



**CENTRO DE ESTUDIOS AMPARO DEL CASTILLO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
INCORPORADO UNAM-FES-ZARAGOZA
CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8960-61**

Título

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMODIALISIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

ELIZABETH DELGADO FRÍAS

DIRECTORA:

LISEK HERRERA UTRERA

H. VERACRUZ, VER. 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I. PROBLEMA Y OBJETIVO	10
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.2 OBJETIVO GENERAL	10
CAPITULO II. MATERIAL Y METODO	10
2.1 DISEÑO DE ESTUDIO	10
2.2 TIPO DE ESTUDIO.....	11
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	11
2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	12
<i>Criterios de inclusión</i>	12
<i>Criterios de exclusión</i>	12
2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	12
2.5.1 <i>Estrategia de búsqueda</i>	12
2.6 TÉCNICA DE ANÁLISIS	13
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	14
TABLA 1. ESTUDIOS.....	16
TABLA 2. OBJETIVOS.....	19
TABLA 3. UNIVERSO, POBLACIÓN, MUESTRA	20
TABLA 4. COMPARACIÓN DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIOS	23
TABLA 5. EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO.....	25
TABLA 6. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	30
TABLA 7. RESULTADOS (PRINCIPALES HALLAZGOS)	31
TABLA 8. CONCLUSIÓN	33
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIÓN	40
REFERENCIAS	41

Introducción

El siguiente trabajo se realiza en concepto de una revisión sistemática retrospectiva la cual se basa en la recopilación de investigaciones acerca de un tema en específico de relevancia.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) desde hace tiempo se ha considerado como una alteración silenciosa ¹ la cual ocurre cuando se pierde poco a poco la función de los riñones con el paso del tiempo, estando en una fase terminal para la persona es cuándo se recurre al procedimiento realizado en clínicas o en el hogar, que ayudan en la mejora de la calidad de vida en la eliminación de los desechos y el exceso de líquidos en el cuerpo. ²

La insuficiencia renal es tratada como la modalidad de terapia sustitutiva externa conocida como hemodiálisis, la cual llevada a cabo con interrelación de medidas médicas y nutricionales, ayudan a mejorar y modificar la calidad de vida de los pacientes que la padecen. En el marco legal la NOM-003-SSA3-2010 es la encargada del margen en cuanto a la creación de instalaciones y el personal capacitado capaz de otorgar el cuidado para los procedimientos que se van a realizar. ³ Se trata de una unidad asistencial que va a proporcionar el tratamiento dialítico dependiendo la necesidad del paciente de manera hospitalaria o extrahospitalaria. ⁴

Si apelamos a un ejemplo, podemos mencionar que en estudios observacionales de nefrología realizados en países internacionales se llevo a cabo un estudio realizado en dos fases la cual consistía en la obtención de

datos de los factores que influyen en la morbilidad/mortalidad de cada país o área geográfica para la mejora de los tratamientos y calidad de vida del paciente, basado en pautas y con resultados a largo plazo. ⁵

Si comparamos la ERC a nivel mundial esta afecta a más de 750 millones de personas alrededor del mundo. A través de lo transcurrido existirá variabilidad entre el tiempo que esta es detectada y dependiendo de la necesidad del tratamiento adecuado para el estadio presente. Si comparamos los países en desarrollo como en los ya desarrollados presentan un número similar de pacientes, el cuidado se ve caracterizado por factores socioeconómicos, culturales y políticos, y aún en países desarrollados existe la ausencia en cuanto a prevención, acceso al cuidado y el tratamiento de la enfermedad. ⁶

Tal es el caso que en el continente americano se observo un aumento de la incidencia y prevalencia de la ERC en los últimos años, esto debido a un aumento de las personas con diabetes e hipertensión, viendo en reflejo la incapacidad que van teniendo las personas con el aumento de la edad lo que provoca un incremento del 20% en los Estados Unidos de América y un 58% en América Latina y el Caribe en los años de 1990 al 2010. ⁷

La cobertura diseñada para la provisión de las necesidades de pacientes con enfermedad renal, conlleva la necesidad de muchos recursos y un alto costo, es importante la promoción a la salud mediante la difusión de

información para la atención primaria así de esta manera disminuir la cantidad de tratamientos que requieran más ingresos. ⁸

Se creó un registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante, que realiza un estudio de la experiencia y aportes epidemiológicos para un control en el porcentaje. En estudios del 2015 existe un 9% de población a nivel mundial los cuales residían en América Latina (LA). Esto iniciando en 1991 con el registro de 20 países afiliados los cuales fueron incrementando en cifras de incidencia y prevalencia en Enfermedad Renal Terminal (ERT), esto se ve impactando en la esperanza de vida al nacer, la población mayor de 65 años ⁹ y el indicador de bienes y servicios de los factores de producción obtenidos. ¹⁰

La enfermería tiene un papel muy importante llamadas intervenciones, los cuales son la esencia del cuidado del ser humano, se llevaran a cabo los cuidados de la persona durante el proceso de purificación de la sangre, el enfermero brindara los cuidados como estrategia de promoción a la salud para la mejora de la calidad de vida de las personas enfermas. ¹¹ La ERC debe realizarse en un ambiente humanístico para su cuidado y de manera integral para crear un dialogo entre profesionales hacia los familiares que van a otorgar los cuidados al enfermo. ¹²

En otro orden de ideas, algunas ciudades se dan a la tarea de la creación de proyectos especiales en cuanto a la cooperación en salud renal tal como lo ha llevado a cabo Uruguay y Bolivia, teniendo diferencias heterogéneas en cuanto a región latinoamericana con el ingreso nacional, el

gasto en salud y los servicios de atención. Esto lleva a la creación de una alianza con el objetivo de la prevención y el manejo de pacientes renales en todas las etapas de la enfermedad, que en conjunto con el cuerpo médico de Uruguay siendo mayor en su personal ayuda en la demanda para la atención de la ciudadanía que necesitaba del apoyo en Bolivia. ¹³

Algo semejante ocurre con América Latina siendo una región que cuenta con un panorama socioeconómico muy variable, que ha enfrentado un aumento de enfermedades no transmisibles como lo son la enfermedad renal crónica e insuficiencia renal crónica, lo que refleja la limitante existente en la calidad de la prestación de atención. ¹⁴

Con respecto a México desde hace 20 años se realizó un análisis del problema de ERC con la intención de capacitar a estudiantes desde escuelas y facultades de medicina, donde en la UNAM se contaba con plan de estudios con materia en cardiología enfocados en los principales síndromes de nefrología, previendo que se convertiría en un problema público al no contar con medidas adecuadas desde la enseñanza. ¹⁵

Es decir que desde hace décadas, debido a la demografía y la epidemiología en México, las causas de la mortalidad eran las conocidas por tratarse de enfermedades infecciosas y ahora son las enfermedades degenerativas siendo la Diabetes Mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial, llevando a la complicación la ERC, ¹⁶ la cual informado por la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) el daño renal avanza lentamente, por lo que es importante el tratado de la enfermedad lo antes posible. ¹⁷

Con el porcentaje de casos en México, se da a la tarea del Día Mundial del Riñón una reunión para discutir el tema conformado de especialistas, asociaciones civiles, actores clave de gobierno, la academia y pacientes para la discusión de la Salud Renal en México ubicado a nivel nacional en el decimo lugar en mortalidad. ¹⁸ Por consiguiente, se dan a la tarea de crear clínicas con los requisitos antes mencionados para la atención de pacientes con enfermedad renal, la SANEPRO. ¹⁹ Se puede señalar que en la actualidad se ve afectado un 10% del total de la población adulta de todas las partes del mundo. En nuestro estado, se estima que existe una incidencia y prevalencia de pacientes de 377 a 1,142 por millón de incidencias, al no existir un registro es un estimado de las cifras. ²⁰

Podemos comprender que en el cuidado de esta enfermedad involucra a todos los integrantes del equipo administrativo que idea acciones para utilizar en un paciente renal: atención médica, administradores, expertos en políticas de salud, funcionarios gubernamentales, organizaciones de nefrología y fundaciones. En la manera que se proporcione una mayor atención al riñón, se van a generar importantes beneficios en los pacientes y los presupuestos sanitarios. ²¹

Cabe considerar, que en México el INEGI y la Secretaria de Salud del Estado de Veracruz, reportan a la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) como una

epidemia principalmente en la región agroindustrial de Tierra Blanca. Las cifras que lo colocan como un reto epidémico son de 57 por cada 100 mil habitantes en comparación de Veracruz que es de 15 y para el resto del país de 1 por cada 100 mil habitantes. Entre los principales causantes de la IRC son las altas tasas por el consumo de bebidas carbonatadas, el uso de pesticidas y el severo estrés por calor en este lugar. ²²

Al mismo tiempo existe un estudio con cinco años de anterioridad donde informa un registro de 245 fallecimientos por causa de IRC relacionado con la diabetes Mellitus contando con la participación del Politécnico Nacional y la UNAM, en Tierra Blanca es un sitio con problemas serios de nefropatías. ²³

En Veracruz esta enfermedad se ve tan incrementado el crecimiento de casos que es caracterizado como epidemia por diferentes factores, están la incidencia de pacientes con diabetes e hipertensión. Siendo esta una complicación que no presenta síntomas concretos va a depender de la realización de laboratorios como la química sanguínea de preferencia cada dos años. ²⁴

La teoría de Kari Martinsen presenta la preocupación por las desigualdades sociales y en los servicios de la salud, estos deben considerarse como una contribución de un todo de igual manera en la sociedad. ²⁵ Por ello, se enfoca en la filosofía de la asistencia la cual afirma que enfermería es más que otorgar cuidados, siendo fundamental para enfermería y en la naturaleza del cuidar. De la misma forma cuidar implica tener en cuenta que deberá existir

el preocuparse por un semejante en una forma holística no solamente en lo superficial, siendo estas acciones concretas, una práctica libre y hacer el bien sin importar a quien, considerado esto como un acto moral. A partir de la relación se va a manifestar la confianza, el lenguaje, la esperanza y la compasión.²⁶

En la persona que se ve relacionada con la hemodiálisis es importante saber que somos seres relacionales los cuales dependemos unos de otros y de la creación por ello el que con el paso del tiempo lo vivido se encuentra construido sobre estructuras básicas. Teniendo un buen entendimiento de la situación, perspectiva profesional y cuidados adecuados, se puede llegar siempre a las mejores soluciones prácticas.²⁷

CAPITULO I. PROBLEMA Y OBJETIVO

1.1 Pregunta de investigación

¿Por qué la hemodiálisis se ha convertido en un procedimiento importante para el cuidado interpersonal de las personas con IRC?

1.2 Objetivo general

Determinar la evidencia científica que se tiene sobre la calidad de vida de pacientes con hemodiálisis.

CAPITULO II. MATERIAL Y METODO

2.1 Diseño de estudio

Ante todo el inicio de la investigación de corte científico ha tenido lugar en los inicios de los años 1924 y 1927 con un inicio en seis pacientes con espacios cortos de tiempo lo cual consistía en experimentar el método siendo hasta los años cuarenta que se tuvo un procedimiento con éxito dando al conocimiento el invento con sus respectivas dudas sobre la aplicación y eficacia de este.

Con base a lo anterior, las revisiones sistemáticas presentan la enseñanza de la importancia de este tema; se considera como la evaluación que se lleva a cabo en un procedimiento que se enfoca en la longevidad de la importancia para promover una mejor estadística de vida para personas con un

daño a la salud de la cual pueden llevar una mejor manera de vida como una medida de bienestar.

Por lo tanto, el presente estudio es una revisión sistemática teniendo como objetivo conjuntar las investigaciones llevadas con el fin de la recopilación de información en la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis.

2.2 Tipo de estudio

Es considerado de tipo retrospectivo de revisión bibliográfica, es decir, del se realizó la recopilación de estudios con este mismo tema en común para 2017 al 2021 haciendo el análisis de diferentes estudios que están enfocados para la valoración del entorno del paciente.

2.3 Población y muestra

Se entiende por población a un conjunto de casos que serán la referencia de la muestra cumpliendo con una serie de criterios predeterminados, ²⁸ con base en lo anterior como población fueron consideradas todas las investigaciones que cumplieran con los criterios de selección, por otro lado, la muestra se refiere al subconjunto de los métodos de recolección de información, esta fue de acuerdo a recopilaciones de artículos sobre calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. ²⁹

2.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Artículos científicos con acceso a investigaciones con texto completo.
- Artículos científicos con cualquier metodología de corte.
- Artículos científicos que aborden como tema principal, la calidad de vida del paciente con hemodiálisis.
- Artículos científicos que expongan los factores asociados a la problemática
- Artículos científicos publicados en el periodo de 2017-2021
- Clínicas en las cuales se estuvieran llevando a cabo estudios en pacientes hemodializados.

Criterios de exclusión

- Investigaciones publicadas a partir de trabajos realizados por estudiantes como repositorios, páginas web no validadas, conferencias, ponencias, etc.
- Artículos científicos que por el impedimento no da acceso directo al texto completo.

2.5 Procedimiento de recolección de datos

2.5.1 Estrategia de búsqueda

Se definió la problemática a estudiar, posteriormente se redactó el tema de investigación.

Se establecieron los siguientes índices documentales para búsqueda:

- Scielo
- Google académico
- MedPub
- Dialnet
- Elsevier
- Epub
- OMS
- OPS
- Redalyc
- Artículos de periódicos
- Revistas
- Science direct
- Revista nefrología
- Sanefro
- Revista Mexicana de Trasplantes
- Enfermería nefrológica
- Revista renal
- Se estableció como límite temporal para la búsqueda de 2017–2021

2.6 Técnica de análisis

Referente a la técnica de análisis, en ayuda con los criterios de selección en un primer análisis utilizando las palabras para la búsqueda, se encontraron

aproximadamente 22,400 resultados. En primer plano se seleccionaron solo investigaciones publicadas en medios de investigación reconocidos, tales como páginas web de investigaciones científicas en internet y revistas, artículos de compañías, etc. Con relación en lo anterior se descartaron trabajos en modalidad tesis (monografía, tesis, etc.), después se eliminaron páginas de internet y sitios que no incluyeran todas las características como lo fueron trabajos de investigación, sitios web con información poco relevante, etc.

Para el segundo filtro se contó con 15 artículos publicados de los cuales contenían las características deseadas como revisión sistemática, se hizo el abordaje de acuerdo a la temática en cada uno de ellos checando la metodología del tema inicial, quedando 10 artículos publicados que cumplían con los criterios de información requerida para dicha investigación, consistente en la información detallada para el llenado de las tablas.

2.7 Aspectos éticos

Desde el siglo XX por la década de los cincuenta existía un comité encargado de la selección de pacientes para el tratamiento de la hemodiálisis, los no aceptados morían en la espera. Por el alto número de enfermos, se llegaron a crear clínicas particulares contratadas por el IMSS para la atención del número tan elevado de personas apoyados de los pacientes y del funcionamiento de las unidades, con esta enfermedad con fondos de asociaciones que apoyaban a esta creación y apoyo para los solicitantes como lo fueron MEDICARE y MEDICAID, contando todas las unidades con un

especialista nefrólogo insustituible para estar a cargo de los pacientes y del funcionamiento de las unidades.

La normativa para la realización de estos procedimientos de Normas Oficiales Mexicanas (NOM) regulan las técnicas de observancia obligatoria para las dependencias competentes. Existen 184 NOM'S de la cual realizamos uso de la NOM-171-SSA1-1998 la cual es modificada por el comité de la Normalización de Innovación cambiando a la NOM-003-SSA3-2010 en salud de temas variados en materia de Prevención y Promoción de la Salud que van a ser reconocidas y publicada en el Diario Oficial de la Federación y cada cinco años a partir de su entrada en vigor se va a realizar una revisión para decidir si se hará modificación, cancelación o corrección de la misma. ³⁰

Tabla 1.

Estudio	Año	Investigadores	Palabras clave	Duración	No. de referencias bibliográficas	Región/ País
Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis	2016	Marcelly Santos ³¹	Calidad de Vida: Hemodiálisis: Insuficiencia renal	Julio 2016	15	Cajazeiras, Estado de Paraíba
Calidad de vida en pacientes hemodializados de la comuna de Chillán Viejo	2019	Ismael Morales Ojeda, Claudio García, Karina Neira Molina, Francisca Ortiz Vásquez, Yasmín Parra Millar, Sandra Henríquez ³²	Enfermedad renal crónica, calidad de vida, diálisis renal, hemodiálisis, KDQOL	Septiembre a octubre 2017	24	Chillan, Biobío, Chile
Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico	2016	Leslie Herbias Herbias, Romina Aguirre Soto, Hernán Bravo Figueroa, Lissette Avilés Reinoso ³³	-Hemodiálisis - Calidad de vida - Enfermería - Estudio cualitativo	Octubre de 2015 a Marzo 2016	22	Santiago de Chile, Chile
Calidad de vida en pacientes renales hemodializados	2019	Magali Rodríguez Vidal, Manuel Castro Salas, José M. Merino Escobar ³⁴	Calidad de vida, insuficiencia renal, hemodiálisis.	-----	22	Concepción, Chile

Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados	2020	Carolina Renz Pretto Eliane Roseli Winkelmann Leila Mariza Hildebrandt Dulce Aparecida Barbosa Christiane de Fátima Colet Eniva Miladi Fernandes Stumm ³⁵	Calidad de Vida; Depresión; Enfermería; Signos y Síntomas; Insuficiencia Renal Crónica; Cumplimiento de la Medicación.	De Febrero a Octubre de 2017	39	Rio Grande de Su, Brasil
Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de ICA	2020	Máximo Gadea Peralta Clarence Campos Buleje ³⁶	Enfermedad renal, diálisis, cuidado, calidad de vida.	Entre Agosto y Diciembre de 2019	37	ICA, Perú
Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento	2017	López y López, Baca-Córdova, Guzmán-Ramírez, Ángeles-Acuña, Ramírez-del Pilar, López-González, Copca-Nieto, Santillán, Fragoso, Lagunas-Alvarado, Lázaro-Figueroa, Reyes-Jiménez, Alba-Rangel, Terán-González, Castro-D' Franchis ³⁷	Enfermedad renal crónica terminal, diálisis peritoneal, hemodiálisis, calidad de vida.	Se realiza del 1 de abril al 31 de mayo de 2016.	-----	Hospital Central Norte y Regional Poza Rica.

Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis	2021	Mercedes María Lucas-Choez, David Alexander Cevallos-Carrión, Martha Saida Quiroz-Figueroa, Tatiana Jazmín Piguave-Figueroa ³⁸	Insuficiencia renal; fistula arteriovenosa; estilo de vida.	Agosto de 2020	16	Clínica Trasdial, Ecuador
Calidad de Vida en Pacientes con Hemodiálisis en una Institución de Salud	2020	Laura Sofía Fiscal Bañol, Marilly Estefanía Palacios Botina, Germán Acevedo Osorio ³⁹	Calidad de vida Dimensiones físicas y psicológicas Enfermedad renal. Hemodiálisis.	2020	6	Pereira, Risaralda, Colombia.
Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.	2017	Patricia Rivera Vázquez, Wendy Rojas ⁴⁰	Insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, calidad de vida.	Periodo de enero a julio de 2017	16	Cd Victoria Tamaulipas-México.

Tabla 2. Objetivos

Investigadores	Objetivos
Marcelly Santos	Evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, así como caracterizarlos, identificar los factores que afectan e influyen en la misma.
Ismael Morales Ojeda, Claudio García, Karina Neira Molina, Francisca Ortiz Vásquez, Yasmín Parra Millar, Sandra Henríquez	Valorar la calidad de vida en usuarios hemodializados de Chillan Viejo, Chile
Leslie Herbias Herbias, Romina Aguirre Soto, Hernán Bravo Figueroa, Lissette Avilés Reinoso	Comprender el significado de calidad de vida para personas que son sometidas a tratamiento de sustitución renal con hemodiálisis.
Magali Rodríguez Vidal, Manuel Castro Salas, José M. Merino Escobar.	Conocer las características personales y calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis.
Carolina Renz Pretto Eliane Roseli Winkelmann Leila Mariza Hildebrandt Dulce Aparecida Barbosa Christiane de Fátima Colet Eniva Miladi Fernandes Stumm	Verificar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis con las características sociodemográficos, clínicas, de depresión y de adhesión a la medicación.
Máximo Gadea Peralta Clarence Campos Buleje	Determinar la calidad de vida que tienen los pacientes con Enfermedad Renal Crónica con tratamiento en Hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica.
López y López, Baca-Córdova, Guzmán-Ramírez, Ángeles-Acuña, Ramírez-del Pilar, López-González, Copca-Nieto, Santillán-Fragoso, Lagunas-Alvarado, Lázaro-Figueroa, Reyes-Jiménez, Alba-Rangel, Terán-González, Castro-D' Franchis	Demostrar mayor puntaje en la escala de calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal por más de cuatro años comparados con pacientes en hemodiálisis.

Mercedes María Lucas-Choez, David Alexander Cevallos-Carrión, Martha Saida Quiroz-Figueroa, Tatiana Jazmín Piguave-Figueroa	Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis.
Laura Sofía Fiscal Bañol, Marly Estefanía Palacios Botina, Germán Acevedo Osorio	Establecer la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con hemodiálisis en una institución de salud de Pereira, Risaralda en el año 2020.
Patricia Rivera Vázquez, Wendy Rojas.	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.

Tabla 3. Universo, población, muestra

Investigadores	Sujetos, Universo (Población) y muestra	Tipo de muestreo	Criterios de selección
Marcelly Santos	Pacientes de clínica conformada por 50 personas de ambos sexos. Al final por valoraciones únicamente se realizó el estudio en 39 personas.	Muestreo aleatorio por personas con ese tratamiento	Inclusión: portadores de IRC mayores de 18 años, ambos sexos y mayor a 6 meses de tratamiento. Exclusión: quienes no aceptaron de manera voluntaria, así como portadores de enfermedades mentales.
Ismael Morales Ojeda, Claudio García, Karina Neira Molina, Francisca Ortiz Vázquez, Yasmiín Parra Millar, Sandra Henríquez	Población conformada por 62 pacientes	Muestreo a pacientes con tratamiento de hemodiálisis	Inclusión: individuos con ERC, en tratamiento hemodialítico trisemanal y acceso vascular. Exclusión: pacientes hospitalizados, a quienes tuvieran menos de un mes en tratamiento de hemodiálisis o que padecieran enfermedad renal aguda o deterioro psicorgánico.

<p>Leslie Herbias Herbias, Romina Aguirre Soto, Hernán Bravo Figueroa, Lissette Avilés Reinoso</p>	<p>Estudio a 12 pacientes</p>	<p>Muestreo a pacientes con hemodiálisis</p>	<p>Los criterios de inclusión fueron: personas mayores de 18 años, en terapia de sustitución renal de hemodiálisis.</p>
<p>Magali Rodríguez Vidal, Manuel Castro Salas, José M. Merino Escobar.</p>	<p>Estudio en 90 pacientes</p>	<p>Personas que estaban en tratamiento con hemodiálisis en la VIII Región Chile</p>	<p>La muestra incluyó pacientes en tratamiento durante los meses de abril, mayo y junio 2001.</p> <p>Los valores de exclusión fueron: meses con tratamiento sustitutivo en HD, condiciones psíquicas inadecuadas, ceguera.</p>
<p>Carolina Renz Pretto Eliane Roseli Winkelmann Leila Mariza Hildebrandt Dulce Aparecida Barbosa Christiane de Fátima Colet Eniva Miladi Fernandes Stumm</p>	<p>Estudio realizado en 183 pacientes</p>	<p>Personas con tratamiento renal crónico sometidos a hemodiálisis</p>	<p>Los valores de exclusión fueron: 20 no fueron tomados en cuenta por no aceptar la participación, 6 pacientes por tener dificultades para comprender las preguntas. 4 tenían problemas de audición o del habla, 4 porque se sometieron ocasionalmente a hemodiálisis en los servicios, personas que salen de la ciudad, viajan u otras necesidades y 3 debido al empeoramiento de su estado de salud.</p> <p>18 no cumplieron con los criterios de inclusión que son: 5 menores, 7 en diálisis peritoneal y 6 diagnosticados con enfermedad renal aguda.</p>

<p>Máximo Gadea Peralta Clarence Campos Buleje</p>	<p>Muestra de 87 pacientes</p>	<p>Mediante encuestas a pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis del Hospital Regional</p>	<p>Pacientes que se encuentran con tratamiento de hemodiálisis.</p>
<p>López y López, Baca-Córdova, Guzmán-Ramírez, Ángeles-Acuña, Ramírez-del Pilar, López-González, Copca-Nieto, Santillán-Fragoso, Lagunas-Alvarado, Lázaro-Figueroa, Reyes-Jiménez, Alba-Rangel, Terán-González, Castro-D' Franchis</p>	<p>Estudio a 36 pacientes</p>	<p>Se utilizó la escala KDQOL SF 36 en pacientes en diálisis peritoneal o hemodiálisis</p>	<p>La población estudiada consistió en pacientes con enfermedad renal crónica terminal o diálisis peritoneal son mayores de 18 años y ambos grupos tenían más de cuatro años en su modalidad de diálisis. Se excluyeron los pacientes que no cumplieran con los criterios de inclusión, con peritonitis, cáncer, hospitalizados por causas diferentes a diálisis peritoneal intermitente.</p>
<p>Mercedes María Lucas-Choez, David Alexander Cevallos-Carrión, Martha Saida Quiroz-Figueroa, Tatiana Jazmín Piguave-Figueroa</p>	<p>Estudio a 50 pacientes que acuden a clínica Trasdial.</p>	<p>-----</p>	<p>Los criterios de inclusión de pacientes mayores de 18 años que se encuentren sometidos al tratamiento de hemodiálisis, lo que corresponde a los criterios de exclusión pacientes con alteraciones psicológicas o psiquiátricas, deterioro psicorgánico y aquellos pacientes que se nieguen a participar en el presente estudio.</p>

<p>Laura Sofía Fiscal Bañol, Marilly Estefanía Palacios Botina, Germán Acevedo Osorio</p>	<p>-----</p>	<p>Conformada por los pacientes con hemodiálisis de una institución de salud del municipio de Pereira.</p>	<p>Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 18 años, pacientes que lleven 3 meses o más de 3 meses en tratamiento, pacientes que acepten participar en la investigación mediante consentimiento informado. Criterios de exclusión: Paciente que no se encuentre estable aclarar hemodinámicamente, trastorno psiquiátrico o cognitivo que incapacite al paciente para responder al cuestionario.</p>
<p>Patricia Rivera Vázquez, Wendy Rojas.</p>	<p>Estudio realizado a 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis</p>	<p>Mediante muestreo no probabilístico por disponibilidad.</p>	<p>Criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, asistentes al hospital a sesión de hemodiálisis. Se excluyeron pacientes con diagnósticos de insuficiencia renal aguda, y que estuvieran en otra modalidad de tratamiento sustitutivo renal.</p>

Tabla 4. Comparación diseño y tipo de estudios

Investigadores	Diseño/ tipo de investigación
<p>Marcelly Santos</p>	<p>Descriptivo, transversal, con un abordaje cuantitativo.</p>
<p>Ismael Morales Ojeda, Claudio García, Karina Neira Molina, Francisca Ortiz Vásquez, Yasmín Parra Millar, Sandra Henríquez</p>	<p>Tipo descriptivo y de corte transversal, de naturaleza no experimental</p>

Leslie Herbias Herbias, Romina Aguirre Soto, Hernán Bravo Figueroa, Lissette Avilés Reinoso	Estudio cualitativo fenomenológico descriptivo.
Magali Rodríguez Vidal, Manuel Castro Salas, José M. Merino Escobar.	Estudio descriptivo
Carolina Renz Pretto, Eliane Roseli Winkelmann, Leila Mariza Hildebrandt, Dulce Aparecida Barbosa, Christiane de Fátima Colet y Eniva Miladi Fernandes Stumm	Tratase de una investigación exploratoria, transversal y analítica, con un enfoque cuantitativo.
Máximo Gadea Peralta Clarence Campos Buleje	El estudio es de tipo descriptivo y corte transversal.
López y López, Baca-Córdova, Guzmán-Ramírez, Ángeles-Acuña, Ramírez-del Pilar, López-González, Copca-Nieto, Santillán-Fragoso, Lagunas-Alvarado, Lázaro-Figueroa, Reyes-Jiménez, Alba-Rangel, Terán-González, Castro-D' Franchis	Estudio observacional, transversal, descriptivo, multicéntrico, analítico.
Mercedes María Lucas-Choez, David Alexander Cevallos-Carrión, Martha Saida Quiroz-Figueroa, Tatiana Jazmín Piguave-Figueroa	Se realizó un estudio descriptivo, analítico no experimental.
Laura Sofía Fiscal Bañol, Marly Estefanía Palacios Botina, Germán Acevedo Osorio Patricia Rivera Vázquez, Wendy Rojas.	El estudio es de tipo observacional, descriptivo y transversal Estudio cuantitativo de diseño descriptivo-transversal.

Tabla 5. Evaluación de instrumento

Investigadores	Instrumento	Propiedades psicométricas	Dimensiones/factores/ dominios/ categorías	Puntos de corte
Marcelly Santos	Se utilizaron un cuestionario dirigido a la caracterización socio demográfica de los participantes y otro referente a análisis de calidad de vida, Whoqol-bref	Correlación de Pearson	El dominio más afectado entre los participantes fue el dominio físico el mejor conservado fue el dominio social	El compromiso en el DF refleja el panorama de una enfermedad crónica, donde el tratamiento genera dolor e incomodidad, así como la dependencia de medicación y terapia renal sustitutiva; genera fatiga, disminuye la movilidad del paciente, ya que este precisa conectarse a una máquina durante varios días por semana, esto repercute en el sueño y reposo, en la actividad de la vida cotidiana y en la capacidad de trabajo.
Ismael Morales Ojeda, Claudio García, Karina Neira Molina, Francisca Ortiz Vásquez, Yasmín Parra Millar, Sandra Henríquez	Cuestionario Kidney Disease and Quality of Life SF36 (KDQOL-36),(6) instrumento específico creado para la evaluación de la calidad de vida de pacientes con ERC en tratamiento de diálisis	Respecto a la situación laboral, con una media de 23,14, la hemodiálisis es un importante limitante para desenvolverse en un entorno de trabajo con jornada laboral estándar, puesto que la diálisis exige días determinados y un horario fijo, la mayor parte del tiempo, lo que no es compatible con la nueva realidad	Estas evaluaciones constan de dos tipos de respuestas excluyentes con un sí o no.	Presenta puntajes de satisfacción entre 0 a 100, para evaluar calidad de vida en hemodializados.

		del paciente. Aquellos que refieren trabajar, lo hacen de forma esporádica o independiente, puesto que no pueden responder a las exigencias horarias de un trabajo formal.		
Leslie Herbias Herbias, Romina Aguirre Soto, Hernán Bravo Figueroa, Lissette Avilés Reinoso	El análisis se realizó de acuerdo a Streubert	Está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia y sus relaciones sociales, entre otros.	Respecto del género, los hombres mostraban una mejor percepción de su calidad de vida, en particular, en la función emocional y en los efectos de la enfermedad en la vida cotidiana. Las dimensiones más afectadas eran la salud general y el peso de la enfermedad renal.	Primero se realizó una descripción personal del fenómeno de interés por parte del equipo de investigación, luego se notificaron los supuestos del investigador a través de escritos. Se comenzaron las entrevistas; se leyeron atentamente las transcripciones de las entrevistas para obtener un sentido general de la experiencia, luego se revisaron las transcripciones para descubrir el contenido y aprehender las relaciones esenciales.
Magali Rodríguez Vidal, Manuel Castro Salas, José M. Merino Escobar.	Cuestionario genérico SF-36 La evaluación final se ocupó generales lineales, como la T de Student, ANOVA, y Regresión lineal.	Alfa de Cronbach	Función Física (FF): (10 pts). –Rol Físico (RF): (4 pts). –Dolor Corporal (DC): (10 pts). –Salud General (SG): (20 pts). –Vitalidad (V): (20 pts). –Función Social (FS): (8 pts). –Rol Emocional (RE): (3 pts). –Salud Mental (SM): (25 pts).	El cuestionario final cubre 8 dimensiones del estado de salud; contiene 36 ítems que cubren dos áreas, el estado funcional y el bienestar emocional (Schwartzmann y col., 1999).

<p>Carolina Renz Pretto, Eliane Roseli Winkelmann, Leila Mariza Hildebrandt, Dulce Aparecida Barbosa, Christiane de Fátima Colet y Eniva Miladi Fernandes Stumm</p>	<p>Se utilizaron cuestionario sociodemográfico y clínico, Kidney Disease and Quality of Life Short-Form, Inventario de Depresión de Beck y Escala de adhesión a la Medicación Morisky - ocho ítems.</p>	<p>Estos datos revelan que el bienestar de los pacientes en hemodiálisis se ve comprometido debido al estado físico, psicoemocional y las dificultades para mantener un trabajo y que el apoyo es una herramienta importante para enfrentar esta condición.</p>	<p>El 55.2% de los pacientes tenían 60 años o más, 35,0% eran hipertensos, con calidad de vida regular, promedio de 62.61.</p>	<p>Se utiliza una encuesta de salud abreviada</p>
<p>Máximo Gadea Peralta Clarence Campos Buleje</p>	<p>Tres áreas evaluadas en el cuestionario de salud SF-36</p>	<p>Los pacientes que llevan entre 1 y 2 años de tratamiento en hemodiálisis perciben su calidad de vida, en el rango de Regular a Mala, mientras que los pacientes que llevan más de 2 años la mayoría perciben su calidad de vida en el rango de Buena a Muy Buena.</p>	<p>Las dimensiones abarcadas para dicho estudio son las áreas del estado funcional, la función física, la función social, el área de bienestar y el rol emocional.</p>	<p>Este estudio fue realizado con el fin de conocer la percepción de la calidad de vida de acuerdo con el tiempo de tratamiento que llevan cada uno de los pacientes.</p>

<p>López y López, Baca-Córdova, Guzmán-Ramírez, Ángeles-Acuña, Ramírez-del Pilar, López-González, Copca-Nieto, Santillán-Fragoso, Lagunas-Alvarado, Lázaro-Figueroa, Reyes-Jiménez, Alba-Rangel, Terán-González, Castro-D' Franchis</p>	<p>Se utilizó la escala KDQOL SF</p>	<p>-----</p>	<p>Se usó una escala validada para la recolección de datos para la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, asimismo se recolectó información de variables sociodemográficas que incluyen: edad, género, categoría laboral, estado civil, comorbilidades, tiempo de diálisis.</p>	<p>Las técnicas empleadas en la metodología fue la aplicación de encuestas que estaría dirigida a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, la cual consta de 10 preguntas dirigidas a determinar los factores biopsicosociales.</p>
<p>Mercedes María Lucas-Choez, David Alexander Cevallos-Carrión, Martha Saida Quiroz-Figueroa, Tatiana Jazmín Piguave-Figueroa</p>	<p>Para la recolección de los datos se utilizó instrumentos como encuesta destinada a identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y calidad de vida</p>	<p>Al ser sometidos a terapias dialíticas como la hemodiálisis, tienen una modificación drástica en sus hábitos cotidianos, por lo que se altera su percepción de vida, generando sentimientos o expectativas a través de la falta de control del tiempo y de la vida, así como también temores relacionados con la muerte, tensión familiar y dependencia.</p>	<p>Se evidencia que el género masculino con edad de 45 a 54 años de edad presentan insuficiencia renal y se encuentran con tratamiento de hemodiálisis. Tienen mayor probabilidad de desarrollar esta enfermedad renal de igual manera manifestó que la edad predominante dentro de las unidades de diálisis se encuentran pacientes con edad de 40 años en adelante.</p>	<p>-----</p>

<p>Laura Sofía Fiscal Bañol, Marly Estefanía Palacios Botina, Germán Acevedo Osorio</p>	<p>Se aplicará una encuesta sociodemográfica y clínica, también del cuestionario SF-36 con sus dimensiones físicas y psicosociales.</p>	<p>La escala SF-36 muestra unas características psicométricas de reproducibilidad de 0,99 el rol físico, función física, rol emocional, dolor corporal, salud general y vitalidad. Se utilizará la versión adaptada para Colombia por Lugo LH. et. al. en el 2006.</p>	<p>Es útil para valorar la calidad de vida relacionada con la salud en la sociedad civil y en subgrupos específicos, donde se compara la carga de diferentes enfermedades, para detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos distintos y valorar el estado de salud de pacientes.</p>	<p>Se realizará el análisis mediante estadística descriptiva a los datos y se expresarán en frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedios; desviación estándar y medidas de tendencia central. Para las asociaciones estadísticas se utilizó la prueba χ^2 con un valor de significancia de $P < 0.05$.</p>
<p>Patricia Rivera Vázquez, Wendy Rojas.</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>Análisis de datos a través el Programa SPSS</p>

		valor que va de 0 a 100, donde 0 indica la peor calidad de vida y 100 la mejor calidad de vida.		
--	--	---	--	--

Tabla 6. Datos sociodemográficos

Investigadores	Datos sociodemográficos
Cossi, Marcelly Santos	Mujeres: 46%; edad media de 33,34 (31-50) Casados/as: 66,67%; Escolaridad: enseñanza básica incompleta 53% Ocupación: beneficiario 44%; jubilado: 51% Personas en casa: su media 3 personas 33.34% Tiempo de diálisis: hasta 4 años 58.97%
Ismael Morales Ojeda, Claudio García, Karina Neira Molina, Francisca Ortiz Vásquez, Yasmín Parra Millar, Sandra Henríquez	El 48,14 % de los pacientes fueron mayores de 65 años, el 51,9 % correspondía al sexo masculino. Un 63 % afirmo estar casado, el 57,4 % presento un nivel educacional básico. En relación a la situación laboral, un 83,3 % refirió estar cesante. Dentro de las enfermedades comorbidas de los pacientes estudiados el 59,3 % tenía diabetes y el 87 % hipertensión arterial.
Leslie Herbias Herbias, Romina Aguirre Soto, Hernán Bravo Figueroa, Lissette Avilés Reinoso	Mayores de 18 años de ambos sexos, encontrándose con tratamiento de Hemodiálisis. Es descrita por tres categorías comprensivas: Salud, Familia y Actividades de la vida diaria, que involucra ámbitos físicos, psicológicos y sociales.
Magali Rodríguez Vidal, Manuel Castro Salas, José M. Merino Escobar.	Los pacientes estudiados exhiben edades que oscilan entre 22 y 89 años de edad, el mayor número de pacientes 45,6% se encuentra entre la población adulto maduro (45 y 64 años) y adulto mayor con un 36,6% (65 años y más), siendo minoritario el grupo de adultos jóvenes con un 17,8 (22 y 44 años). Considerando el sexo, la proporción es muy similar, hombres 48,9% y mujeres 51,1%.
Carolina Renz Pretto, Eliane Roseli Winkelmann, Leila Mariza Hildebrandt, Dulce Aparecida Barbosa, Christiane de Fátima Colet y Eniva Miladi Fernandes Stumm	Entre las variables, se evaluaron las comorbilidades, las complicaciones de la enfermedad renal y las complicaciones durante y después de la hemodiálisis. El análisis se realizó con estadística descriptiva y analítica.

Máximo Gadea Peralta Clarence Campos Buleje	En esta área se miden cuatro dimensiones; respecto a la Función Física, la mayoría (54.5%), la califica de Mala a Regular. El 59.1% clasificó la Función Social de Regular a Mala. En la dimensión Rol Físico, el 86.3% de los pacientes la califica de Regular a Mala. En la dimensión Rol Emocional el 54,5% la califica como Regular y un 36,4% la califica como Excelente.
López y López, Baca-Córdova, Guzmán-Ramírez, Ángeles-Acuña, Ramírez-del Pilar, López-González, Copca-Nieto, Santillán-Fragoso, Lagunas-Alvarado, Lázaro-Figueroa, Reyes-Jiménez, Alba-Rangel, Terán- González, Castro-D' Franchis	En México la tasa anual de pacientes en diálisis de 154.6 por millón de habitantes. Con tratamiento crónico (cuatro años o más) la calidad de vida varía con base en la funcionalidad de los pacientes, con aparentemente mayor repercusión con hemodiálisis, aunque pocos estudios señalan esta diferencia.
Mercedes María Lucas-Choez, David Alexander Cevallos-Carrión, Martha Saida Quiroz-Figueroa, Tatiana Jazmín Piguave-Figueroa	Durante las dos últimas décadas se ha presentado un desconcertante aumento de cifras de mortalidad. Referente a los datos disponibles, la tasa de incidencia de ingresos a hemodiálisis para el año 2017 fue más alta en Puerto Rico con 1.500 pacientes, seguida por Chile 944 pacientes; Uruguay 765 pacientes; Argentina 659 pacientes; Brasil 490 pacientes y en Ecuador con 464 pacientes; la tasa más baja de incidencia fue para Costa Rica con 283 pacientes (4). La tasa de prevalencia indica que son 650 pacientes por cada millón de habitantes, es decir que anualmente existe un aumento del 10%.
Laura Sofía Fiscal Bañol, Marly Estefanía Palacios Botina, Germán Acevedo Osorio	-----
Patricia Rivera Vázquez, Wendy Rojas.	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.

Tabla 7. Resultados (principales Hallazgos)

Investigadores	Resultados (principales hallazgos)
Marcelly Santos	Las limitaciones físicas como las ambientales son las más agravantes para la calidad de vida de los pacientes.

<p>Ismael Morales Ojeda, Claudio García, Karina Neira Molina, Francisca Ortiz Vásquez, Yasmín Parra Millar, Sandra Henríquez</p>	<p>Según sus medias de logros, las dimensiones más afectadas son: salud general (30,65} 21,81), rol físico (23,15} 31,4), carga de la enfermedad renal (25,46 • } 20,49), situación laboral (23,15} 35,97), función cognitiva (22,59} 20,70) y calidad de las relaciones sociales (22,22} 23,13).</p>
<p>Leslie Herbias Herbias, Romina Aguirre Soto, Hernán Bravo Figueroa, Lissette Avilés Reinoso</p>	<p>La Calidad de vida fue descrita a través de tres categorías comprensivas: Salud, Familia y Actividades de la vida diaria, que involucra ámbitos físicos, psicológicos y sociales. Los participantes significan la calidad de vida cómo Seguir viviendo, ya que producto de la terapia pueden continuar con su vida.</p>
<p>Magali Rodríguez Vidal, Manuel Castro Salas, José M. Merino Escobar.</p>	<p>Examinando cada uno de las dimensiones que componen la escala se pudo observar que la calidad de vida en esta población es regular a baja, ya que las medias aritméticas fueron las siguientes: Función Física (64,7), Rol Social (55,9) y Rol Emocional (52,5) obtuvieron las puntuaciones más altas, y las dimensiones Rol Físico (23,6), Vitalidad (38,2) y Salud Mental (38,1) obtuvieron las puntuaciones más bajas.</p>
<p>Carolina Renz Pretto, Eliane Roseli Winkelmann, Leila Mariza Hildebrandt, Dulce Aparecida Barbosa, Christiane de Fátima Colet y Eniva Miladi Fernandes Stumm</p>	<p>De los 183 pacientes, 101 (55,2%) tenían edad igual a 60 años o más, 116 (63,4%) eran hombres, 119 (65,0%) vivían con una pareja, 159 (86,9%), con hijos, 147 (80,3%) tenían baja educación y 166 (90,7%) estaban jubilados. Con respecto a los aspectos clínicos, además de la ERC, se encontró que 68 (37,2%) tenían HAS y DM concomitantemente; los otros, una u otra comorbilidad y 111 (60,7%) tenían indicaciones de depresión.</p>
<p>Máximo Gadea Peralta Clarence Campos Buleje</p>	<p>En estos resultados tuvieron clasificaciones los cuales se pueden escalar de acuerdo a criterios, que son los siguientes, en el ítem de categoría regular a mala se encuentran tres áreas evaluadas en el cuestionario de SF-36 el estado funcional, los pacientes en estudio tuvieron un 63.7%; de modo idéntico al valor de resultados se encuentra con el 59.1% la función física esto de acuerdo al tiempo en la terapia que ocasiona menos oportunidad para hacer actividades sociales y alejamiento de su círculo de amigos, de un 86.3% se asocia con la escolaridad la cual relacionada con la actividad laboral es mas de esfuerzo físico y tienen más limitantes por su enfermedad y tratamiento. La calificación mala a regular que es un 77% son los que se van acostumbrando a vivir con sus limitaciones. En el rol emocional 54.5% califica como regular y 36.4% la califica como excelente, esto debido que la mayoría 72.2% cuentan con el apoyo de círculo familiar. En rol de bienestar el 40.9% lo califica como buena.</p>
<p>López y López, Baca-Córdova, Guzmán-Ramírez, Ángeles-Acuña, Ramírez-del Pilar, López-González, Copca-Nieto, Santillán-Fragoso, Lagunas-Alvarado, Lázaro-Figueroa, Reyes-Jiménez,</p>	<p>Se observaron efectos mentales en 39.5% del grupo de diálisis peritoneal vs 47% en hemodiálisis, p 0.05; efectos físicos en 34% de diálisis peritoneal vs 35% en hemodiálisis, p 0.758; carga de la enfermedad renal en 27% en diálisis peritoneal vs 46% en hemodiálisis, p 0.03; efectos de la enfermedad renal en 61% en diálisis peritoneal vs 55% en hemodiálisis, p 0.391; síntomas en 71% en diálisis peritoneal vs 71% en hemodiálisis, p 0.893.</p>

Alba-Rangel, Terán-González, Castro-D' Franchis	
Mercedes María Lucas-Choez, David Alexander Cevallos- Carrión, Martha Saida Quiroz- Figueroa, Tatiana Jazmín Piguave-Figueroa	La investigación permitió identificar que los pacientes tienen conocimientos de autocuidado en la nutrición, administración de fármacos y cuidados en accesos vasculares, el dominio de salud física es poco limitada y el dominio psicológico recibe apoyo familiar al igual que indican que se sienten tranquilos, alegres y estables.
Laura Sofía Fiscal Bañol, Marly Estefanía Palacios Botina, Germán Acevedo Osorio	Se espera conocer la calidad de vida de las personas con hemodiálisis con el fin de entender los aspectos que se ven afectados en el diario vivir de las personas y fortalecer los programas de atención enfocados en el bienestar individual de los pacientes.
Patricia Rivera Vázquez, Wendy Rojas.	El 40.7% presenta baja calidad de vida, la dimensión física fue la más afectada (48.3%), así como la dimensión social (41.6%).

Tabla 8. Conclusión

Investigadores	Conclusión
Marcelly Santos	El proceso de la Hemodiálisis es visto como sinónimo de mantenimiento de la vida, inmersos los ámbitos físico, ambiental, social y psicológico. La calidad de vida de las personas de este estudio buscan una mejor CV la cual es regular lo importante es continuar y superar las dificultades.
Ismael Morales Ojeda, Claudio García, Karina Neira Molina, Francisca Ortiz Vásquez, Yasmín Parra Millar, Sandra Henríquez	La prevalencia del tratamiento de hemodiálisis está asociada por la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles siendo factores iniciadores y de progresión de la ERC.
Leslie Herbias Herbias, Romina Aguirre Soto, Hernán Bravo Figueroa, Lissette Avilés Reinoso	Comprender lo que significa calidad de vida permite ampliar la mirada, fortalecer el vínculo con la familia y considerar lo crucial de esta terapia en la vida de las personas en hemodiálisis.
Magali Rodríguez Vidal, Manuel Castro Salas, José M. Merino Escobar.	Que aproximadamente la mitad de las personas encuestadas tenía una calidad de vida por sobre el nivel promedio.

<p>Carolina Renz Pretto, Eliane Roseli Winkelmann, Leila Mariza Hildebrandt, Dulce Aparecida Barbosa, Christiane de Fátima Colet y Eniva Miladi Fernandes Stumm</p>	<p>La calidad de vida reducida en esta población se asocia con síntomas depresivos, complicaciones como infecciones repetitivas, dolor y anemia, debilidad después de la sesión de diálisis y baja adhesión a la medicación. Las acciones dirigidas a cambiar estos factores pueden promover el bienestar.</p>
<p>Máximo Gadea Peralta Clarence Campos Buleje</p>	<p>La percepción de la calidad de vida en los pacientes con tratamiento en hemodiálisis, se ve afectada en el tiempo en las distintas dimensiones estudiadas.</p>
<p>López y López, Baca-Córdova, Guzmán-Ramírez, Ángeles-Acuña, Ramírez-del Pilar, López-González, Copca-Nieto, Santillán-Fragoso, Lagunas-Alvarado, Lázaro-Figueroa, Reyes-Jiménez, Alba-Rangel, Terán-González, Castro-D' Franchis</p>	<p>En pacientes con diálisis peritoneal el puntaje es mejor que en pacientes en hemodiálisis en cuanto a efectos de la enfermedad renal. También se observó menor puntaje en pacientes en diálisis peritoneal vs hemodiálisis en carga de la enfermedad renal, área de efectos mentales, efectos físicos y área de síntomas, sin diferencia estadística. Tampoco hubo diferencia significativa en diálisis a largo plazo (más de cuatro años) entre ambos grupos. Por tanto, el médico y el paciente deben encontrar la modalidad de diálisis que se ajuste mejor a sus necesidades y estilo de vida.</p>
<p>Mercedes María Lucas-Choez, David Alexander Cevallos-Carrión, Martha Saida Quiroz-Figueroa, Tatiana Jazmín Piguave-Figueroa</p>	<p>El nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo, porque realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su calidad de vida. --</p>
<p>Laura Sofía Fiscal Bañol, Marly Estefanía Palacios Botina, Germán Acevedo Osorio</p>	<p>-----</p>
<p>Patricia Rivera Vázquez, Wendy Rojas.</p>	<p>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 en hemodiálisis para mejorar su calidad de vida.</p>

Discusión

La tabla 1 abarca todos los aspectos generales de las investigaciones revisadas, la primera columna abarca los títulos de los estudios, los cuales más de la mitad, 7 (70.0%) presentan las palabras “Calidad de Vida”, 1 (10.0%) manejan el término “significado”, 1 (10.0%) manejan el término “autocuidado” y 1 (10.0%) abarca la palabra “Autopercepción”; en relación con el número de autores, se encuentran varios que son de diversas personas; en cuanto al país donde se realizaron, 3 (30.0%) fueron en Brasil, 2 (20.0%) en Chile, y respectivamente en los lugares de Perú, Poza Rica, Ecuador, Colombia y Tamaulipas fueron de 1 (10.0%); referente a los años de publicación, 3 (30.0%) se publicaron en 2020, 6 (60.0%) se hicieron durante 2016, 2017 y 2019 únicamente el 1 (10.0%); respecto a este último dato, las investigaciones se realizaban cada año.

La tabla 2 agrupa los objetivos planteados por los investigadores, 3 (30.0%) busca evaluar al paciente con alteración de enfermedad renal crónica e insuficiencia, 1 (10.0%) busca determinar la calidad de vida de los pacientes con el tratamiento, 1 (10.0%) se enfoca en la comprensión de la calidad de vida que llevan los pacientes con insuficiencia renal crónica otro 1 (10.0%) se enfoca en conocer las características personales que verificando otro objetivo 1(10.0%) ve lo sociodemográfico, lo clínico depresión y adhesión a medicamentos.

Algunos pacientes no siempre viven acompañados por lo que se debe analizar el nivel de autocuidado y calidad de vida con tratamiento de hemodiálisis; el 1 (10.0%) busca establecer la calidad de vida relacionada con la salud del paciente con hemodiálisis y 1 (10.0%) ve la diferencia entre el paciente con diálisis y la hemodiálisis, su evolución con cuatro años de evolución.

En lo que respecta a la tabla 3 tiene que ver con los criterios metodológicos destaca que 9 (90.0%) estudios realizaron su investigación con la población y el 1 (10.0%) no describen el universo, 1 (10.0%) emplearon muestreo aleatorio y no probabilístico por conveniencia, 6 (60.0%) utilizaron un tipo de muestreo representativo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, es importante mencionar que algunos artículos no presentan descripción de este criterio pero trabajaron con población. Al final, los criterios de inclusión con mayor presencia fueron la elección de pacientes mayores de 18 años y ambos sexos fueron considerados, la mayoría de estas investigaciones fueron realizadas en clínicas en los cuales los individuos seleccionados fueron con enfermedades renales crónicas; en cuanto a los de exclusión, fueron que no aceptaron de manera voluntaria el formar parte de un trabajo de estudio, otros factores son el de tener enfermedades mentales, cuentan con dificultades para entender las preguntas o problemas de audición o del habla, algunos de los datos fue un mal control de hemodiálisis ya que algunos pacientes por no mantenerse en la clínicas durante sus sesiones, unos no tomados en cuenta son los que tienen menos de un mes en tratamiento o una enfermedad renal

aguda, se encontraban pacientes con su estado de salud empeorado por lo que se excluyeron.

En la tabla 4, se observa que del total de estudios se considera relevante que 8 son de tipo descriptivo, 7 de corte transversal, 2 de abordaje cuantitativo, observacional y el 1 son tipo analítico, no experimental, cualitativo fenomenológico descriptivo, exploratorio, multicéntrico y analítico.

Dentro de la tabla 5 que abarca de evaluación del instrumento, 4 de los cuestionarios ocuparon cuestionario sociodemográfico tomando en cuenta las características propias de las investigaciones; cabe destacar que solo dos artículos ocuparon lo que se trata de un cuestionario de Kidney que se enfoca en evaluar las actividades de las últimas semanas de los pacientes consistiendo en respuestas de sí y no, se ocupa el cuestionario de Streubert un investigador que realizó este mismo teniendo su apellido y las que consistieron en la evaluación del conocimiento del paciente; cabe destacar que únicamente algunos son los que mencionan el tipo de evaluación que van a realizar, esto para conocer una mejor percepción y tres de estos no mencionan el tipo de instrumento que van a utilizar; en las propiedades psicométricas es significado del estudio de cada uno de los roles que tiene el paciente y como se ven estos implicados y afectados.

Aunado a lo anterior, la tabla 6 presenta la evaluación de los datos sociodemográficos, la variable de la situación sentimental fue la más presente en estos datos sociodemográficos 6 (60.0%) ya que se debe contar con el

apoyo de familia, pareja o familiares, el género junto con la edad y situación laboral 4 (40.0%); el 3 (30.0%) incluye la existencia de enfermedades presentes en sus grupos de edad mayor de 60 años; el 2 (20.0%) incluye la escolaridad y función física, es importante generalizar todos los espacios del paciente para considerar la importancia que tiene cada uno de ellos en su vida.

En la tabla 7 se presentan los resultados reportados por cada investigación, demostrando que el rol físico 1 (10.0%) influye en todos los resultados, el rol familiar como las actividades laborales en cada uno de los implicados el 6 (60.0%) que se les realiza hemodiálisis, ambas actividades ayudan a sentirse al individuo que a pesar de la situación que están viviendo pueden llevar una vida normal ayudando el tiempo que tienen con este tratamiento pues enseña la adaptación y seguridad en sí mismo, del 3 (30.0%) al 1 (10.0%) está la adaptación del manejo de la salud en general, la interacción con la sociedad y el poco tiempo que tiene para interactuar junto con las otras enfermedades que pueden estar presentes.

En la tabla 8 referente a las conclusiones de las investigaciones, presenta la importancia de la aceptación al tratamiento para mejorar su calidad de vida pues ayuda a realizar con más tranquilidad cada una de las actividades del día a día. Este procedimiento empieza con la mayoría de las personas siendo mayores de 75 años, en esta edad cuentan con un soporte familiar lo cual les proporciona un mejor confort para llevar a cabo las actividades pues muchas veces deben permanecer un par de horas en esta estancia o llevar a cabo una capacitación para realizarla en casa teniendo todo el equipo

adecuado. En ocasiones el fallo renal no es la única enfermedad presente pues debe llevar un apoyo por el cumulo de desechos que se va formando por un funcionamiento menor al que los órganos dedicados a eso tienen una menor función. Al igual que en un estudio se trato de la diferencia y mejor experiencia que pueden tener los pacientes ya sea con una diálisis o hemodiálisis, va a depender del tiempo y la continuidad en cada caso que presentan. En la elección lo más importante es tener tranquilidad, saber que no se está solo, que las personas capacitadas para realizar estos procedimientos están ahí siempre para lo que se necesite.

Conclusión

La hemodiálisis es un procedimiento utilizado en personas con enfermedad renal, la cual es ocasionada al cuerpo humano ir perdiendo la capacidad de la función de los riñones órganos encargados de la eliminación de los desechos y toxinas del cuerpo.

En el presente trabajo se da cuenta uno que en los casos de personas cuyos casos llevan a cabo este procedimiento nos lleva a conocer la importancia que tiene de la calidad de vida de cada individuo, las actividades del diario vivir las cuales van a ser un tanto dependientes de familia y el autocuidado mismo.

Por ello la importancia de la participación del personal de salud la cual desde la atención primaria para la educación y prevención de la salud, se crean intervenciones educativas para el paciente. Siendo las primeras atenciones para la prevención de cualquier enfermedad o tratamiento.

Por toda la información antes mencionada se puede concluir que con el debido cuidado en la prevención de las enfermedades, muchas intervenciones en procedimientos se pueden impedir con una buena conducta en el cuidado del cuerpo humano.

Referencias

- 1.- Griffin P. Rodgers, MD, MACP. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. Mayo 2019. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/que-es>
- 2.- ADAM. Enfermedad Renal Crónica (Internet). Bethesda. DrTango, INC. 2019 [21 MAR 2022]. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
- 3.- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis. [Internet]. México, D.F. Sufragio Efectivo. No reelección. 12 de Septiembre de 2002 [20 de MAYO de 2010]. Disponible en: <http://dof.gob.mx/normasOficiales/4093/Salud/Salud.htm>
- 4.- Guillermo Alcalde- Bezhold, Roberto Alcázar- Arroyo, Manuel Angoso- de- Guzmán, María Dolores Arenas, Marta Arias-Guillén, Patricia Arribas-Cobo, Juan Manuel Díaz-Gómez, Rafael García- Maset, Emilio González- Parra, Domingo Hernández- Marrero, José Antonio Herrero- Calvo, Francisco Maduell, Pablo Molina, Manuel Molina- Núñez, Alfonso Otero- González, Julio Pascual, Mónica Pereira- García, Rafael Pérez- García, Fernando Tornero Molina. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. Science Direct. Diciembre 2021, Volumen (41): 1-77. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001685>

5.- J. M. Cruz, L. Piera, J. L. Bragg- Gresham, H. Feldman, F. K. Port. Resultados del estudio internacional de hemodiálisis DOPS en Europa y España. Revista nefrología. Octubre 2003. Volumen (23): 377-472.

<https://www.revistanefrologia.com/es-relacionados-resultados-del-estudio-internacional-hemodialisis-dopps-europa-espana-articulo-X0211699503016276>

6.- Dra. Didra C. Crews, DR. Aminu K. Bello y DR. Gamal Saadi. Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal. Scielo [Internet]. Junio (2019). Volumen 95: 242-248. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752019000300017&script=sci_arttext&tlng=es

7.- María Carlota González- Bedat, Guillermo Rosa- Diez, Alejandro Ferreiro. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica. Elsevier [Internet]. 2016 (2017). Volumen 14 (1): 12-21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nefrologia-latinoamericana-265-articulo-el-registro-latinoamericano-dialisis-trasplante-S2444903216300051>

<https://www.elsevier.es/es-revista-nefrologia-latinoamericana-265-articulo-el-registro-latinoamericano-dialisis-trasplante-S2444903216300051>

8.- Alicja Debska- Ślizien, Aminu K Bello, David W Johnson, Vivekan y Jha, David CH Haris, Adeera Levin, Marcelo Tonelli, Syed Saad, Deenaz Zaidi, Mohamed A Osman, Feng ye, Maryam Kan, Meaghan Lunney, Ikechi G Okpechi, Rumeyza Turan Kazancioglu, Junta Regional de Europa Central y del Este de ISN. Atlas mundial de salud renal de la Sociedad Internacional de Nefrología: estructuras, organización y servicios para el tratamiento de la

insuficiencia renal en Europa central y oriental. Epub. Abril (2021). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33981468/>

9.- Ana María Cusumano, Guillermo Javier Rosa Diez, María Cralota González-Bedat. Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante: Experiencia y aportes a la epidemiología de la enfermedad renal terminal. PubMed. [Internet]. Septiembre (2016). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27648403/>

10.- Ana Cabello. Producto nacional bruto (PNB) [Internet]. Economipedia.com. Abril (2016). [https://economipedia.com/definiciones/producto-nacional-bruto-pnb.html#:~:text=El%20producto%20nacional%20bruto%20\(PNB,encuentren%20fuera%20de%20dicho%20pa%C3%ADs](https://economipedia.com/definiciones/producto-nacional-bruto-pnb.html#:~:text=El%20producto%20nacional%20bruto%20(PNB,encuentren%20fuera%20de%20dicho%20pa%C3%ADs)

11.- Zahira Esperanza Ángel Ángel, Germán Alberto Duque Castaño y David Leonardo Tovar Cortes. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Scielo [Internet]. Julio – Septiembre (2016) Vol. 19 (3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003

12.- Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos [Internet]. Agosto (2020). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/palliative-care>

- 13.- Laura Sola, Raúl Plata Cornejo, Juan Fernández- Cean. Proyecto especial latinoamericano: proyecto de cooperación en salud renal entre Uruguay y Bolivia. PubMed. [Internet]. 2015 (83). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25725237/>
- 14.- Salud renal para todos en todos lados. Día Mundial del Riñón. [Internet]. Belgica. 2019. [2022]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
- 15.- Guillermo Hernández Llamas. Una visión general de las últimas dos décadas y la situación actual de la enfermedad renal crónica en México. [Internet]. UNEME de Enfermedades Crónicas, Servicios de Salud en Sinaloa. Octubre- Diciembre 2019. Volumen 9 (4) <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v9/n4/renal.pdf>
- 16.- Instituto Nacional de Salud Pública. La Enfermedad Renal Crónica en México. [Internet] Webmaster INSP. Redacción CENIDSP. [Agosto 2020] Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html>
- 17.- Enfermedad crónica del riñón. [Internet] Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- 18.- Asociación ALE, I.A.P. Principal reto para lograr la cobertura de la enfermedad renal crónica en México: Creación de una Política de Salud Renal. Mar

{2019}. Dirección electrónica: <https://codigof.mx/principal-reto-para-lograr-la-cobertura-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-mexico-creacion-de-una-politica-de-salud-re-#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20Instituto,m%C3%A1s%20de%2013%20mil%20decesos>

19.- Sanefro. ¿Quiénes somos? [Internet] México. Manual de derechos ARCO. 2017. <https://sanefro.com.mx/quienes-somos/>

20.- Aczael Sánchez- Cedillo, José Cruz- Santiago, Fabiola Beatriz Mariño- Rojas, Sergio Hernández- Estrada, Catalina García- Ramírez. Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. Revista Mexicana de trasplantes [artículo original]. 2020. Vol. 9 (1): 15-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2020/rmt201c.pdf>

21.- Salud Renal para Todos- Cerremos la brecha del conocimiento, para una mejor atención de la enfermedad. Día Mundial del Riñón [Internet]. Bélgica. 2006-2022. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2022-spanish/>

22.- Manuel Alejandro Lizardi-Jiménez, Gabriela Aguirre. Insuficiencia renal crónica en Tierra Blanca, la tormenta perfecta: causas y soluciones [Internet]. CONACyT- Instituto Tecnológico Superior de Tierra Blanca. Noviembre (2018).

<https://invdes.com.mx/los-investigadores/insuficiencia-renal-cronica-en-tierra-blanca-la-tormenta-perfecta-causas-y-soluciones/>

23.- Juan Antonio Nemi Dib. Fallecieron 245 personas por insuficiencia renal en Veracruz. (España) 21 de Noviembre de 2013, Nacional: página digital.
<https://www.20minutos.com.mx/noticia/b87529/fallecieron-245-personas-por-insuficiencia-renal-en-veracruz/>

24.- Mario Vázquez Sandoval. Enfermedad renal crónica, una epidemia en Veracruz. El dictamen. Veracruz. 30 de Septiembre de 2018. Página digital.
<https://www.eldictamen.mx/noticias-de-veracruz/boca-ver/enfermedad-renal-cronica-una-epidemia-en-veracruz/>

25.- Modelos y teorías para el cuidado asistencial.
https://www.goconqr.com/es/p/14575203?canonical=true&frame=true&no_cache=true

26.- S. Rodríguez- Jiménez, M. Cárdenas- Jiménez, A. L. Pacheco- Arce, M. Ramírez- Pérez. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. [Internet]. Versión on- line. Oct- Dic- (2014) Volumen 11 (4).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005#:~:text=Kari%20Martinsen24%2C%20enfermera%20fil%C3%B3sofa,de%20la%20naturaleza%20del%20cuidar

27.- Filosofía de la asistencia [Internet]. Blog. Marzo (2016). Disponible en:
http://tytenfermeria2016.blogspot.com/2016/03/filosofia-de-la-asistencia_28.html

28.- Arias- Gómez, Jesús Villasís- Keever, Miguel Ángel; Miranda Novales, María Guadalupe. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México [Internet] Abril (2016) Volumen 63 (2): 201-206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

29.- Pedro Luis López. Población, muestra y muestreo. Scielo [Internet]. 2004. Punto Cero; Volumen 09 (8). Disponible en:
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=b\)%20Muestra.,parte%20representativa%20de%20la%20poblaci%C3%B3n](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=b)%20Muestra.,parte%20representativa%20de%20la%20poblaci%C3%B3n)

30.- María del Rosario Gutiérrez Razo, María Estela Arroyo Yllanes, Jaime Lozano Alcázar, German Novoa Heckel. Reflexiones sobre dilemas Éticos en la práctica médica [Internet] México. Editor Octavio Rivero Serrano. 2019. Disponible en:
http://www.medicinaysalud.unam.mx/publica/pub_2019_rsdem.pdf#page=81

31.- Costa, Gabrielle Morais Arruda, Pinheiro, María Berenice Gomes Nascimento, Medeiros, Soraya María de, Costa, Raphael Raniere de Oliveira, Cossi, Marcell Santos. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en

hemodiálisis. Enfermería global [Internet]. 2016; Volumen 43. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>

32.- Ismael Morales Ojeda, Claudio García, Karina Neira Molina, Francisca Ortiz Vásquez, Yasmín Parra Millar, Sandra Henríquez. Calidad de vida en pacientes hemodializados de la comunidad de Chillán viejo.[Internet]. Chile. Editor Ismael Morales Ojeda. Mayo de 2019. Disponible en:
<https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/493/955>

33.- Leslie Herbias Herbias, Romina Aguirre Soto, Hernán Bravo Figueroa, Lisette Avilés Reinoso. Significado de la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico [Internet] Chile. 2016. Dirección electrónica: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n1/05_original4.pdf

34.- Magali Rodríguez Vidal, Manuel Castro Salas y José M. Merino Escobar. Calidad de vida en pacientes renales hemodializados [Internet]. Chile. 2005. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n2/art07.pdf>

35.- Carolina Renz Pretto, Eliane Roseli Winkelmann, Leila Mariza Hildebrandt, Dulce Aparecida Barbosa, Christiane de Fátima Colet, Eniva Miladi Fernandes Stumm. Calidad de vida en pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. [Internet] Editor María Lúcia do Carmo Cruz Robazzi. 2020. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=e>

39.- Laura Sofía Fiscal Bañol, Marilly Estefanía Palacios Botina, Germán Acevedo Osorio. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una Institución de Salud en Pereira. Areandina [Internet] 2020. Volumen 13. Disponible en:

<https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1756/1666>

40.- Patricia Rivera- Vázquez, Wendy Rojas. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Rev enferm Herediana [Internet] 2017. Volumen 10 (2): paginas 82-88. Disponible en:

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3362/3501>