual, es recomendable evaluar el funcionamiento y el bienestar en pacientes con dolencia renal para determinar la calidad de vida que llevan (Yepes, Montoya, Orrego, & Cuéllar, 2019). Para Rubén, A. (2003) la calidad de vida es el estado de satisfacción de las necesidades básicas del individuo, necesidades tales como la de alimento, un lugar donde vivir, trabajo, salud, entre otras. La organización mundial de la salud (1995) ha determinado que la calidad de vida de los individuos es

un tema de interés, con relación a la salud mental, se han realizado distintos estudios en donde se lo correlaciona directamente en como la calidad de vida de la persona puede afectar tanto positiva como negativamente en relación a las enfermedades fisiológicas (Rubén, 2003), es ahí en donde encontramos su interés al estudiar la calidad de vida y como puede ayudar a pacientes con enfermedad renal crónica.

En estudios previos (Rodríguez Vidal, Magali, & Castro Salas, Manuel, 2005), se determinaron distintos parámetros para el estudio de la calidad de vida, dentro de lo que nos encontramos con el aspecto físico, emocional y social, dentro del primer aspecto los pacientes refieren que la salud física interfiere negativamente en el desempeño de las actividades cotidianas, disminuyendo su rendimiento, en el apartado emocional se establece un rendimiento reducido pero no es tanto como el aspecto físico, en el aspecto social los pacientes indicaron que no se han visto afectados en su mayoría. Esta información recabada en estudios anteriores nos ayuda a ubicarnos en

donde se encuentra el bienestar de los pacientes con dolencia renal.

Cuando se estudia la calidad de vida hay que tener en consideración que desde que se han iniciado los estudios sobre la misma, no hay un consenso generalizado sobre el concepto (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012), debido a que dentro de las terminologías y caracterizaciones dentro de la psicología nos encontramos con términos que se pueden acuñar como dentro de las percepciones de la calidad de vida (Meeberg, 1993), sean estos los de bienestar, salud mental, felicidad, estado funcional.

La enfermedad renal crónica como fue antes revisada bibliográficamente, es considerada una situación que afecta directamente a la calidad de vida de los pacientes, generando un impacto en los mismos, en especial en pacientes que deben de acompañar su tratamiento con fármacos y diálisis, procesos que generan cambios en la forma de vivir de los individuos. (Barros-Higgins, L., Herazo-Beltrán, Y., & Aroca-Martínez, G., 2015)

En pacientes afectados en su salud física, la calidad de vida es parte

fundamental como parte de su atención integral, con especial énfasis en pacientes con enfermedades crónicas, diversos estudios han ayudado a determinar que la calidad de vida influye directamente en la morbilidad y mortalidad de las personas (Perales-Montilla CM, García-León A, Reyes-del paso GA, 2012) (López-Revuelta K, García-López FJ, de Álvaro-Moreno F, Alonso J., 2004). El estudio de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica nos permite identificar el cómo se actúa en las actividades diarias, el cómo se afronta y se acepta el hecho de ser una enfermedad crónica. (Ramos-Alcocer, J. R., Salas-Nolasco, O. I., Villegas-Domínguez, J. E., Serrano-Vázquez, C. W., Dehesa-López, E., & Márquez-Celedonio, F. G., 2020)

El cuidado médico constante en pacientes con enfermedad renal crónica, da la pauta para que dentro de este proceso se realicen cambios en referencia a la mejora de la calidad de vida de los pacientes (Costa, G. M. A., Pinheiro, M. B. G. N., Medeiros, S. M., Costa, R. R. O., & Cossi, M. S., 2016). Así como dentro de los cuidados médicos,

también nos encontramos con eje familiar, el intervenir dentro de esta dinámica permitirá a los pacientes obtener una atención en salud integral óptima, que conllevará a la mejora de la calidad de vida tanto en los pacientes afectados directamente con la enfermedad, así como con los cuidadores en el entorno que acompaña al mismo. (Kesner, 2000)

Las investigaciones sobre la relación entre la calidad de vida y la enfermedad renal crónica no eran tema dentro del espectro de estudios relacionados con las dos variables, en la actualidad se han realizado estudios que datan con evidencia científica el cómo la calidad de vida generan funcionamiento y bienestar en pacientes con enfermedad renal, recomendando que se actúe sobre este aspecto desde los primeros estadios de la enfermedad (Yepes Delgado, C. E., Montoya Jaramillo, M., Orrego Orozco, B. E., Cuéllar Santaella, M. H., Yepes Núñez, J. J., López Muñoz, J. P., ... & Gómez Arias, R. D., 2009).

La presente investigación tiene como objetivo conocer la incidencia de la enfermedad en la calidad de vida de

los pacientes con insuficiencia renal crónica. Es por esto que en este estudio se ha realizado la recopilación de información mediante las distintas fuentes bibliográficas citadas previamente para determinar la incidencia de la calidad de vida en pacientes con dolencia renal, tomando en cuenta factores biopsicosociales (Perales-Montilla CM, et al. 2012), dentro de lo que tenemos el entorno familiar, el estado anímico de los pacientes y las capacidades físicas.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se desarrolló mediante el método descriptivo-cualitativo, con corte transversal, en donde se evalúan los parámetros físicos, emocionales y sociales, relacionados con la calidad de vida. Relacionando los datos obtenidos como parte de los parámetros de calidad de vida, con las variables demográficas de la población muestra del estudio, como la edad de los mismos.

Para el estudio de las variables se utilizó los siguientes instrumentos:

Escala KDQOL-36 (Mapes DL, Lopes AA, Satayathum S,

McCullough KP, Goodkin DA, Locatelli F et al. 2003), escala diseñada para obtener información sobre el estado de salud y bienestar de pacientes con enfermedades renales crónicas.

Obtención de la información dispuesta por la Clínica Renal en donde encontramos los datos demográficos de los pacientes, como la edad, así como la historia clínica de los mismos. Los nombres de los pacientes han sido reservados por motivos de privacidad.

El análisis de datos estadísticos se realizó mediante la herramienta tecnológica "IBM SPSS statistics 25".

La información fue recogida por estudiantes de medicina, capacitados en los criterios diagnósticos y en el manejo de los instrumentos. La muestra de pacientes para la presente investigación fue de 30 personas, correspondiente a la población total de pacientes del área de cuidados renales de la Clínica Renal, los cuales se encontraban en controles con médicos generales.

Se realiza un análisis cualitativo en base a las variables de estudio con

el fin de establecer diferencias estadísticas entre la dolencia renal y su asociación con la calidad de vida.

3. RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación se obtuvieron

mediante la recolección de datos a través de entrevistas personales, y el análisis de datos en el programa estadístico "IBM SPSS statistics 25", que permite los análisis estadísticos de las variables.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos Edad de los pacientes de la Clínica Renal

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
EDAD	30	23	60	41,40	10,862
N válido (por lista)	30				

Fuente: Autores.

Análisis: Dentro de la estadística descriptiva correspondiente a la edad de los pacientes con enfermedad renal crónica, nos encontramos con que la media de edad es de 41 años, mientras que el

paciente con menor edad, corresponde a la edad de 23 años, y el mayor de 60 años. Por tanto, corresponde a la muestra indicada de personas entre 18 a 60 años.

Tabla 2. Correlaciones de la Edad de los pacientes de la Clínica Renal con los parámetros de valoración de calidad de vida.

		EDAD	SALUD FÍSICA	SALUD EMOCIONAL	BIENESTAR SOCIAL
EDAD	Correlación de Pearson	1	-,005	-,336	-,181
	Sig. (bilateral)		,977	,069	,338
	N	30	30	30	30

Fuente: Autores.

Análisis: Dentro de la estadística correlacional en lo que respecta a la edad de los pacientes con enfermedad renal crónica y los parámetros de calidad de vida se establece que en su relación entre la edad y la salud física existe una correlación negativa (-,005), entre edad y la salud emocional existe una correlación negativa (-,336) y entre la edad y el bienestar social existe una

correlación negativa (-,181), la correlación negativa presente en todos los parámetros establece que entre mayor edad sean los pacientes, menor es su perspectiva en calidad de vida, en donde podremos encontrar una menor calidad de vida es en el parámetro de salud emocional, en donde existe una correlación negativa más elevada.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los datos obtenidos mediante la escala KDQOL-36 respecto a la salud física (Percentil)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
SALUD FÍSICA	30	20	91	60,40	20,406
N válido (por lista)	30				

Fuente: Autores.

Análisis: En lo que respecta a la estadística descriptiva concerniente al percentil en la recolección de datos sobre la percepción de la salud física en donde 0% es alto malestar

físico, y 100% es que no presenta malestar físico, nos encontramos con que existe media de %60,40 de percepción de la salud física en los pacientes con enfermedad renal.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de los datos obtenidos mediante la escala KDQOL-36 respecto a la salud emocional (Percentil)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
SALUD EMOCIONAL	30	25	82	58,03	17,405
N válido (por lista)	30				

Fuente: Autores.

Análisis: En lo que respecta a la estadística descriptiva concerniente al percentil en la recolección de datos sobre la percepción de la salud emocional en donde 0% es bajo estado de ánimo, y 100% es muy

buen estado de ánimo, nos encontramos con que existe media de %58,03 de percepción del estado de ánimo en los pacientes con enfermedad renal.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de los datos obtenidos mediante la escala KDQOL-36 respecto al bienestar social (Percentil)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
BIENESTAR SOCIAL	30	26	91	61,23	16,137
N válido (por lista)	30				

Fuente: Autores.

Análisis: En lo que respecta a la estadística descriptiva concerniente al percentil en la recolección de datos sobre la percepción del bienestar social, en lo que respecta a sus relaciones interpersonales y familiares. en donde 0% es bajos

niveles de bienestar social, y 100% es alta percepción de los niveles de bienestar social, nos encontramos con que existe media de %61,23 de percepción del bienestar social en los pacientes con enfermedad renal.

Tabla 6. Estadísticos de frecuencia del estadio de la enfermedad renal crónica los pacientes de la Clínica Renal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido G1 (1)	6	20,0	20,0	20,0
G2 (2)	8	26,7	26,7	46,7
G3a (3)	3	10,0	10,0	56,7
G3b (4)	6	20,0	20,0	76,7
G4 (5)	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Los estadios de la enfermedad renal crónica en los pacientes de la clínica renal corresponden a lo establecido por Gorostidi, M., Santamaría, R., Alcázar, R., Fernández-Fresnedo, G., Galcerán, J. M., Goicoechea, M., ... & Ruilope, L. M. (2014). **Fuente:** Autores.

Análisis: En la estadística de frecuencia en lo que respecta a los distintos estadios de la enfermedad renal crónica en los pacientes de la Clínica Renal, se realiza el análisis con base a los estadios de la enfermedad renal crónica según Gorostidi, M. et al (2014) que establece los niveles desde G1, como el más leve, y G5, como el más grave. En el presente estudio nos

encontramos con una presencia mayor en el nivel G2, correspondiente a niveles ligeramente disminuidos de filtrado glomerular, con un %26,7 de pacientes, seguido por el nivel G4, pacientes con niveles de filtrado glomerular altamente disminuidos (estado grave de la enfermedad), ningún paciente, 0%, llega al nivel G5 (Fallo renal).

Tabla 7. Estadísticos descriptivos del estadio de la enfermedad renal crónica los pacientes de la Clínica Renal.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
ESTADIO DE LA ENFERMEDAD	30	1 (G1)	5 (G4)	3,00 (G3a)	1,509
N válido (por lista)	30				

Fuente: Autores.

Análisis: En el análisis descriptivo correspondientes a los estadios de la enfermedad renal crónica en los pacientes, según Gorostidi, M. et al (2014) que establece los niveles desde G1, como el más leve, y G5,

como el más grave. Podemos establecer niveles de media en el nivel 3, equivalente al nivel G3a, correspondiente a niveles de filtrado glomerular ligera o moderadamente disminuidos.

Tabla 8. Correlaciones de los datos de calidad de vida, en sus variables, física, emocional y social, y el estadio de la enfermedad en pacientes de la Clínica Renal.

		FÍSICA	EMOCIONAL	SOCIAL	ESTADIO DE LA ENFERMEDAD
ESTADIO DE LA ENFERMEDAD	Correlación de Pearson	-,805**	,234	,091	1
	Sig. (bilateral)	,000	,214	,634	

N	30	30	30	30
---	----	----	----	----

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

Fuente: Autores.

Análisis: Dentro de la estadística correlacional en lo que respecta al estadio de la enfermedad de los pacientes con enfermedad renal crónica y los parámetros de calidad de vida, se establece que en su relación entre el estadio de la enfermedad y la salud física existe una correlación negativa (-,805) lo que significa que entre más grave es la enfermedad, su nivel de malestar físico es mayor; entre el estadio de la enfermedad y la salud emocional existe una correlación positiva (,234); y entre el estadio de la enfermedad y el bienestar social existe una correlación positiva (,091). Los niveles de correlación positivas revisadas entre los dos parámetros de bienestar social (,234) y emocional (,091), y el estadio de la enfermedad, nos indica que la enfermedad ha afectado en menor medida en estos ambientes, aunque en el caso del bienestar social se evidencia un nivel de relación positiva bajo, esto se puede deber a que existe el apoyo familiar hacia los pacientes, y en el estado

emocional, a altos niveles de resiliencia.

4. DISCUSIÓN

Con relación a la calidad de vida de los pacientes con dolencia renal se evidencia afectación en la salud física de manera general, resultados que concuerdan con estudios donde se demuestra que los pacientes presentan sensibilidad en la detección física en relación a su calidad de vida, considerando que estos presentan un notable descenso físico debido a la presencia de dolor (Fernández, Ibarra, Aguas, González, & Quidequeo, 2018).

De igual manera se estima que la calidad de vida en los pacientes con dolencia renal se ve notablemente disminuida en relación a la salud general de la población, coincidiendo con estudios que muestran que si se compara con valores los dominios de vitalidad y dolor corporal son completamente notables (Costa,

Pinheiro, Medeiros, Costa, & Cossi, 2016).

En cuanto a la salud emocional y al bienestar social el estudio demostró que los pacientes con dolencia renal no presentan afectación de esta puesto que se mantienen estables, asemejándose a los estudios que demuestran que estos pacientes no demuestran variaciones en el dominio del componente mental, sin embargo, el aspecto físico sigue siendo el que tiene mayor afectación en estos pacientes (Moya, 2017). En este sentido, es fundamental que se menciona el estudio desarrollado por Villanego, et al, (2020), quienes concluyen que la importancia de incorporar programas de acondicionamiento físico elaborados específicamente para personas que sufran de problemas renales, considerado que el componente físico es un aspecto esencial y es el primero que se ve deteriorado en esta situación.

Finalmente se establece que la edad también juega un rol importante en torno a la calidad de vida, puesto que ciertamente la dolencia renal se puede presentar en personas de todas las edades como lo establecen los resultados, sin embargo, en base

a distintas investigaciones se pueda establecer que la edad es un factor negativo, puesto que a mayor edad los dominios de función física, desempeño físico, dolor corporal y salud general se ven mayormente afectados.

En dicho contexto, se reconoce que la calidad de vida en los pacientes se ve deteriorada en la mayor parte en el factor físico, información que coincide con la mencionada por Sellarés y Rodríguez (2021), quien afirma que la calidad de vida a mayor edad se ve más afectada y que se requieren de medidas para que las puntuaciones de este no se afecten consecuentemente y se logre tener una estabilidad de los pacientes, pues las puntuaciones para todas las medidas del componente físico se reducen conforme el incremento de la edad.

5. CONCLUSIONES

De esta forma se llega a la conclusión de que la calidad de vida de las personas con enfermedad renal es relativamente buena, sin embargo, se enfatiza el deterioro físico como uno de los principales aspectos visibles negativos, puesto que genera que los pacientes tengan

que alterar sus actividades normales, ya que al existir una alteración desde el inicio de la presencia de la dolencia.

Ante esto se considera como un aporte importante el realizar actividades de intervención con la intención de que se preserve el rendimiento de la función renal y con ello se disminuyan las complicaciones derivadas entre ellas la dolencia renal, por lo tanto, se dará paso así también a la mejora de la calidad de vida de la población de manera general.

La presente investigación se puede tomar como referencia para el inicio de distintos estudios en relación al a resiliencia presente en pacientes con enfermedad renal, debido a que se determina niveles altos de bienestar emocional, así como en el aspecto social.

BIBLIOGRAFÍA

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Ballarín Castán, J. A., García López, F., Ibeas López, J., Juárez Vela, R., Ortega Marlasca, M. M., Pequeño Saco, S., ... & Saracho Rotaeché, R. (2016). Guía de práctica clínica sobre la detección y el manejo de la enfermedad renal crónica. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-963998>
- Barros-Higgins, L., Herazo-Beltrán, Y., & Aroca-Martínez, G. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 641-647. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000400009
- Bencomo, O. (2015). Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(3), 30-38. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300010
- Carracedo, A. G., Muñana, E. A., & Rojas, C. J. (2012). Insuficiencia renal crónica. *Química. Es*, 637-46. https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2062_III.pdf
- Costa, G. M. A., Pinheiro, M. B. G. N., Medeiros, S. M., Costa, R. R. O., & Cossi, M. S. (2016). Quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis.

- Enferm Glob, 15(43), 87-99.
<https://revistas.um.es/eglobal/article/download/213891/193931/893961>
- Costa, G., Pinheiro, M., Medeiros, S., Costa, R., & Cossi, M. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 15(3), 41-61.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003
- Fernández, M., Ibarra, J., Aguas, M., González, C., & Quidequeo, D. (2018). Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(2), 22-28. DOI:
<https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000200008>
- Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of life measurements. *JAMA*. 1994; 272 (8): 619- 626.
<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/378367>
- Gorostidi, M., Santamaría, R., Alcázar, R., Fernández-Fresnedo, G., Galcerán, J. M., Goicoechea, M., ... & Ruilope, L. M. (2014). Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología (Madrid)*, 34(3), 302-316. DOI:
[10.3265/Nefrologia.pre2014.Feb.12464](https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Feb.12464)
- Kersner, P. (2000). Aspectos Psicosociales del paciente en Hemodiálisis. *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol*, 7(1), 6
https://www.academia.edu/download/34483866/aspectos_psicosociales.pdf
- López, E. D. (2008). Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. *El residente*, 3(3), 73-78.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18711>
- López-Revuelta K, García-López FJ, de Álvaro-Moreno F, Alonso J., (2004). Perceived mental health at the start of dialysis as a predictor of morbidity and mortality in patients with end-stage renal disease (CALVIDIA Study). *Nephrol. Dial. Transplant*. 19(9):2347-53. <http://doi.org/bxcpjm>.
- Mapes, D. L., Lopes, A. A., Satayathum, S., McCullough, K. P., Goodkin, D. A., Locatelli, F., ... & Port, F. K. (2003). Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Kidney international*, 64(1), 339-349.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la

- enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevision_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf
- Moya, M. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en con dolor renal. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 22-28. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007
- Organización Mundial de la Salud – OMS (1992). Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. OMS: Ginebra.
- Perales-Montilla CM, García-León A, Reyes-del paso GA., (2012). Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología*. 32(5):622-30. <http://doi.org/f25phc>.
- Perlman, R., & Heung, M. (2017). Enfermedad renal. *Access Medicina*, 4(6), 32. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1584§ionid=103057174>
- Ramos-Alcocer, J. R., Salas-Nolasco, O. I., Villegas-Domínguez, J. E., Serrano-Vázquez, C. W., Dehesa-López, E., & Márquez-Celedonio, F. G. (2020). Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. *Archivos en Medicina Familiar*, 23(2), 75-83. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95965>
- Robles-Espinoza, A. I., Rubio-Jurado, B., De la Rosa-Galván, E. V., & Nava-Zavala, A. H. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El residente*, 11(3), 120-125. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=68589>
- Rodríguez Vidal, Magali, & Castro Salas, Manuel (2005). Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. *Ciencia y Enfermería*, XI (2),47-57. ISSN: 0717-2079. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441791007>
- Sellarés, L., & Rodríguez, D. (2021). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología*, 21(3), 13. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

- The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL)(1995). Position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*, 41: 1403-1409. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1
- Urzúa, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext
- Villanego, F., Naranjo, J., Vigar, A., Cazorla, J., Montero, M., García, T., Mezuecos, A. (2020). Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. *Nefrología*, 40(3), 213-370. DOI:10.1016/j.nefro.2020.01.002
- Yepes Delgado, C. E., Montoya Jaramillo, M., Orrego Orozco, B. E., Cuéllar Santaella, M. H., Yepes Núñez, J. J., López Muñoz, J. P., ... & Gómez Arias, R. D. (2009). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis ni trasplante de una muestra aleatoria de dos aseguradoras en salud: Medellín, Colombia, 2008. *Nefrología (Madrid)*, 29(6), 548-556. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952009000600010
- Yepes, C., Montoya, M., Orrego, B., & Cuéllar, M. (2019). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis ni trasplante de una muestra aleatoria de dos aseguradoras en salud. Medellín, Colombi. *Nefrología*, 29(6), 503-617. DOI:10.3265/Nefrologia.2009.29.6.5490.en.full