

Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.

Self-perception of the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis.

Patricia Rivera-Vázquez ^{1a,2,b}, Wendy Rojas ^{1,c,d}.

RESUMEN

A nivel mundial, existe un alarmante y progresivo aumento del número de pacientes con enfermedad renal crónica. Ello constituye un problema de salud pública, con una incidencia y prevalencia incrementadas debido al envejecimiento de la población y la presencia de complicaciones tardías de enfermedades crónico-degenerativas, principalmente diabetes e hipertensión arterial, por lo que estos son sometidos a diversos tratamientos como la hemodiálisis, que tiene un impacto significativo en la vida de los pacientes. **Objetivo:** evaluar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis) en un Hospital de segundo nivel en Cd Victoria. **Metodología:** estudio cuantitativo de diseño descriptivo-trasversal en 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de segundo nivel de atención, mediante muestreo no probabilístico por disponibilidad. Utilizando instrumento Kidney Disease Quality of Life versión abreviada del KDQOLTM (1997). Análisis de datos a través el Programa SPSS v.20. **Resultados:** el 40.7% presenta baja calidad de vida, la dimensión física fue la más afectada (48.3%), así como la dimensión social (41.6%). **Conclusión:** la calidad de vida del paciente crónico renal es baja, aunque la dimensión psicológica es alta, ya que los pacientes manifiestan sentirse tranquilos, porque se encuentran hemodializando para mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, calidad de vida.

SUMMARY

Worldwide there is an alarming and progressive increase in the number of patients with chronic kidney disease. Being a public health problem, with an increased incidence and prevalence due to the aging of the population and the presence of late complications of chronic-degenerative diseases, mainly diabetes and arterial hypertension, these being subjected to various treatments such as hemodialysis having a significant impact on the life of the patients. **Objective:** to evaluate the quality of life of the patient with chronic renal insufficiency in renal replacement therapy (hemodialysis) in a Second Level Hospital in Cd Victoria. **Methodology:** a quantitative study of descriptive-cross-sectional design in 60 patients undergoing hemodialysis treatment in a second-level care hospital, using non-probabilistic sampling for availability. Using the Kidney Disease Quality of Life instrument abridged version of the KDQOLTM (1997). Analysis of data through the SPSS Program v.20. **Results:** 40.7% had a low quality of life, the physical dimension was the most affected (48,3%) as well as the social dimension (41,6%). **Conclusion:** the quality of life of the chronic renal patient is low, although the psychological dimension is high since the patients say they feel calm because they are hemodialyzed to improve their quality of life.

KEY WORDS: Chronic renal failure, hemodialysis, quality of life.

¹ Facultad de Enfermería Victoria, Universidad Autónoma de Tamaulipas Campus Ciudad Victoria. Tamaulipas, México.

² Hospital General de Cd Victoria Dr. Norberto Treviño Zapata. Tamaulipas, México.

^a Magister Docente de Tiempo Completo; ^b Enfermera Jefe de Servicio; ^c Licenciada en Enfermería; ^d Estudiante del Programa de posgrado en Enfermería.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad compleja en la que se encuentra comprometida la vida y se asocia con la calidad de esta, ingresos hospitalarios y alta mortalidad (1). A nivel mundial, existe un alarmante y progresivo aumento del número de pacientes con esta enfermedad. En México, se estima una incidencia anual de pacientes con IRC de 377 casos por millón de habitantes (2). Para el 2025, se proyecta un incremento importante principalmente por las condiciones desfavorables de bajo acceso al tratamiento de la diabetes y la hipertensión, principales enfermedades causantes de la IRC (3).

Uno de los tratamientos sustitutivos de la IRC es la hemodiálisis, cuyo objetivo principal es depurar la sangre de los pacientes por medio de la circulación extracorpórea de esta con una máquina que emula la función del riñón y filtra los tóxicos (4). Este tratamiento tiene un impacto significativo en la vida de los pacientes por el número de horas de tratamiento requeridos en la semana y que interfiere con sus actividades productivas y calidad de vida, la cual se deteriora muy rápidamente con el avance de la enfermedad (5).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud define a la Calidad de Vida como “la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses”. Algunos factores relacionados con la calidad de vida en los pacientes renales crónicos son el nivel de hemoglobina, albúmina, creatinina, hematocrito, factores psicosociales, factores sociodemográficos y enfermedades concomitantes, los cuales deben ser evaluados por el personal de salud para establecer planes y cuidados que permitan satisfacer las necesidades del paciente crónico (5,6).

Calidad de vida y su impacto en el paciente renal

La insuficiencia renal crónica terminal es un proceso no curable, cuyo manejo se basa en diferentes modalidades de tratamiento sustitutivo. El ingreso al tratamiento de hemodiálisis desencadena una situación de crisis, en el que el paciente debe hacer un esfuerzo por adaptarse y rediseñar su vida en función de las limitaciones de su enfermedad.

La calidad de vida relacionada con la salud

(CVRS) en el caso de los pacientes crónicos es un tema que ha tomado mucha importancia, ya que mide el nivel de bienestar y satisfacción asociado a la vida de un individuo y cómo está afectada por la enfermedad desde el punto de vista del paciente. Abarca tres dimensiones importantes como son la dimensión física, la psicológica y la social. En el caso del paciente con insuficiencia renal crónica, la dimensión física se relaciona a la sensación de debilidad, síntomas asociados a la enfermedad entre otros, en tanto que la dimensión psicológica abarca pensamientos y sentimientos de afrontamiento a la situación actual, mientras que la dimensión social incluye la percepción de las relaciones consigo mismo y con su entorno. Por lo tanto, la rehabilitación de los pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis es un objetivo fundamental de los programas de tratamiento de la insuficiencia renal crónica avanzada, donde los parámetros fisiológicos y bioquímicos suministran información muy valiosa. En esta nueva situación, lo más importante para los pacientes es la manera como la enfermedad y los tratamientos que reciben afectan su capacidad funcional y su calidad de vida (7).

El enfermero (a) que brinda cuidados a pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis debe valorar frecuentemente los parámetros de capacidad funcional y de conocimientos frente a la enfermedad que padece a fin de realizar intervenciones de acuerdo con las características y situación de vida por la que está atravesando cada paciente y contribuir a que el cuidado de enfermería se centre en ayudar a los pacientes a satisfacer más plenamente sus necesidades para que estos incrementen su conocimiento de las múltiples alternativas que tienen en relación con su salud. Todo lo anterior puede tener serias implicaciones en la vida del paciente, porque el hacer frente a una enfermedad crónica y progresiva, altamente demandante, cuyo tratamiento es invasivo y continuado, produce de manera permanente importantes cambios en los estilos y hábitos de vida. Dado que la calidad de vida relacionada con la salud es un concepto en el que convergen múltiples factores, esta debe evaluarse a través de distintas áreas, por lo que se recomienda abordar los dominios físico, psicológico y social. En el primero, se evalúan atributos como los síntomas, el funcionamiento físico y la discapacidad; en el dominio psicológico, se consideran el nivel de satisfacción, el bienestar percibido, la ansiedad, la depresión y la autoestima; y, en el tercer dominio, se valoran las relaciones interpersonales del paciente, la actividad diaria y la rehabilitación laboral, entre otros (8).

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Por otra parte, evaluar la calidad de vida en salud permite también conocer cómo los individuos y grupos enfrentan los factores que amenazan su salud, y cómo responden a los tratamientos para restablecerla, así como implica expectativas de éxito en las acciones emprendidas, las cuales difieren entre individuos, aun cuando se encuentren bajo las mismas circunstancias.

Al respecto, algunos estudios indican que el dominio más afectado en los pacientes renales crónicos es el físico y el mejor conservado es el dominio social, lo cual determina que la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis sea regular, al aplicar el test WHOQOL-BREF para evaluar los puntajes promedio y la calidad de vida de los pacientes se encontró una mayoría de hombres usuarios de hemodiálisis, que perciben una calidad de vida regular en el 44,2% de los casos, ya que, a pesar de mantener la vida, aliviar síntomas y prevenir complicaciones, la hemodiálisis no impide la evolución de la enfermedad. Interfiriendo en la calidad de vida, repercute negativamente en la situación de trabajo, función física y emocional (6-8).

En México, la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamiento de reemplazo renal con hemodiálisis es baja (23,88 %) y media (76,12 %). Se observa que el dominio menos afectado es el psicológico y el mayor, el físico; asimismo, que el dominio que se encuentra relacionado con la calidad de vida es el correspondiente a las relaciones sociales ($p=0.000$)(8) contrario a lo encontrado en otros países como Cuba, donde existe una relación importante de la calidad de vida y la salud ($r=-0,480$; $p=0,01$), con las dimensiones energía y movilidad ($r=-0,315$; $p=0,01$), control de la diabetes ($r=-0,409$; $p=0,01$) y la sobrecarga social ($r=-0,457$; $p=0,01$)(9).

Uno de los instrumentos que se han utilizado en los pacientes renales para evaluar la calidad de vida es el denominado *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF)* versión 1.3, donde los autores han encontrado que las dimensiones genéricas de menores puntuaciones son las correspondientes al rol físico, la percepción general de salud y el rol emocional (9); en ellas, las dimensiones específicas con menores puntuaciones son generadas por la carga de la enfermedad renal, el estatus laboral y la función sexual, y las dimensiones con mayores puntuaciones son las específicas a la relación con el personal de diálisis (85,62 puntos), función cognitiva (84,33 puntos) y calidad de la relación social (82,88 puntos). Se determina que el KDQOL-SF permite evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente

en hemodiálisis periódica intermitente, pues permite identificar de manera efectiva las dimensiones y esferas más afectadas en estos (10).

En este sentido, se establece que la calidad de vida relacionada con la salud se encuentra limitada especialmente en la función física, seguida de la salud general, rol físico, emocional, dolor corporal, vitalidad, función social, salud mental. De tal forma que los pacientes son capaces de realizar actividades de la vida diaria, pero incapaces de trabajar y, en algunos casos, incapaces de autocuidarse, por lo que la calidad de vida relacionada con la salud se asocia con mayor edad, comorbilidad y dependencia (11).

Al evaluar la calidad de vida y su relación con variables sociodemográficas, se ha encontrado una edad promedio de 58,82 años, en la que predomina el sexo masculino, con pareja y en inactividad laboral. La principal causa de enfermedad renal es de origen desconocido para muchos pacientes. En los resultados de la calidad de vida en las sub-escalas carga de la enfermedad del riñón, componente físico y componente mental, se presentan los puntajes promedios más bajos, mientras que en las sub-escalas síntomas/listado de problemas y efectos de la enfermedad se encuentran los puntajes promedios más altos. Existiendo una correlación importante de la calidad de vida con la edad, tiempo en diálisis, presión arterial, albúmina, creatinina y nitrógeno ureico (12).

Se observa que las dimensiones que reportan menos puntuaciones son la situación de trabajo con el 20,78%, función física con el 22,8% y función emocional con el 25,97% (13). Algunos factores que también se perciben influyentes por los pacientes son los psicosociales identificados en un 57% de la población que refiere su calidad de vida como regular y quienes perciben que el apoyo psicológico brindado por profesionales de salud y del apoyo familiar no tiene los efectos que debiera, ya que presentan sentimientos negativos, de los cuales, el que predomina es la invalidez. Este último contexto lo refieren el 70% de los pacientes; se aclara también que las actividades diarias de la población investigada en el 87% refieren que son muy perturbadas (14).

Ante la situación que viven los pacientes renales crónicos sometidos a terapia de reemplazo como la hemodiálisis y considerando la teoría de Dorotea Orem, que afirma que el individuo tiene aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales de salud que le son inseparables (15), también existen condiciones

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

externas e internas constantes que se asocian con el estado de salud, que influyen directamente en el estado del paciente, lo que establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o desviadas de su salud, que los incapacita para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto y que, por lo tanto, el personal de salud, en este caso enfermería, debe valorar para fundamentar su plan de cuidados.

Por lo anterior, el objetivo solo del estudio fue conocer la percepción que posee el paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis) sobre su calidad de vida en un Hospital de segundo nivel en Cd Victoria Tamaulipas-México.

MATERIAL Y METODOS

Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo-observacional y transversal con 60 pacientes que

cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, asistentes al hospital a sesión de hemodiálisis durante el periodo enero-julio del 2017. Se excluyeron pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal aguda, y que estuvieran en otra modalidad de tratamiento sustitutivo renal. Los pacientes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por disponibilidad. Para la recolección de datos, se utilizó una cédula de datos sociodemográficos así como el instrumento Kidney Disease Quality of Life versión abreviada del KDQOLTM (16); dicho instrumento consta de 36 ítems que evalúan la enfermedad del riñón y su calidad de vida, estructuralmente se divide en 3 áreas relacionadas con la percepción del paciente sobre su salud, su enfermedad del riñón, efectos de la enfermedad del riñón en su vida, donde las puntuaciones de los ítems tienen un valor que va de 0 a 100, donde 0 indica la peor calidad de vida y 100 la mejor calidad de vida. Se reporta un alfa de

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.

	Variable	F	%
Sexo	Femenino	28	46,67
	Masculino	32	53,33
Estado Civil	Casado (a)	21	35,59
	Soltero (a)	13	22,03
	Divorciado (a)	10	16,96
	Viudo (a)	16	25,42
Escolaridad	Primaria (completa)	32	53,33
	Secundaria	28	46,67
	Bachillerato	0	0,00

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos.

Tabla 2. Calidad de vida percibida por los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis

Calidad de Vida	F	%
Alta	19	31,11
Medio	17	28,10
Baja	24	40,79

Fuente: Kidney Disease Quality of Life
N= 60

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 3. Percepción de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis según dimensión física, psicológica y social (N= 60).

Dimensión	F	%
Física		
Alta	17	28,34
Media	14	23,33
Baja	29	48,33
Psicológica		
Alta	27	45
Media	21	35
Baja	12	20
Social		
Alta	12	20
Media	23	38,33
Baja	25	41,67

Fuente: Kidney Disease Quality of life

Cronbach de 0.91. Dicho instrumento fue aplicado de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud vigente en nuestro país en su título segundo, capítulo I, artículo 14, incisos V que establece contar con consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación, VI realizado por profesionales de la salud, VII contar con dictamen favorable por la Comisión de Investigación y Ética. De esta manera, se protege la privacidad del sujeto de estudio como lo señalan los artículos 16 y 17; se considera como investigación sin riesgo; y basado en las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana 012 SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Dentro de su inciso 7,4, se indica entregar un informe técnico descriptivo final de los resultados de investigación a las autoridades correspondientes, respetando el derecho a la protección de datos personales del sujeto de estudio como lo señala la NOM 012 en su inciso 11,7. Una vez recolectados los datos a través de la aplicación directa del instrumento mediante entrevista dirigida, se procedió a elaborar una base de datos por medio del empleo del programa computacional Statics Program for Social Science (SPSS) en su versión 2.0, donde se capturó la información obtenida y se analizaron resultados mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS

Al término del estudio, se encontró que la población estudiada se caracterizó por predominar el sexo masculino (53,33%). En cuanto a su estado civil, un 35,59% son casados, un 25,42% viudos, un 22,03% solteros y el resto son divorciados. Con relación a la escolaridad, un 46,67% cuenta con primaria completa, el resto se encuentra con nivel secundaria sin obtener pacientes con nivel bachillerato. Ello es similar a otros estudios realizados, en los que se encontró, de igual manera, una mayoría de hombres usuarios de hemodiálisis, mayores de 50 años, casados (tabla 1) (6).

Con relación a los resultados de la percepción de los pacientes de su calidad de vida en un ámbito general, se observó un 40,79% con una calidad de vida baja, mientras que un 31,11% es alta y el resto, media, lo cual es similar a lo descrito por Sánchez et al., (8) y contrario a lo mencionado por Pérez et al., (10), quienes observaron una calidad de vida regular en el 44,2% de los casos.

Analizando la calidad de vida por dimensiones se encontró que, en la dimensión física, un 48,33% tiene calidad de vida baja, mientras que un 28,33%, alta,

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

el resto es de calidad de vida media. En la dimensión psicológica, un 45% tiene una calidad alta, 35%, media y un 20%, baja. Por último, se identificó que, en la dimensión social, predominó el nivel bajo con un 41,67%, mientras que un 38,33% es medio, el resto es de calidad de vida alta.

Al evaluar la calidad de vida por dimensiones, se encontró que los pacientes perciben la dimensión social como baja (41,67%), mientras que en Cuba la dimensión social se encontró con un nivel medio, el cual obtuvo un 82,88% (15); sin embargo, en un estudio realizado en Chile (7), la dimensión social obtuvo el puntaje más bajo; esto coincidió con lo sucedido en Brasil, donde también se obtuvo el puntaje más bajo, el cual fue 22,8% en la dimensión social (11).

En el presente estudio, la calidad de vida en la dimensión física fue la más afectada en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, que comparado con el estudio "Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis" realizado en España⁷ fue diferente, ya que el rol físico obtuvo puntajes más bajo, con un 59,44%; sin embargo, fue similar lo encontrado en Brasil, donde sigue siendo el área física la más afectada (11).

Respecto a la calidad de vida en la dimensión psicológica, en esta investigación, obtuvimos un 44,33% en calidad alta, contrario a lo encontrado por Patat et al., quienes hallaron que el dominio menos afectado era el psicológico(12). Nuestros resultados coincidieron con los encontrados por Guerra et al., en los que el dominio psicológico obtuvo un nivel medio con un 69,9% (11).

CONCLUSIONES

Al término del presente estudio se concluye que la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis es baja por lo que acercarse a los procesos de salud-enfermedad desde una perspectiva holística permite mayor comprensión de los múltiples factores influyentes y con ello coadyuvar en su autocuidado especialmente en la dimensión física de los pacientes, ya que en nuestro estudio los pacientes refieren presentar limitaciones para realizar ejercicios, deportes, subir escaleras, caminar más de una hora, ir al mercado, cargar objetos, además de que presentan dolor en alguna parte de su cuerpo. A pesar de ello, los pacientes refieren una calidad de vida en la dimensión psicológica como alta

y manifiestan sentirse tranquilos, porque se encuentran hemodializando para mejorar su calidad de vida y se sienten en paz consigo mismos. En la dimensión social, los pacientes refieren una calidad de vida baja y manifiestan preocupación por su aspecto físico, lo que les impide salir a reuniones; además, presentan cansancio, lo que les limita sociabilizar, se aíslan.

Por lo tanto, considerando la teoría de Orem, existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar; en el caso de los pacientes crónicos renales, la red de apoyo familiar y social, así como el estado de ánimo del paciente, son factores que influyen en su calidad de vida con respecto a su hemodiálisis.

De tal forma que, posterior a la investigación, se recomienda, respecto a la dimensión social dentro del área de hemodiálisis, implementar hábitos de comunicación entre los pacientes, así como con el personal de enfermería, iniciar dinámicas de interacción entre ellos durante su tiempo de hemodiálisis de rutina.

En relación a la dimensión física, se recomienda brindar a los pacientes información verbal, escrita, ilustrativa, etc., sobre los cuidados de su estado físico y su salud mencionando lo que pueden y deben realizar bajo los márgenes de su enfermedad con las bebidas precauciones correspondientes.

En la dimensión psicológica, programar, en determinadas ocasiones, la visita del familiar como apoyo para dialogar con los pacientes con el fin de escucharlos y orientarlos referente a sus opiniones de sí mismo. Lo anterior es necesario considerando que, ante innumerables factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis, estos pueden pasar de ser factores protectores a ser factores de riesgo; por lo que Enfermería debe tomarlos en cuenta para establecer su plan de cuidados centrado en la percepción de los pacientes y detectar necesidades de autocuidado que faciliten su transitar durante la terapia de reemplazo, como lo es la hemodiálisis como lo menciona Orem en su teoría.

Correspondencia:

Patricia Rivera-Vásquez

Correo electrónico: parivera@docentes.uat.edu.mx

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perez C, Riquelme G, Scharager J, Armijo I. Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

- en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2015; 18(2): 89-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000200003>
2. Méndez-Durán A, Méndez-Bueno J, Tapia-Yáñez T, Muñoz A, Aguilar-Sánchez L. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Diálisis y Trasplante* 2010;31(1): 7-11. DOI: 10.1016/S1886-2845(10)70004-7
 3. Durán-Arenas L, Ávila-Palomares P, Zendejas-Villanueva R, Vargas-Ruiz M, Tirado-Gómez L, López-Cervantes M. Costos directos de la hemodiálisis en unidades públicas y privadas. *Salud páb Méx.* 2011; 53 (4): 516-524. (citado el 31 de Julio del 2017) Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011001000016&lng=es.
 4. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Costa R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm glob.* 2016; 15(43): 59-73.
 5. Ávila-Palomares P, López-Cervantes M, Durán-Arenas L. Estimación del tamaño óptimo de una unidad de hemodiálisis con base en el potencial de su infraestructura. *Salud pública Méx.* 2010 ; 52(4): 315-323. (citado 31 Jul 2017) Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v52n4/v52n4a07.pdf
 6. Patat CL, Stumm EMF, Kirchner RM, Guido LA, Barbosa DA. Análisis de la calidad de vida de los usuarios de hemodiálisis. *Enfermería global.* 2016; 11 (3): 54-65. (citado 31 Julio del 2017) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834796004>
 7. Rodríguez M, Castro M. Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. *Cienc Enferm.* 2005; 11(2):47-57. (Citado 31 Julio del 2017) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3704/370441791007.pdf>
 8. Sánchez C, Rivadeneyra-Espinoza L, Aristil P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Arch Médico de Camagüey.* 2016; 20(3): 262-270. (Citado 31 Julio del 2017) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211146067006>
 9. Capote E, Argudín R, Mora S, Capote L, Leonard I, Moret Y. Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM. *Medisur.* 2015; 13(4): 508-516. (citado 31 Julio del 2017) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400007
 10. Perez C, Riquelme G, Scharager J, Armijo I. Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2015;18(2): 89-96. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000200003>
 11. Guerra-Guerrero V, Sanhueza-Alvarado O, Cáceres-Espina M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012; 20(5): 838-846. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500004>
 12. Patat CL, Kirchner BD. Análisis de la calidad de vida de los usuarios de hemodiálisis. *Enfermería global* 2012; 11(3): 54-65. (citado 31 Julio del 2017) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834796004>
 13. Rivera-Ledesma A, Montero-López M, Sandoval-Ávila R. Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. *Salud Ment.* 2012; 35(4): 329-337. (citado 1 Junio del 2017) Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000400008&lng=es
 14. Ángel Z, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrol.* 2016; 19(3):202-213. (citado 31 Julio del 2017) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=e
 15. Rodríguez Martínez R. Modelos de Enfermería Integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. *Rev. Cubana de Enfermería.* 2012; 28(4): 101-102. (citado 31 Julio del 2017) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sdl.cu/index.php/enf/article/view/121>
 16. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Carter WB. Development of the kidney disease quality of life (KDQOL) instrument. *Qual Life Res.* 1994;3(5):329-38.

Recibido: 09/10/2017

Aceptado: 10/11/2017