



*Calidad de vida en paciente con hemodiálisis basado en la teoría de Callista Roy*

*Quality of life in a patient with hemodialysis based on Callista Roy's theory*

*Qualidade de vida em paciente em hemodiálise baseada na teoria de Callista Roy*

Solange Nicole Chávez-Retete I

[schavez2@utmachala.edu.ec](mailto:schavez2@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0001-0233-7710>

Aaron Josué Pérez-Triviño II

[aperez3@utmachala.edu.ec](mailto:aperez3@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0000-7090-1865>

Linda Yovana Salvatierra-Avila III

[lsalvatierra@utmachala.edu.ec](mailto:lsalvatierra@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-5936-6427>

**Correspondencia:** [aperez3@utmachala.edu.ec](mailto:aperez3@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud.

Artículo de Investigación.

\***Recibido:** 29 de enero de 2022 \***Aceptado:** 21 de febrero de 2023 \* **Publicado:** 27 de marzo de 2023

- I. Estudiante de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Estudiante de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Docente de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

## Resumen

El propósito del estudio fue analizar el nivel de calidad de vida de un paciente renal con tratamiento de hemodiálisis en base a la teoría de Callista Roy y el test de Enfermedad Del Riñón (KDQOL™-36). Para la presente investigación se utilizó un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, utilizando el método clínico, a través del estudio de caso, ya que se analizó las experiencias y vivencias de un paciente con Insuficiencia Renal Crónica; para la recolección de los datos se utilizó instrumentos como encuesta test destinada a identificar la calidad de vida en el proceso de su enfermedad y también como está relacionada su personalidad y estado de salud mental. La investigación permitió identificar que a pesar de que el paciente percibe su calidad de vida como regular, tiene afectaciones en su rutina diaria y que, aunque cuenta con conocimientos de autocuidado en la nutrición no lleva una dieta adecuada para su condición, el dominio de salud física es poco limitada, puesto que el deterioro físico es uno de los principales aspectos negativos visibles y aunque recibe apoyo familiar en ocasiones siente que es una carga. En conclusión, la calidad de vida se ve deteriorada progresivamente en cuanto a los efectos de la enfermedad renal y su tratamiento.

**Palabras Claves:** Hemodiálisis; Calidad de vida; Teoría Callista Roy.

## Abstract

The purpose of the study was to analyze the level of quality of life of a renal patient with hemodialysis treatment based on the Callista Roy theory and the Kidney Disease Test (KDQOL™-36). For the present investigation, a qualitative, descriptive approach was used, using the clinical method, through the case study, since the experiences and experiences of a patient with Chronic Renal Failure were analyzed; For the data collection, instruments such as a test survey were used to identify the quality of life in the process of their disease and also how their personality and mental health status are related. The investigation allowed us to identify that despite the fact that the patient perceives his quality of life as regular, he has affectations in his daily routine and that, although he has knowledge of self-care in nutrition, he does not have an adequate diet for his condition, the health domain physical is little limited, since physical deterioration is one of the main visible negative aspects and although he receives family support, he sometimes feels that it is a burden. In conclusion, the quality of life is progressively deteriorated in terms of the effects of kidney disease and its treatment.

**Keywords:** Hemodialysis; Quality of life; Callista Roy Theory.

## Resumo

O objetivo do estudo foi analisar o nível de qualidade de vida de um paciente renal em tratamento hemodialítico com base na teoria de Callista Roy e no Kidney Disease Test (KDQOL™-36). Para a presente investigação, foi utilizada uma abordagem qualitativa, descritiva, utilizando o método clínico, por meio do estudo de caso, uma vez que foram analisadas as vivências e vivências de um paciente com Insuficiência Renal Crônica; Para a coleta de dados, foram utilizados instrumentos como questionário teste para identificar a qualidade de vida no processo de adoecimento e também como se relacionam a personalidade e o estado de saúde mental. A investigação permitiu identificar que apesar de o paciente perceber sua qualidade de vida como regular, ele apresenta afetações em sua rotina diária e que, embora tenha conhecimentos de autocuidado em nutrição, não possui uma alimentação adequada para Nesta condição, o domínio da saúde física é pouco limitado, uma vez que a deterioração física é um dos principais aspetos negativos visíveis e embora receba apoio familiar, por vezes sente que é um fardo. Em conclusão, a qualidade de vida é progressivamente deteriorada em função das repercussões da doença renal e seu tratamento.

**Palavras-chave:** Hemodiálise; Qualidade de vida; Teoria de Callista Roy.

## Introducción

Se percibe como Calidad de vida, al estado en el que cada ser humano pensante y razonable, aprecia su vida y tiene una percepción de salud sobre sí mismo, la sociedad o incluso el entorno que a este le rodea y así mismo como resuelve y se desenvuelve para entrar en comodidad (MANUELA CUARTAS PATIÑO, y otros, 2018). El termino se remonta desde los años 30, después de la guerra de 1945-1960, tras el paso del tiempo ha venido en constante evolución y llevando diferentes términos, significados y dependiendo del autor de época. (Ismael Morales Ojeda, y otros, 2019) Actualmente este significado ha cambiado y se ha adaptado según la necesidad del ser humano, la Organización Mundial de la Salud ha cambiado sus métodos para medir a la calidad de vida del individuo como un enfoque único que no se fundamente en lo básico de mortalidad o morbilidad, sino agregar valor que influya en el pensamiento de cada una de las personas, en su enfermedad, rutinas o conductas que hayan adaptado en la vida (Lopera-Vásquez, 2020), además, manifiesta que la calidad de vida tiene que ser investigada a fondo, para luego ser estudiada desde el enfoque

individual en donde se incluye la percepción de la salud, el sentido y el valor que tiene sobre su vida, el satisfacer necesidades para alcanzar su felicidad y autorrealización (Flor de María Cáceres-Manrique, Laura M. Parra-Prada , & Oscar J. Pico-Espinosa, 2018) (Toni Sawma & Yara Sanjab , 2022)

Por otro lado, la percepción sobre la calidad de vida, también incluye la presencia de enfermedades, así pues, una de ellas es la insuficiencia renal crónica (IRC), considerada como la pérdida gradual de la función renal, es decir que los riñones pierden progresivamente la función de filtrar desechos y el exceso de líquidos en la sangre, los cuales son excretados por la orina. El daño a nivel renal puede llegar a ser irreversible, que se traduce en un conjunto de signos y síntomas entre los cuales podrían ser, mareos, náuseas, debilidad, cefalea, irritabilidad, disnea, anemia, calambres, falta de apetito, nicturia, edema en extremidades inferiores (Azahara M<sup>a</sup> Sánchez-Cabezas, Noelia Morillo-Gallego, Rosa M<sup>a</sup> Merino-Martínez, & Rodolfo Crespo-Montero, Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática, 2019).

Las causas más comunes de la IRC, están ampliamente asociadas a patologías crónicas con altas tasas de prevalencia, como son el síndrome metabólico, glomerulonefritis, diabetes mellitus e hipertensión arterial. Dado que, el 30% de los casos de Insuficiencia Renal Crónica se asocia a la diabetes mellitus, el 25 % a hipertensión arterial y el 20% a glomerulopatías. A nivel mundial, la Insuficiencia Renal Crónica afecta a 1 de cada 10 personas de la población general, constituyendo un gran impacto epidemiológico, siendo esta una patología no transmisible y con mayor crecimiento en los últimos años, mientras que, en América Latina, la IRC ha tenido un gran impacto con mayor incidencia, con un promedio de 267 por millón de habitantes que padecen de esta patología (Eliseo Capote Leyva, y otros, 2019).

A nivel mundial, la IRC la prevalencia representa el 10% y de manera preocupante alcanza el 50% en subpoblaciones de alto riesgo, por otro lado, en cuanto al tratamiento, se evidencia un crecimiento anual en la prevalencia de pacientes que son sometidos a tratamientos por diálisis y hemodiálisis del 8%. En Ecuador, la IRC es la cuarta causa de mortalidad general y la quinta de mortalidad prematura. Según datos estadísticos, la mortalidad por IRC representa el 6% y 7%. Mientras que, los años vividos con discapacidad producidos por la IRC representan el 1,44% (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Por otro lado, la IRC al ser una patología muy frecuente en la actualidad genera mayores costos dentro de los programas de salud pública. En Ecuador, se estima que aproximadamente cerca de diez mil personas son sometidos a tratamientos con hemodiálisis y diálisis peritoneal, representando una tasa de 660 casos por millón de habitantes. En cuanto al periodo de supervivencia de estos pacientes con esta patología, es promedio de 5 años aproximadamente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Dentro del tratamiento está la hemodiálisis; era llamada diálisis extracorpórea por su función realizada en el exterior del cuerpo humano, así el fisiólogo Graham 1805-1869 logro crear este proceso para tener la facilidad de separar solutos a partir de las membranas semipermeables in vitro, entonces cambió el término a diálisis (Salazar-Fuentes, Génesis Irais, Vázquez-García, Rosa Ángeles, Strada-Villegas, Gethzamani Mayeli, & Veloz-Rodríguez, María Aurora, 2021). La técnica que sustituye al riñón y es usada para la depuración sanguínea renal está indicada en los pacientes que tienen la enfermedad renal crónica, teniendo en cuenta que la diálisis no es una cura porque no cumple todas las funciones como lo haría un riñón real, pero si ayuda al paciente a que se sienta mejor y viva más tiempo, esta patología es el problema de muchos países con respecto a salud pública, y se mantiene en un porcentaje de al menos el 10% de la población adulta. (Víctor Antón Izquierdo, Lucía García Miguel, Pablo Fernández Hernando, & Marta Pérez Andrés, 2021). Para comenzar el tratamiento dialítico, se tiene en cuenta la vía central o la fistula del paciente, se verifica mediante técnicas de limpieza y circulación para verificar su taponamiento; el personal encargado conectará el dializador para que comience a recircular la sangre por el filtro de la máquina y reingrese al organismo de manera limpia, lo que tomará en tiempo de 3 a 4 horas según prescripción médica. Durante el tiempo establecido se deberá tener en cuenta los signos vitales del paciente y el flujo de la sangre para circular por la máquina (Campos Rodriguez Roxana & Peña Ajalcriña Héctor Paul Edder, 2018).

El tratamiento de diálisis ayudará al individuo a reponer su energía, y se añade los cambios que debe tener en su vida o rutina diaria con respecto a la alimentación, se restringe el consumo al agua y otros líquidos; así mismo, ejercicio que ayudará a mantener movimientos coordinados respecto a la edad, es importante también no quitar valor a los sentimientos y emociones que demuestra el paciente y no puede quedar fuera de la empatía en lo que respecta a enfermería y confort del usuario; los fármacos que debe tener en cuenta para el tratamiento dialítico, etc. (Campos Rodriguez Roxana & Peña Ajalcriña Héctor Paul Edder, 2018)

La enfermedad Renal Crónica, incluye cambios de aspecto físicos, psicológicos, se mantiene con repercusiones de clínica que afectan a los aparatos y sistemas del cuerpo, y cambia toda la modalidad que se mantenía en normalidad, la calidad de vida se ve afectada de una forma en la que el paciente tendrá un deterioro y complicaciones que irán evolucionando o manteniéndose según el tratamiento y como lleva su vida después de él (Azahara M<sup>a</sup> Sánchez-Cabezas, Noelia Morillo- Gallego, Rosa M<sup>a</sup> Merino-Martínez, & Rodolfo Crespo-Montero, Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática, 2022) (Tjaša Filipčič, Špela Bogataj, Jernej Pajek , & Maja Pajek, 2021).

En este sentido, la calidad de vida que puede llevar el paciente a pesar de la patología siempre se relaciona con enfrentar a los factores de riesgo y los posibles futuros tratamientos de sustitución renal, existen patrones de cambio en el paciente y el personal encargado lo percibe o detecta para considerar su estado de salud; óptimo o deficiente y dependiendo de la valoración se logra medir la calidad de vida mediante instrumentos validados que tienen el fin de conseguir resultados por medio de preguntas y test basados en las categorías de análisis de: Salud, Manejo del Estrés, Alimentación, Actividad Física, que dan la idea de cómo el paciente refleja su percepción de salud a través de ítems en las dimensiones que sean evaluadas (engifo Tipto, 2019) (Sandra Milena Martínez-Rojas & Silvia Liliana Ruiz-Roa, 2022).

Con la finalidad de crear un ambiente prospero que mejore la calidad de vida; el personal de salud, el cuidador y la familia forman un vínculo de trabajo colaborativo para brindarle al paciente que está padeciendo la condición renal un óptimo control y monitorización de servicio sanitario de calidad, priorizando el papel que desempeña el enfermero para brindarle los cuidados que se requieren aplicando el proceso de atención de enfermería como una herramienta que aporta al beneficio , así mismo la importancia de incluir las teorías de enfermería que vienen anexadas con el cuidado y el beneficio único de la persona enferma (Francisca Elvira Blanco Enríquez, Lara Virginia Caro Castillo, Olga Janneth Gómez Ramírez, & Leticia Cortaza Ramírez, 2019) (Antonio Ramírez Palma, Ruddy Freire Vicencio, & Cibeles González Nahuelquin, 2021).

Este contexto, se fundamenta en el modelo de Callista Roy, que relaciona al paciente con sus familiares porque son una base de apoyo en creencias, percepción, sentimientos y autoconcepto. (Pizarro, 2020) Sor Callista Roy creó este modelo de adaptación en 1970 con el fin de conocer la capacidad que tiene el individuo en específico para acoplarse en su entorno respecto a cómo proyecta su calidad de vida en el proceso de salud enfermedad; y si la capacidad del ser humano

para adaptarse a otra situación está afectada, no se podría tener una respuesta positiva la cual se utiliza para explorar el proceso de adaptación, función fisiológica, autoconcepto y función del rol cuidador (Ana Julia Carrillo-Algara, Germán Antonio Torres-Rodríguez, Cesar Steven Leal-Moreno, & Sandra Milena Hernández-Zambrano, 2018) (CONTRERAS, 2019).

## **Metodología**

Para la presente investigación se utilizó un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, utilizando el método clínico, a través del estudio de caso, ya que se analizó las experiencias y vivencias de un paciente con Insuficiencia Renal Crónica, el cual recibe tratamiento de hemodiálisis, quien proporciona la información solicitada por los investigadores. El participante fue escogido según los siguientes criterios de inclusión: persona adulta mayor y miembro familiar. Por otro lado, fueron excluidos menores de edad y familiares que no viven con el paciente.

La recolección de la información se realizó mediante una entrevista semiestructurada, se identificó categorías de análisis en el instrumento del test KDQOL™-36 reestructurado con añadidura de más paradigmas, entre los que cuentan: Salud, Manejo del Estrés, Alimentación, Actividad Física, basados en el modelo de adaptación de Callista Roy, que están presentes en las vivencias relatadas por el mismo paciente, previo a la aplicación de la entrevista se informó al paciente del estudio sobre su derecho a participar o no en la investigación, es decir, se solicitó su consentimiento informado por escrito, este es un documento internacional que regula la investigación en seres humanos y se asegura que las personas estén conscientes de las condiciones en que participan.

Durante la recolección de la información se enmarcaron aspectos éticos como el profesionalismo, y el respeto, es decir la persona que aportó para la investigación fue tratado como un ser autónomo y digno, protegiendo la confidencialidad de dicha información. Por otro lado, el aspecto ético de la beneficencia se toma en cuenta los beneficios que pudo recibir el paciente luego de realizar un análisis riesgo-beneficio. Finalmente, los principios de autonomía y confidencialidad, donde el participante pudiera retirarse del estudio si así lo considera necesario, aun cuando haya firmado el consentimiento informado y la utilización de seudónimos para poder resguardar la información adquirida.

## Resultados

En el establecimiento de las categorías de análisis que se aplicó a través de la entrevista semiestructurada, se observaron los siguientes resultados:

En la Categoría de análisis de la percepción de salud, en general la salud la percibe el paciente como buena, mientras que los efectos de la enfermedad del riñón afecta a la persona en su vida diaria, mientras que a otras no, indicando que a él le afecta regularmente en la limitación de líquidos, capacidad de trabajar en casa, depender del médico y de otro personal sanitario, además de la tensión nerviosa o preocupación es causada por su enfermedad del riñón; mientras que mucho le molesta su enfermedad renal en su vida sexual y su aspecto físico. En relación a la percepción de la fistula dentro de su enfermedad renal, está consciente de la importancia que tiene el estado de la fistula, al igual que sabe vigilar su funcionamiento, cuidados y contraindicaciones.

En la categoría de manejo del estrés, el paciente indica como totalmente cierto que la enfermedad renal interfiere en su vida y le ocupa demasiado tiempo, considera bastante falso al sentir la sensación de frustración al tener que ocuparse de la enfermedad renal y tiene la percepción de ser una carga para la familia. Algunas veces se ha visto afectado su vida social ya que su salud física y problemas emocionales a dificultado que pueda relacionarse con sus parientes y amigos. Con respecto a su trabajo ha confirmado que existen problemas al no poder realizar su trabajo con normalidad, ya que ahora es su hijo quien se ocupa de hacer su rol.

En cuanto a sus síntomas, el paciente manifiesta que regularmente se mantiene con dolores musculares, anginas, picazón en la piel, disnea, en ocasiones mareos y desmayos, además se siente agotado y sin fuerzas, regularmente presenta entumecimiento u hormigueos en manos y pies, así como también náuseas y vómitos y muy pocas veces presenta problemas con su fistula. Así mismo menciona que dolor en su trabajo ha incrementado bastante, así como también en los quehaceres domésticos, no obstante, el dolor de tratamiento de hemodiálisis aumenta regularmente, de la misma manera casi nunca tiene mucha energía y casi siempre pasa desanimado y triste.

En la categoría de alimentación, en su diario vivir y el consumo de los alimentos, su falta de apetito es notoria especialmente después de su tratamiento de hemodiálisis, además no lleva una dieta limitada o estricta en cuanto a su condición y muchas veces se alimenta excesivamente aun sabiendo cuales son los límites y los alimentos base requeridos para su enfermedad, regularmente consume mucho líquido al día; especialmente cuando la condición climática es en tiempo de calor, tomando aproximadamente más 4 vasos de agua al día.



La categoría de actividad física, se ha visto afectada por su condición renal; ahora hace menos de lo que le gustaría hacer y se ha limitado su trabajo, actividades habituales o incluso caminar por más de cinco minutos porque se cansa muchísimo, algunas veces manifiesta haber tenido calambres musculares, debilidad, poca energía por lo que su condición física va disminuyendo notoriamente.

## **Discusión**

La insuficiencia renal es una enfermedad degenerativa que afecta varios aspectos en las personas que lo padecen, la hemodiálisis como alternativa terapéutica es el tratamiento más empleado en este tipo de pacientes, razón por la cual su calidad de vida muchas veces es afectada. Según nuestro estudio el paciente percibe su salud como óptima y buena. A pesar de que su condición física y emocional no es igual, teniendo en consideración que depende de un tratamiento sustitutivo o dializador para conservar su salud, según el estudio Evaluación de la Calidad en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis realizado por Sorayda Barrios Puerta en Colombia, menciona que en su estudio estas personas perciben su estado de salud como aceptable, sin embargo, se ve afectada la parte emocional debido a cambios físicos y emocionales que se relacionan con su proceso de enfermedad y dependencia al asistir tres veces por semana a realizarse el tratamiento dialítico (Zorayda Barrios-Puerta, Moraima del Toro-Rubio, Shirley Fernández-Aragón, & Yolima Manrique-Anaya, 2022).

Entre los hallazgos de esta investigación, se destaca que aunque el paciente en cuestión percibe su salud y su calidad de vida como regular, sin embargo, tiene repercusiones que afectan su vida diaria en cuanto a los efectos secundarios de su enfermedad renal, provocando tensión nerviosa o preocupación, indicando que en cierto punto le afecta la limitación de líquidos, la incapacidad para realizar actividades en casa, el hecho de depender del médico y de otro personal de salud, estos resultados se relacionan a un estudio en Brazil realizado por Carolina Renz Pretto, en el cual la calidad de vida relacionada con la salud es percibida como regular por los pacientes, y menciona que el bienestar de los pacientes que sufren de insuficiencia renal crónica y son sometidos a hemodiálisis se ve comprometido debido al estado psicoemocional, al estado físico y a las dificultades que puedan presentarse (Pretto, Eliane Roseli Winkelmann, & Leila Mariza Hildebrand, 2020).

En cuanto al cuidado de la fistula, el paciente menciona que sabe cuál es su funcionamiento y contraindicaciones ya que en la institución sanitaria donde se realiza el tratamiento, el personal de salud siempre está en constante capacitación sobre temas de autocuidado, resultados similares a un estudio realizado por el Dr. Nigel Pascal Garcia Macías, en el cual su grupo de estudio tiene altos conocimientos sobre el cuidado de la fistula gracias a la intervención del personal de salud (Dr. Nigel Pascal Garcia Macías, Dra. Andrea Sthefania Racines Delgado, & Dr. Rafael Alejandro Peñafiel Cevallos, 2021).

Sandra Martínez, Menciona que la hemodiálisis crea diversas fuentes generadoras de ansiedad teniendo en cuenta que estos pacientes dependen de la máquina dializadora y de un equipo de salud, además de la restricción de líquidos, alimentación estricta y del tratamiento polifarmacológico que debe ser vigilado por profesionales de salud, lo que conlleva a estos usuarios a sobre pensar sobre su diagnóstico de vida; en nuestro estudio, el paciente es consiente y menciona que ha tenido crisis de ansiedad relacionado con la patología, la impotencia que le causa o la incertidumbre del no saber cuándo el tratamiento dejaría de ser una opción vital (Sandra Milena Martínez-Rojas & Silvia Liliana Ruiz-Roa, 2022) (Bhaskaran Shanmukham, y otros, 2022).

La salud emocional según el estudio demostró que el paciente presenta una afectación psicológica, al tener conocimiento de su salud inestable, ahora ya no es independiente, y depende de otras personas para realizar sus actividades diarias, incluyendo trabajo y quehaceres domésticos. El tener la percepción de ser una carga familiar además de sus dolencias físicas como calambres musculares, fatiga, náuseas, vómitos, hace imposible el tener una rutina diaria estable y lograr un estado físico considerable y óptimo. Según el estudio calidad de vida en pacientes con enfermedad renal de Damid Reyes menciona que la salud emocional en su grupo de estudio no se ha visto afectado y mantienen su salud emocional estable, lo que si considera de relevancia es el estado físico debido a los cambios que conlleva al tratamiento concordando con nuestro estudio (Ramírez REYES Damid Romina & Tejada DIAZ RAFAEL, 2022) (Yanti Cahyati & Ida Rosdiana, 2022)

## Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos, se puede concluir que en relación a la calidad de vida del paciente en estudio se ha visto afectada en cierto punto, a pesar de que percibe su salud como buena los efectos de la enfermedad renal afectan en su vida diaria, puesto que el deterioro físico es uno de los principales aspectos negativos visibles, alterando su vida diaria, lo que supone una

adaptación a un nuevo estilo de vida, existiendo cambios en su vida familiar, social, laboral, creando dependencia en terceras personas ya que presentan limitaciones en su autocuidado.

De este modo, la aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy, nos sirvió para identificar las respuestas adaptativas como respuesta a la integridad del paciente, demostrando que en algunas ocasiones se siente tranquilo, pero que su energía ha disminuido, además existen alteraciones en su estado emocional debido a cambios físicos que lo limitan a realizar actividades habituales relacionadas con la dependencia de asistir tres veces a la semana a realizarse tratamiento de hemodiálisis lo que resulta una lucha diaria para adaptarse a cambios que suponen una alteración en su calidad de vida en relación a la que llevaba antes de su enfermedad.

## Referencia

1. Ana Julia Carrillo-Algara, Germán Antonio Torres-Rodríguez, Cesar Steven Leal-Moreno, & Sandra Milena Hernández-Zambrano. (2018). Recuperado el 22 de FEBRERO de 2023, de Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada:   
Revisión integrativa:  
<https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3839/669>
2. Antonio Ramírez Palma, Ruddy Freire Vicencio, & Cibeles González Nahuelquin. (ENERO de 2021). Kidney transplant care in intensive care according to Callista Roy's Adaptation Theory. REVISTA DE ENFERMERIA, 15(1).
3. Azahara M<sup>a</sup> Sánchez-Cabezas, Noelia Morillo-Gallego, Rosa M<sup>a</sup> Merino-Martínez, & Rodolfo Crespo-Montero. (JULIO-SEPTIEMBRE de 2019). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. ENFERMERIA NEFROLOGICA, 22(3).
4. Azahara M<sup>a</sup> Sánchez-Cabezas, Noelia Morillo-Gallego, Rosa M<sup>a</sup> Merino-Martínez, & Rodolfo Crespo-Montero. (JULIO-SEPTIEMBRE de 2022). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. SCIELO, 22(3).
5. Bhaskaran Shanmukham, Mahendra Varman, Sarojini Subbarayan , Varatharajan Sakthivadivel, Ariyanachi Kaliappan, Archana Gaur , & Lakshmi Jyothi. (SEPTIEMBRE de 2022). Depression in Patients on Hemodialysis: A Dilapidated Facet . pubmed, 14(9).
6. Campos Rodriguez Roxana, & Peña Ajalcuña Héctor Paul Edder. (2018). Recuperado el

7. 22 de FEBRERO de 2023, de CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL EN UN HOSPITAL NACIONAL LIMA,2018:
8. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3918/Calidad\\_CamposRodriguez\\_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3918/Calidad_CamposRodriguez_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. CONTRERAS, K. E. (2019). Recuperado el 22 de FEBRERO de 2023, de repositorio.upch.edu.pe:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7092/Apoyo\\_RojasContreras\\_Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7092/Apoyo_RojasContreras_Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Dr. Nigel Pascal Garcia Macías, Dra. Andrea Sthefania Racines Delgado, & Dr. Rafael Alejandro Peñafiel Cevallos. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodialisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* , 5(5).
11. Eliseo Capote Leyva, Milagros Ortiz González, Raydel Argudín Selier, Carmen Elena Viada González, Lázaro Capote Pereira, & Idrissa Leonard Rupalé. (ENERO-FEBRERO de 2019). Calidad de vida relacionada con la salud en la morbilidad del paciente en hemodiálisis periódica. *MEDISUR*, 17(1).
12. engifo Tipto, L. (2019). CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TERAPIA EN HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL EN ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN
13. DELAÑO2006–2017.Recuperadoe22deFEBREROde2023,derepositorio.upch.edu.pe:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7682/Calidad\\_RengifoTipto\\_Leopoldo.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7682/Calidad_RengifoTipto_Leopoldo.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
14. Flor de María Cáceres-Manrique, Laura M. Parra-Prada , & Oscar J. Pico-Espinosa. (MARZO de 2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *REVISTA DE SALUD PUBLICA*, 20(2).
15. Francisca Elvira Blanco Enríquez, Iara Virginia Caro Castillo, Olga Janneth Gómez Ramírez, & Leticia Cortaza Ramírez. (OCTUBRE de 2019). José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *ENE REVISTA DE ENFERMERIA*, 13(1).
16. Ismael Morales Ojeda, Claudio García, Karina Neira Molina, Francisca Ortiz Vásquez, Yasmín Parra Millar, & Sandra Henríquez. (2019). CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DE LA COMU-. *Revista de nefrología, diálisis y transplante*, 8.

17. Lopera-Vásquez, J. P. (2020). Recuperado el 22 de FEBRERO de 2023, de Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/#>
18. MANUELA CUARTAS PATIÑO, LAURA CECILIA GÓMEZ GIL, SARA MENESES RIVERA, ANA ISABEL VASCO GÓMEZ, PAULA ANDREA VÉLEZ OSSA, & JESSICA AYALA HERNÁNDEZ. (2018). Recuperado el 22 de FEBRERO de 2023, de UNIVERSIDAD CES FACULTAD DE FISIOTERAPIA MOVIMIENTO Y SALUD: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3845/Trabajo%20de%20grado?sequence=2&isAllowed=y>
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Recuperado el 22 de FEBRERO de 2023, de Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia\\_prevision\\_diagnostico\\_tratamiento\\_enfermedad\\_renal\\_cronica\\_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevision_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf)
20. Pizarro, S. M. (2020). CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN EMOCIONAL DEL PACIENTE. Revista de nefrología, diálisis y transplante, 6.
21. Pretto, C. R., Eliane Roseli Winkelmann, & Leila Mariza Hildebrand. (2020). Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Scielo, 11.
22. Ramírez REYES Damid Romina, & Tejada DIAZ RAFAEL. (ABRIL de 2022). QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH KIDNEY DISEASE. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud, 5(9).
23. Salazar-Fuentes, Génesis Irais, Vázquez-García, Rosa Ángeles, Strada-Villegas, Gethzemani Mayeli, & Veloz-Rodríguez, María Aurora. (AGOSTO-DICIEMBRE de 2021). Dialisis. PADI Boletín Científico de Ciencias Básicas e Ingenierías del ICBI, 9(17).
24. Sandra Milena Martínez-Rojas, & Silvia Liliana Ruiz-Roa. (SEPTIEMBRE de 2022). Relationship between psychological well-being and perception of quality of life in hemodialysis patients. ENFERMERIA NEFROLOGICA, 25(3).
25. Tjaša Filipčič, Špela Bogataj, Jernej Pajek, & Maja Pajek. (FEBRERO de 2021). Physical Activity and Quality of Life in Hemodialysis Patients and Healthy Controls: A Cross-Sectional Study. International journal of environmental research and public health, 18(4).

28. Toni Sawma, & Yara Sanjab . (ABRIL de 2022). The association between sense of coherence and quality of life: a cross-sectional study in a sample of patients on hemodialysis 29. . PUBMED, 10(1).
30. Víctor Antón Izquierdo, Lucía García Miguel, Pablo Fernández Hernando, & Marta Pérez Andrés. (NOVIEMBRE de 2021). Principios físicos de la hemodiálisis. Recuperado el 22 de FEBRERO de 2023, de REVISTA SANITARIA DE INVESTIGACION :
31. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/principios-fisicos-de-la-hemodialisis/#>
32. Yanti Cahyati, & Ida Rosdiana. (JUNIO de 2022). Contribution of anxiety and dialysis factors to the event of fatigue in hemodialysis patient. Enfermería Nefrológica, 25(2).
33. Zorayda Barrios-Puerta, Moraima del Toro-Rubio, Shirley Fernández-Aragón, & Yolima Manrique-Anaya. (marzo de 2022). Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. Enfermería Nefrológica, 25(1).

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).