



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**FACTORES PSICOSOCIALES
RELACIONADOS CON LA CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

ANA SOFIA ARRUNATEGUI DIAZ

LIMA-PERÚ

2024

Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica

INFORME DE ORIGINALIDAD

Mayling ChM



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to consultoriadeserviciosformativos Trabajo del estudiante	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1%
8	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	<1%

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Carolina Jesusa Mayorca Castillo

Presidente

Lic. Camila Alejandra Miyashiro Bueno

Vocal

Lic. Elena del Rosario Martinez Diaz

Secretaria

ASESORA DE TESIS

Lic. Mey Ling Rosa Chang Marcovich

DEDICATORIA

*A mis padres y hermano, por su amor incondicional, apoyo y
motivación para seguir adelante.*

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a mis padres por su amor incondicional, su constante apoyo emocional y por siempre impulsarme a perseguir mis sueños.

A mi hermano, quien siempre estuvo a mi lado con palabras de aliento y motivación, le agradezco por su comprensión y compañía en cada paso de este proceso académico.

A mis tíos, Dina, María, Leli, Jhony, Julia y José Martín por sus sabios **consejos** y ejemplo inspirador. Su apoyo incondicional ha sido fundamental para mí y les estoy profundamente agradecida.

A mis amigas que estuvieron conmigo en las buenas y en las malas, les agradezco por escucharme y por compartir conmigo momentos de alegría durante mis años universitarios.

A mi asesora de tesis, Mey Ling, por su orientación, su paciencia infinita y su dedicación. Gracias por guiarme en el camino hacia la culminación de este proyecto académico.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

Capítulo I: Introducción	1
1.1 Presentación y justificación del tema	1
1.2 Conceptualización de la variable.....	8
1.3 Factores que influyen en la calidad de vida	19
1.4 Impacto de la calidad de vida.....	21
1.5 Intervención correctiva y preventiva relacionada con la calidad de vida	23
1.6 Evaluación psicológica relacionada con la variable.....	30
1.7 Aplicabilidad a la realidad peruana de los hallazgos obtenidos.....	35
Capítulo II: Análisis del estado del arte	38
Capítulo III: Conclusiones	70
Referencias	74

Anexos

Resumen

El objetivo de la presente investigación documental fue analizar los factores psicosociales asociados con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Asimismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) describir las diversas definiciones dadas al concepto de calidad de vida en investigaciones realizadas en pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica, 2) clasificar y describir los factores psicosociales asociados con la calidad de vida en pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica, y 3) analizar la importancia de la intervención psicológica en pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica. Para la recolección de datos, se incluyó el uso de buscadores y bases de datos como Google Scholar, Dialnet, Redalyc, Scielo, Wiley, ProQuest y Scopus. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 10 artículos, todos de tipo cuantitativo. Se identificaron aquellos factores que impactan en la calidad de vida, como la depresión, la ansiedad, el estrés, el apoyo social y el autocuidado. Por otro lado, se analizaron diferentes definiciones de calidad de vida, identificando elementos que favorecen la comprensión de esta variable y complementan la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud. Además, se concluyó que el abordaje psicológico de los pacientes renales es de suma importancia para la mejoría de su bienestar y la promoción de la adaptación a la enfermedad. Finalmente, se brindaron las conclusiones y recomendaciones para futuros trabajos.

Palabras claves:

Calidad de vida, pacientes con enfermedad renal crónica, factores psicosociales.

Abstract

The objective of this documentary research is to analyze the psychosocial factors associated with quality of life in patients with chronic renal failure. Likewise, the following specific objectives are proposed: 1) describe the various definitions given to the concept of quality of life in research carried out in patients diagnosed with chronic kidney disease, 2) classify and describe the psychosocial factors associated with quality of life in patients diagnosed with chronic kidney disease, and 3) analyze the importance of psychological intervention in patients diagnosed with chronic kidney disease. For data collection, the use of search engines and databases such as Google Scholar, Dialnet, Redalyc, Scielo, Wiley, ProQuest and Scopus is included. After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were selected, all of them quantitative. Those factors that impact quality of life are identified, such as depression, anxiety, stress, social support and self-care. On the other hand, different definitions of quality of life are analyzed, identifying elements that favor the understanding of this variable and complement the definition proposed by the World Health Organization. Furthermore, it is concluded that the psychological approach to kidney patients is of utmost importance for improving their well-being and promoting adaptation to the disease. Finally, conclusions and recommendations for future work are provided.

Keywords:

Quality of life, patients with chronic kidney disease, psychosocial factor

Capítulo I: Introducción

1.1 Presentación y justificación del tema

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad compleja que conlleva una alteración irreversible en los riñones, en la que el organismo pierde gradualmente su función de filtrado y depuración de sustancias de desecho en sangre (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019). A nivel internacional, existe un incremento alarmante de esta enfermedad, que aqueja a 850 millones de personas y es causante de aproximadamente 2.4 millones de muertes al año; además, se espera que para el 2040 sea conocido como el quinto motivo de muerte más común entre las personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Muchos males crónicos, como la enfermedad renal, traen consigo consecuencias negativas significativas que afectan las diferentes áreas de la persona, como la familia, el entorno social y laboral, entre otras, lo que genera un desgaste progresivo en la calidad de vida.

En Perú, esta enfermedad afecta al 10 % de la población, es decir, aproximadamente 3 millones de peruanos perdieron, en algún tipo de grado, la funcionalidad renal. Anualmente 2 millones y medio de personas son diagnosticadas con ERC (Ministerio de Salud [MINSA], 2019; Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC MINSA], 2022). En suma a lo anterior, hay aproximadamente 16 000 peruanos que en la actualidad siguen un tratamiento de diálisis, con un mayor porcentaje de varones (60 %) que de mujeres (40 %). En la misma línea, las causas más comunes asociadas a esta enfermedad se asocian a la presencia de diabetes y presión arterial alta. El 70 % de los pacientes que requieren de diálisis reportan padecer alguna de las enfermedades

anteriormente mencionadas (CDC MINSA, 2018; MINSA, 2022). Otra de las causas que se adicionan a lo mencionado anteriormente son las enfermedades renales hereditarias, las enfermedades autoinmunes, las infecciones recurrentes en el tracto urinario, las obstrucciones vesicales, la glomerulonefritis y la poliquistosis renal. Se debe tener en cuenta que la ERC no tiene cura, pero se puede ralentizar y controlar la progresión con el tratamiento apropiado. Sin embargo, a pesar de la existencia de un tratamiento médico, aún hay 12 000 pacientes renales que anualmente pasan al estadio terminal de la enfermedad renal (Herrera-Añazco et al., 2019; OPS, 2020).

Con respecto al tratamiento para la ERC, hay varias opciones que ayudan a retrasar el proceso de la enfermedad y mantienen bienestar en la persona. El tratamiento renal más comúnmente usado es la hemodiálisis, cuyo objetivo es ser un sustituto o reemplazo renal, en el cual la sangre es filtrada a través de una máquina para eliminar desechos, lo que ayuda a mantener el equilibrio adecuado de líquidos y electrolitos (Morales y Martínez, 2022). Si bien este tratamiento es especialmente efectivo para la eliminación de toxinas y evitar una rápida progresión de esta enfermedad renal, también presenta un efecto en la calidad de vida de los pacientes, ya que estos se deben someter a rigurosas pautas, como cambios en la alimentación, pues se debe mantener un adecuado equilibrio de sales, minerales y líquidos en el organismo. Aparte de ello, también hay aspectos como los continuos monitoreos médicos y el cuidado del acceso vascular que influyen en la persona y cómo percibe su bienestar (Samaniego-Lomeli et al., 2018; Sellarés y Rodríguez, 2022).

Para ahondar dentro del impacto del diagnóstico renal y el tratamiento que tienen en la vida de los pacientes es necesario mencionar, en primer lugar, la afectación en el área física, en la cual las personas con ERC suelen experimentar fatiga en un 59 %, dificultades en el ciclo de sueño-vigilia en un 41 % y picores cutáneos en un 36 %. Otras afecciones frecuentes son la debilidad muscular, los calambres, los mareos, las cefaleas, la percepción de mal sabor, las náuseas y la falta de apetito (Elías-Viramontes et al., 2020; Rhee et al., 2022). Por ende, todos estos síntomas que se experimentan a raíz de la enfermedad y el tratamiento generan en la persona malestar a nivel físico, y ello limita sus actividades diarias.

Otra área afectada es la psicológica, en la cual la salud mental se ve directamente perjudicada. Las investigaciones mencionan que dentro de las principales afectaciones se pueden identificar las alteraciones emocionales frecuentes, en especial estados de ansiedad en un 41 % y depresión en un 35.5 % (Vallejos y Ortega, 2018; Aránega-Gavilán et al., 2022). Asimismo, estos estados emocionales suelen venir acompañados de pensamientos catastróficos y negativistas sobre el futuro, lo cual se evidencia en un 50 % de los pacientes renales. El estrés es otro aspecto que suele estar presente. Así, alrededor del 41 % de los pacientes con ERC llegan a presentarlo, lo cual genera alteraciones en la atención y concentración, así como un aumento del pesimismo, la ira y la hostilidad hacia su entorno (Salas-Muñoz y Fernández-Jiménez, 2019; Gutiérrez y Leiva-Santos, 2021). En síntesis, se puede mencionar que las personas con ERC suelen experimentar un continuo malestar emocional, lo cual produce la resistencia a continuar con el tratamiento médico.

Dentro del área social, las relaciones e interacciones de los pacientes renales también se ven afectadas. En primer lugar, el vínculo familiar se ve alterado en un 70 % a causa de cambios en la dinámica familiar y su rol dentro de esta, en donde el paciente experimenta limitaciones físicas y emocionales que le impiden cumplir con su papel familiar habitual. Asimismo, en sus relaciones amicales, las interacciones se ven afectadas en un 36 % de los pacientes debido a cambios en su disponibilidad, ya que la enfermedad renal implica tratamientos regulares y controles médicos continuos. Esto puede llevar a que el paciente presente menos tiempo y energía para interacciones sociales y participación en eventos (Álava et al., 2018; Liu et al., 2018; Badilla et al., 2019). De esta forma, el soporte de las principales redes de apoyo se ven afectadas, lo cual genera situaciones de aislamiento o soledad prolongada en los pacientes renales.

Sintetizando la información mencionada anteriormente, se describe un panorama en el cual las diferentes áreas o aspectos de la vida de un individuo se ven afectadas tanto por la misma enfermedad como por la rigurosidad del tratamiento para desacelerar su curso. Esto da lugar a un sentido de malestar en la percepción de la vida por parte de la persona, siendo la calidad de vida de la variable con mayor afectación, ya que se enfrenta a cambios drásticos que pueden dificultar la adherencia al tratamiento y otros aspectos relacionados (Kim et al., 2018; Alcalde-Bezhold et al., 2021).

La calidad de vida es la evaluación individual que cada persona presenta sobre su sentido de bienestar y satisfacción. En relación con la salud, se entiende como la percepción que uno posee respecto a su estado de salud general, lo cual incluye su grado de autonomía en las actividades cotidianas, las funciones físicas, el bienestar

psicológico y el apoyo social (Sánchez et al., 2020). Para los pacientes crónicos es esencial contar con una adecuada calidad de vida, puesto que les brinda un mejor manejo de los síntomas físicos y emocionales, y les permite mantener un régimen de tratamiento junto con una dieta saludable (Rodríguez-Zamora et al., 2022). Ello mejora la respuesta en el paciente y le brinda bienestar y satisfacción para mantener un estilo de vida de acuerdo con su estado de salud.

La ERC plantea desafíos significativos debido a su progresión y a su riguroso tratamiento, lo cual ocasiona un impacto directo en la calidad de vida de los pacientes. Esta disminución en la calidad de vida no solo afecta el estado de salud general de la persona, sino que también puede producir consecuencias negativas en la continuidad del tratamiento. Es importante destacar que las repercusiones de la ERC se manifiestan en diferentes áreas de la vida del paciente, incluyendo aspectos físicos, como el dolor asociado a la enfermedad; aspectos psicológicos, como cambios emocionales relacionados con la ansiedad y la depresión, y aspectos sociales, que implican dificultades en las relaciones interpersonales (Marín et al., 2021; Casares-Cid et al., 2022). Estos aspectos constituyen un enfoque fundamental para comprender los desafíos que enfrentan los pacientes con ERC y la necesidad de abordar los factores psicosociales que afectan la calidad de vida en el contexto del tratamiento. Se entienden como factores psicosociales a las condiciones y circunstancias en un entorno social que pueden influir en la salud emocional y mental de las personas (Vicente y López-Guillén, 2018). Los factores psicosociales desempeñan un papel crucial en la aparición y desarrollo de enfermedades. En este contexto, resulta fundamental comprender y abordar estos factores para mejorar los resultados de salud, considerando que la interacción entre el estado emocional, lo

social y el bienestar de las personas es compleja y multifacética (Pérez y Pérez, 2018; Aránega-Gavilán et al., 2022).

Por ende, es importante conocer los factores que se asocian con la calidad de vida en los pacientes con ERC, ya que de esta manera se permitirá la planificación y ejecución de protocolos de evaluación preventiva con el propósito de abordar los síntomas y signos emocionales frecuentes en los pacientes. Asimismo, se posibilitará el diseño e implementación de intervenciones de tratamiento oportuno y efectivo que puedan coexistir con las terapias médicas convencionales. Además, se podrán desarrollar programas de educación e intervención destinados a pacientes y sus familiares, con el fin de proporcionarles conocimiento y apoyo a lo largo del proceso de la enfermedad (Lim y Lee, 2022; Xie y Song, 2022). Es así como se destaca la importancia de mantener una calidad de vida adecuada en los pacientes renales, ya que podrán continuar con su tratamiento y mejorar su estado de salud.

Con la finalidad de investigar esta temática, se planteó como objetivo general analizar los factores psicosociales asociados con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Además, para complementar la investigación, se plantearon los siguientes objetivos específicos: (1) describir las diversas definiciones dadas al concepto de calidad de vida en investigaciones realizadas en pacientes diagnosticados con ERC; (2) clasificar y describir los factores psicosociales asociados con la calidad de vida en pacientes diagnosticados con ERC, y (3) analizar la importancia de la intervención psicológica en pacientes diagnosticados con ERC.

Esta investigación presenta relevancia tanto a nivel teórico como práctico y social. A nivel teórico, a través de este estudio se ha logrado sistematizar y analizar

la información referida a factores psicosociales y calidad de vida en pacientes renales. Esta información sirve de base teórica para futuros estudios que se pueden llevar a cabo con respecto a esta misma temática, desde diversos enfoques metodológicos. Asimismo, con esta investigación se ha podido identificar aquellos temas que deben ser investigados con mayor profundidad para poder seguir ampliando el conocimiento con respecto a la ERC.

A nivel práctico, el aporte de la investigación radica en que la información recolectada puede ser utilizada para la elaboración de intervenciones tanto individuales como grupales. Dichas intervenciones estarán orientadas a la mejora de los niveles de calidad de vida de pacientes renales para que estos logren una adecuada percepción de su bienestar general.

A nivel social, a través de esta investigación se buscó visibilizar una problemática que se ha incrementado de manera progresiva en el mundo, como es la ERC y la necesidad de mantener un adecuado bienestar en el caso de los pacientes para que estos puedan facilitar su participación en el tratamiento y cuidado de su salud.

Con respecto a la metodología empleada, esta investigación es de tipo documental. Es tipo investigación es un desarrollo que se asienta en una indagación, revisión, examinación y conclusión de información (libros, revistas, registros, manuales, etcétera) obtenida y registrada en diferentes estudios (Sánchez et al., 2020). Los criterios de inclusión tomados en cuenta para la investigación fueron los siguientes: (1) investigaciones que incluyan las variables del estudio; (2) investigaciones de diseño cualitativo, cuantitativo o mixto; (3) investigaciones publicadas en inglés o español; (4) investigaciones publicadas en revistas de alto

impacto, y (5) investigaciones de acceso libre. Con respecto a los criterios de exclusión, además del incumplimiento de los criterios de inclusión, no se tomaron en cuenta las investigaciones que estuviesen en proceso de publicación o de fuentes como tesis, manuales, ponencias, entre otras.

El proceso de recolección de datos incluyó el uso de buscadores y bases como Google Scholar, Dialnet, Redalyc, Scielo, Wiley, ProQuest y Scopus. Se introdujeron en dichos buscadores y bases las siguientes fórmulas: “enfermedad renal crónica” AND “factores psicosociales” AND “calidad vida”; así como sus equivalentes en inglés: “chronic kidney disease” AND “psychosocial factors” AND “quality of life”. Se obtuvo un total de ciento veinte investigaciones para la lectura a texto completo y, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, quedaron seleccionados diez artículos, todos de tipo cuantitativo. Los artículos finales fueron colocados en el instrumento titulado “Ficha de recolección de datos”, en donde se incluyeron aspectos como título de la investigación, año de publicación, tipo de artículo, contexto del estudio, revista de publicación y tema revisado. Finalmente, se procedió a efectuar el análisis de las investigaciones junto con las conclusiones y las recomendaciones.

1.2 Conceptualización de la variable

1.2.1 Definición de calidad de vida

Para algunos autores, abordar sobre la calidad de vida, es esencial no solo considerar las condiciones objetivas y tangibles, sino también evaluar cada una de ellas en relación con la experiencia humana. Desde esta perspectiva, la calidad de vida puede entenderse como evaluaciones continuas que las personas

realizan de todos los aspectos que conforman su vida (Oblitas, 2010; Pérez et al., 2015).

Inicialmente, el concepto sobre el tema hacía referencia a la protección de la salud individual de la persona. Con el tiempo, este concepto evolucionó para incluir también la salud y la higiene a nivel público. Se amplió aún más para abarcar los derechos humanos, ciudadanos y laborales (Ramírez-Coronel et al., 2020). En resumen, la calidad de vida hace alusión de la preocupación por lograr una experiencia positiva en términos de vida social, actividades diarias y estado de salud.

Para la OMS (1996), la calidad de vida es definida como la apreciación que cada individuo presenta en relación con el entorno y los valores con los cuales se desarrolla y que deben estar direccionados acorde con sus objetivos y expectativas. Asimismo, es importante mencionar que la calidad de vida es una evaluación subjetiva de la situación de vida de una persona (Lopera-Vásquez, 2020).

Desde una perspectiva psicológica, se hace referencia a una forma en que tanto los individuos como la sociedad responden a las diferentes circunstancias que surgen en el día a día. A pesar de que se pueden evaluar aspectos objetivos del bienestar, es fundamental considerar principalmente la percepción y la estimación subjetiva de dicho bienestar. Además, es importante analizar los procesos que han brindado apoyo en la satisfacción de la calidad de vida (García-Luna y Malvaceda-Espinoza, 2022).

1.2.2 Modelos teóricos de calidad de vida

Los modelos teóricos desempeñan un papel fundamental al proporcionar un marco conceptual para comprender y evaluar este constructo multidimensional (Zapata y Duque, 2013). Estos modelos ofrecen una estructura teórica que permite analizar y medir diversos aspectos de la calidad de vida, los cuales abarcan desde dimensiones físicas, emocionales y sociales. Siguiendo esta relación, la definición de calidad de vida se puede dividir en estos modelos:

A. Modelo de calidad de vida de la OMS.

En el año 1994 la OMS creó un modelo guía para evaluar la calidad de vida de las personas. Bajo este marco, la calidad de vida hace referencia a las evaluaciones personales que cada persona hace de la vida según su cultura, sus valores e intereses. Asimismo, el modelo presenta algunas características como la percepción individual, reconociendo que cada percepción puede ser diferente de una persona a otra, debido a que está influenciada por los factores internos o individuales y externos (World Health Organization [WHO], 1994). Además, este modelo es de naturaleza multidimensional, ya que abarca diversos campos, como características personales, salud y relaciones sociales. También se considera una característica la relación que tiene el modelo con la salud, especialmente con la salud física y mental. Entonces, si una persona tiene una experiencia actual de buena salud psicológica y física, es más probable que su percepción de calidad de vida sea buena, a diferencia de alguien que pasa por dificultades en la salud y presenta sintomatología ansioso-depresiva (WHO, 1996).

Este modelo hace énfasis en la idea de que la calidad de vida no es únicamente una ausencia de enfermedad, sino que reúne diferentes aspectos que influenciarán en el estado de bienestar de las personas. Uno de los aspectos es el físico, el que hace referencia al estado de salud y la funcionalidad física. Ello incluye la capacidad que presente la persona para desarrollar con normalidad sus actividades, la percepción de molestias o la presencia de dolores físicos. Otro aspecto es el psicológico, el cual hace referencia al estado psicológico de la persona (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012; Ramírez-Coronel et al., 2020). Además, se incluyen aspectos como el bienestar emocional, el manejo del estrés y la ausencia de sintomatología de depresión y ansiedad. Por último, el aspecto social se refiere a las relaciones sociales y del entorno en las cuales la persona se desenvuelve con normalidad. Además, este aspecto incluirá participación en actividades sociales, apoyo social y percepción de seguridad (Hernández et al., 2017).

B. Modelo de Ferrans y Powers. Este modelo fue creado en 1985, y es utilizado para evaluar la calidad de vida de las personas. Además, el modelo considera diferentes factores que ayudan a un mejor bienestar y satisfacción general en la persona. La estructura del modelo consta de cuatro dimensiones principales, como salud/funcionamiento, la cual se centra en cómo la persona percibe su estado de salud y su capacidad de realizar actividades con normalidad; la psicológica/espiritual, que aborda los aspectos emocionales y espirituales de la vida, incluyendo salud mental; la económica, evalúa de qué modo factores como educación,

ingresos mensuales y condiciones de vida, influyen en la calidad de vida de una persona, por último, lo social, hace referencia a las relaciones sociales y el apoyo percibido, así como la participación en actividades sociales. Estas cuatro dimensiones son claves para comprender y evaluar la calidad de vida en diversos contextos ya que han sido validadas por diversos estudios (Kimura y Silva, 2009).

El modelo de Ferrans y Powers reconoce que no solo la salud física determina una buena calidad de vida, sino que se debe incluir la salud psicológica, las relaciones sociales y los factores ambientales. Al considerar los dominios, se logra obtener una comprensión más integral de la calidad de vida de las personas, lo cual nos ayuda para abordar e intervenir a las personas de manera más adecuada. Además, el modelo resalta la importancia de una atención centrada en el paciente y de poder involucrarse en las decisiones relacionadas a su salud, lo cual conduce a mejores resultados y un mejor bienestar (Yamada y Santos, 2009).

C. Modelo de Schalock y Verdugo. Este modelo de Schalock y Verdugo fue desarrollado en el 2002, centrándose en el planteamiento de que la calidad de vida no se puede medir solamente en términos del grado de discapacidad, sino que se han de tener en cuenta aspectos como las necesidades básicas, el bienestar emocional, la participación en actividades y su propia autonomía. El modelo de Schalock y Verdugo consta de ocho dimensiones, como el bienestar emocional, que hace referencia al sentimiento de tranquilidad, seguridad y despreocupación, así como una ausencia de sintomatología negativa; las relaciones

interpersonales, las cuales se refieren a la capacidad de relacionarse con los demás, crear vínculos y mantenerlos; el bienestar material, el cual hace referencia al acceso a recursos materiales económicos que permiten satisfacer las necesidades de la persona y llevarla a disfrutar un buen nivel de satisfacción; el desarrollo personal, que se refiere al crecimiento personal, la obtención de competencias y habilidades para afrontar situaciones difíciles y la motivación al logro para continuar ante la adversidad; el bienestar físico, el cual hace referencia a un buen estado de salud física y a un buen nivel de funcionamiento físico de la persona; la inclusión social, la cual se refiere a mantener relaciones amicales, familiares y vínculos de pareja; los derechos, que hacen referencia al conocimiento y ejercicio de las libertades civiles, poniendo énfasis en la igualdad de oportunidades, y el bienestar del entorno, el cual se entiende como una buena y activa participación en la sociedad, para lograr bienestar en la persona (Fajardo et al., 2016; Schalock et al., 2015). Cada una de estas dimensiones se evalúa a través de diferentes indicadores, lo que permite alcanzar un enfoque más detallado e integral de la persona.

Este modelo es particularmente relevante en las evaluaciones de discapacidad, ya que centra su atención en la inclusión e interacción ciudadana de las personas con discapacidad (Verdugo et al., 2013).

D. Modelo de Badia y Lizán. El modelo de Badia y Lizán fue creado en el 2001. Este modelo tiene como objetivo medir los niveles de calidad de vida relacionados con la salud, y se basa en que la combinación de lo objetivo y lo subjetivo ayuda a comprender el nivel de bienestar de la

persona. El componente objetivo hace referencia al modo de vida de las personas, mientras que los componentes subjetivos se refieren a la percepción de satisfacción que experimenta la persona. El modelo está compuesto por seis dimensiones: la función física, la función social, la sensación de bienestar, la función intelectual, los síntomas y la evaluación del estado de salud (Aparicio, 2019). La función física se refiere a la disposición de poder realizar actividades físicas de manera diaria, como movilizarse de un lugar a otro de forma autónoma; la función social hace referencia a una participación en actividades familiares, con amigos y en la comunidad; la sensación de bienestar está referida a la parte emocional y psicológica de la persona en relación con su percepción de sufrimiento que genera una enfermedad; la función intelectual se refiere a la habilidad para razonar y concentrarse; los síntomas están referidos a la experiencia subjetiva de la persona en relación con un funcionamiento poco normal, lo que podría indicar enfermedad, y la evaluación del estado de salud hace referencia a la apreciación personal del individuo en relación a su estado de salud, en la que se puede presentar un aceptación de la enfermedad o la negación de esta (Badía et al., 2002).

Una de las características centrales del modelo es su naturaleza multidimensional, ya que, a diferencia de los modelos que se centran en aspectos objetivos, este reconoce a la calidad de vida como subjetiva y que es influenciada por otros factores, como los psicológicos. Al tomar en cuenta diferentes dominios, el modelo reconoce que los individuos pueden tener distintas preferencias respecto al bienestar, y resalta la importancia

de las percepciones y evaluaciones de las personas sobre su vida, ya que esto nos ayuda a brindar mejores intervenciones para las personas y que se genere en ellas un sentimiento de satisfacción con la vida (Badía y Lizán, 2004).

1.2.3 La calidad de vida en relación con la ERC

En relación con la salud, la calidad de vida se caracteriza por presentar una valoración subjetiva en cada individuo sobre su estado de salud y su disposición para realizar su rutina habitual. Esto abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales, así como la percepción de salud y el bienestar emocional (Capote et al., 2019). En el contexto de la enfermedad, la calidad de vida ha pasado a convertirse en un factor crucial que busca predecir posibles efectos adversos y proporcionar información relevante para intervenir adecuadamente. Los pacientes con ERC experimentan cambios y limitaciones que afectan su calidad de vida, incluyendo las demandas del tratamiento de hemodiálisis, la percepción de su pronóstico y el impacto de la enfermedad en su presente y su futuro (Águila et al., 2019). Además, el inicio del tratamiento de hemodiálisis expone al paciente a diversas fuentes de estrés, como la dependencia de la máquina y el equipo médico, las restricciones alimentarias, el tratamiento farmacológico continuo y las complicaciones relacionadas con el acceso vascular (Domínguez y Castillo, 2023). Finalmente, estas modificaciones en la forma de vida pueden llevar al deterioro de las áreas físicas, mentales, emocionales y sociales.

1.2.4 Definición de factores psicosociales

Se considera importante el abordaje de los factores psicosociales ya que pueden afectar a las personas de diferentes maneras, dependiendo de su contexto cultural, social y personal, es decir, lo que puede resultar estresante para una persona, puede no tener el mismo efecto en otra. Por lo tanto, desde este punto se puede entender a los factores psicosociales como la combinación de elementos psicológicos y sociales que influyen en el comportamiento, las actitudes y las emociones de las personas (Piñar et al., 2020). Estos factores pueden ser tanto positivos como negativos, y su impacto puede variar dependiendo de la situación y las circunstancias individuales. Es importante tener en cuenta que los factores psicosociales pueden manifestarse de diferentes maneras y tener consecuencias en las distintas áreas de la vida la persona (Ferrer, 1995)

Según la OMS (2016) los factores psicosociales se conectan con el área familiar, social e individual de la persona, y al mismo tiempo da a conocer las necesidades, las reacciones y la cultura de la persona, permitiendo entender su comportamiento.

Desde una perspectiva de la psicología, Lazarus y Folkman (1986) mencionan que son elementos que interactúan con el individuo y su mismo entorno para influir en la manera que percibe y responde a las situaciones estresantes. Estos factores pueden incluir tanto aspectos emocionales, cognitivos, sociales y ambientales que van a afectar, sobre todo, la experiencia de estrés de la persona y su capacidad de afrontamiento.

1.2.5 Modelos teóricos de factores psicosociales

A. Modelo de Lazarus y Folkman:

Este modelo fue desarrollado por Richard Lazarus y Susan Folkman en la década de 1980. El objetivo de este modelo es comprender la interacción entre los factores biológicos, psicológicos y sociales entorno a la salud de la persona. Asimismo, reconoce que salud y enfermedad son el resultado de la interacción compleja de estos factores. El modelo incluye dimensiones 1) evaluación primaria, se refiere a la evaluación inicial que una persona hace de una situación estresante. En esta etapa, la persona determina si la situación es relevante para sus metas, deseos o necesidades. A partir de esta evaluación, se activarán diferentes respuestas emocionales y cognitivas; 2) evaluación secundaria, se refiere a la evaluación de los recursos y habilidades para hacer frente las situaciones adversas.

Como parte importante de este modelo están los factores psicosociales, ya que influyen en la forma en que las personas perciben y evalúan las situaciones estresantes. Por ejemplo, el apoyo influye en la evaluación secundaria al proporcionar recursos tanto emocionales como prácticos para hacer frente a la situación. La importancia de los factores psicosociales radica en su papel en la evaluación y el afrontamiento del estrés, lo que puede afectar significativamente la salud y el bienestar de la persona .

B. Modelo Bio-Psico-Social de Engel:

El Modelo Bio-Psico-Social fue propuesto por George Engel en 1970, el cual buscaba proporcionar un marco conceptual más amplio para comprender la salud y la enfermedad, alejándose de la visión de la época.

El objetivo del modelo es comprender la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales en la salud, reconociendo que estos elementos no pueden separarse ni entenderse de forma independiente. Los componentes de este modelo son: 1) Factores biológicos: se incluyen características genéticas, salud física y los procesos fisiológicos que afectan la salud de una persona; 2) Factores psicológicos: se engloban aspectos como emociones, estrés, creencias, actitudes y procesos cognitivos que influyen en la salud mental y emocional de un individuo; y 3) Factores sociales: se comprenden en el entorno social donde vive la persona, en la que incluye a su familia, amigos, comunidad, cultura, estatus socioeconómico, educación y redes de apoyo (Fuster y Olabarría, 1993). Estos factores tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar, ya que determinan el acceso a recursos de salud, el nivel de apoyo social disponible y las oportunidades para llevar un estilo de vida saludable.

Los factores psicosociales son una parte esencial de este modelo, ya que representan los aspectos psicológicos y sociales que influyen en la salud y el bienestar. Por ejemplo, el estrés crónico puede tener un impacto negativo en la salud física y mental, mientras que el apoyo social puede promover el bienestar (Vieco et al., 2018). La importancia de los factores psicosociales en este modelo radica en su contribución a la comprensión de la salud como un fenómeno multifacético que va más allá de los factores biológicos, y en su capacidad para informar intervenciones que aborden los aspectos psicológicos y sociales de la salud (Pérez y Pérez, 2018).

1.3 Factores que influyen en la calidad de vida

En cuanto a factores que pueden influir en la calidad de vida de los pacientes con ERC, se encontraron factores socioeconómicos y clínicos, así como estrés y soporte emocional y social (López-Heydeck et al., 2020).

Los factores socioeconómicos hacen referencia a circunstancias sociales y la situación financiera de la persona. Estos factores desempeñan un papel importante para la calidad de vida, y presentan un efecto dentro del bienestar físico y emocional (Otero et al., 2019). Con respecto a los pacientes renales, los factores socioeconómicos influyen en el desarrollo de su rutina diaria, así como en la posibilidad de acceder a atención médica y llevar un tratamiento adecuado (Pretto et al., 2020).

El acceso a atención médica es esencial para las personas con enfermedades renales y depende directamente de su situación socioeconómica. Aquellos que presentan menos recursos financieros encuentran dificultades para recibir servicios de salud, como citas médicas, exámenes y medicamentos. Esto podría llevar a un diagnóstico y tratamiento tardío, lo cual a su vez podría empeorar su estado de salud y disminuir el bienestar de la persona (Slon et al., 2020). De igual forma, la disponibilidad de recursos para un tratamiento adecuado es indispensable, ya que los pacientes requieren seguir dietas especiales, tomar medicamentos y recibir un tratamiento de hemodiálisis, los cuales pueden llegar a ser costosos. Aquellas personas que no cuentan con recursos económicos suficientes para la continuidad de su tratamiento pueden ver afectada su salud y bienestar. Además, la falta de recursos financieros podría limitar el acceso al nuevo estilo de vida, como llevar un

régimen nutricional y realizar ejercicios con regularidad, lo que podría generar un efecto adverso en su calidad de vida (Abarca et al., 2020; de Arriba et al., 2021).

En relación con los factores clínicos, estos se encuentran relacionados con la salud y el cuidado médico. Estos factores incluyen aspectos como diagnóstico, tratamiento, riesgos médicos, prevención de enfermedades y promoción de estilo de vida saludable. Esto es suma puede impactar en la calidad de vida, ya que mantener un buen estado de salud es fundamental para disfrutar una vida plena (Hernández-Zambrano et al., 2021).

Los riesgos médicos incrementan las probabilidades de padecer esta enfermedad. Los principales riesgos médicos son la hipertensión, la cual daña progresivamente los vasos sanguíneos de los riñones y afecta su capacidad de filtrar la sangre, y la diabetes, principalmente de tipo 2, debido a que cuando la concentración de azúcar en la sangre es demasiado alta deteriora los riñones y promueve el avance de la enfermedad renal. Asimismo, otros factores de riesgo médico incluyen antecedentes familiares de esta enfermedad, sobrepeso, abuso de tabaco y alcohol (González-Coca et al., 2020; Lorenzo et al., 2019).

Otro factor es el estrés, el cual funciona como una respuesta frente a situaciones adversas o amenazantes. Sin embargo, cuando este se vuelve crónico, puede perjudicar el bienestar de los demás. En el caso de la ERC, los pacientes suelen estar expuestos a niveles altos de estrés, ya que presentan demandas emocionales asociadas a su estado de salud (Fernández y Zeledón, 2020). Asimismo, estudios realizados en pacientes renales mostraron que aquellos con elevados niveles de estrés tienen una mayor probabilidad de desarrollar y mantener el malestar emocional. Además, la presencia de estrés crónico puede aumentar los síntomas

físicos y desarrollar problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y dificultades para dormir. De esta manera, dichos síntomas afectan negativamente la capacidad de los pacientes renales para manejar su salud y continuar con su vida (Lacomba-Trejo et al., 2019; Sampaio et al., 2019).

Por último, los factores de soporte emocional y social son de suma importancia para los pacientes, puesto que enfrentan una enfermedad crónica que puede ser abrumadora tanto emocional como físicamente. Brindar un soporte emocional implica dar ayuda a los pacientes para que puedan lidiar con sus emociones disfuncionales asociadas a su condición de salud (Flores, 2022). Contar con un fuerte soporte emocional ayuda a las personas a enfrentar situaciones adversas y promover su bienestar mental. Además de lo emocional, el soporte social es fundamental para los pacientes, ya que la ERC puede limitar la participación en actividades de su vida diaria. El soporte social implica tener la ayuda de personas cercanas como familia y amigos que brinden un apoyo emocional (Vallejos y Ortega, 2018; Jaramillo et al., 2020). De esta manera, contar con dichos factores puede ayudar a reducir los sentimientos negativos y a mantener una perspectiva positiva del futuro, lo que a su vez ayuda a la mejora del bienestar en la persona.

1.4 Impacto de la calidad de vida

Cuando la calidad de vida no es percibida como adecuada para los pacientes renales, se produce un impacto en su bienestar físico, psicológico y social. La ERC es un padecimiento progresivo que deteriora el bienestar físico de los pacientes. Una calidad de vida deficiente conlleva a un deterioro en la adherencia al tratamiento, lo que da como resultado un inadecuado control de la enfermedad y un aumento de los síntomas físicos. Asimismo, la persona puede presentar una

evolución más rápida de la ERC, así como el aumento de complicaciones con otras enfermedades médicas, como diabetes, anemia y riesgos cardiovasculares. Además, síntomas como la fatiga y el malestar físico se presentan constantemente y generan limitaciones en los pacientes para realizar sus actividades diarias con normalidad y conservar un modo de vida saludable, lo cual contribuye a empeorar su salud general (Pretto et al., 2020). Las investigaciones concluyen que hay una predominancia mayor del 40 % de los pacientes renales que siguen maneras de vida poco sanas, mientras que un 27.8 % mantienen regularmente estilos para vivir más saludables, en donde se presenta una buena adherencia a la intervención nutricional y pocas limitaciones para llevar a cabo sus actividades diarias; asimismo, realizan actividad física de poca intensidad, lo cual ayuda a incrementar su funcionalidad y a prevenir riesgos médicos, y genera un menor impacto en el bienestar de los pacientes renales (Villanego et al., 2020).

Por otro lado, el impacto de la calidad de vida en el bienestar psicológico de las personas con ERC se genera debido a malestares emocionales, lo cual lleva a problemas en la salud mental. Dentro de este contexto, la depresión y la ansiedad son respuestas comunes frente a una calidad de vida deficiente. Dichos trastornos del estado de ánimo pueden empeorar la percepción del paciente frente a la ERC y su capacidad de reacción ante los desafíos relacionados con el manejo de esta. Las investigaciones sobre la incidencia en trastornos depresivos en pacientes renales mencionan una prevalencia del 72 %. La depresión puede agravar la presencia de síntomas físicos y dificultar el manejo de la enfermedad. Además, la depresión también puede limitar la participación de los pacientes en actividades e interferir con su capacidad de disfrute (Ganu et al. 2018; Antonio et al., 2021). Por otro lado,

investigaciones sobre la incidencia de la ansiedad en los pacientes mencionan una prevalencia del 67.25 %. La ansiedad puede aumentar la prevalencia de la sintomatología física, como la fatiga, el dolor corporal y las dificultades para respirar, lo cual complica su capacidad funcional (Chen et al. 2022). De esa manera, estos problemas psicológicos pueden perjudicar la calidad de vida y generar mayor malestar emocional en los pacientes.

Por último, un impacto negativo en la calidad de vida puede afectar el bienestar social de las personas y producir dificultades en sus relaciones interpersonales. La progresión de la ERC genera en los pacientes conductas de soledad y limitación en sus actividades cotidianas, debido a las restricciones del tratamiento renal. Además, ocasiona dificultades para participar en actividades sociales y mantener conexiones con la familia, los amigos y la comunidad, debido al aumento del malestar físico y psicológico y a las preocupaciones vinculadas a la salud. Sin embargo, cuando hay un impacto positivo en la calidad de vida, existe una mejor probabilidad de que las personas participen en actividades sociales de forma continua (Mercado-Martínez et al., 2018). Asimismo, las investigaciones mostraron que los pacientes con una percepción de apoyo social del 97.8 % presentan una mejor capacidad de amortiguar los cambios en su rutina diaria y de participar en reuniones con familiares y amigos. Esto les proporciona una sensación de pertenencia, lo que a su vez puede mejorar su bienestar social y reducir el efecto adverso en la calidad de vida (Flores, 2022).

1.5 Intervención correctiva y preventiva relacionada con la calidad de vida

La calidad de vida es un factor importante en la ERC, ya que tiene un importante impacto dentro de la satisfacción y bienestar general de los pacientes. Cuando no

hay una percepción adecuada de la calidad de vida para las personas, se desencadenan una serie de consecuencias que afectan al paciente, lo cual coincide con lo hallado por Ramos-Alcocer et al. (2021) en una investigación con 88 pacientes con ERC, donde el 50.79 % presentó una mala calidad de vida; ello dio como resultado problemas en la continuidad de la rutina diaria y una disminución de la salud física del paciente. Asimismo, López y López et al. (2017), en su estudio determinaron que tras cuatro años de tratamiento renal el 39 % de los pacientes que llevaron diálisis y el 45 % en hemodiálisis peritoneal presentaban una mala calidad de vida, lo cual trajo como consecuencia un problema en la continuidad de su tratamiento médico, fatiga y persistencia de síntomas físicos. Por otro lado, estudios con relación a las consecuencias psicológicas en pacientes renales determinaron que la depresión es la principal consecuencia a nivel emocional que afecta la calidad de vida, y logra que los pacientes aumenten su sentimiento de desesperanza. Además, en la investigación de Vallejos y Ortega (2018), se encontró que los pacientes padecían de depresión en distintos niveles: el 48.9 % presentó niveles leves de depresión, el 40.2 % niveles moderados y el 3.2 % niveles severos, lo cual afectaba negativamente la salud mental de los pacientes renales, su capacidad para hacer frente a la enfermedad y su percepción de la calidad de vida. En conjunto, estos efectos negativos muestran que la enfermedad renal no es solo una cuestión médica, sino una experiencia integral que en la persona va a afectar diversos aspectos de su vida. Por ello, se debe abordar y mejorar la calidad de vida para garantizar un adecuado manejo de la ERC (Marín et al., 2021; Lim y Lee, 2022).

Hasta el momento, se han implementado diferentes intervenciones y protocolos para abordar el problema de la calidad de vida en pacientes renales. En relación con

la salud física, se han establecido protocolos y lineamientos clínicos para optimizar el manejo de la ERC, incluyendo intervenciones para controlar la presión arterial, manejar la anemia y corregir desequilibrios de líquidos. Con estas medidas se busca mejorar los síntomas físicos y prevenir complicaciones adicionales, y contribuir así a un mejor bienestar para los pacientes (Álvarez de Lara et al., 2024; Gutiérrez, 2021). Asimismo, se han desarrollado intervenciones para abordar la salud mental de los pacientes renales, con el fin de evitar que se vea afectada negativamente su calidad de vida. Esto incluye la implementación de apoyo psicológico y emocional, como los acompañamientos y las terapias, así como la promoción de estrategias para afrontar y manejar efectivamente ansiedad y depresión en relación con la ERC. Además, se busca implementar programas educativos dirigidos a pacientes y cuidadores para aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental en el manejo de la enfermedad renal y proporcionar estrategias prácticas para promover el bienestar emocional (Samaniego-Lomeli et al., 2018; Becerril, 2021). Asimismo, el objetivo de estas intervenciones es mejorar el bienestar psicológico de los pacientes, así como reforzar su capacidad y aptitud frente a los desafíos de la ERC (Lorenzo y Luis, 2022).

Para una mejora del bienestar de los pacientes renales, se implementan estrategias en salud mental para poder abordar los temas emocionales y psicológicos relacionados con la ERC. Algunas estrategias son, en primer lugar, incluir el apoyo psicológico y emocional a los pacientes, en lo cual se busca brindar servicios de acompañamiento y terapia para ayudarlos a desarrollar recursos para afrontar el estrés, la depresión, la ansiedad y otros malestares emocionales relacionados con la enfermedad (Merino-Martínez et al., 2019). Estos servicios

normalmente son incluidos en los protocolos de atención de pacientes con enfermedad renal y son realizados por profesionales en salud mental. En segundo lugar, llevar a cabo programas de educación en los cuales se ofrece información para aumentar la conciencia acerca de la importancia de la salud mental para el manejo de la enfermedad renal. De esta manera, se pueden proporcionar estrategias prácticas a los pacientes para hacer frente a los desafíos emocionales de su día a día. Asimismo, estos programas pueden incluir sesiones informativas y talleres para desarrollar habilidades de afrontamiento activas (Pionce, 2023). Por último, se incluye la promoción del bienestar general, en que se busca fomentar una promoción de hábitos saludables, como seguir una dieta equilibrada, realizar regularmente ejercicio de baja a moderada intensidad, mejorar la higiene del sueño y establecer estrategias para el manejo del estrés. Además, se promueve en los pacientes que participen en actividades que disfruten y refuercen su bienestar emocional (Gaviria García et al., 2019; García et al., 2021).

Por otro lado, diversos estudios sobre la intervención psicológica en pacientes renales han demostrado beneficios con su aplicación. La OMS tuvo la iniciativa al crear una guía de trabajo para padecimientos prolongados, la cual tiene el propósito de fomentar adherencia terapéutica a partir de intervenciones en pacientes, prestadores de servicio y el propio sistema de salud. Con base en esto, por ejemplo, en Barcelona se logró implementar un programa de actividades interactivas y recreativas dentro de la terapia de hemodiálisis, lo cual mostró que este tipo de actividades logran disminuir el nivel de estrés de los pacientes (Pedreira et al., 2020). Mientras que, en Sevilla, realizó una investigación sobre el impacto del tratamiento psicoterapéutico Gestalt en pacientes renales. Los resultados mostraron

una reducción en los indicadores de la depresión, un aumento en la adherencia al tratamiento, un aumento de los indicadores de bienestar psicológico y una reducción del malestar fisiológico en los pacientes renales (Salas y Fernández, 2019).

Algo que también se debe considerar dentro de la intervención en pacientes con enfermedad renal es la edad. Cada etapa del ciclo de la vida, desde la niñez hasta la adultez mayor, presenta desafíos y necesidades únicas que deben abordarse en el cuidado del bienestar psicológico de la enfermedad renal crónica (ERC) (Lateef, 2022). En la etapa de la niñez, la intervención psicológica se enfoca en proporcionar apoyo emocional, acompañamiento y psicoeducación tanto para el paciente como para su familia. Esta intervención busca ayudar a los niños a comprender y manejar su condición médica, así como a desarrollar estrategias de afrontamiento saludable. El acompañamiento psicológico brinda un espacio seguro para que ellos expresen sus emociones y preocupaciones relacionadas con la ERC, mientras que la psicoeducación le proporciona información adaptada a su edad sobre la enfermedad y el tratamiento renal, lo que les ayuda a sentirse más seguros (Silva, 2022; Villasís-Keever, 2022). Según un estudio realizado por Guzmán-Carrillo et al. (2020) demostró que la implementación de intervenciones psicológicas en pacientes renales pediátricos resultó en un aumento significativo en su bienestar emocional y en el aumento de su calidad de vida. Las intervenciones psicológicas, que incluyeron apoyo emocional y psicoeducación adaptada a la edad, se asociaron con una reducción en la ansiedad y la depresión, así como con una mayor capacidad para afrontar la enfermedad y el tratamiento. Estos hallazgos respaldan la

importancia de la intervención psicológica en pacientes renales pediátricos para mejorar su bienestar emocional (Garrido, 2023).

Durante la adolescencia, la intervención debe adaptarse para abordar los desafíos específicos de esta etapa, como la búsqueda de autonomía y la aceptación de la enfermedad. Es importante proporcionar un acompañamiento y psicoeducación sobre la autorresponsabilidad en el manejo de la enfermedad, apoyo emocional para enfrentar los desafíos propios de la adolescencia (aceptación de la imagen corporal y autoestima) y promover la adherencia al tratamiento y los hábitos de vida saludables (Quezada et al., 2021). Diversos estudios mencionan que el implementar terapias cognitivo-conductuales para abordar trastornos específicos, como la ansiedad generalizada y la depresión, brinda resultados positivos en la mejora del bienestar psicológico y el aumento de la calidad de vida de los pacientes adolescentes con enfermedad renal crónica (Guzmán-Carrillo et al., 2020; Alarcón, 2022). Además, se observó que la identificación y el manejo de factores estresantes, así como el fomentar la adherencia terapéutica, son componentes clave de la intervención psicológica en esta población (González, 2023).

En la edad adulta, las intervenciones se centran en el manejo del estrés relacionado con la enfermedad, la promoción de la independencia y la prevención de complicaciones a largo plazo. Se busca evaluar y abordar factores como la salud mental, la adherencia al tratamiento, el apoyo social y emocional, y la promoción de estilos de vida saludables (Pionce, 2023). Asimismo, Cáseres (2023) realizó una intervención cognitivo-conductual en pacientes adultos con ERC, la cual logró incrementar la adherencia al tratamiento de ingesta de líquidos y de su bienestar psicológico.

En la adultez mayor, las intervenciones buscan adaptarse para abordar las comorbilidades y los desafíos relacionados con el envejecimiento. Se debe garantizar el acceso a servicios de salud integrales, incluyendo cuidados paliativos si es necesario, y promover la calidad de vida y el bienestar emocional en esta etapa de la vida. Una parte importante de la intervención psicológica para este tipo de pacientes es brindarles apoyo emocional y ayudarles a enfrentar los desafíos emocionales asociados con la enfermedad renal (Bernal, 2021). Las investigaciones mencionan que muchos pacientes mayores pueden experimentar sentimientos de ansiedad, depresión, soledad o preocupación por el futuro. La terapia cognitivo-conductual (TCC) puede ser especialmente útil para ayudar a estos pacientes a identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos, aprender estrategias de afrontamiento efectivas y mejorar su calidad de vida emocional (Lucero, 2022; Peralta et al., 2024). Además, se busca incluir la educación sobre la enfermedad y el tratamiento, el manejo del estrés relacionado con la enfermedad y la promoción de la adherencia al tratamiento (López-Catá et al., 2021). Es importante ayudar a los pacientes mayores a comprender su enfermedad renal y el impacto que puede tener en su vida diaria, así como a empoderarlos para tomar decisiones informadas sobre su salud y tratamiento.

La importancia de tener una intervención específica para cada estadio del ciclo vital en pacientes renales radica en reconocer las necesidades únicas, los desafíos y las fortalezas que cada grupo de edad enfrenta en relación con la enfermedad renal crónica. Cada etapa del ciclo vital, desde la niñez hasta la adultez mayor, presenta diferentes demandas físicas, emocionales, sociales y cognitivas que influyen en la

forma en que los pacientes experimentan y manejan la enfermedad renal (Álvarez de Lara et al., 2024).

1.6 Evaluación psicológica relacionada con la variable

Con respecto a los principales instrumentos de evaluación de la calidad de vida, las investigaciones citan lo siguiente:

A. *Short form-36*

El cuestionario de salud de forma corta-36 (SF-36) fue creado en 1992 por Ware y Sherbourne, en 1995 fue traducido a la versión española por Alonso, Prieto y Antó. Este instrumento tiene como objetivo medir la calidad de vida relacionada con la salud de las personas. El instrumento consta de 36 ítems distribuidos en ocho dimensiones, como a) función física, b) dolor corporal, c) rol físico, d) salud general, e) rol emocional, f) vitalidad, g) función social, h) salud mental. Dentro de estas dimensiones las cuatro primeras hacen referencia al componente físico y el resto, al componente cognitivo (López-García et al., 2003; Vilagut et al., 2008).

Para la aplicación de la prueba, el tiempo establecido son de cinco a diez minutos. Las respuestas se presentan en una escala Likert de un rango del 1(sí, me limita mucho) al 3 (no me limita). Para la calificación los ítems deben pasar por una codificación según la escala de puntuación que va desde 0 hasta 100, donde el cero es el peor estado de salud y el cien, el mejor estado de salud. La interpretación considera el 50 como media de la población, de modo que, valores más altos serán interpretados como mejores y, lo más bajos, como menores (Barceló et al., 2021; Matta, 2021).

La versión original del instrumento presenta validez de contenido con base en las definiciones estándar, y una validez de constructo en la que generaliza y muestra con claridad las dimensiones, el cual puede ser aplicado en diferentes contextos y poblaciones. Por otro lado, la versión en español presenta una validez de constructo determinada por relaciones con diferentes indicadores clínicos e instrumentos similares (Vilagut et al., 2008). Asimismo, su validez discriminante varía según la dimensión, y sus valores oscilan entre .53 y .62 (Romero, 2010). Por otro lado, según Perales et al. (2016), la confiabilidad que posee el instrumento fue analizada por consistencia interna, cuyo coeficiente resultó entre 0.7 y 0.94.

B. European Quality of Life (EQ-5D)

El cuestionario EQ-5D fue desarrollado por el Grupo EuroQol en 1980, con el objetivo de brindar un instrumento genérico para evaluar la calidad de vida en las diferentes áreas de una persona que padece algún tipo de enfermedad (Yepes-Núñez y García, 2011). Este cuestionario consta de tres partes para su aplicación. En la primera parte, la persona deberá describir su estado de salud en base a 51 ítems que se dividen en cinco dimensiones: 1) dolor/malestar, 2) ansiedad/depresión, 3) movilidad, cuidado personal y 5) actividad cotidiana. En cada una de las dimensiones se presentan tres posibles niveles de gravedad: “no hay problemas de salud”, “hay algunos problemas de salud” y “hay varios problemas de salud”. Para la segunda parte del EQ-5D se presenta un termómetro (EVA) que mide la percepción de salud en un rango del 0 a 100, donde el cero es “tengo el peor estado de salud y el cien, “tengo el mejor estado de salud. Finalmente, en la tercera

parte se obtendrán valores individuales basados en catorce estados de salud en una escala similar a la anterior. La puntuación de esta parte va desde el mejor estado de salud (11111) hasta el peor estado de salud (55555) y un estado inconsciente. La administración del cuestionario se da aproximadamente de cinco a diez minutos (Herdman et al., 2001; Pariente et al., 2020).

Debido a sus características, este cuestionario ha logrado reputación y reconocimiento debido a su sencillez y sus traducciones, siendo de los instrumentos más usados para la evaluación de la calidad de vida (Cabasés, 2015). Respecto a la confiabilidad y validez, en la investigación de Kang et al. (2015) se demostraron correlaciones intraclase (ICC) oscilando entre 0.751 y 0.767, y las estadísticas kappa oscilando entre 0.455 y 0.772.

C. World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)

El WHOQOL fue elaborado por el Grupo WHOQOL para la OMS en 1991. Este instrumento se encarga de medir la calidad de vida percibida en las personas. Existen dos versiones del cuestionario: (1) WHOQOL-100, el cual está compuesto por seis dimensiones que se presentan en 100 preguntas (salud física, percepción psicológica, grado de independencia, vínculos sociales, entorno y espiritualidad), y (2) el WHOQOL-BREF, que fue un derivado de la primera versión. Este instrumento consta de 4 dimensiones que se presentan en 26 preguntas (salud física, percepción psicológica, vínculos sociales y entorno) (WHO, 1996). Respecto a la administración del instrumento, las alternativas de respuesta están establecidas en escala Likert desde un “Nunca” a “Siempre”. Este instrumento permite obtener un perfil

general, de manera que las dimensiones reciben una puntuación independiente, en la cual se entiende que una mayor puntuación, se relaciona a una mejor calidad de vida (Kim et al., 2018).

Para la elaboración de este cuestionario participaron treinta y tres países. Algunas características evaluadas para su validación fueron consistencia interna, que obtuvo un alfa de cronbach por encima de 0.7; respecto a la validez discriminante, se tuvieron valores altos, y para la validez de constructo se determinó que los ítems tienen una relación fuerte con su propia dimensión. (Cardona-Arias et al., 2015).

D. Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)

El cuestionario KDQOL-36 fue desarrollado por la Universidad de Arizona en 1994 con el fin de evaluar la calidad de vida en relación con la salud de las personas con tratamiento de diálisis (Zúñiga et al., 2009). El instrumento consta de 36 preguntas divididas en cinco indicadores: medición del funcionamiento del componente físico, con preguntas desde el 1 hasta el 12; funcionamiento del componente mental, con preguntas desde el 1 hasta el 12; impacto de la enfermedad renal, con preguntas desde el 13 hasta el 16; síntomas y problemas, con preguntas desde el 17 hasta el 28, y consecuencias de la ERC en la vida cotidiana, con preguntas desde el 29 hasta el 36.

Existe otra versión del KDQOL, el SF-12, que consta de doce ítems y permite obtener dos puntajes generales de componentes físicos y funcionamiento del componente mental. Para la administración del

cuestionario se da un tiempo de diez a quince minutos. En las alternativas de respuesta se presenta una escala Likert para las preguntas 1, 2, 3, 8-36; mientras que de la 4 a 7 la respuesta es dicotómica. Con respecto a las puntuaciones, se realizan por dimensión y van desde el puntaje 0 al 100, de manera que la puntuación más alta refleja un mejor sentido de calidad de vida (Vázquez et al., 2005; Carrillo-Algara et al., 2018).

Este instrumento ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas, con un alfa de cronbach de 0.70 a más en todas sus escalas, excepto en interacción social (Urzúa et al., 2011). Por lo tanto, el KDQOL presenta una buena confiabilidad.

E. Individual Quality of Life (SEIQoL)

El SEIQoL es otro instrumento de la OMS que permite medir la variable de calidad de vida; además, es el único instrumento que valora únicamente desde una perspectiva individual (Hickey et al., 1996).

Este instrumento se desarrolla a través de tres etapas: (1) se busca obtener cinco puntos resaltantes de la vida de la persona. Se debe buscar que el significado que le dé la persona esté dentro de las doce dimensiones: salud, situación laboral, situación económica, calidad del medioambiente, entorno, ocio y cultura, relaciones sociales, relaciones familiares, apoyo social, estado emocional, espiritualidad y valores sociales. (2) En la siguiente etapa, se busca valorar el nivel de salud de la persona (teniendo en cuenta el grado de funcionamiento y satisfacción). Para ello, se usa un registro con una escala Likert que va del 0 (“la peor percepción posible”) al 100 (“la mejor

percepción posible”). (3) Finalmente, en la última etapa, se llevará a cabo la ponderación, en la cual todas las dimensiones seleccionadas serán acomodadas según la importancia que la persona le dé en comparación con el resto. Su administración se da a manera de entrevista semiestructurada de aproximadamente 37 minutos. Para la puntuación, se halla el índice global de CV, multiplicando las áreas seleccionadas por su nivel de ponderado y se suma lo obtenido con todas las dimensiones (León-Salas y Martínez-Martín, 2010; Wettergren et al., 2014).

En población sana y con alguna enfermedad, las propiedades psicométricas fundamentales (validez, fiabilidad) están contrastadas (Abdel-Kader et al., 2009).

1.7 Aplicabilidad a la realidad peruana de los hallazgos obtenidos

Respecto a la realidad peruana, se estimó que hasta el 2021 hubo 3 060 794 pacientes mayores de edad con un diagnóstico de ERC entre el primer y cuarto estadio. Asimismo, la enfermedad renal es responsable por 31 924 años de vidas perdidas debido a una muerte prematura y 16 117 años vividos con algún tipo de discapacidad (CDC MINSA, 2022). Por lo tanto, la enfermedad renal crónica es considerada como problema en la salud pública que enfrenta diariamente la sociedad. Los pacientes deben enfrentar dificultades en su vida diaria debido a su condición de salud, que afecta su bienestar físico, de modo que hay una disminución de su funcionalidad y el aumento de quejas de malestar físico y fatiga. Asimismo, el aspecto emocional es afectado debido a la presencia de malestar emocional, una preocupación constante y dificultades para hacer frente a los inconvenientes del día a día. De igual manera, el bienestar social se ve afectado, ya que los pacientes

experimentan limitaciones para realizar sus actividades básicas del día a día, lo cual puede afectar su capacidad para cuidar de sí mismos y poder relacionarse con los demás (Loza, 2022). Así también, en el contexto nacional existen algunas limitaciones, como que las intervenciones psicológicas muchas veces se centran más en aspectos clínicos, dejando de lado el área psicológica en el abordaje a los pacientes renales. De esta manera, hay una reducción de la efectividad que una adecuada intervención psicológica ofrece para ayudar al paciente a mantener un adecuado bienestar emocional y calidad de vida. Además, se menciona que los recursos psicológicos pueden ser un poco más restringidos para pacientes que no se encuentren en estadios avanzados, donde necesiten un tratamiento de sustitución renal. Esto puede generar una falta de apoyo a los pacientes en momentos críticos de la adaptación a la ERC. Asimismo, muchos pacientes presentan un acceso limitado a los servicios de salud especializados, no pudiendo hallar un centro de tratamiento renal con profesionales capacitados y cercano a su residencia. Esto puede llevar a un retraso en el tratamiento, lo cual puede empeorar la condición de salud del paciente (Herrera-Añazco et al., 2019). Además, la falta de concientización acerca de la ERC es un problema importante, ya que las personas desconocen los primeros síntomas de la enfermedad, así como los factores de riesgo, lo cual genera una dificultad para una detección temprana (Elías-Viramontes et al., 2020). Por lo tanto, estudiar y entender qué factores pueden influir en la calidad de vida de los pacientes resulta importante para brindarles el apoyo y cuidado necesario para mejorar su bienestar. Los estudios sobre este tema permiten proporcionar información valiosa sobre el efecto de la ERC en las distintas áreas de vida una persona. Además, los datos permitirán identificar las áreas donde los

pacientes presentan mayor dificultad, y podrán enfocar sus recursos y su atención en abordar estas dificultades (Osorio y Puma, 2023; Reyes, 2023). Ello posibilitará que dentro de la realidad peruana se le dé un mayor énfasis al estudio del impacto de la calidad de vida en los pacientes renales, y se podrán conocer factores psicosociales, como la depresión, la ansiedad, el estrés, la calidad del sueño, el autocuidado, entre otros, que pueden influir en su decaído mantenimiento.

Capítulo II: Análisis del estado del arte

Para el presente trabajo, se seleccionaron diez investigaciones, todas de diseño cuantitativo. A continuación, se presentan los principales datos de las investigaciones.

La primera investigación fue realizada por Perales-Montilla et al. (2012) en España y se titula “Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”. Su objetivo fue valorar la calidad de vida con relación a la salud de los pacientes con ERC. Con respecto a la metodología, el diseño fue correlacional y diagnóstico renal crónico y que llevan un tratamiento de hemodiálisis *on-line* de cuatro horas, el cual consiste en una combinación entre la diálisis normal (se da por transporte difusivo) y una hemofiltración (se da por transporte convectivo), ha señalado el profesional del centro zamorano. Además, el estudio se realizó en una muestra de 39 personas, y para la medición de la variable se utilizó el instrumento SF-36.

La segunda investigación fue realizada por Kang et al. (2015) en Corea y se titula “Clinical and psychosocial factors predicting health-related quality of life in hemodialysis patients”. La investigación se centró en identificar los posibles predictores de la calidad de vida entre los factores clínicos y psicosociales en pacientes en hemodiálisis. Con respecto a la metodología, el diseño fue correlacional y se realizó en una muestra de 155 pacientes renales que recibían tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico de la Universidad Católica de Daegu durante los meses de septiembre y octubre del 2013. Además, se utilizó el instrumento EQ-5D para la evaluación de la variable.

El tercer estudio fue realizado por Xie y Song (2022) en China y se titula “Analysis of quality of life and risk factors in 122 patients with persistent hemodialysis”. El objetivo de la investigación fue resumir la evidencia existente sobre la calidad de vida y los factores que influyen en los pacientes de hemodiálisis de mantenimiento. Con respecto a la metodología, el diseño fue correlacional y se realizó en una muestra de 122 pacientes con ERC terminal tratados en el Hospital Popular Provincial de Jiangsu durante enero del 2018 a junio del 2020. Por último, para medir la variable se utilizó el instrumento SF-36.

La cuarta investigación fue realizada por Lim y Lee (2022) en Corea y se titula “Factors affecting quality of life in patients receiving hemodialysis”. El estudio se centró en identificar los factores que afectan la calidad de vida en pacientes con trastornos hematológicos. Con respecto a la metodología, el diseño fue correlacional y se realizó en una muestra de 150 pacientes que recibían tratamiento de hemodiálisis en tres hospitales públicos ubicados en las provincias de Jeonju y Gwangju y en dos hospitales privados en Seúl. Además, se utilizó el instrumento de la OMS para medir la calidad de vida.

La quinta investigación fue realizada por Kim et al. (2018) en Corea y se titula “The quality of life of hemodialysis patients is affected not only by medical but also psychosocial factors: a canonical correlation study”. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores psicosociales, los factores médicos y la calidad de vida en pacientes con ERCT en hemodiálisis. Con respecto a la metodología, el diseño fue correlacional y se realizó en una muestra de 155 pacientes con diagnóstico de ERC sometidos a hemodiálisis en el Centro Médico de la Universidad Católica de Daegu entre septiembre y octubre del 2013.

Asimismo, teniendo en cuenta los criterios de exclusión, se seleccionaron ciento dos pacientes como participantes del estudio. Por último, para la evaluación de calidad de vida se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF.

La sexta investigación fue realizada por Perales et al. (2016) en España y se titula “Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática”. El objetivo de la investigación fue comparar la capacidad predictiva de los síntomas somáticos informados y el estado anímico (depresión y ansiedad) sobre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con ERC. Con respecto a la metodología, el diseño fue correlacional y se realizó en una muestra de 59 pacientes en tratamiento de diálisis *on-line*, con tres sesiones a la semana de cuatro horas en total y una sesión extra para si hubieran índices de sobrepeso. Además, para la evaluación de la variable se utilizó el instrumento SF-36.

La séptima investigación fue realizada por Urzúa et al. (2011) en Chile y se titula “Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados”. La investigación se centró en analizar la relación existente entre las variables edad, tiempo en tratamiento, sexo, apoyo familiar percibido, salud mental y estado de salud percibido y la calidad de vida en pacientes renales. Con respecto a la metodología, el diseño fue correlacional y se realizó en una muestra de 128 pacientes, de los cuales el 95 % pertenece a un centro de diálisis privado y el 5 % al Hospital Clínico Regional de la ciudad de Antofagasta. Además, se utilizó el instrumento KDQOL-36 para medir la variable.

El octavo estudio fue realizado por Tovbin et al. (2003) en Israel y se titula “Relative importance and interrelations between psychosocial factors and

individualized quality of life of hemodialysis patients”. El objetivo de la investigación fue identificar correlatos psicosociales y dominios de vida importantes para la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Con respecto a la metodología, el diseño fue correlacional y se realizó en una muestra de 48 pacientes en tratamiento de hemodiálisis (34 hombres y 14 mujeres). Además, para la medición de la variable se utilizó el instrumento SEIQoL.

El noveno estudio fue realizado por Martin y Thompson (2000) en Reino Unido y se titula “Prediction of quality of life in patients with end-stage renal disease”. La investigación se centró en examinar la relación entre la adecuación de la diálisis, el estado psicológico y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal tratados con diálisis peritoneal. Con respecto a la metodología, el diseño fue correlacional y se realizó en una muestra de 72 participantes, los cuales presentaban un diagnóstico de ERC y estaban siendo tratados con hemodiálisis. Además, se utilizó el instrumento KDQOL para medir la variable.

El décimo estudio fue realizado por Vázquez et al. (2005) en España y se titula “Psychosocial factors and health-related quality of life in hemodialysis patients”. El objetivo de la investigación fue examinar la relación entre el estado psicosocial (síntomas depresivos, rasgo de ansiedad y apoyo social) y las escalas KDQOL-SF en pacientes en hemodiálisis mediante el control de los efectos de las variables sociodemográficas y clínicas. Con respecto a la metodología se encontró que la muestra incluyó 194 pacientes de 43 centros de hemodiálisis de España. Además, se utilizó el instrumento KDQOL-SF para la evaluación de la variable.

Continuando con el análisis de las investigaciones y respondiendo al objetivo general, el cual es analizar los factores psicosociales asociados con la calidad de

vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, resulta importante iniciar definiendo el término de factor psicosocial. Este hace referencia a la interacción entre aspectos psicológicos y sociales que influyen en la salud mental y el comportamiento de la persona. Dentro de los aspectos psicológicos podemos encontrar los pensamientos, los sentimientos y las creencias; mientras que, en lo social, tenemos a la familia, los amigos y la sociedad (Aránega-Gavilán et al., 2022). Asimismo, es importante considerar que la interacción de los factores puede influir en el bienestar físico y mental de las personas. Luego de revisar las investigaciones, el primer factor identificado que influye en la calidad de vida de los pacientes con ERC fue la presencia de la depresión, que tiene un impacto en el estado anímico de estos (Tovbin et al., 2003; Perales-Montilla et al., 2012; Kang et al., 2015). Según las investigaciones de Lim y Lee (2022) y Kim, et al. (2018), la presencia de la depresión es un factor determinante en la calidad de vida, ya que esta disminuye la percepción de la calidad de vida. Esto se debe a que, cuando una persona tiene un estado de ánimo deprimido, presenta dificultad para llevar a cabo sus actividades cotidianas y aumenta su valoración negativa hacia su salud actual, así como su percepción de agotamiento y dolor corporal. Asimismo, mantener este estado de ánimo puede afectar el sistema inmune de los pacientes y disminuir en el cumplimiento del tratamiento de reemplazo renal (Perales et al., 2016; Xie y Song, 2022), y generar posibles complicaciones clínicas en los pacientes y afectar su percepción de bienestar.

Es así como se puede establecer que la depresión presenta un efecto significativo en la calidad de vida de los pacientes con ERC, ya que afecta negativamente aspectos fundamentales de su bienestar físico, psicológico y social. Actualmente se

menciona que la depresión en pacientes renales muestra una prevalencia que oscila entre el 40 y el 49 % (Caso, 2023), lo cual provoca una sensación de tristeza constante y desesperanza, dificulta que las personas mantengan su capacidad de disfrute de sus actividades diarias y genera que se sientan menos capaces de enfrentar su enfermedad. Además, la depresión puede afectar negativamente el cumplimiento de los tratamientos renales de reemplazo (Vallejos y Ortega, 2018), lo que puede llevar a empeorar los síntomas físicos y a un deterioro de su bienestar. Es importante tener en cuenta que la depresión en pacientes renales no debe ser subestimada ni ignorada. Los profesionales de la salud han de estar atentos a los síntomas para intervenir oportunamente y brindar un soporte emocional y una concientización acerca de la relación entre la depresión y la ERC, y así buscar mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Un segundo factor identificado fue la ansiedad, la cual se define como un estado emocional que se caracteriza por una excesiva preocupación e incertidumbre sobre el futuro (Perales-Montilla et al., 2012). En los estudios analizados se halló que la ansiedad y la calidad de vida están negativamente correlacionadas, lo cual implica que, a mayor ansiedad, menor será la percepción de calidad de vida en los pacientes con ERC. Esto se debe a que las personas, al hallarse en constante ansiedad, tienen mayores pensamientos respecto a la preocupación por la enfermedad y un miedo excesivo al futuro, lo cual hace que tengan una percepción negativa de su vida (Martín y Thompson, 2000; Vázquez et al., 2005; Urzúa et al., 2011). Esto, a su vez, repercute en aspectos importantes como la adherencia al tratamiento, lo cual hace que empeoren los síntomas físicos, se incremente la dependencia hacia sus

familiares/cuidadores y disminuya su bienestar (Perales-Montilla et al., 2012; Perales et al., 2016; Xie y Song, 2022).

Por ende, se puede establecer que la ansiedad presenta un efecto negativo en la calidad de vida de los pacientes renales, ya que interfiere en la vida cotidiana de la persona y genera malestar emocional. Para Salas-Muñoz y Fernández-Jiménez (2019) y Aránega-Gavilán et al. (2022) el porcentaje de pacientes renales con ansiedad asciende a un 70 % aproximadamente, los cuales manifiestan principalmente respuestas de alerta del organismo ante situaciones que evalúan como peligrosas o amenazantes; ello afecta al paciente en su relación con él mismo y el entorno y en el cumplimiento de su tratamiento médico, lo cual genera dificultades en su bienestar. Además, la ansiedad puede afectar significadamente la continuidad del tratamiento médico y la adaptación al nuevo estilo de vida, puesto que los desafíos emocionales, la incertidumbre al futuro y las limitaciones en el nuevo estilo de vida producen una interferencia en el disfrute de las actividades cotidianas, junto con la percepción de una vida limitada. Cabe mencionar que es importante identificar y brindar un manejo adecuado para los síntomas de la ansiedad, así como concientizar acerca de su relación con la calidad de vida, para que los pacientes y sus familiares puedan entender los desafíos emocionales asociados a la enfermedad renal y puedan llevar una vida más plena y satisfactoria.

El tercer factor identificado fue el apoyo social, el cual se entiende como la adquisición de recursos (cognitivos y afectivos) por medio de una interacción con el entorno (fuentes de apoyo). Las investigaciones muestran asociaciones positivas entre el apoyo social y la calidad de vida (Tovbin et al., 2003; Vázquez et al., 2005; Kang et al., 2015), lo cual implica que, a mayor percepción de apoyo, mayores serán

los niveles de calidad de vida. Esto se debe a que las personas sienten una mayor comprensión emocional y una ayuda práctica, lo que contribuye a un mejor bienestar en los pacientes renales. El apoyo social puede provenir de diferentes fuentes como amigos y grupos de apoyo, pero se percibe un principal apoyo de la familia. Este apoyo da un sentido de pertenencia al paciente y genera vínculos más cercanos entre él y su entorno. Además, el apoyo social ayuda en la disminución de los niveles de estrés y ansiedad, mejora el estado anímico, promueve una mejor adherencia al tratamiento y fomenta la participación en actividades sociales, físicas y recreativas (Perales-Montilla et al., 2012).

Así, se puede establecer que el apoyo social presenta un efecto significativo en la calidad de vida de los pacientes con ERC, ya que afecta positivamente la vida cotidiana de los pacientes renales. Las investigaciones mencionan que más de un 90 % de los pacientes renales percibieron el apoyo de sus familiares, lo cual los ayudó en la adaptación a los cambios en sus actividades diarias y a continuar participando en actividades sociales (Mercado-Martínez et al., 2018; Flores, 2022). Esto ayuda a brindar un sentido de pertenencia, lo cual mejora su calidad de vida. Es importante hacer hincapié en que el apoyo social no solo hace referencia a la cantidad de personas, sino también a la calidad de las relaciones y el tipo de apoyo percibido. De esta manera, un apoyo social significativo puede hacer la diferencia en la calidad de vida de los pacientes renales y brindarles un mayor bienestar y una mejor adaptación a la enfermedad.

El cuarto factor identificado fue la calidad del sueño, que se define como la evaluación de aspectos relacionados con un adecuado descanso. Las investigaciones muestran que la calidad de sueño tiene una relación negativa con la

calidad de vida en pacientes con enfermedad renal, lo que implica que, a menor calidad de sueño, menor será la percepción de calidad de vida. Esto se debe a que las alteraciones del sueño son frecuentes en pacientes renales en hemodiálisis y se manifiestan como insomnio, apnea del sueño y sueño, todos en grado problemático. Estas alteraciones comprometen la salud de los pacientes y reducen su sentido de bienestar (Perales-Montilla et al., 2012; Kim et al., 2018).

Por ende, se puede establecer que la calidad del sueño tiene un efecto importante en la calidad de vida de los pacientes renales, pues afecta negativamente la salud de estos. Las investigaciones mencionan que las alteraciones del sueño tienen una prevalencia del 75 al 90 % en los pacientes renales, quienes deben someterse a tratamientos farmacológicos y terapéuticos para regular su estado de sueño y vigilia (Serrano-Navarro et al., 2019). Además, la calidad de sueño afecta negativamente el bienestar emocional, lo cual interfiere con el cumplimiento de los cuidados médicos necesarios y lleva a un deterioro de su salud física y una disminución de la percepción de la calidad de vida. Es relevante evaluar y tratar las alteraciones de sueño en pacientes con ERC para mejorar su bienestar, así como promover una concientización acerca de la importancia de una buena calidad de sueño en ellos para un mejor manejo de la enfermedad renal y un mantenimiento adecuado de su calidad de vida.

El quinto factor identificado fue el estrés, el cual se define como una respuesta emocional y física ante las demandas relacionadas con la enfermedad renal. Según Lim y Lee (2022), se muestra que el estrés afecta negativamente la calidad de vida, lo cual quiere decir que, a mayor nivel de estrés, menor es la calidad de vida. Esto se debe a que, cuando una persona mantiene constantemente una respuesta de estrés,

presenta dificultades a nivel físico, psicológico y social, así como una sensación de fatiga y aumento de dolores musculares. Asimismo, mantener un estrés a nivel social y psicológico se relaciona con constantes visitas al hospital, lo que puede afectar las interacciones sociales de la persona y su adaptación a su nuevo estilo de vida.

Así, se puede establecer que el estrés presenta un efecto significativo en la calidad de vida de los pacientes renales, puesto que afecta negativamente la vida cotidiana de estos. En diferentes estudios se menciona que las demandas emocionales con relación al estado de salud actual generan una prevalencia de malestar emocional en los pacientes. Asimismo, más del 50 % de los pacientes con ERC mantienen niveles altos de estrés (Lacomba-Trejo et al., 2019), lo cual desencadena estrés crónico, junto con una serie de problemas de salud, como dificultades estomacales, cambios de apetito y cansancio constante. Estos síntomas pueden llegar a afectar el bienestar de los pacientes renales, ya que interferirán con sus actividades diarias y el disfrute de estas (Sampaio et al., 2019). Además, el estrés puede llegar a influir en la adherencia al tratamiento médico, pues los pacientes experimentan dificultades para seguir las indicaciones médicas, lo cual puede empeorar su situación médica e impactar su calidad de vida.

El sexto factor identificado fue el autocuidado, el cual se entiende como las acciones que una persona lleva a cabo para mantener su bienestar físico y mental. Las investigaciones muestran que el autocuidado tiene una correlación positiva con la calidad de vida, lo cual implica que, a mayor nivel de autocuidado, mayor será la percepción de calidad de vida. Esto se debe a que los pacientes que mantienen prácticas de autocuidado, como una adecuada adherencia al tratamiento renal y un

correcto seguimiento de su estado de salud, desarrollan una mejor percepción de bienestar. Asimismo, otras prácticas como un adecuado manejo de la dieta, ejercicio continuo, manejo y control del estrés y control del peso también tienen un efecto en el control de los síntomas, reducen los niveles de riesgo y mejoran la salud y la calidad de vida.

Así, se puede establecer que el autocuidado presenta un efecto significativo en la calidad de vida de los pacientes renales, ya que afecta positivamente la vida cotidiana de estos. Las prácticas de autocuidado traen consigo diversos beneficios para el bienestar de la persona. Uno de ellos es el control de los síntomas renales, el cual ayuda disminuyendo las complicaciones médicas y mejorando la salud (Lucas-Choez et al., 2021). Asimismo, se promueve más independencia y autonomía, dentro de los límites posibles, en las rutinas diarias de los pacientes, lo cual contribuye a un mayor sentido de bienestar (García et al., 2021). Igualmente, hay un impacto en la salud emocional del paciente, ya que, al tener un cuidado de sí mismo, este experimenta una actitud positiva y un mejor afrontamiento al estrés y las situaciones difíciles.

En cuanto al primer objetivo específico, el cual fue describir las diversas definiciones dadas al concepto de calidad de vida en investigaciones realizadas en pacientes diagnosticados con ERC, se identificaron diversas definiciones con respecto al concepto de calidad de vida relacionada con la salud. Una de las más conocidas es la propuesta por la OMS (1996), la cual menciona que la calidad de vida en relación con la salud se entiende como una evaluación individual del impacto de la enfermedad y el tratamiento en los dominios personales y sociales del paciente (Kang et al., 2015; Kim et al., 2018). Sin embargo, es importante

mencionar que existen otras definiciones que también complementan el concepto brindado por la OMS. Las investigaciones de Vázquez et al. (2005), Urzúa et al. (2011) y Perales et al. (2016) coinciden en que la calidad de vida consiste en la evaluación que la persona hace acerca de cómo está llevando su vida en relación con su estado de salud. Asimismo, se incluye que la calidad de vida presenta una valoración del grado de funcionalidad de la persona, lo cual influye a nivel físico, psicológico y social (Perales-Montilla et al., 2012; Lim y Lee, 2022; Xie y Song, 2022), y tiene un efecto directo en la salud y el bienestar general (Vázquez et al., 2005). Por otro lado, Tovbin et al. (2003) toman a la calidad de vida como la predictora de estados clínicos complejos, considerando la cronicidad de la enfermedad y la carga del tratamiento.

Así, se puede establecer que, a pesar de que la calidad de vida posee diferentes definiciones, hay aspectos en común que comparten entre todas ellas, como el hecho de ser una evaluación subjetiva que cada persona hace en relación con su situación de salud y tratamiento médico, y el impacto en las áreas físicas, emocionales y sociales de la persona. La importancia de una definición global de calidad de vida radica en una comprensión más integral de los diferentes aspectos que afectan el bienestar de la persona (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2018). Además, considera diversas posturas y brinda mayor reconocimiento a la interacción entre los factores físicos, emocionales y sociales. Asimismo, permite abordar una evaluación de la experiencia de la persona con base en su bienestar y su satisfacción con su vida. Esto implica que no solo se consideren los indicadores de salud física, sino también los indicadores de salud mental, como aspectos emocionales (Ramírez-Coronel et al., 2020). Es importante mencionar que una definición global no busca

precisamente establecer un estándar único ni absoluto, sino reconocer la diversidad de perspectivas de la persona. Cada uno posee una propia valoración y percepción de la calidad de vida; es importante respetar y considerar las diferencias. En síntesis, se puede definir la calidad de vida como la evaluación individual que se hace con base en la percepción de bienestar y satisfacción en relación con el estado de salud y el tratamiento que lleva una persona, lo cual tendrá un impacto significativo a nivel físico, psicológico y social.

Respecto al segundo objetivo específico, el cual fue clasificar y describir los factores psicosociales asociados con la calidad de vida en pacientes diagnosticados con ERC, en función del análisis se plantearon dos categorías referentes a los factores internos y externos. En cuanto a los factores internos, los cuales hacen referencia a todos aquellos aspectos propios del individuo, se identifica como primer factor la presencia de trastornos de salud mental, específicamente aquellos que afectan el estado de ánimo, como la depresión. Este trastorno del estado de ánimo, caracterizado por un fuerte sentimiento de desesperanza, influye tanto en la salud física como emocional de estas personas. Las investigaciones mencionan que la presencia de depresión tiene un efecto en la adherencia al tratamiento, lo cual puede llevar a los pacientes a presentar dificultades para seguir sus indicaciones médicas, para acudir al tratamiento renal, para cumplir con la toma de sus medicamentos, para seguir una dieta estricta y para asistir a las citas médicas. De esa manera, cuando un paciente no sigue todas las indicaciones relacionadas con su tratamiento, genera complicaciones en la enfermedad y la aparición de comorbilidades, como nefropatías, afecciones cardiovasculares y anemia, lo cual empeora su situación de salud (Kang et al., 2015; Perales et al., 2016; Xie y Song,

2022). Esto puede dar como resultado un aumento de la carga de la enfermedad renal, una valoración más negativa sobre el estado de salud actual y las perspectivas de salud para el futuro, así como un aumento de la percepción de mayor cansancio y agotamiento (Tovbin et al., 2003; Vázquez et al., 2005; Kim et al., 2018). Asimismo, la presencia de sentimientos de tristeza y desesperanza y la falta de interés en sus actividades diarias puede afectar negativamente en la motivación y capacidad de disfrute de la persona. La depresión también afecta nuestros vínculos sociales y la participación activa dentro de la comunidad, debido a que los pacientes continuamente muestran sentimientos de soledad y una disminución de sus funciones cognitivas, lo cual puede llevarlos a presentar problemas en sus interacciones familiares y sociales y disminuye su energía para ser parte de actividades que promueven la salud cerebral, como el ejercicio físico (Urzúa et al., 2011; Xie y Song, 2022).

Por ende, se puede establecer que la manera en que la depresión afecta la calidad de vida de los pacientes renales es motivo de atención y preocupación. Una interacción entre la depresión y la enfermedad renal crea un círculo complejo que incluye más que solo aspectos médicos (Vallejos y Ortega, 2018). La disminución de la adaptación al tratamiento renal, el aumento de los síntomas físicos y la afectación emocional contribuyen, en suma, a la reducción de la calidad de vida de los pacientes.

Otra afectación en pacientes con ERC suele ser la ansiedad. Este trastorno de estado de ánimo, caracterizado por una preocupación excesiva del futuro, miedo a la incertidumbre y tensión constante, presenta un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes y afecta su percepción de bienestar. Los estudios mencionan

que las manifestaciones fisiológicas son parte de los efectos de la ansiedad, debido a que la presencia de una inquietud constante en relación con el estado de la enfermedad puede prolongar las manifestaciones físicas, como la tensión muscular, la hiperactivación simpática y la inhibición parasimpática, y favorecer complicaciones a nivel cardiovascular, lo que da como resultado un aumento de las quejas de los síntomas y un empeoramiento del bienestar físico del paciente (Urzúa et al., 2011; Perales et al., 2016). Otro efecto estaría relacionado con los inicios del tratamiento de sustitución renal, debido a que se trata de un tratamiento de largo plazo que impacta en el funcionamiento independiente de los pacientes, disminuye su autonomía y aumenta su dependencia a sus cuidadores primarios (Perales-Montilla et al., 2012; Xie y Song, 2022). Asimismo, la ansiedad puede afectar las relaciones interpersonales de los pacientes, ya que suelen evitar actividades sociales. La ansiedad también puede dificultar la capacidad de los pacientes para lidiar con las demandas asociadas a su enfermedad. Esto puede disminuir el bienestar emocional y dar una mayor dificultad para enfrentar los desafíos del día a día, lo cual merma su calidad de vida (Martin y Thompson, 2000; Vázquez et al., 2005).

Esta es la forma en que la ansiedad afecta la calidad de vida, ya que amplifica la carga emocional y fisiológica asociada a la enfermedad. La incertidumbre al futuro, las constantes preocupaciones sobre los tratamientos y las continuas restricciones en la dieta y el estilo de vida contribuyen a una mala afectación de la percepción de bienestar en los pacientes (Merino et al., 2019). A pesar de las evidentes consecuencias en los pacientes, aún no se da la adecuada atención a la ansiedad, pues a menudo se subestima su impacto en la enfermedad, y se deja un vacío en el

abordaje de estos pacientes. La necesidad de un enfoque diferente, más riguroso y consciente hacia el manejo de la ansiedad es necesario para abordar de manera integral aspectos psicológicos y así mejorar la calidad de vida de los pacientes renales.

Sin embargo, el apoyo parece ser insuficiente, y se puede subestimar la influencia que tiene la salud mental en la enfermedad. Por eso, el abordaje no solo debería tratarse de intervenciones a nivel médico, sino también de abordajes más integrales que tomen en cuenta el bienestar emocional como un componente intrínseco e importante en la intervención de pacientes renales. La salud mental juega un papel clave en el manejo de la enfermedad renal y su cuidado es crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes (Ramos-Alcocer et al., 2021). Entonces, no sola la salud física presenta un impacto en la ERC, sino también el bienestar emocional, debido a que los pacientes experimentan frecuentemente trastornos del estado de ánimo, como depresión, ansiedad y trastorno mixto, los cuales pueden tener una disminución en su capacidad enfrentar las dificultades relacionadas con la enfermedad (Marín et al., 2021). Por lo tanto, tomar en cuenta la importancia del autocuidado de la salud mental en este tipo de pacientes es importante para proporcionar una atención integral y ayudar con la mejora de su bienestar.

Como segundo factor interno se identificó la presencia de la calidad del sueño, la cual se caracteriza por ser una evaluación de un adecuado descanso. Esta presenta un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes renales, ya que influye en el bienestar de los pacientes. Las investigaciones mencionan que el efecto de una mala calidad de sueño sería la presencia de sintomatología ansiosa y

depresiva, lo cual generaría dificultades en su bienestar (Lim y Lee, 2022). Asimismo, la falta de sueño en grados problemáticos puede contribuir a la fatiga, a una disminución de la energía y a problemas para concentrarse, lo cual impacta en la capacidad de las personas para realizar su rutina diaria (Kang et al., 2015).

Por ende, se puede establecer que la calidad de sueño en la vida de los pacientes renales es un aspecto que en muchas oportunidades no recibe una adecuada atención. La calidad de sueño en relación con la enfermedad renal crea un ciclo de malestar, ya que la falta de un sueño reparador y descansado puede agravar los síntomas y empeorar la enfermedad renal (Serrano-Navarro et al., 2019). Las continuas fatigas, las dificultades para conciliar el sueño y las interrupciones nocturnas generan una carga adicional en los pacientes, y afectan sus niveles de bienestar. A pesar de las evidentes consecuencias, a menudo la calidad de sueño se pasa por alto en las evaluaciones (Caballero-Castañeda et al., 2023). Abordar la relación entre la calidad de vida y la calidad del sueño en pacientes renales debe ser tomado en cuenta, puesto que mejorar el descanso puede traer consigo beneficios para una mejor gestión del bienestar de los pacientes.

Como tercer factor interno se identificó la presencia del autocuidado, el cual se caracteriza por realizar acciones para mantener un estado bienestar. El estudio de Lim y Lee (2022) menciona que las prácticas de autocuidado tienen efectos positivos en la continuidad de las recomendaciones médicas, como la ingesta de medicamentos y la limpieza de accesos vasculares para el tratamiento de hemodiálisis, y ello genera un impacto positivo en el paciente. Por otro lado, los efectos negativos en el autocuidado se relacionan con niveles bajos en el control de los síntomas y complicaciones médicas, debido a que los pacientes no siguen

adecuadamente una dieta y controlan su ingesta de sodio y líquidos, lo cual empeora su salud cardiovascular y aumenta la hinchazón en los pacientes renales.

Por ende, se puede establecer que el autocuidado afecta la calidad de vida de los pacientes, de manera que hay una desconexión con la continuidad de las recomendaciones médicas. A pesar de conocer el impacto del autocuidado, este es subestimado y puesto en un segundo plano. La continuidad del tratamiento, de dietas específicas y de un monitoreo regular es necesaria para mitigar la rápida evaluación de la ERC y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, la falta de apoyo en el área deja a los pacientes enfrentando la complejidad de la enfermedad sin las herramientas correctas, lo cual afecta no solo su salud física, sino también su bienestar emocional y genera frustración (Lucas-Choez et al., 2021; Arzuaga-Rivera et al., 2022). Por eso, los abordajes de la calidad de vida en los pacientes no deben quedarse en intervenciones médicas, sino ir más allá y proporcionar recursos adecuados para empoderar a los pacientes en la gestión de la salud.

Como cuarto factor interno se identificó la presencia del estrés. Los estudios mencionan que el estrés afecta la adaptación del paciente a su nuevo estilo de vida, y favorece la aparición de estados de ánimo ansiosos y depresivos (Lim y Lee, 2022). Además, el estrés tiene un impacto negativo en la percepción de perder el control de la vida, ya que hay un aumento de la preocupación y la incertidumbre en relación con la salud del paciente (Perales et al., 2016).

Por ende, se puede establecer que la influencia del estrés en la calidad de vida revela una constante preocupación sobre la progresión de la enfermedad, la necesidad de tratamientos invasivos y las restricciones en el estilo de vida (Lacomba-Trejo et al., 2019). Sin embargo, este factor es continuamente

minimizado en los abordajes clínicos, lo cual genera consecuencias no solo en el bienestar emocional, sino también a nivel físico (Talledo, 2019). Por eso, integrar las intervenciones de estrés de forma activa es esencial para brindar espacios de apoyo y estrategias a los pacientes, para que puedan mejorar su bienestar.

Como quinto factor interno se identificó la presencia del optimismo. Las investigaciones mencionan que el optimismo muestra como efecto un aumento en la capacidad de afrontar la enfermedad y presentar una perspectiva más positiva hacia el estado de salud actual y el futuro, lo cual ayuda a mejorar y predecir un mejor estado de salud general (Perales-Montilla et al., 2012).

Por ende, se puede entender que a menudo la importancia del optimismo en la calidad de vida es pasada por alto, lo cual muestra una brecha en el abordaje clínico. Manifestar una actitud positiva no solo desempeña un papel en una buena gestión emocional, sino que puede influir de forma directa en la adherencia al tratamiento y en la capacidad de enfrentar desafíos en relación con la enfermedad (Arana et al., 2018; Rodríguez y Ruiz, 2023). A pesar de esto, la promoción del optimismo no es un punto importante en los protocolos de intervención. Poder integrar estrategias que fomenten el optimismo y el bienestar no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que muestra un enfoque centrado más en la persona y en cómo percibe su bienestar.

Como sexto factor interno se identificó la autoeficacia, la cual se caracteriza por realizar acciones para mantener un estado de bienestar. El estudio de Perales-Montilla et al. (2012) menciona efectos positivos en la adherencia al tratamiento y la continuidad de conductas que contribuyen a una buena salud, lo cual ayuda a disminuir la sintomatología física y psicológica en los pacientes renales. La

autoeficacia también produce un efecto en el aumento de la percepción del control y bienestar personal, lo cual ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes renales.

Por ende, se puede entender que la autoeficacia cumple un papel importante en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal, es decir, el poder creer en uno mismo para llevar a cabo acciones efectivas y lograr resultados para un buen manejo de la enfermedad renal y la continuidad del tratamiento (Huayanay-Espinoza et al., 2021; Sánchez y Godoy, 2022). Sin embargo, es importante mencionar que, aunque la autoeficacia genera un impacto positivo en las personas, es necesario considerarla en conjunto con otros elementos para tener una mejor visión de la influencia en el paciente.

Se identificó como séptimo factor interno a las comorbilidades, las cuales coexisten con la enfermedad renal y pueden impactar en el bienestar físico de los pacientes renales. Las investigaciones mencionan que las comorbilidades como la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares afectan directamente en la predicción de una mayor mortalidad en los pacientes (Kang et al., 2015). Además, otras enfermedades como la disfunción multiorgánica y la enfermedad pulmonar obstructiva afectan a los pacientes aumentando la carga de la enfermedad y empeorando los síntomas, lo cual requiere tratamientos adicionales. Esto disminuye la mejora de la calidad de vida de los pacientes (Xie y Song, 2022).

Por ende, se puede establecer que las comorbilidades afectan la calidad de vida de los pacientes renales. Este tipo de condiciones médicas pueden complicar más el adecuado manejo de la enfermedad renal y contribuir a una disminución del bienestar general del paciente. Las comorbilidades como las enfermedades

cardiovasculares y endocrinas aumentan las complicaciones médicas y empeoran los síntomas relacionados con la enfermedad (Garrido et al., 2018; Rubio et al., 2019). Además, seguir un tratamiento de estas comorbilidades requiere medicamentos adicionales, más cambios en la dieta y visitas médicas más constantes, lo que puede afectar la calidad de vida de los pacientes.

La importancia de conocer estos factores internos radica en el impacto que tienen en el bienestar del paciente, debido a que dichos factores juegan un rol esencial en el manejo de la enfermedad renal y en la calidad de vida. Los pacientes con ERC enfrentan constantes desafíos emocionales y cognitivos vinculados a la adaptación de la enfermedad. La capacidad de afrontar el diagnóstico, el estrés del tratamiento y el manejo de los cambios en el estilo de vida está íntimamente asociada con los factores internos. Estos factores también afectan la adherencia al tratamiento renal, la capacidad de afrontar el estrés y la práctica del autocuidado, todos ellos elementos importantes de conocer para tener una buena calidad de vida. Así también, un buen apoyo emocional puede ayudar a sobrellevar las dificultades, lo cual contribuye a mejorar el bienestar de la persona (Rivera-Vázquez y Rojas, 2018; Ramírez-Reyes y Tejeda-Díaz, 2022). Así, conocer y abordar estos factores internos no solo ayuda a la mejora de la calidad de vida de los pacientes, sino que también brinda una atención a la persona, considerando aspectos físicos y emocionales para optimizar el bienestar de los pacientes.

Ello implica brindar espacios de apoyo emocional y psicológico, los cuales proporcionen información acerca de la enfermedad renal, así como apoyo para comprender mejor la enfermedad y manejarla adecuadamente, para disminuir el impacto negativo en la calidad de vida (Ramos-Alcocer et al., 2021). Asimismo, es

importante la promoción de la participación de los pacientes en su cuidado, ya que a menudo estos se sienten dependientes debido a las limitaciones impuestas por su enfermedad. Fomentar una activa participación en el manejo de la enfermedad renal ayudaría a mejorar el estado de ánimo de los pacientes. Además, al involucrarlos en las decisiones sobre su cuidado, se les brinda la oportunidad de expresar sus preferencias y necesidades, lo cual ayuda a que la persona perciba mayor satisfacción y calidad de vida.

Respecto a los factores externos, los cuales hacen referencia a las influencias y las condiciones fuera de la persona que pueden afectar su bienestar, se identificó como primer factor externo la presencia de apoyo social, el cual se caracteriza por una percepción de apoyo del entorno, que influye en el bienestar de los pacientes. Las investigaciones mencionan que el apoyo social tiene efectos positivos en los pacientes renales, ya que permite proporcionar una red de apoyo emocional, la cual ayuda a disminuir el estrés asociado con la progresión de la enfermedad (Tovbin et al., 2003). El apoyo social también puede dar un sentido de pertenencia a los pacientes, lo que incrementa su participación en actividades físicas y sociales y mejora su calidad de vida (Perales-Montilla et al., 2012; Kang et al., 2015). Otro efecto es la capacidad del paciente para continuar con el tratamiento renal, lograr adaptarse al tratamiento y disminuir los riesgos de mortalidad, dolores y malestar emocional (Vázquez et al., 2005; Kim et al., 2018).

Por ende, se puede establecer que el apoyo social es importante para mantener una buena calidad de vida de los pacientes renales. Estudios han demostrado que contar con una red de apoyo —sea familiar, de amigos, un grupo de apoyo o de profesionales de la salud— puede generar efectos positivos en el bienestar general

de los pacientes, ya que contribuye a la disminución de los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Además, los pacientes a menudo enfrentan desafíos emocionales y físicos, y una red de apoyo social puede ayudarlos a sobrellevar estos desafíos, ya que les permite sentirse más comprendidos y respaldados (Flores, 2022). La red de soporte puede brindar un apoyo emocional, lo cual implica brindarles un espacio seguro de expresión de sus emociones y miedos relacionados con la enfermedad; además, debe dar una buena información y psicoeducación, lo cual debe incluir información adecuada sobre la enfermedad, manejo de los síntomas y cambios del estilo de vida, todo ello para ayudar al paciente a comprender mejor su nueva condición y que pueda tomar mejores decisiones y, por último, ayudar a establecer recursos prácticos, que son actividades a las que los pacientes pueden acceder a través de su red de apoyo, como servicios de transporte, asistencia con las compras de alimentos y medicamentos y ayuda con las tareas del hogar (Álava et al., 2018). El apoyo social también puede influir en una identificación temprana de necesidades de salud, un mejor autocuidado y una búsqueda de atención médica adecuada. Es importante reconocer y promover el apoyo social en los pacientes renales.

Se identificó como segundo factor externo la frecuencia del tratamiento de diálisis, que puede impactar en la calidad de vida de los pacientes renales. Las investigaciones mencionan que una diálisis menos frecuente —dos veces por semana—, en comparación con una más frecuente —tres veces por semana—, se asoció a un efecto positivo de bienestar, en relación con un menor desgaste físico y un mayor bienestar (Urzúa et al., 2011; Lim y Lee, 2022). Asimismo, una menor frecuencia de tratamiento impacta en el aumento de independencia y un mayor

tiempo de ocio, lo cual incide en la calidad de vida (Perales et al., 2016; Xie y Song, 2022).

Por ende, se puede establecer que la frecuencia del tratamiento de diálisis puede generar un impacto en la calidad de vida de los pacientes renales. Los tratamientos renales de sustitución, como la diálisis, requieren de varias horas al día y muchos días de la semana, lo cual puede afectar la autonomía y libertad de los pacientes, ya que el tiempo del tratamiento renal puede limitar la participación de estos en actividades sociales, recreativas o laborales, lo cual puede producir sentimientos de tristeza y frustración, aislamiento de los demás y pérdida del bienestar (Sánchez-Cabezas et al., 2019). En ello radica la importancia de considerar estrategias para minimizar el impacto negativo de la duración del tratamiento renal en la calidad de vida de los pacientes, como promover la educación y el soporte emocional, así como explorar opciones de tratamiento más flexibles y menos invasivas.

Como tercer factor externo se identificó la situación económica poco favorable, la cual puede impactar en el bienestar de los pacientes renales. Las investigaciones mencionan que una situación económica limitada de los pacientes afecta mantener su tratamiento médico y los costos adicionales de su tratamiento, lo cual influye en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares (Lim y Lee, 2022; Xie y Song, 2022).

Por ende, se puede establecer que una situación económica poco favorable puede causar un impacto en la calidad de vida de los pacientes renales. Los costos asociados al tratamiento renal, como la diálisis y los medicamentos, pueden ser angustiantes para los pacientes y sus familiares. La falta de acceso a recursos financieros puede generar restricciones en el acceso a los servicios de salud, lo que

puede empeorar la salud renal del paciente y aumentar el riesgo de padecer comorbilidades (Cevallos-Tapia et al., 2019). Además, una constante preocupación por los gastos y una inseguridad financiera pueden generar niveles altos de estrés y ansiedad, lo que afecta aún más la calidad de vida de los pacientes renales.

La importancia de conocer estos factores externos se basa en entender y abordar de una forma integral los aspectos que influyen en el bienestar de los pacientes renales, ya que ellos enfrentan desafíos físicos y emocionales relacionados con la adaptación de la enfermedad a su vida. Se ha identificado dentro de los factores externos que una mayor frecuencia de tratamiento renal, así como la existencia de una situación económica poco favorable, tienen una incidencia negativa en la calidad de vida de las personas. Por otro lado, la red de apoyo se ha identificado como uno de los factores externos con mayor influencia que favorece en la calidad de vida de las personas, siempre y cuando esa red tenga una buena constitución y sea de compañía durante todo el proceso de la enfermedad. Por eso, resulta fundamental que tanto profesionales de la salud como familiares y otras personas que están involucradas en el cuidado de los pacientes renales puedan identificar estos factores y la influencia que tienen en el bienestar de la persona (Vallejos y Ortega, 2018). De esta manera, se pueden generar intervenciones para brindar soporte durante el proceso de tratamiento, ya que este es un tratamiento invasivo y genera que la persona se vea limitada en algunos aspectos; sin embargo, es necesario que pueda recibirlo (Jaramillo et al., 2020). Asimismo, ya que la ERC es una enfermedad que limita diferentes aspectos de la vida de las personas, es necesario ayudarlas brindándoles opciones para que puedan estabilizarse y continuar con su tratamiento.

Con respecto al tercer objetivo específico, analizar la importancia de la intervención psicológica en pacientes diagnosticados con ERC, esta enfermedad tiene un impacto significativo en la salud mental y emocional de los pacientes, lo que se manifiesta en diversas afectaciones psicológicas, como niveles altos de impacto emocional, ansiedad y depresión que se asocia al diagnóstico y curso de la enfermedad. Estas afecciones impactan en primer lugar el ámbito físico de la persona, disminuyen la función inmune de los pacientes, así como el cumplimiento del tratamiento, y reducen su calidad. En segundo lugar, en el aspecto emocional surgen alteraciones que intensifican las manifestaciones de la enfermedad y empeoran su curso y evolución (Lim y Lee, 2022; Xie y Song, 2022). Frente a ello, resulta importante abordar estas afectaciones psicológicas y proporcionar apoyo emocional, educación y técnicas de manejo ante la depresión, la ansiedad y el estrés para mejorar la calidad de vida de los pacientes (Urzúa et al., 2011; Perales et al., 2016).

Profundizando en lo anteriormente expuesto, la intervención en la calidad de vida de los pacientes renales es de suma importancia para mejorar el bienestar integral y promover una adaptación a la enfermedad, que permita que se reduzca el impacto en el bienestar físico, emocional y social, esperando que la mejora no solo sea a nivel de experiencia personal, sino que pueda influir en la ralentización de la enfermedad y la eficacia del tratamiento, ya que, como se ha observado en la literatura, los pacientes con ERC responden a intervenciones psicológicas reduciendo sus niveles de estrés.

Respecto a la forma en la que se sugiere intervenir, las investigaciones mencionan que se podrían realizar intervenciones para identificar y controlar

factores psicosociales, como la depresión y la ansiedad (Perales-Montilla et al., 2012; Kang et al., 2015). De esta manera, se busca llevar a cabo una evaluación e intervención preventiva desde la fase inicial del tratamiento de diálisis a los pacientes, con la posibilidad de ayudarlos a generar recursos de afrontamiento activos que permitan una visión más optimista y esperanzadora de su estado de salud (Lim y Lee, 2022).

La importancia del abordaje de la calidad de vida en pacientes con ERC es un componente importante, pero a menudo es subestimado por la atención médica. La ERC no solo afecta la función fisiológica de los riñones, sino que influye en la cotidianidad y bienestar emocional del paciente. Sin embargo, a pesar de esto, la percepción de una buena calidad de vida se pasa desapercibida en un enfoque tradicional que se centra más en el tratamiento de los síntomas físicos y una gestión de la enfermedad. Un enfoque así puede dejar de lado el abordaje de aspectos como el estrés, la fatiga, las nuevas limitaciones en la rutina diaria y los desafíos sociales y económicos relacionados con la enfermedad, lo que afecta el bienestar general de los pacientes (Álvarez de Lara et al., 2024). Asimismo, este enfoque no brinda la promoción de recursos, como el autocuidado para ayudar a mantener niveles sanos de salud física y mental, controlar los niveles de estrés y aumentar la energía. Una adecuada y equilibrada alimentación ayuda a mantener los niveles de azúcar en sangre y un peso corporal adecuado, lo que contribuye a mantener la salud renal. Un descanso adecuado también brinda mejoras en el estado de ánimo y disminuye el estrés, puesto que dormir lo suficiente y tener un adecuado descanso ayuda a mejorar la salud. Por último, una promoción de la actividad física ayuda a mantener un peso saludable, mejora la salud cardiovascular y, además, puede producir un

impacto en la salud mental y brinda una reducción de la sintomatología ansiosa y depresiva (Becerril, 2021; Lorenzo y Luis, 2022).

Un abordaje de la calidad de vida en pacientes renales enfrenta desafíos, los cuales pueden incluir la falta de concientización pública sobre la enfermedad y sus consecuencias y la falta de redes de apoyo sólidas para los pacientes y sus cuidadores. Además, existe una estigmatización relacionada con la enfermedad renal que puede crear una mala comunicación abierta sobre la sintomatología y el impacto en la calidad de vida, lo cual puede dificultar al paciente la identificación oportuna y su adecuada atención (Samaniego-Lomeli et al., 2018). Por ello, abordar la calidad de vida no solo mejora el bienestar emocional, sino que también puede traer beneficios en la progresión de la enfermedad y eficacia en el tratamiento renal. Es necesario que el abordaje de la ERC se expanda más allá de aspectos clínicos tradicionales, reconociendo y tratando los factores psicosociales para proporcionar una atención más completa y centrada en el paciente.

Con respecto al aporte teórico de la presente investigación, en primer lugar, se aporta dentro del campo de la psicología de la salud, la cual se entiende como el área que se encarga de la atención psicológica de pacientes que padecen alguna enfermedad física, teniendo como base el grado de incidencia de factores psicológicos en el inicio y la progresión de la misma enfermedad, así como en la manera en que la persona afronta su situación de salud (Díaz, 2010). Esta investigación ha permitido identificar como una variable importante la calidad de vida, la cual se afecta durante el proceso de enfermedad, como en el caso de la ERC; ello genera un impacto en el bienestar físico, emocional y social de los pacientes.

Así, la presente investigación permitió dar indicios sobre la progresión de la ERC y cómo afecta a los pacientes, ya que el curso de la enfermedad se verá impactado por una serie de factores que pueden atenuar o empeorar el manejo de esta. Asimismo, resulta importante mencionar que desde el área de la psicología de la salud se brinda gran importancia a comprender cómo las personas atraviesan los procesos de enfermedad, así como potenciar los recursos de estas (Becerril, 2021). Por ello, la investigación proporcionó no solo un enfoque desde la salud física, sino también desde la salud mental, ya que busca centrarse en comprender aspectos psicológicos y emocionales de la enfermedad renal en los pacientes. Esto implica indagar cómo el diagnóstico, el tratamiento de diálisis y los cambios en el estilo de vida afectan la salud mental y el bienestar psicológico de las personas, además de analizar los factores psicosociales para identificar las necesidades emocionales de los pacientes y desarrollar intervenciones adecuadas que promuevan el bienestar psicológico y mejoren la calidad de vida en los pacientes con ERC.

En segundo lugar, se aportó dentro del campo de la psiconefrología, la cual se entiende como el área de la psicología que estudia, aborda e interviene aspectos emocionales, cognitivos y conductuales en pacientes con algún tipo de enfermedad renal, familiares y personal sanitario que interactúa con aquellos (García-Arista y de Jesús Arredondo-Pantaleón, 2018). Esta investigación ha permitido una mejor comprensión de cómo factores emocionales y sociales pueden influir en la adaptación y bienestar de los pacientes renales. Al poder identificar estos factores psicosociales que impactan en la calidad de vida, la psiconefrología puede desarrollar evaluaciones e intervenciones más específicas dirigidas a mejorar el bienestar psicológico, promover estilos de vida más saludables y mejorar la

adherencia al tratamiento renal, lo cual conduce a mejores resultados de salud física y calidad de vida en los pacientes (Saborit, 2023).

La ERC presenta una problemática constante en la calidad de vida de los pacientes renales. Esta enfermedad impone una serie de limitaciones físicas, emocionales y sociales que comprometen el bienestar de los pacientes. Las continuas restricciones en la alimentación, la necesidad de llevar un tratamiento de diálisis o trasplante renal, así como las complicaciones de salud física asociadas a la intervención, generan la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en las personas. Igualmente, hay repercusiones en la capacidad laboral, así como para realizar actividades cotidianas, ya que afecta la autonomía de los pacientes. Por ello, resulta importante abordar la problemática desde un enfoque integral, el cual tendría que incluir una atención médica especializada, un apoyo psicológico continuo, una atención nutricional adecuada y un apoyo social. Con esto se busca garantizar una adecuada calidad de vida para los pacientes renales crónicos, pues se mejora su bienestar general.

Asimismo, tras realizar la investigación otro aporte teórico se vinculó con el análisis de las dimensiones de los instrumentos de calidad de vida y su relación con los factores que predicen la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.

El Short Form-36 (SF-36) se relacionó principalmente con los factores de depresión, ansiedad, estrés y percepción de apoyo social, la calidad del sueño y la autoeficacia, todos estos factores pueden influir en los puntajes de calidad de vida del instrumento. Por otro lado, el European Quality of Life (EQ-5D) y el World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) evalúan varios dominios de la

calidad de vida, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales, y se relacionan principalmente con la depresión, ansiedad, estrés y calidad del sueño en pacientes con ERC. Además, el Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) se relaciona específicamente con la depresión, ansiedad, estrés, menor autocuidado, apoyo social y calidad del sueño, y la frecuencia del tratamiento renal puede influir en los puntajes del instrumento. Por último, el Individual Quality of Life (SEIQoL) se relaciona con factores psicosociales como el optimismo, la autoeficacia y la situación económica.

Esta relación entre los instrumentos de calidad de vida y los factores psicosociales permite una evaluación más completa del estado de salud de los pacientes con ERC desde una perspectiva psicológica. Sin embargo, es importante destacar que, si bien algunos factores psicosociales son considerados, tienden a centrarse en la presencia de trastornos o aspectos negativos, dejando de lado otros factores que también influyen positivamente, como el optimismo y la autoeficacia. Integrar estos aspectos permite a los profesionales de la salud identificar áreas de intervención y apoyo psicológico más específicas y necesarias para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes. Además, al considerar el autocuidado, el optimismo y otros factores psicosociales positivos, se pueden diseñar intervenciones más efectivas y centradas en las necesidades individuales de cada paciente, promoviendo así una atención integral y personalizada. Por último, la incorporación de factores psicosociales en los instrumentos de calidad de vida facilita la comunicación entre pacientes, cuidadores y profesionales de la salud, fomentando un enfoque más humano y empático en la atención médica y

contribuyendo a una mayor satisfacción del paciente y una mejor calidad de vida en general.

Por otro lado, este trabajo aporta a la sociedad porque ha permitido comprender mejor cómo la ERC influye no solo en la salud física, sino también en la salud mental de los pacientes. Esto permite que se puedan desarrollar programas de salud centrados en el paciente, que ayuden a orientar la asignación de recursos en el sistema de salud para garantizar que se otorgue una atención más integral que aborde las necesidades emocionales y sociales de los pacientes, además de sus necesidades médicas inmediatas. Asimismo, este tipo de investigaciones ayuda a generar una mayor conciencia y sensibilización sobre los desafíos de los pacientes renales. Ello contribuye a la reducción de la estigmatización asociada a la enfermedad renal, puesto que, al educar a la sociedad sobre la ERC, las necesidades del paciente renal en su día a día y cómo una red de soporte social y emocional puede marcar una diferencia importante, se fomenta la solidaridad y comprensión de la sociedad para aquellas personas que presentan esta enfermedad, lo cual ayudaría a mejorar la calidad vida y el bienestar de dichos pacientes.

Por último, con respecto a las limitaciones de los estudios revisados, en su gran mayoría señalan que la principal fue el tamaño de muestra reducido, lo que se debió a diferentes causas, como los criterios de selección o la disponibilidad de los participantes; ello afectó la generalización de los resultados. Para esto, se recomienda llevar a cabo estudios con muestras mayores y en diversidad de contextos, con la finalidad de obtener resultados que puedan extrapolarse.

Capítulo III: Conclusiones

Como respuesta al objetivo general, se puede concluir que los principales factores psicosociales asociados a la calidad de vida son los trastornos del estado de ánimo, el estrés, el apoyo social, el autocuidado y la calidad de sueño. Cada uno de ellos se relaciona de manera distinta con la calidad de vida, por lo que deben de ser tomados en cuenta para evitar la afectación de dicha variable y mantener sus niveles en óptimo estado.

Respecto al objetivo específico número uno, se han encontrado diversas definiciones sobre el concepto de calidad de vida, y la más aceptada es la propuesta por la OMS, en que la calidad de vida en relación con la salud se entiende como la percepción individual del impacto de la enfermedad y el tratamiento en los dominios personales y sociales del paciente. Sin embargo, las investigaciones muestran otros aspectos que enriquecen la definición planteada por la OMS y mejoran su comprensión. Finalmente, se propone una definición de calidad de vida basada en el análisis de las investigaciones, en que se define como la evaluación individual que se realiza sobre la base de la percepción de bienestar y satisfacción en relación con el estado de salud y el tratamiento que lleva una persona, lo cual tendrá un impacto significativo a nivel físico, psicológico y social.

En cuanto al objetivo específico número dos, se concluye que los factores relacionados con la calidad de vida en pacientes con ERC pueden dividirse en dos categorías: internos y externos. Dentro de los factores internos, aquellos que se relacionan con las características personales del paciente, destacan la presencia de trastornos del estado de ánimo así como otras comorbilidades y la presencia de recursos personales de afrontamiento. Por otro lado, dentro de los factores externos,

los cuales se refieren a condiciones del contexto que rodea al paciente, destacan el apoyo social, la duración del tratamiento renal y la situación económica del paciente. Finalmente, resulta importante conocer estos factores, ya que ello permitirá orientar intervenciones específicas y que, de esta forma, el paciente transite la enfermedad de una manera positiva y confortable, lo que disminuirá su malestar y mejorará su calidad de vida.

Respecto al objetivo específico número tres, se concluye que en los pacientes con ERC existen afectaciones físicas, tales como fatiga, dificultades en el ciclo de sueño, debilidad muscular, calambres, entre otras. Asimismo, se observan afectaciones psicológicas, dentro de las cuales las más conocidas son las alteraciones del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad. Sin embargo, a pesar de la gran incidencia de estas afectaciones psicológicas, no se presta la debida atención a la intervención psicológica; en su lugar, se da mayor énfasis al tratamiento físico de los síntomas. Por ende, resulta importante no descuidar la parte psicológica, ya que tiene un impacto en cómo la persona atraviesa la enfermedad. Es crucial implementar intervenciones psicológicas, ofrecer psicoeducación, enseñar habilidades y desarrollar y fortalecer recursos, lo cual ayudará a mejorar la calidad de vida de las personas.

Dentro del tema presentado, se recomienda continuar profundizando en aspectos teóricos relacionados con factores psicosociales positivos como el autocuidado, el optimismo, el apoyo social y la autoeficacia en la investigación psicológica. Estos factores han demostrado tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de los individuos, por lo cual, es fundamental seguir investigando estos aspectos para ampliar nuestro entendimiento sobre cómo estos factores pueden influir en la

adaptación, el manejo de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, explorar en profundidad la relación entre el autocuidado, entendiéndolo no sólo como prácticas físicas sino también como el cuidado emocional y psicológico, el optimismo como una actitud resiliente frente a los desafíos de salud, el apoyo social como un recurso emocional y la autoeficacia como la percepción de capacidad para manejar eficazmente situaciones adversas, permitirá identificar intervenciones psicológicas más efectivas y específicas para promover el bienestar integral de los pacientes.

También se propone para futuros estudios abordar el tema de la dinámica de parejas y la sexualidad, ya que la información reporta un aumento en la disfunción sexual en los pacientes renales, lo cual influye en su calidad de vida. Además, se ve necesario el incluir dimensiones que evalúan áreas en relación con la enfermedad y su impacto en la dinámica familiar, vínculos sociales y relación con su cuidador primario, puesto que la enfermedad provoca cambios dentro de los roles y responsabilidades familiares, así como tensiones económicas y emocionales. Al estudiar estos aspectos no solo observamos la afectación en los pacientes renales, sino también en sus redes de apoyo. De esta manera, se podrá obtener más información y generar abordajes más completos que abarquen desde el paciente hasta la familia y el cuidador primario, lo cual ayudará en la mejora del bienestar y la calidad de vida del paciente y su entorno más cercano. Por otro lado, se debe considerar en futuras investigaciones al apoyo social como un factor interno en los pacientes que padecen enfermedad renal crónica, ya que las investigaciones revisadas lo han presentado como un factor externo que influye en el bienestar del paciente. Sin embargo, nuevos estudios pueden reexaminar esta perspectiva y

reconocer que la percepción del apoyo recibido puede actuar como mecanismo crucial. Esta nueva orientación permitiría un análisis más profundo sobre cómo las relaciones interpersonales y el sentido de pertenencia pueden influir en el aumento de la calidad de vida de los pacientes.

Otra sugerencia es poder construir instrumentos que tomen en cuenta los factores positivos que señalan la literatura con la finalidad de medir de manera más precisa la influencia de estos factores en los pacientes con enfermedad renal. Finalmente, otro punto para tener en cuenta en las investigaciones es profundizar en las intervenciones psicológicas adaptadas a los diferentes estadios de la enfermedad renal, integrando factores psicosociales en cada fase. En los estadios iniciales, enfocarse en el apoyo emocional, la psicoeducación y el desarrollo inicial factores como el optimismo sobre la enfermedad puede mejorar la aceptación y el manejo de la condición. A medida que la enfermedad avanza, se pueden dar intervenciones centradas en la autoeficacia, el apoyo social y la autoeficacia para el manejo de síntomas y la planificación anticipada de cuidados. En etapas avanzadas, el apoyo psicológico y social para el manejo del dolor, el bienestar emocional y la preparación para tratamientos de reemplazo renal. Profundizar en estas intervenciones por estadios permitirá desarrollar estrategias psicológicas más efectivas y personalizadas, adaptadas a las necesidades específicas de los pacientes.

Referencias

- Abarca, B., Mestas, M., Widerström, J., Lobos, B., y Vargas, J. (2020). Un enfoque actual para el diagnóstico precoz y tratamiento de la insuficiencia renal aguda. <http://doi.org/10.5867/medwave.2020.05.7928>
- Abdel-Kader, K., Myaskovsky, L., Karpov, I., Shah, J., Hess, R., Dew, M. A., & Unruh, M. (2009). Individual quality of life in chronic kidney disease: influence of age and dialysis modality. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 4(4), 711. 10.2215/CJN.05191008
- Águila, N., Bravo, E., Delgado, H., Montenegro, T., Herrera, L. y Centeno, A. (2019). Algunas reflexiones sobre el análisis de la situación de salud. *MediSur*, 17(3), 417-428. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300417&lng=es&tlng=es.
- Alarcón Cánova, M. M. (2022). Caso psicológico: intervención cognitivo conductual en depresión en una paciente en hemodiálisis. [Tesis de Segunda Especialidad Profesional, Universidad Peruana Federico Villarreal]. Repositorio UNFV. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6001/UNFV_FP_Alarcon_Canova_Miluska_Maria_Segunda_especialidad_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Álava, L. R., Macías, J. V. I., Minda, H. M., & Solórzano, S. A. D. (2018). El soporte familiar y el estado emocional del paciente con enfermedad renal crónica Manadiálisis Portoviejo. *Sinapsis: La Revista Científica del ITSUP*, 2(13), 1.

- Alcalde-Bezhold, G., Alcázar-Arroyo, R., Angoso-de-Guzmán, M., Arenas, M. D., Arias-Guillén, M., Arribas-Cobo, P., ... & Molina, F. T. (2021). Guía de unidades de hemodiálisis 2020. *Nefrología*, *41*, 1-77.
- Álvarez de Lara, M., Dolores, M. y Salgueira, M. (2024). Calidad y seguridad en el tratamiento del paciente con enfermedad renal crónica. *Nefrología al Día*, 2659-2606. <https://www.nefrologiaaldia.org/622>
- Antonio, G. V. A., de Avila Arroyo, M. L., Quitl, I. T., Castillo, F. A. M., & García, C. L. (2021). Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Journal Health NPEPS*, *6*(2). <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5482>
- Aparicio, D. (2019). Inteligencia emocional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco, 2018 [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7260/Inteligencia_AparicioJurado_Dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arana, A. I., Garrido, R., Arroyo, E., Gómez-López, V. E., y Crespo, R. (2018). Relación entre el optimismo disposicional y los síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enfermería Nefrológica*, *21*(3), 255-262.
- Aránega-Gavilán, S., Guillén-Gómez, I., Blanco-García, M., & Crespo-Montero, R. (2022). Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*, *25*(3), 216-227. <https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022022>

- Arzuaga-Rivera, L. P., Jambay-Castro, J. V., Fuentes-Guerrero, I. X., y Méndez-Valarezo, M. N. (2022). Calidad de vida y autocuidado de paciente con sustitución en la función renal y hemodiálisis intermitente. *Dominio de las Ciencias*, 8(2), 9. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i2.2742>
- Badía, X., Salamero, M. & Alonso, J. (2002). *La medida de la salud*. Barcelona, España: Edimac.
- Badía X. & Lizán L. (2004). Calidad de vida: definiciones y conceptos. En Martínez, P. (Ed.). *Calidad de vida en neurología* (pp. 3-18). Barcelona, España: ARS Medica Editor
- Barceló, R., Ornelas, M. & Blanco, H. (2021). Use of the SF-36 Health Questionnaire in older persons. Systematic review (Doctoral dissertation, Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés-SEAS.-Colegio Oficial de psicólogos de Madrid (copmadrid)).
- Badilla, E., Rodríguez, M. y Cruz, M. (2019). Salud mental y su relación con las características biosociodemográficas en pacientes hemodializados. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(1), 79-93. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i1.1801>
- Becerril, M. (2021). Intervención psicológica en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Psicología y Salud*, 31(2), 287-293. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2697>
- Bernal, M. C. (2021). Bienestar psicológico en adultos mayores que presentan enfermedad renal crónica G5. [Tesis de Licenciatura, Universidad Antonio Nariño]. Repositorio UAN. <https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/42316fc4-07c1-4885-b7be-dc4dd265f136/content>

- Caballero-Castañeda, L., Flores-Méndez, Y. L., Juárez-Sánchez, J. O., & Nieves-Ruiz, E. R. (2023). Calidad del sueño en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(Suppl 2), S213. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10776180/>
- Cabasés, J. M. (2015). El EQ-5D como medida de resultados en salud. *Gaceta Sanitaria*, 29(6), 401-403. 10.1016/j.gaceta.2015.08.007
- Cáseres, R. (2023). Intervención cognitivo-conductual en línea para incrementar la adherencia a la ingesta de líquidos y resultados psicológicos en pacientes con hemodiálisis. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo]. Repositorio UAEH. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/3403/ATD59.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Capote, E., Ortiz, M., Argudín, R., Viada, C., Capote P., L. y Rupalé, I. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en la morbilidad del paciente en hemodiálisis periódica. *MediSur*, 17(1), 62-73. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100062&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100062&lng=es&tlng=es)
- Cardona-Arias, J. A., Ospina-Franco, L. C., y Eljadue-Alzamora, A. P. (2015). Validez discriminante, convergente/divergente, fiabilidad y consistencia interna, del WHOQOL-BREF y el MOSSF-36 en adultos sanos de un municipio colombiano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 50-57.

- Carrillo-Algara, A. J., Torres-Rodríguez, G. A., Leal-Moreno, C. S., & Hernández-Zambrano, S. M. (2018). Scales for assessing the quality of life in people with advanced chronic kidney disease: Integrative review. *Enferm Nefrol*, 21(4), 334-47.
- Casares-Cid, S., Goncalves-Vázquez, P. N., Alonso-González, A., Remigio-Lorenzo, M. J., Vázquez-Rivera, J. y Martínez-Ques, Á. A. (2022). Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 25(2), 140-148. <https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022015>
- Caso de la O, A. (2023). *Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13563/Ansiedad_CasoDeLaO_Abelardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Matta%2C%20en%20el%202020%20realiz%C3%B3,con%20depresi%C3%B3n%20moderada%20\(2020\)](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13563/Ansiedad_CasoDeLaO_Abelardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Matta%2C%20en%20el%202020%20realiz%C3%B3,con%20depresi%C3%B3n%20moderada%20(2020).).
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC MINSA]. (2018). *Boletín Epidemiológico*. La enfermedad renal crónica en el Perú.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC MINSA]. (2022). *Boletín Epidemiológico*. *Semana Epidemiológica (del 06 al 12 de marzo del 2022)* (31). https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
- Chen, Y., Ding, J., Li, C., Wu, T., Li, Q., Chen, R., & Zhou, J. (2022). Study on nursing effect of psychological intervention on uremic hemodialysis patients.

Computational and Mathematical Methods in Medicine, 2022.

10.1155/2022/8040656

Cevallos-Tapia, A., López, A., Franco, M., Álava, C., Salvatierra, Z. y Aguilar, M. (2019).

Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. *Dominio de las Ciencias*, 5(1), 443-458.

De Arriba, G., Avila, G. G., Guinea, M. T., Alia, I. M., Herruzo, J. A., Ruiz, B. R., ... &

Roldán, C. G. (2021). La mortalidad de los pacientes en hemodiálisis está asociada con su situación clínica al comienzo del tratamiento. *Nefrología*, 41(4), 461-466.

10.1016/j.nefro.2020.11.006

Díaz, V. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista*

de Psicología Universidad de Antioquia, 2(1), 57-7=es.

Domínguez, N., y Castillo, S. (2023). Percepción de la calidad de vida en pacientes con

trasplante renal. *Vive Revista de Salud*, 6(18), 961-971. Epub 25 de septiembre de 2023. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.277>

Elías-Viramontes, A., Casique-Casique, L. y Rodríguez-Loreto, J. (2020). La persona con

enfermedad renal crónica: una revisión sistemática de las intervenciones de salud.

Enfermería Nefrológica, 23(4), 333-34034

Fajardo, E., Córdoba, L., y Enciso, J. E. (2016). Calidad de vida en adultos mayores:

reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo.

Comunidad y Salud, 14(2), 33-4pdf

Fernández, S., y Zeledón, N. (2020). Rol del estrés oxidativo en la enfermedad renal

crónica. *Revista Médica Sinergia*, 5(5), e481.

<https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.481>

- Ferrer Pérez, V. A. (1995). " Adherencia a" o" cumplimiento de" prescripciones terapéuticas y de salud: concepto y factores psicosociales implicados. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97550/1/RevPsicolSalud_7_1_03.pdf
- Flores, J. (2022). El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de Los Ríos. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (18), 122-133. <https://doi.org/10.37135/chk.002.18.08>
- Fuster, A. B., & Olabarría González, M. B. (1993). El modelo bio-psico-social: un marco de referencia necesario para el psicólogo clínico. *Clínica y Salud*, 4(2), 181. <https://www.proquest.com/openview/25e809ee5679c3cc4fb7c20ddda14568/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4852149>
- Ganu, V. J., Boima, V., Adjei, D. N., Yendork, J. S., Dey, I. D., Yorke, E., ... & Mate-Kole, M. O. (2018). Depression and quality of life in patients on long term hemodialysis at a national hospital in Ghana: a cross-sectional study. *Ghana Medical Journal*, 52(1), 22-28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6026941/>
- García-Arista, A., y de Jesús Arredondo-Pantaleón, A. (2018). La psiconefrología: un campo de estudio en desarrollo. *Psicología y Salud*, 28(2), 261-269.
- García-Luna, A. y Malvaceda-Espinoza, E. (2022). Percepción de la calidad de vida urbana en residentes del Área Metropolitana de Monterrey, México: su importancia psicoeducativa. *Propósitos y Representaciones*, 10(1). <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1452>
- García, N., Delgado, A., Cevallos, R., & Rodríguez, L. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista*

Científica Multidisciplinar, 5(5), 7053-7069.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>

Garrido, R., Arroyo, E., Arana, A., López, M., Tierno, C. y Crespo, R. (2018). Calidad de vida y enfermedad renal crónica avanzada. Influencia del aclaramiento renal. *Enfermería Nefrológica*, 21(4), 359-36005

Garrido, L. (2023). Impacto psicosocial de la enfermedad renal en niños y adolescentes. [Tesis Doctoral, Universidad De Almería]. Repositorio UA. <http://hdl.handle.net/10835/15527>

Gaviria García G, Carrero-González C, Sarmiento Gutiérrez J, Franco-Mejía V. (2019). Estilos de vida poco saludable que inciden en la aparición de la enfermedad renal crónica. En: Lastre-Amell G, Aldana-Rivera E. (Editores), *Salud y cuidado en curso de vida*. Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar, pp.177-195. <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/7238/SALUD%20Y%20CIUDADO%20EN%20CURSOS%20DE%20VIDA%20-%20CD.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=178>

González, M. (2023). Estrategias de afrontamiento en cuidadores y adolescentes con enfermedades crónicas. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica De Cuenca]. Repositorio UCACUE. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bded94da-5d49-482b-b652-de7ba50896ed/content>

González-Coca, D., Bonachea-Peña, R., Cardoso-García, D., Gómez-Pacheco, R., Reyes-Roque, A., & Benítez-Pérez, M. (2020). Morbilidad en pacientes hemodializados. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(4).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400005&lng=es&tlng=es.

Gutiérrez, D. (2021). *Enfermedad renal crónica: prevención y tratamiento*. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47518/TFG-M2135.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gutiérrez Sánchez, D. y Leiva-Santos, J. (2021). Síntomas, comorbilidad y estado funcional de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en manejo renal conservador. *Enfermería Global*. Vol.20 Núm.63. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300002

Guzmán-Carrillo, K. Y., González-Betanzos, F., Rivera-Heredia, M. E., Montes, R., Delgado, M. L. S. G., & Martínez, J. I. A. (2022). Intervención cognitivo conductual para promover la adhesión al tratamiento médico, recursos psicológicos y calidad de vida en pacientes pediátricos con hemodiálisis en México. *Revista de psicología clínica de niños y adolescentes*, 9(2), 26-31. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2130_0.pdf

Herdman, M., Badia, X. y Berra, S. (2001). El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Atención primaria*, 28(6), 425.

Hernández-Zambrano, S., Carrillo-Algarra, A., Linares-Rodríguez, L., Martínez-Ruiz, A., y Núñez-Yaguna, M. (2021). Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus

cuidadores. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 56-67.
<https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021006>

Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, y Flores-Benites. (2019). Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Pública*, 36(1), 62–7. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4253>

Hernández, L. J., Ocampo, J., Ríos, D. S., & Calderón, C. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud Pública*, 393-39470.

Hickey, A. M., Bury, G., O'Boyle, C. A., Bradley, F., D O'Kelly, F., & Shannon, W. (1996). A new short form individual quality of life measure (SEIQoL-DW): application in a cohort of individuals with HIV/AIDS. *BMJ*, 313(7048), 29-33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2351443/pdf/bmj00549-0033.pdf>

Huayanay-Espinoza, I. E., Guerra-Castañón, F., Reyes-Díaz, M., Lazo-Porras, M., de la Cruz-Luque, C., Herrera, D. A., & Málaga, G. (2021). Calidad de vida y autoeficacia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público peruano. *Medwave*, 21(2).

Jaramillo, M., Romero, H., Orozco, M. y Reyes, A. (2020). Estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica. *Salud y Bienestar Colectivo*, 4(1): 59-68. <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/73/49>

Kang, G. W., Lee, I. H., Ahn, K. S., Lee, J., Ji, Y., & Woo, J. (2015). Clinical and psychosocial factors predicting health-related quality of life in hemodialysis patients. *Hemodialysis International*, 19(3), 439-446.

- Kim K., Kang G.W. & Woo J. (2018). The quality of life of hemodialysis patients is affected not only by medical but also psychosocial factors: a canonical correlation study.. *Korean Medical Science* 33(14):e111.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5879041/>.
- Kimura, M., & Silva, J. V. D. (2009). Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 1098-1104.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500014>
- Lacomba-Trejo, L., Mateu-Mollá, J. ., Carbajo Álvarez, E. ., Oltra Benavent, A. M. ., & Galán Serrano, A. . (2019). Advanced chronic kidney disease. Association between anxiety, depression and resilience. *Revista Colombiana de Nefrología*, 6(2), 17–2344
- Lateef, A. (2022). Psychological impact of chronic kidney disease and Hemodialysis: Narrative review. *Psychosom Med Res*, 4(2), 1-5. . <https://doi.org/10.53388/202209>
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1986). Estrés y Procesos cognitivos. Barcelona: Ed. Martínez Roca.
- León-Salas, B., y Martínez-Martín, P. (2010). Revisión de instrumentos de calidad de vida utilizados en personas con demencia: I. Instrumentos específicos. *Psicogeriatría*, 2(1), 15-2pdf
- Lim, K. A., & Lee, J. H. (2022). Factors affecting quality of life in patients receiving hemodialysis. *Iranian Journal of Public Health*, 51(2), 355.
<https://doi.org/10.18502/ijph.v51i2.8688>
- Liu, YM, Chang, HJ, Wang, RH, Yang, LK, Lu, KC & Hou, YC (2018). Role of resilience and social support in alleviating depression in patients receiving maintenance

hemodialysis *Therapeutics and Clinical Risk Management.*, 441-451.
<https://doi.org/10.2147/TCRM.S152273>

Lopera-Vásquez, J. P. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 693-70017

López-Catá, F., Matos-Santisteban, M. A., Inclán-Rodríguez, D., Escobar-Paz, I., & Valdés-Miranda, V. L. (2021). Intervención educativa en adultos mayores sobre la enfermedad renal crónica. *Universidad Médica Pinareña*, 17(1), 1-10.
<https://www.redalyc.org/journal/6382/638266620002/638266620002.pdf>

López-García, E., Banegas, J. R., Pérez-Regadera, A. G., Gutiérrez-Fisac, J. L., Alonso, J., & Rodríguez-Artalejo, F. (2003). Valores de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 en población adulta de más de 60 años. *Medicina Clínica*, 120(15), 568-573.

López-Heydeck, S. M., Robles-Navarro, J. B., Montenegro-Morales, L. P., de Jesús Garduño-García, J., y López-Arriaga, J. A. (2020). Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3), 305-316. <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000035>

López y López, LR, Baca-Córdova, A, Guzmán-Ramírez, PM, Ángeles-Acuña, A, Ramírez-del Pilar, R, López-González, DS, Copca-Nieto, DV, Santillán-Fragoso, WJ, Lagunas-Alvarado, M, Lázaro-Figueroa, J, Reyes-Jiménez, AE, Alba-Rangel, DL, Terán-González, JO, y Castro-D'Franchis, LJ. (2017). Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Medicina interna de México*, 33(2), 177-184.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000200177&lng=es&tlng=es.

Lorenzo, V., y Luis, D. (2022). Alteraciones nutricionales en la enfermedad renal crónica (ERC). *Nefrología al Día*, 1-20. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-alteraciones-nutricionales-enfermedad-renal-cronica-274>

Lorenzo, M., Ortega, E., Ortega, A., Ferreiro-García, L. y Cabrera, M. (2019). Desarrollo de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. *Universidad Médica Pinareña*, 15(1), 13-20. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86376>

Loza, C. (2022). *Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del Covid-19*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA [Presentación en Power Point], 10.

Lucas-Choez, M. M., Cevallos-Carrión, D. A., Quiroz-Figueroa, M. S., & Piguave-Figueroa, T. J. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 607-617.

Lucero, D. C. (2022). Programa de intervención de ansiedad y depresión para personas con enfermedad renal crónica en diálisis. [Tesis de Maestría]. <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/3171/TFM%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Matta, L. S. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en Los Olivos. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 1(2), 71-77. <https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.29>

- Marín, M. T., Rodríguez-Rey, R., Montesinos, F., Rodríguez, S., Ágreda-Ladrón, M. R., & Hidalgo, E. (2021). Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología. Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 911, 1-9. 10.1016/j.nefro.2021.03.010
- Martin, C. R., & Thompson, D. R. (2000). Prediction of quality of life in patients with end-stage renal disease. *British Journal of Health Psychology*, 5(1), 41-55.
- Mercado-Martínez, Francisco J, Madrigal-Vargas, Paulina, & Sánchez-Pimienta, Carlos E. (2018). Participación social y salud: una experiencia colaborativa sobre la enfermedad renal crónica. *Salud Pública de México*, 60(5), 559-565. Epub 31 de mayo de 2019.<https://doi.org/10.21149/9054>
- Merino-Martínez, R. M., Morillo-Gallego, N., Sánchez-Cabezas, A. M., Gómez-López, V. E., & Crespo-Montero, R. (2019). Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 274-283. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000300006>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2019). *Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen enfermedad renal crónica*. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2022). *Insuficiencia renal crónica: en el Perú 70% de diálisis se realizan en pacientes con hipertensión y diabetes*-Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/589210-insuficiencia->

renal-cronica-en-el-peru-70-de-dialisis-se-realizan-en-pacientes-con-hipertension-y-diabetes

Morales, A. y Montoya, L. (2022). Terapia de reemplazo renal, una alternativa para la calidad de vida de los pacientes. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 31(2), 133-139.

<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1064/1747>

Oblitas, L. A. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Cengage Learning Editores.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1996). ¿Qué calidad de vida? *Foro Mundial de la Salud 1996* ; 17(4) : 385-387 <https://iris.who.int/handle/10665/55264>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *Enfermedad crónica del riñón*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Factores psicosociales. Prevención de riesgos específicos en centros*.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Manejo de las personas con enfermedad renal crónica durante la pandemia de COVID-19*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52378/OPSNMHNVCVID-19200022_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Otero González, A., De Francisco, A. L. M., Gayoso Díaz, P., y García López, F. (2019). Enfermedad renal crónica (ERC) y estatus socioeconómico (SES). Estudio

Epidemiología de la enfermedad renal crónica en España (EPIRCE). *Nefrología*, 39(3), 334-335. 10.1016/j.nefro.2018.12.003

Pariente, E. J., García-Garrido, A. B., Torres, M. L., Martínez, A. G., Pérez, M. M., López, J. A., ... & Ramos Barrón, M. D. C. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la hipertensión arterial: un análisis diferenciado por género sobre población de Cantabria.

Pedreira R., G., Vasco G., A., Martínez D., Y., Herrera M., C., Baz R., M. y Junyent I., E. (2020). Déficit de actividades recreativas en hemodiálisis. Satisfacción y coste económico ante un proyecto lúdico terapéutico. *Enfermería Nefrológica*, 23(1), 83-92.

Perales-Montilla, C. M., García-León, A., y Reyes-del Paso, G. A. (2012). Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología (Madrid)*, 32(5), 622-630.

Perales Montilla, C. M., Duschek, S., & Reyes del Paso, G. A. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología (Madrid)*, 36(3), 275-282.

Peralta, R. Y., Sucasaca, B., y Astuñague, K. S. (2024). Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. *Revista Cubana de Enfermería*, 40. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6038/1013>

Pérez, M., Rodríguez, S. y Gómez, E. (2015). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal. *Revista de Psicología y Salud*, 25(1), 78-89.

- Pérez, M. y Pérez, Y. P. (2018). Los factores psicosociales en el dolor crónico.: Intervención fisioterapéutica desde un enfoque biopsicosocial. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 3(1), 39-53.
https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/33092/factores_perez_RIECS_2018_v.%203%2C_n.%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, B. T. R., y Jurado, A. R. (2023). Nivel de optimismo y su asociación con la cohesión y flexibilidad en pacientes con diálisis peritoneal. *Enfoques*, 4(2), 34-56.
- Piñar, G., Suárez, G. y De La Cruz, N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, 5(12), 610.
<https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>
- Pionce Mendoza, A. M. (2023). *Insuficiencia renal crónica y su incidencia en la salud mental de un paciente adulto de 32 años de la Unidad de Hemodiálisis del Cantón Vinces*. [Tesis de Bachiller]. Repositorio UTB.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14424>
- Pretto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. D. F., & Stumm, E. M. F. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 28. 10.1590/1518-8345.3641.3327
- Quezada Andrade, L. M., Benjet, C., Robles, R., Riveros, A., Hernández Montoya, D., Medeiros, M., & Manuel Arreola, J. (2021). " Me cuidan de más". Imagen corporal y relaciones interpersonales en adolescentes con insuficiencia renal crónica. *Revista*

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2696>

Ramírez-Coronel, A. A., Malo-Larrea, A., Martínez-Suarez, P. C., Montánchez-Torres, M. L., Torracchi-Carrasco, E. y González-León, F. M. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la calidad de vida: revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 954-959.
<https://redalyc.org/journal/559/55969796006/html/>

Ramírez-Reyes, D. R. y Tejeda-Díaz, R. (2022). La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 5(9 Ed. esp.), 78-93.
<https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0065>

Ramos-Alcocer, J. R., Salas-Nolasco, O. I., Villegas-Domínguez, J. E., Serrano-Vázquez, C. W., Dehesa-López, E., & Márquez-Celedonio, F. G. (2021). Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. *Archivos en Medicina Familiar*, 23(2), 75-83.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf212d.pdf>

Reyes, D. G. (2023). *Modelo de buenas prácticas para la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte, Chiclayo*.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11175/Reyes%20Araujo%20Doris%20Gisella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rivera-Vázquez, P., & Rojas, W. (2018). Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Enfermería Herediana*, 10(2), 82-88.

- Rhee C.M. et al. (2022). Living well with kidney disease and effective symptom management: Consensus conference proceedings. *Kidney International Reports*. Vol. 7, Núm. 9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36090498/>
- Rodríguez-Zamora, M. C., Moreno-Serrano, A. P., Cabrera-Delgado, A. M., Regalado-Ruiz, L. A., & Amato, D. (2022). Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 25(1), 59-65. Epub 09 de mayo de 2022. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022007>
- Romero, E. (2010). Confiabilidad del cuestionario de salud sf-36 en pacientes post-infarto agudo de miocardio procedentes de Cartagena de Indias, Colombia. *Revista Colombiana de Cardiología*, 17(2), 41-46. 10.1016/S0120-5633(10)70218-7
- Rubio, M. V. R., Arnal, L. M. L., Orna, J. A. G., Navarro, P. M., Gutiérrez-Dalmau, A., Ibor, E. L., ... & Hernández-Franch, A. S. J. (2019). Supervivencia y calidad de vida en pacientes ancianos en tratamiento renal conservador. *Nefrología*, 39(2), 141-150.
- Saborit, A. R. (2023). Generalidades en psiconefrología: lo que el equipo de salud renal debe saber. *Revista Cubana de Nefrología*, 1(1). <https://revnefrologia.sld.cu/index.php/nefrologia/article/view/21>
- Samaniego-Lomeli, W. E., Joaquín-Zamudio, S., Muñoz-Maldonado, J. y Muñoz-Livas, J. (2018). Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Instituto de Ciencias Biomédicas*. (13) 5. https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf
- Sampaio, D., Leandro, E., Afonso, I., Pires de Freitas, L. & Leal, M. (2019). Depression and anxiety among patients undergoing dialysis and kidney transplantation: a cross-

sectional study. *Sao Paulo Med*, 137(2):137-47. 10.1590/1516-3180.2018.0272280119

Sánchez, A. O., Revilla, D. M., Alayza, M., Sime, L., Mendivil, L., & Tafur, R. (2020). *Los métodos de investigación para la elaboración de las tesis de maestría en Educación*. Escuela de Posgrado PUCP. 62 <https://posgrado.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/librolosmetodos-de-investigacion-maestria-2020-botones-2.pdf>

Sánchez, J., Barallat, M., Torres, S., & Gaviro, B. (2019). Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socioclínicos. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 159-167. Epub 00 de octubre de 2019. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200007>

Salas-Muñoz, R. M. y Fernández-Jiménez, A. J. (2019). Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 177-184. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200009>

Salas, R. y Fernández, A. (2019). Repercusiones del tratamiento psicoterapéutico sobre indicadores psico-somáticos en el paciente renal en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22(1), 59-66. Epub 00 de de 2019. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000100009>

Sánchez-Cabezas, A., Morillo-Gallego, N., Merino-Martínez, R. y Crespo-Montero, R. (2019). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 239-255. Epub 23 de diciembre de 2019. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300003>

- Sánchez, L. E. y Godoy, D. C. (2022). Autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo en enfermedad renal crónica: una revisión documental.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Gomez, L. E., & Reinders, H. S. (2016). Moving us toward a theory of individual quality of life. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 121*(1), 1-12. 10.1352/1944-7558-121.1.1
- Sellarés, V. y Rodríguez, D. (2022). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al Día*. <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
- Serrano-Navarro, I., Mesa-Abad, P., Tovar-Muñoz, L., & Crespo-Montero, R. (2019). Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica, 22*(4), 361-378. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000400003>
- Silva, A. L. F., y Ariento, L. C. (2022). Aspectos Fundamentales para la Evaluación Psicológica en el Trasplante Renal Pediátrico. *Revista Brasileira de trasplante, 25*(04). https://doi.org/10.53855/bjt.v25i4.479_esp
- Slon Roblero, M. F., Borman, N., & Bajo Rubio, M. A. (2020). Integrated care: enhancing transition from renal replacement therapy options to home haemodialysis. *Clinical Kidney Journal, 13*(1), 105-110. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfz140>
- Talledo Peña, M. E. (2019) *Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal*.
- Tovbin, D., Gidron, Y., Jean, T., Granovsky, R., & Schnieder, A. (2003). Relative importance and interrelations between psychosocial factors and individualized quality of life of hemodialysis patients. *Quality of Life Research, 12*, 709-717.

- Urzúa M, A., Caqueo-Urizar, A., & Beyle S, C. (2018). Procesos cognitivos vinculados al autoreporte de la calidad de vida: el efecto de la comparación en población adulta. *Interciencia*, 43 (5), 351-357. https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2018/05/351-URZUA-43_5.pdf
- Urzúa, A., Pavlov, R., Cortés, R., & Pino, V. (2011). Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados. *Terapia Psicológica*, 29(1), 135-140.
- Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Urizar, Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Vallejos, J. F. y Ortega, E. Z. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 205-214.
- Vasco Gómez, A., Herrera Morales, C., Martínez Delgado, Y., Junyent Iglesias, E., & Pedreira Robles, G. (2018). Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(4), 369-376. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842018000400369&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Vazquez, I., Valderrábano, F., Fort, J., Jofré, R., López-Gómez, J. M., Moreno, F., & Sanz-Guajardo, D. (2005). Psychosocial factors and health-related quality of life in hemodialysis patients. *Quality of Life Research*, 14, 179-190.

- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Arias, B., Gómez, L., & Jordán de Urríes, B. (2013). Calidad de vida. MA Verdugo & RL Schalock (Coords.), *Discapacidad e inclusión Manual para la docencia*, 443-461. https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf
- Vicente Pardo, J. M. y López-Guillén García, A. (2018). Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(250), 50-74. Recuperado en 24 de septiembre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000100050&lng=es&tlng=es.
- Vieco, G., Caraballo, D., & Abello, R. (2018). Factores de riesgo psicosocial de origen ocupacional, estrés y enfermedad coronaria. *Psicología desde el Caribe*, 35(1), 49-59.
- Vilagut, G., Valderas, J. M., Ferrer, M., Garin, O., López-García, E., & Alonso, J. (2008). Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Medicina Clínica*, 130(19), 726-735. <https://doi.org/10.1157/13121076>
- Villanego, F., Naranjo, J., Vigarra, L. A., Cazorla, J. M., Montero, M. E., García, T., ... & Mazuecos, A. (2020). Impact of physical exercise in patients with chronic kidney disease: Systematic review and meta-analysis. *Nefrología (English Edition)*, 40(3), 237-252. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.01.002>

- Villasís-Keever, M. Á. (2022). La evaluación de la calidad de vida como parte de la atención médica en pacientes pediátricos. *Revista mexicana de pediatría*, 89(3), 93-94. <https://doi.org/10.35366/109304>
- Wettergren, L., Hedlund Lindberg, M., Kettis, Å. et al. Comparison of two instruments for measurement of quality of life in clinical practice - a qualitative study. *BMC Med Res Methodol* 14, 115 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-14-115>
- World Health Organization [WHO]. (1994). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*. WHO/HIS/HSI Rev.2012.03. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- World Health Organization [WHO]. (1996). *WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>
- Xie, J., & Song, C. (2022). Analysis of quality of life and risk factors in 122 patients with persistent hemodialysis. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 38(4Part-II), 1026–1030. <https://doi.org/10.12669/pjms.38.4.5308>
- Yepes-Núñez, J. J. y García, H. I. (2011). Preferencias de estados de salud y medidas de utilidad. *Iatreia*, 24(4), 365-377. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180522525004>
- Yamada, B. & Santos, V. (2009). Development and validation of Ferrans & Powers Quality of Life Index: wound version. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 1105-1113. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500015>

Zapata, C. S. y Duque, M. O. G. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *Revista CES Salud Pública*, 4(1), 36-46. Dialnet-LaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356.pdf

Zúñiga, C., Dapueto, J., Müller, H., Kirsten L, Lilian, Alid A, Raquel, & Ortiz M, Liliana. (2009). Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)". *Revista Médica de Chile*, 137(2), 200-207. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200>

ANEXOS

ANEXO 1. Ficha de recolección de datos de la investigación documental

Título de la investigación documental: Factores psicosociales relacionados a la Calidad de vida en pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica

Apellidos y nombres del investigador: Ana Sofia Arrunategui Diaz

Nº	Título del documento	Año	Tipo de artículo	Contexto del estudio	Revista	Indexación	Tema revisado	Cita(s) revisada(s)	Comentario	Referencia
1	Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis	2012	Estudio cuantitativo de diseño descriptivo-trasversal	España	Revista de la Sociedad Española de Nefrología	ProQuest	Factores psicosociales relacionados a la Calidad de vida	Perales-Montilla et al., 2012	El estudio menciona datos sobre los factores psicosociales relacionados a la calidad de vida. Además, da una definición de calidad de vida.	Perales-Montilla, C. M., García-León, A., y Reyes-del Paso, G. A. (2012). Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. <i>Nefrología (Madrid)</i> , 32(5), 622-630.

2	Clinical and psychosocial factors predicting health-related quality of life in hemodialysis patients	2015	Estudio cuantitativo de diseño descriptivo	Corea	Hemodiálisis internacional	ProQuest	Factores psicosociales relacionados a la Calidad de vida	Kang et al., 2015	El estudio menciona datos sobre los factores psicosociales relacionados a la calidad de vida. Además, da ideas sobre la importancia de la intervención psicológica en estos pacientes.	Kang, G. W., Lee, I. H., Ahn, K. S., Lee, J., Ji, Y., & Woo, J. (2015). Clinical and psychosocial factors predicting health-related quality of life in hemodialysis patients. <i>Hemodialysis International</i> , 19(3), 439-446.
3	Analysis of quality of life and risk factors in 122 patients with persistent hemodialysis	2022	Estudio cuantitativo de diseño transversal	China	Pakistan journal of medical sciences	Wiley	Factores psicosociales relacionados a la Calidad de vida	Xie & Song, 2022)	El estudio menciona datos sobre los factores psicosociales relacionados a la calidad de vida. Además, da una	Xie, J., & Song, C. (2022). Analysis of quality of life and risk factors in 122 patients with persistent hemodialysis. <i>Pakistan journal of medical sciences</i> , 38(4Part-II), 1026–1030. https://doi.org/10.12669/pjms.38.4.5308

									definición de calidad de vida.	
4	Factors Affecting Quality of Life in Patients Receiving Hemodialysis	2022	Estudio cuantitativo de diseño descriptivo	Corea	Iranian journal of public health	Wiley	Factores psicossociales relacionados a la Calidad de vida	Lim & Lee, (2022)	El estudio menciona datos sobre los factores psicossociales relacionados a la calidad de vida. Además, da ideas sobre la importancia de la intervención psicológica en estos pacientes.	Lim, K. A., & Lee, J. H. (2022). Factors Affecting Quality of Life in Patients Receiving Hemodialysis. Iranian Journal of Public Health, 51(2), 355. https://doi.org/10.18502/ijph.v51i2.8688
5	The Quality of Life of Hemodialysis Patients Is Affected Not Only by Medical but also Psychosocial	2018	Estudio observacional descriptivo	Corea	Revista Médica de Coreana.	Dialnet	Factores psicossociales relacionados a la Calidad de vida	Kim & Woo, 2018	El estudio menciona los datos sobre los factores psicossociales relacionados a la calidad de vida.	Kim K., Kang G.W. & Woo J. (2018). The Quality of Life of Hemodialysis Patients Is Affected Not Only by Medical but also Psychosocial Factors: a Canonical Correlation Study.. Korean Medical Science 33(14):e111. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5879041/ .

	1 Factors: a Canonical Correlation Study								vida. Además, da una definición de calidad de vida.	
6	Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática	2016	Estudio cuantitativo de diseño descriptivo	España	Revista de la Sociedad Española de Nefrología	Google Scholar	Factores psicosociales relacionados a la Calidad de vida	Perales et al., 2016	El estudio menciona datos sobre los factores psicosociales relacionados a la calidad de vida. Además, da ideas sobre la importancia de la intervención psicológica en estos pacientes.	Perales Montilla, C. M., Duschek, S., & Reyes del Paso, G. A. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. <i>Nefrología (Madrid)</i> , 36(3), 275-282.
7	Factores psicosociales relacionados con la calidad de	2011	Diseño no experimental de tipo transeccional	Chile	Terapia psicológica	Google Scholar	Factores psicosociales relacionados	Urzúa et al., 2011	El estudio menciona datos sobre los factores psicosociales	Urzúa, A., Pavlov, R., Cortés, R., & Pino, V. (2011). Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados. <i>Terapia psicológica</i> , 29(1), 135-140.

	vida en salud en pacientes hemodializados		correlacional				os a la Calidad de vida		relacionados a la calidad de vida. Además, da una definición de calidad de vida.	
8	Relative importance and interrelations between psychosocial factors and individualized quality of life of hemodialysis patients	2003	Estudio cuantitativo de diseño descriptivo	Israel	Quality of Life Research	Google Scholar	Factores psicosociales relacionados a la Calidad de vida	Tovbin et al., 2003	El estudio menciona datos sobre los factores psicosociales relacionados a la calidad de vida. Además, da ideas sobre la importancia de la intervención psicológica	Tovbin, D., Gidron, Y., Jean, T., Granovsky, R., & Schnieder, A. (2003). Relative importance and interrelations between psychosocial factors and individualized quality of life of hemodialysis patients. Quality of Life Research, 12, 709-717.

									en estos pacientes.	
9	Prediction of quality of life in patients with end-stage renal disease	2000	Estudio cuantitativo de diseño descriptivo	Reino Unido	British Journal of Health Psychology	Google Scholar	Factores psicosociales relacionados a la Calidad de vida	Martin & Thompson, 2000	El estudio menciona datos sobre los factores psicosociales relacionados a la calidad de vida. Además, da una definición de calidad de vida.	Martin, C. R., & Thompson, D. R. (2000). Prediction of quality of life in patients with end-stage renal disease. <i>British Journal of Health Psychology</i> , 5(1), 41-55.
10	Psychosocial Factors and Health-Related Quality of Life in Hemodialysis Patients	2005	Estudio cuantitativo de diseño descriptivo	España	Quality of Life Research	Google Scholar	Factores psicosociales relacionados a la Calidad de vida	Vazquez et al., 2005	El estudio menciona datos sobre los factores psicosociales relacionados a la calidad de vida.	Vazquez, I., Valderrábano, F., Fort, J., Jofré, R., López-Gómez, J. M., Moreno, F., & Sanz-Guajardo, D. (2005). Psychosocial factors and health-related quality of life in hemodialysis patients. <i>Quality of Life Research</i> , 14, 179-190.

									Además, da ideas sobre la importanci a de la intervenció n psicológica en estos pacientes.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--