



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TERAPIA EN  
HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL EN ARTÍCULOS DE  
INVESTIGACIÓN DEL AÑO 2006 – 2017.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS**

**INVESTIGADOR**

**Lic. Enf. Rengifo Tipto, Leopoldo**

**ASESOR**

**Mg. Huamán Carhuas, Luis Hermenegildo**

**Lima – Perú**

**2019**

**Mg. LUIS HUAMAN CARHUAS**  
**ASESOR**

**Mg. Doris Velásquez Carranza**  
**Revisor**

**Lic. Esp. Liliana Martínez Arévalo**  
**Revisor**

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su apoyo incondicional, durante todo el proceso de mi formación profesional, por sus consejos, por inculcarme valores y por su constante motivación a seguir adelante e incentivándome cada día a ser mejor como persona y como profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Lic. Luis Huamán Carhuaz por el valioso apoyo incondicional, en el asesoramiento de mi trabajo académico.

Al Mg. Carlos Christian Melgar Morán, por sus consejos y orientaciones, que permitieron la culminación exitosa de este trabajo.

A las licenciadas María del Carmen Salazar García y Rosa Vaiz Bonifaz por su paciencia y enseñanza durante el proceso del desarrollo del curso y por permitirme la accesibilidad para realizar dicho trabajo académico.

A las docentes Mg. Doris Velásquez Carranza y la Lic. Liliana Martínez Arévalo por su gran aporte a la presente monografía el cual fue de mucha importancia para poder culminar el proceso de investigación.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia por habernos acogido todos estos meses que duro el desarrollo de nuestra segunda especialidad profesional.

## **DECLARACION DEL AUTOR**

El presente trabajo monográfico de Investigación titulado: “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TERAPIA EN HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL EN ARTICULOS DE INVESTIGACION DEL AÑO 2006-2017”, es de Grado original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto y lineamientos respectivos, de tal manera se respetó la ética en investigación y que el mismo será utilizado para la obtención del título de especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos

## TABLA DE CONTENIDO

Pág.

Dedicatoria

Agradecimientos

Declaración del autor

### RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN.....	01
•	Objetivo general.....	08
II.	CUERPO.....	09
2.1	Metodología.....	09
•	Selección del tema.....	09
•	Búsqueda.....	09
•	Resultados.....	09
•	Análisis e interpretación de resultados.....	09
III.	CONCLUSIONES.....	14
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	16
	ANEXOS.....	21

## Resumen

**Objetivo:** describir la calidad de vida de los pacientes con terapia en hemodiálisis y diálisis peritoneal según su aspecto físico, emocional y social en artículos científicos de investigación del año 2006 al 2017. **Metodología:** la presente monografía es una revisión sistemática electrónica como: Redalyc, Scielo, Google académico, revista española nefrológica, Dialnet, se tomó 25 artículos con relevancia al tema, publicados en los años 2006 al 2017. **Resultados:** del 100% de los artículos revisados un 50% son investigaciones descriptivo de corte transversal, un 20% son cuantitativos, observacional, 20% ensayos y un 10% correlación. Finalmente se evidencia que los pacientes en HD tienen afectada su calidad de vida en la dimensión física, un 55% de los estudios revisados así lo presenta, sin embargo, los pacientes con DP su calidad de vida es mejor en la dimensión social porque ellos son más independientes en su tratamiento así mismo en la dimensión social ellos pierden la independencia, la parte física presentan un porcentaje alto riesgo porque presentan algún tipo de infección como la peritonitis. **Conclusiones:** los pacientes en terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal, requieren mayor énfasis en su autocuidado con el fin de mejorar su calidad de vida y de este modo, llevar una mejor adhesión a su tratamiento. Concluye que estos hallazgos son importantes para los enfermeros quienes tienen un rol muy importante como educadores en enfermedad renal, pues son ellos que evalúan el impacto de la enfermedad y como afecta en la calidad de vida de los pacientes sin importar el tipo de terapia que lleva.

**Palabras claves:** Enfermedad Renal Crónica, Calidad de vida, Hemodiálisis, Diálisis peritoneal. (revisado en DecS.)

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud que afecta a diferentes partes del mundo, que requiere de alguna terapia Reemplazo renal (TRR) que permita una mayor supervivencia y con ella una vida activa de las personas de quien la padece. Los pacientes que sufren de este deterioro de la función renal presenten múltiples síntomas que dañan el funcionamiento de forma general, para lo cual reciben diversos tratamientos de sustitución renal tales como hemodiálisis, diálisis peritoneal y finalmente el trasplante renal, que muchas veces genera un impacto de la calidad de vida en todos los aspectos ya sea la función física, psicológica y social es por ello que es de vital importancia evaluar el bienestar generado, la capacidad de realizar las actividades de cada uno de ellos (1).

En una investigación llevada en España refieren que la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se manifiesta de manera progresivo e irreversible cuando hay algún daño mayor a tres meses de la función renal, la afectación se evalúa con un filtrado glomerular (FG)  $< 60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ . Los riñones dañados no logran eliminar desechos, nitrogenados, hay una menor concentrar de orina y mantiene los electrolitos en la sangre. Existen dos factores etiológicos muy importantes que dañan el funcionamiento renal como la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y la hipertensión arterial sistemática (2).

A la fecha, múltiples factores causan alguna complicación en los pacientes renales tales como uremia, enfermedad cardiovascular y muerte prematura, que al no recibir algunos de estos tratamientos renales provocan alguna sintomatología y por resultado afectan su calidad de vida de cada uno de ellos (3).

En la hemodiálisis, se utiliza una máquina que por medio de un filtro reemplaza la función renal, se encarga de purificar y filtrar de forma temporal la sangre de los diferentes desechos nocivos como la sal y agua en exceso por medio dos accesos vasculares como la fístula arteria venoso y un catéter venoso central, generalmente esta técnica es utiliza 3 veces a la semana, entre 3 a 4 horas por cada sesión. Con respecto a la diálisis peritoneal se utiliza una membrana interna que

cubre el abdomen, llamado peritoneo la cual se encarga de purificar la sangre de los desechos nocivos y el exceso de agua, se injerta una sustancia glucosada de diálisis en el abdomen durante 4 a 6 horas, realizando los recambios 4 veces al día (4).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud describe a la Calidad de Vida como “la idea que tiene el individuo basado en el contexto cultural y esquema de valores que están relacionados con los objetivos y las expectativas e intereses del ser humano”. En los pacientes renales crónicos, influye no solamente la parte sociodemográfica y psicosociales sino también las enfermedades concomitantes, los niveles de la hemoglobina, albumina o la creatinina, que deben ser atendidos por personal especializado para ejecutar un plan de cuidado que pueda ayudar al paciente crónico llevar su estilo de vida deseado (5).

Por tal motivo y a causa de mis jornadas laborales en la institución aflora una gran inquietud de realizar el actual estudio de investigación con el objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal con la finalidad de poder contribuir al mejoramiento de su estilo de vida y con ello a una mejor calidad de vida.

Actualmente la mayoría de las personas son diagnosticados la enfermedad renal en etapas avanzadas y/o estadios 4 o estadio 5, debido a que los síntomas son más presentes ya cuando se ha perdido aproximadamente un 70% de la función renal, lo cual hace que los pacientes acudan a un control médico cuando ya sienten alguna molestia física (inapetencia, fatiga, sueño, cansancio, disminución de la producción de orina, etc.) y de esa manera compromete su calidad de vida de cada uno de ellos (6).

A nivel mundial existe una prevalencia de la enfermedad renal crónica entre 12 y 17% en los pacientes mayores de 20 años, la mayor de la población que son vulnerables son aquellos mayores de 65 años ya que propio por la edad existe un decaimiento en su condición física y fisiológica, también existe una población de menor cantidad son aquellas personas menores de 19 años y no muy atrás se encuentran la población infantil que cada día aumente considerablemente con esta enfermedad (7).

En un estudio realizado en Colombia determinó que por las características que presenta la enfermedad renal crónica genera un impacto en estilo de la calidad de vida del paciente. En Estados Unidos, se incrementa en 6% anual, los pacientes con ERC que ingresan al programa de diálisis, mientras que, en México, 154,6 pacientes por millón de habitantes, es la tasa anual de pacientes en este programa, mientras que 21,2 por millón de habitante, es la tasa anual de trasplante renal (7). La definición que determinan los estudios respecto a la calidad de vida está determinada por las diferentes facetas del individuo como organismo multidimensional, abarca lo físico, social y psicológico. El daño causado a la parte emocional del paciente que vive en estas circunstancias tiene un impacto en el incremento del dolor físico, y en la mayoría de sus otras áreas como la disminución de la función sexual, productividad laboral y las actividades rutinarias (4).

La prevalencia e incidencia de la Enfermedad Renal Crónica requiere de Terapia de Reemplazo Renal ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal ha crecido excesivamente en muchos de los países de Latinoamérica y en todo el mundo (8). Las terapias de hemodiálisis y diálisis actúan con los síntomas del paciente generando un impacto en su estilo de vida, permitiendo la sobrevivencia de millones de personas que reciben ambos tratamientos, sin importar el género ni la edad, pero es importante aclarar que no disminuye todos los síntomas que provienen de esta enfermedad, por ejemplo la desnutrición que es a causa de la expulsión de nutrientes, falta de sueño, fatiga, falta de movilidad motora, entre otras; además hay una dependencia vital que presenta las personas con esta enfermedad que es la máquina para realizar su tratamiento y aparte tener que asistir dos o tres veces por semana al centro de atención y permanecer allí durante un tiempo determinado (9).

Al igual que los pacientes sometidos a diálisis peritoneal están sometidos a tres o cuatro recambios de líquidos dializante de manera diaria la cual son infundidos por medio de un catéter peritoneal y a su vez drenado por el mismo, es así que ambos pacientes están ligados dependiendo de las necesidades de cada paciente (10).

Por otro lado, en el Perú. El Ministerio de Salud (MINSA) no cuenta con suficientes nefrólogos ni con centros de diálisis en varias regiones del país ya que existe un gran aumento de población renal que necesita dicho tratamiento dialítico, sugieren que debería duplicarse el presupuesto de salud en el contexto latinoamericano a fin de atender a pacientes que requieren algún tipo terapia renal, así de esta manera habrá un adecuado manejo de esta población renal (11).

Diferentes estudios indican que la calidad de vida está conformada por diferentes estados y condiciones que contribuyen a la satisfacción y el estado placentero de la persona a tal grado de dar felicidad y sin poner en riesgo la seguridad del sujeto, especialmente en la relación con la salud, en otras palabras, la calidad de vida es también la conexión que tiene la salud del ser humano con las diferentes funciones que realiza diariamente (12).

Los indicadores presentados para la medición de la calidad de vida en el seguimiento de los pacientes no solamente son presentados como parte teórica de las intervenciones básicas de la salud sino también por la conexión que tiene con la morbilidad y mortalidad que a su vez afecta al paciente (13).

En una ciudad del país de España refieren que la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica con el tratamiento de hemodiálisis cambia su estilo de vida del paciente, disminuyendo su calidad de vida. El paciente renal presenta una menor prevalencia que la población en general y este deterioro está asociado con varias sintomatologías clínicas, sociodemográficas, las propias de la diálisis, el estado físico y también el impacto del apoyo social (14).

Así mismo en Brasil; refieren que la diálisis peritoneal permite mejor flexibilidad en el tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica, ya que lo puede el mismo paciente o su cuidador en su propia casa. Los estudios afirman que esta modalidad, en general, garantiza una mayor satisfacción con el tratamiento y mejora su estilo de vida de los pacientes a comparación con la hemodiálisis (15).

El individuo que inicia alguna terapia de diálisis para restablecer, mantener y mejorar su estado de salud, puede controlar los síntomas urémicos y prolongar su

vida, mejorando las condiciones físicas, psicológicas y sociales; sin embargo existe la posibilidad de ocasionar complicaciones que pueden afectar la salud y calidad de vida del individuo, ya que el tratamiento dialítico es complejo y está sujeto al cuidado del paciente, adherirse al régimen terapéutico, medicándose a tiempo y con una alimentación adecuada, llevando un adecuado manejo del estrés, el cuidado que se debe tener para la diálisis, entre otros aspectos que pueden ayudar a controlar estos factores de riesgo (16).

En estudios hechos en la ciudad de la Habana destacaron la importancia de la sensación de bienestar y satisfacción con la calidad de vida en los pacientes crónicos y como ésta afecta desde la perspectiva del sujeto llevando a tres áreas importantes: física, psicológica y emocional. A nivel físico presenta las sensaciones de debilidad, fatiga, cansancio, el cambio de pigmentación de la piel y algunos casos afecta el apetito sexual, en la parte psicológica afecta a sus mecanismos de afrontamiento alterando sus cogniciones y emociones dando efecto a la ansiedad y depresión; y finalmente con respecto a la parte social, incluye la percepción del paciente con la relación con la sociedad llegando al aislamiento y baja autoestima (17).

Las circunstancias que se dio para analizar los diferentes aspectos de la calidad de vida de los pacientes en terapia dialítica fueron el déficit de autocuidado y la no adecuación de su terapia lo cual afecta en su estilo de vida ya que los conlleva a múltiples complicaciones ya sea en su aspecto físico, psicológico y social y por ende deteriora su calidad de vida. Para los profesionales de la carrera de enfermería, aprender acerca del impacto de la calidad de vida en los pacientes en diálisis es de gran importancia ya que permite brindar una atención más oportuna y mayor alternativa de supervivencia con relación con la salud (18).

Finalmente, incide es de carácter investigativo de quien está desarrollando esta, en el sentido que permitió elegir un tema acorde a las labores desempeñadas en la actualidad que nos permite brindar múltiples alternativas de enseñanza para el bienestar del paciente, familia y su entorno y así buscar información, elaborar un plan de atención, proceder a redactar de manera lógica la problemática o

fenómeno educativo, organizar e interpretar los datos, recolectar los mismos y por último plasmar los resultados.

En ese orden de ideas, se pudiera considerar que la presente investigación asume un realce e importancia, desde varios niveles, ya sea en el ámbito teórico, social, práctico y metodológico. En el sentido que pretende convertirse en un referente temático para otras investigaciones a futuro, sirviendo las mismas, como apoyo teórico en función de cumplir los objetivos previstos en esta investigación. Así mismo puede afirmar que la investigación emprendida puede favorecer de alguna manera a los pacientes que acuden a los centros de hemodiálisis y a sus propias familias, intentando con ello sensibilizar principalmente a todo el personal de salud asistencial, que atiende a diario a los pacientes con enfermedad renal crónica.

Enfermedad renal crónica: Definido como el desgaste o pérdida progresiva e irreversible de la función renal con una tasa de filtración glomerular disminuido que se determina como un conjunto de sintomatologías y signos llamado uremia. Se caracteriza por el incremento de los niveles séricos de urea y creatinina en la sangre, los causantes son por lo general la hipertensión arterial, diabetes mellitus y glomerulonefritis y el cuadro clínico de la ERC que puede cambiar de acuerdo con el grado de complicación renal. Al principio es asintomático, luego es azotemia o la elevación moderada de la urea plasmática, azotemia severa y en la fase final presenta el síndrome urémico (19,20).

Calidad de vida: Definida como el bienestar y equilibrio. Bajo esta perspectiva los derechos del ser humano como un ser social están proyectadas a tener una vida digna, con libertad, igualdad y armoniosa. Calidad de vida también nos habla de salud funcional, percepción de bienestar, plenitud y habilidad para competir (21).

Hemodiálisis: técnica médica utilizada para tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente, su función es que la sangre fluya, unas onzas por vez, a través de un filtro especial que expulsa los desechos y los líquidos innecesarios, que cuando ya paso el proceso de filtración se devuelve luego a su cuerpo eliminando los desechos dañinos, la sal y los líquidos innecesarios que a su vez es de gran ayuda

a mantener el control la presión arterial y a mantener regulado las sustancias químicas en el cuerpo, como el potasio y el sodio (22).

Diálisis peritoneal: Permite la disociación de moléculas en función de su tamaño al pasar a través de una membrana dializante, es una de las técnicas más utilizadas por pacientes jóvenes y personas que tengan una actividad constante. En la diálisis peritoneal se intercede con una depuración extrarrenal inyectando en la cavidad peritoneal un líquido de diálisis, extrayéndolo después, cuando ya se ha cargado de sustancias de desecho o de sustancias tóxicas en el caso de intoxicación. El peritoneo desempeña el papel de membrana de diálisis. Esta técnica puede llevarse a cabo tanto en centros especiales como en el domicilio del enfermo. Por lo general, la diálisis peritoneal es más practicado que los otros métodos, pero es igual de traumático para el paciente (23).

Dorothea Orem:

La teoría del déficit de autocuidado está constituida por tres planteamientos que se relacionan entre sí: Teoría de autocuidado, teoría de déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Los principios de la enfermería están basados en el arte del cuidado y ayuda a la persona, este apoyo significativo se proporciona cuando la persona no tiene la capacidad suficiente de cuidarse o mantener su vida, generando un impacto no solo en la persona sino también en la familia y la comunidad. La teoría de Orem refiere que la acción de la enfermería está hecha para intervención ante personas con limitaciones de la salud o los que están relacionados con pacientes con enfermedades, planteando tácticas de autocuidado o cuidado dependiente (24).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Describir la calidad de vida de los pacientes con terapia en hemodiálisis y diálisis peritoneal según su aspecto físico, emocional y social en artículos científicos de investigación del año 2006 al 2017.

## II. CUERPO

### 2.1 Metodología

La presente investigación monográfica, es una revisión sistemática de diferentes fuentes bibliográficas a la cual se recopiló y proporciono un resumen sobre un tema específico, se realizó a través de los resultados y se describió el análisis de investigación con de 10 años de antigüedad.

- **Selección del tema**

Fueron seleccionados un total de 25 artículos analizados contemplados entre los años 2006 al 2017 relacionado al tema.

- **Búsqueda**

La presente búsqueda de investigación se llevó a cabo con medios virtuales tales como: Redalyc, Scielo, Google académico, revista española nefrológica, Dialnet, Los descriptores usados fueron: Enfermedad renal crónica, Calidad de Vida, Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal.

- **Resultados**

Del 100% de los artículos revisados (25 artículos), un 50% son investigaciones descriptivo de corte transversal, un 20% son cuantitativos, observacional, 20% ensayos y un 10% correlación. Un 40% fueron publicaciones realizados en Colombia, el 20% fueron investigaciones realizadas en Perú y 10% fueron realizadas en España, y un 30% de investigaciones fueron realizadas entre Cuba, Brasil, México y EE. UU. Para el análisis de cada artículo se utilizó la ficha RAE, en la cual se incluyó información global de los artículos localizados, número de registros y los datos que se relacionan con los objetivos de la investigación.

- **Análisis e interpretación de resultados**

La evaluación de la calidad de vida es un nuevo constructo en el sector de la salud; implica una serie de problemas metodológicas que se pueden ser

medidos por medios de instrumentos validados y aplicables a población abierta o específicos con alguna enfermedad. Actualmente, es una herramienta alterna que se usa para determinar la respuesta algún tipo tratamiento de una enfermedad crónica. La insuficiencia renal crónica proceso irreversible que se basa en diferentes modalidades de tratamiento sustitutivo renal, que al ingreso al tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal influye una situación de crisis, sensaciones de angustia y en algunos casos de miedo, donde paciente se esfuerza por adaptarse su nuevo estilo de vida en relación a las limitaciones que le da la enfermedad (25).

Las personas que se encuentran en la fase terminal recibiendo el tratamiento de la sustitución renal con hemodiálisis, muestran que su calidad de vida llega a niveles medio-bajo. Los indicadores como la edad, sexo y el tiempo con el tratamiento no son significativos estadísticamente en relación con la calidad de vida (26).

Existen estudios que han demostrado que los pacientes en diálisis peritoneal tienen mejor calidad de vida que los pacientes en hemodiálisis ya que tienen la facilidad de viajar, no genera muchos gastos financieros, mayor facilidad de acceso a diálisis, una mejor nutrición sin restricción alguna, mientras que los de hemodiálisis es limitado o restringido en mucho de esos aspectos de viajar, hay mayor gasto de insumo y un mayor tiempo en su sesión de tratamiento (10).

Analizando la calidad de vida por dimensiones se encontró que en la dimensión física está afectada por presentar múltiples afecciones en su aspecto físico, presentan algún tipo de infección del acceso vascular, en la dimensión psicológica tiene una calidad de vida alta, porque refieren haber aceptado su estado de salud y con el tratamiento que llevan muchos de ellos se reincorporan algún tipo de actividad, por último, se identificó que, en la dimensión social tiene una puntuación media más alta, porque muchos de esos pacientes han encontrado algún tipo de apoyo ya sea sentimental, laboral o profesional (27).

El tratamiento de la hemodiálisis es una de las modalidades dialíticas más importantes para mantener la vida del paciente, mejora los síntomas y procura que no exista complicaciones, aunque no logre impedir la evolución de la enfermedad, de esta manera estas personas necesitan aceptar los cambios necesarios en su vida y con efectos positivos y negativos en su calidad de vida para disminuir las posibles complicaciones que se podrían presentar (27).

La diálisis peritoneal es un tratamiento prolongado en la que la edad y la comorbilidad se convierten en un factor determinante en la percepción de cada paciente que tiene de la calidad de vida, en los posible tratar de mejorar implica considerar aspectos emocionales, sociales, físicos y mentales del paciente para que tenga una mejor terapia y con ello una mejor calidad de vida (25).

En su estudio Calderón, CA; Urrego, JC (28). Afirieron que ha venido cambiando la epidemiología de los pacientes que ingresan a tratamiento de diálisis. Es bastante alto el riesgo a morir y de tener complicaciones durante el tratamiento de diálisis sin lograr obtener en la mayoría de los casos, el beneficio potencial de mejora de la calidad de vida, sin embargo, de no someterse al tratamiento, el deterioro de la calidad de vida sería devastador.

En su estudio Patat; Stumm; Kirchner.; Guido; Barbosa (27). Refieren que los individuos que requieren hemodiálisis como tratamiento dialítico indispensable, en principio porque los mantiene con vida, alivia su sintomatología y previene complicaciones sin embargo no impide la evolución de la enfermedad, y si no lleva un tratamiento adecuado pueden presentar complicación alguna.

Por otro lado, Albañil, T; Ramírez, MC; Crespo, R (9). Concluyeron en sus resultados que los pacientes estudiados presentan baja calidad de vida en relación a la salud, de acuerdo con las bajas puntuaciones obtenidas en la aplicación de la encuesta SF-36, a diferencia con los valores obtenidos de la población española en general. El rol físico es la dimensión más afectada seguida de las dimensiones función social y función física, respectivamente.

Las dimensiones menos afectadas es la salud mental, y rol emocional, así mismo, asocia mayor edad, comorbilidad y dependencia a la baja calidad de vida.

Al igual que Morais, G; Gomes M.; De Medeiros M; De Oliveira, R; Santos, M (15). En donde refieren que el Dominio Físico (DF) fue el dominio más afectado entre los participantes, y el dominio mejor conservado fue el Dominio Social (DS), con promedio alto, lo cual se ve reflejado en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica es adecuado.

En su estudio realizado por Sandoval, L; Ceballos, Z; Navarrete, C; González, F; Hernández, V (25). Los resultados de las dimensiones evaluadas coinciden de tal manera que en el cuestionario SF-36, los pacientes refieren que les afecta más los problemas con el trabajo y sus actividades cotidianas presentando un menor promedio en la dimensión rol físico. Por su parte, la dimensión salud mental, presentó el promedio más alto predominando las sensaciones de: paz, felicidad y calma.

Es importante verificar el buen funcionamiento de la fístula, se evalúa en base a la palpación y/o auscultación, luego, informar al paciente que debe movilizar el brazo lentamente durante las primeras 24-48 horas para ayudar a la circulación, es necesario evitar ejercicios bruscos que puedan ocasionar daños como el sangrado, además se debe tomar el pulso periférico para detectar isquemias, no es recomendable la aplicación de vendajes compresivos en la extremidad afectada. Es importante detectar las posibles infecciones y deterioros de la integridad de la piel que supone una de las principales preocupaciones del especialista (29).

El enfermero debe considerar las condiciones físicas, psicológicas y sociales del paciente con diálisis peritoneal, validar los aspectos o condiciones del catéter, observar y realizar acciones entorno a posibles complicaciones: obstrucción de catéter peritonitis, infección del túnel subcutáneo y migración del catéter, hacer el control de la tensión arterial y el volumen circulante, observar y analizar el estado de ánimo rendimiento intelectual para hacer la

rehabilitación socio laboral en base a la situación del paciente, además el estado nutricional tiene que ser proteico-calórico normal con ausencia de obesidad o anorexia para garantizar éxito en el tratamiento (21).

La participación de la enfermería en la dimensión física en el tratamiento de hemodiálisis es particularmente el cuidado de la fístula y estar al tanto de las complicaciones derivadas de ella; entre ellos evaluar el nivel de hidratación del paciente, en particular del paciente que es adulto mayor, ateroscleróticos, diabéticos o con tratamiento para evitar hipotensiones que puedan causar una trombosis precoz de la fístula. Se necesita de mayor compromiso en la atención del paciente para que así ellos puedan tener una mejor adecuación en su tratamiento y mejorar su estilo y calidad de vida (30).

La información es de suma importancia y fue planteada como objetivo de describir la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal con la finalidad de mejora para un futuro su estado de salud y su condición de vida, considerando su relación con el tema de seguridad del paciente, elemento estrechamente ligado con la satisfacción global.

Para finalizar la presente investigación se determina que es baja la calidad de vida en los pacientes que están sujetos al tratamiento de hemodiálisis, por lo cual, acercarse a los procesos de salud-enfermedad desde una percepción holística, puede posibilitar un mejor contexto de los múltiples factores que están relaciones y con ello, mejorar el autocuidado asociado a la dimensión física.

Los pacientes, en el estudio, presentan limitaciones físicas de movilidad, así como dolor en alguna parte de su cuerpo, sin embargo, en la dimensión psicológica, presentan calidad de vida como alta y se muestra serenos porque se hemodializan para mejorar su estado de salud y tener calidad de vida y se sienten en paz con ellos mismos. Finalmente, en la dimensión social, los pacientes refieren calidad de vida baja manifestando preocupación por su aspecto físico limitando sus salidas sociales a reuniones asociado al cansancio razones por las cuales generalmente se aíslan.

### **III. CONCLUSIÓN**

Se analizó que los pacientes con enfermedad renal crónica en Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal requieren de mayor énfasis en sus autocuidados para mejorar su calidad de vida y de este modo, llevar una mejor adhesión a su tratamiento.

Los pacientes en terapias de hemodiálisis y diálisis peritoneal tienen afectada la calidad vida sobre todo en la dimensioe función física, ya que la mayoría de estos pacientes no realizan ningún tipo de actividad por su misma condición o estado de salud la cual los limita ya sea por temor a las infecciones de su acceso vascular o por tu misma hemodinámica.

Sin embargo, los pacientes en diálisis peritoneal refieren tener mejor manejo y mantenimiento en la dimensión social que pueden viajar, una mejor alimentación cosa que no refieren los pacientes en hemodiálisis por el mismo motivo que están mayor tiempo en su tratamiento lo cual hace que lleven un estilo de vida muy deteriorado y eso hace que tengan una baja calidad de vida.

Es por ello los profesionales de la salud en especial en ámbito de enfermería debemos de tomar mayor énfasis en aumentar la población de diálisis peritoneal, capacitación continua ya que tenemos el rol de educadores en enfermedad renal, así como el equipo de salud en general, para evaluar el impacto de la enfermedad renal crónica en la calidad de vida con el fin de brindar un cuidado holístico y humanizado, al tener presente no solo las necesidades fisiológicas del paciente, sino también las sociales y psicológicas y porque no a mejor su aspecto físico, entre otras.

De esta manera hacer que la familia participe junto con el paciente cada procedimiento y tratamiento, brindando la mayor comunicación fluida con palabras sencillas, para que puedan lograr que los familiares o cuidador enfatizen una mejor adecuación y control en su tratamiento y su mayor expectativa de esperanza de vida y pueda pasar más tiempo en su domicilio.

Es recomendable que los especialistas de la salud sean educadores y no informantes de la población en estudio, mejorar las condiciones individuales, enfatizando más las necesidades, intereses, las preocupaciones de los pacientes y ayudando a esclarecer sus dudas, de esta forma fomentar el aprendizaje para que el público en cuestión sepa de la importancia de la continuidad del tratamiento y la relación que existe con la calidad de vida.

Resulta de particular interés para el personal de enfermería, estudiar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en tratamiento de diálisis en sus dos modalidades ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal con el objetivo de conocerlos desde una perspectiva más integral, así mismo cabe mencionar que dependerá mucho de los pacientes y del profesional de salud a que lleven una vida saludable con el fin de mejorar su condición física psicológica y social de cada uno de los pacientes, independiente del tipo de tratamiento a lo que estén sometidos.

## Referencias Bibliográficas

1. Caballero S, Trujillo JU, Welsh U, Hernandez ST. M-TJ. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada Quality of Life in Patients with Hemodialysis, and Ambulatory and Automated Continuous Peritoneal Dialysis. Arch Med Fam. 2006;8(3):163-8.
2. Cuevas MÁ, Saucedo RP, Romero G, García JA, Hernández y Puente A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2017;20(2):112-9.
3. Bravo J, Chávez R, Gálvez J, Villavicencio M, Espejo-Sotelo J R-AM. Progresión de enfermedad renal crónica en un hospital de referencia de la seguridad social de Perú. 34.
4. Hernández PAA, López LCC, Anacona CAR. Calidad De Vida Y Estrategias De Afrontamiento En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal Y Trasplante Renal. Rev Colomb Psicol [Internet]. 2009;17:9-26. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1233>
5. Rivera, P; Rojas W. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis . 2017;10(2):82-8.
6. Lastra Y, Padilla M, Suxe A. Calidad De Vida En Pacientes Adultos Con Enfermedad Renal Crónica En Hemodiálisis , En Essalud , Lima , Diciembre - 2017. Univ Peru Cayetano Hered. 2018;35.
7. Barros L, Herazo Y, Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev la Fac Med [Internet]. 2015;63(4):641-7. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49805>

8. Pabón, Y; Paez , K; Rodriguez K; Medina C; López M; y Salcedo I. calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica. rev duazary. 2015;12:7.
9. Albañil T, Ramírez M del C, Crespo R. Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2014;17(3):167-74.  
Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842014000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
10. Baca A, Guzmán P, Ángeles A, Ramírez R, López D, Copca D, et al. Revista de la Asociación de Medicina Interna de México. Med interna México [Internet]. 2017;33(2):177-84. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662017000200177&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662017000200177&script=sci_arttext)
11. Herrera P, Pacheco J, Taype A, Percy C. Acta Médica Peruana Chronic kidney disease in Peru. A narrative review of scientific papers published. Acta Med Peru. 2016;33(2):130-7.
12. Fernández JA, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Publica. 2010;84(2):169-84.
13. Leyva EC, Zuleika ID, Laime C, Juan IIC. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal Quality of life and depression in elderly patients on renal replacement therapy. 2012;41(3):237-47.
14. Perales CM, Duschek S, Reyes del Paso GA. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática TT - Quality of life related

to health chronic kidney disease: Predictive importance of mood and somatic sympt. *Nefrologia* [Internet]. 2016;36(3):275-82. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-69952016000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952016000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

15. De Oliveira MP, Haas VJ, Ribeiro RDCHM, de Oliveira Oller GASA, de Oliveira Oller GASA. Health-related quality of life as a predictor of mortality in patients on peritoneal dialysis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24.
16. Cantillo CPB-OJ de J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2017;20(4):330-41. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000400330&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400330&lang=pt)
17. Vinegras C. en *Psicología de la Salud*. Especialista en Psicología de la Salud. Instructora. Hospital Universitario Hermanos Ameijeiras. *Calid vida los enfermos crónicos*. 2007;6(4):1-9.
18. Seguí A, Amador P, Ramos AB. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. *Rev la Soc Española Enfermería Nefrológica*. 2010;13(3):155-60.
19. Torres C. *C General*. *Shakespear Q*. 1972;23(3):367-82.
20. Gómez A, Arias E, Jiménez C. Prevalencia de la enfermedad renal crónica. *Tratado Geriatria para Resid* [Internet]. 2016;637-46. Disponible en: [https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05\\_62\\_III.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05_62_III.pdf)
21. García Castro R, Fernández Peñarroya J, González Díaz I, Fernández Merayo C, Fernández Pérez M, Díaz Corte C. Satisfacción del paciente en diálisis (Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal): aspectos a mejorar. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016;19(3):248-54. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842016000300007>

22. Franco C, Zatta T, Barbosa A, Santos S, Rosa DO. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. :158-64.
23. Departamento de Cirugía y Radiología y Medicina Física. Di á l i s i s p e r i t o n e a l. Disponible en:  
<http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/fundamentos/TecnicasCM/DialisisPeritoneal.PDF>
24. Naranjo Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2017;19(3):89-100. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
25. Sandoval, L; Ceballos, Z; Navarrete, C; Gonzales, F; Hernandez V. Redalyc.Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. 2007.
26. Sánchez C del R, Rivadeneyra L, Aristil Chery PM. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Rev Arch Médico Camagüey [Internet]. 2016;20(3):262-70. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552016000300006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552016000300006&script=sci_arttext&tlng=en)
27. Patat, CL.; Stumm, EMF.; Kirchner, RM.; Guido, LA.; Barbosa D. Análisis de la calidad de vida de los usuarios de hemodiálisis. 2012; Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300004)
28. Calderón, C.A; Urrego J. Diálisis en el adulto mayor. Mortalidad, calidad de vida y complicaciones. 2012;47(4):498-504.

29. Fernández IM. Cuidados de la Fístula Arteriovenosa durante la sesión de Hemodiálisis. ENE Rev Enfermería [Internet]. 2012;6(3):1-6. Disponible en: <http://www.index-f.com/ene/7pdf/7106.pdf>
  
30. Esguerra, G; Espinosa J; y Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (irc) en tratamiento de hemodiálisis. 2007;10(2):169-79.

## ANEXOS

TABLA N° 1:

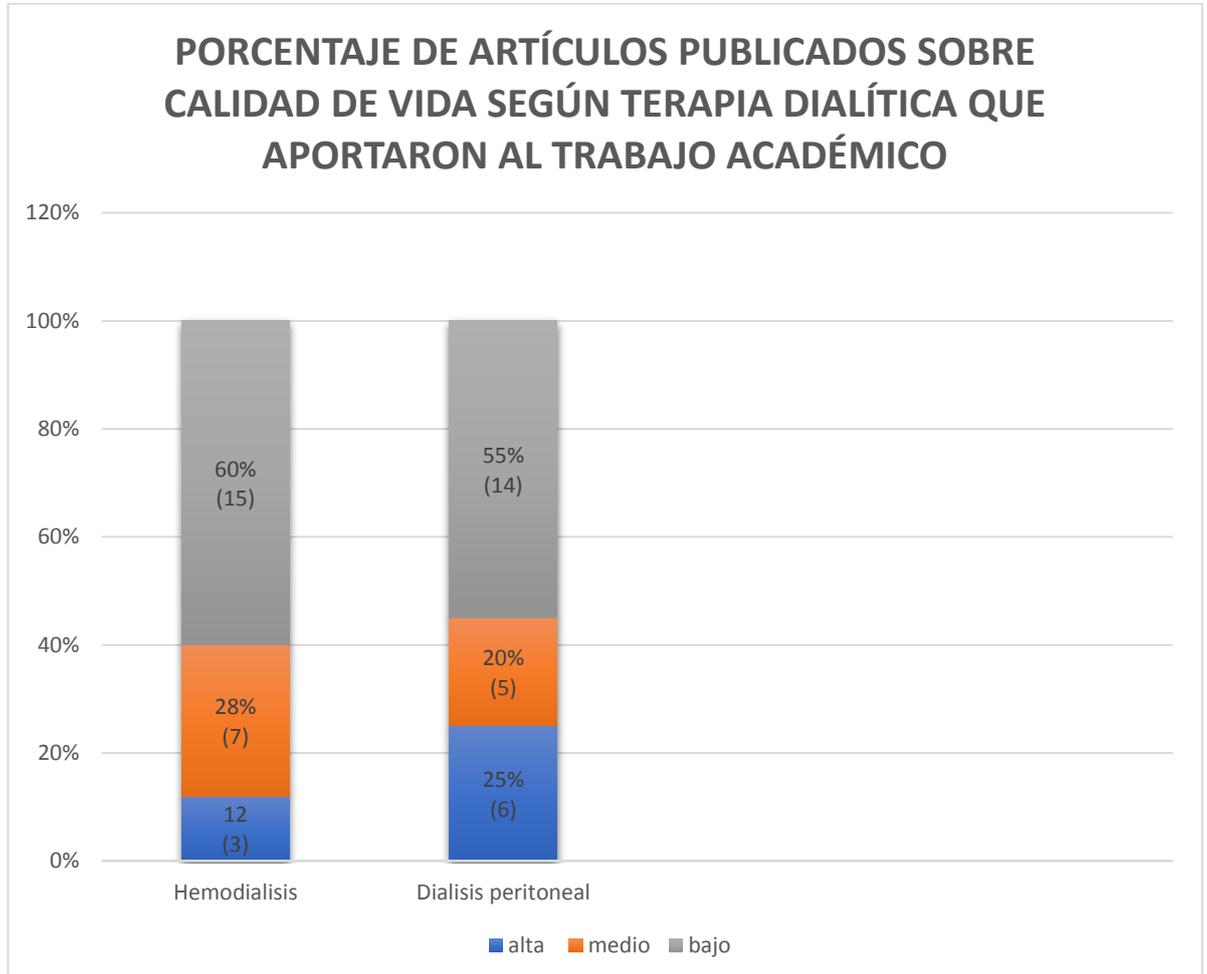


Tabla 1: según del 100% (25) de los artículos analizados, se puede observar que los pacientes refieren tener una calidad de vida bajo por múltiples factores ya sea fisiológicos, emocional o social, un 60% (15) de los pacientes en hemodiálisis refirieron tener una calidad de vida baja, un 12 % (3) refieren tener una calidad de vida alta mientras que un 55% (14) de los pacientes en diálisis peritoneal refieren tener una calidad de vida bajo y un 25% (6) refieren tener una calidad de vida alto.

TABLA N° 2

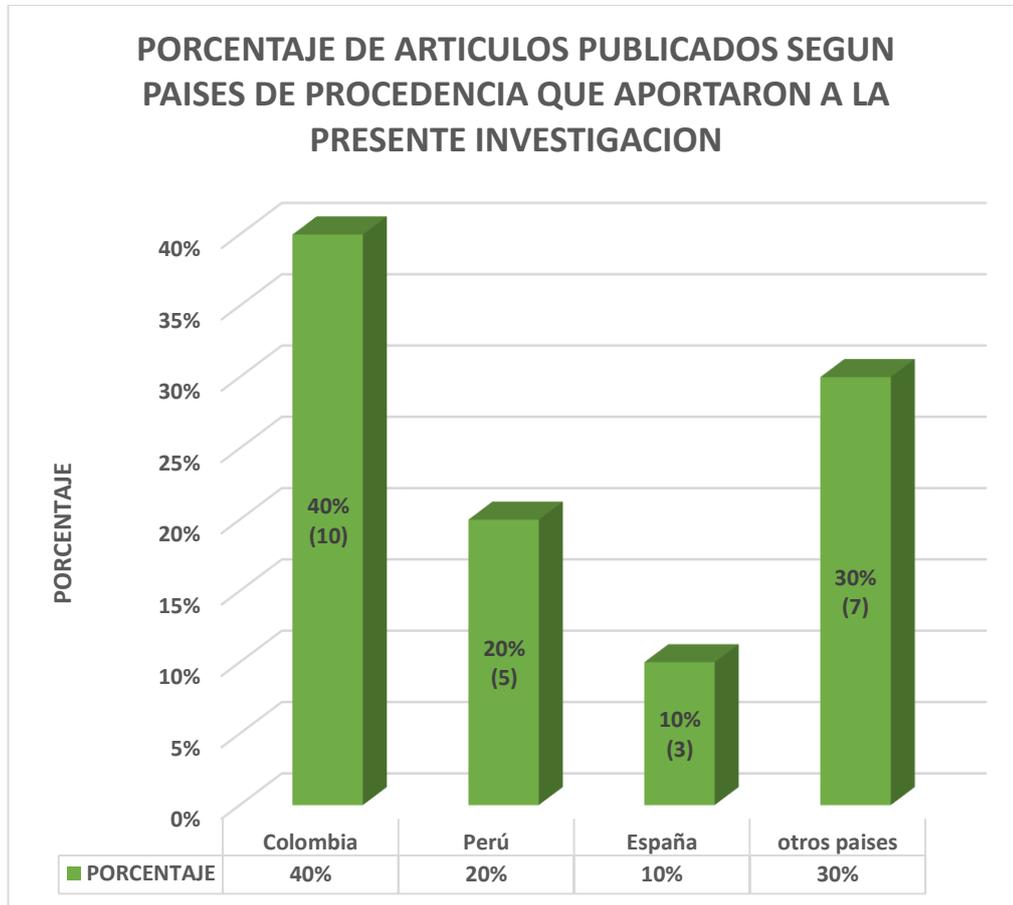


Tabla 2: indica que del 100% (25) de los artículos analizados, un 40% (10) fueron publicaciones de Colombia, un 20% (5) en Perú, un 10% (3) en España y un 30% (7) de investigaciones fueron realizadas entre otros países como Cuba, Brasil, México y EE. UU, la cual nos

TABLA N° 3

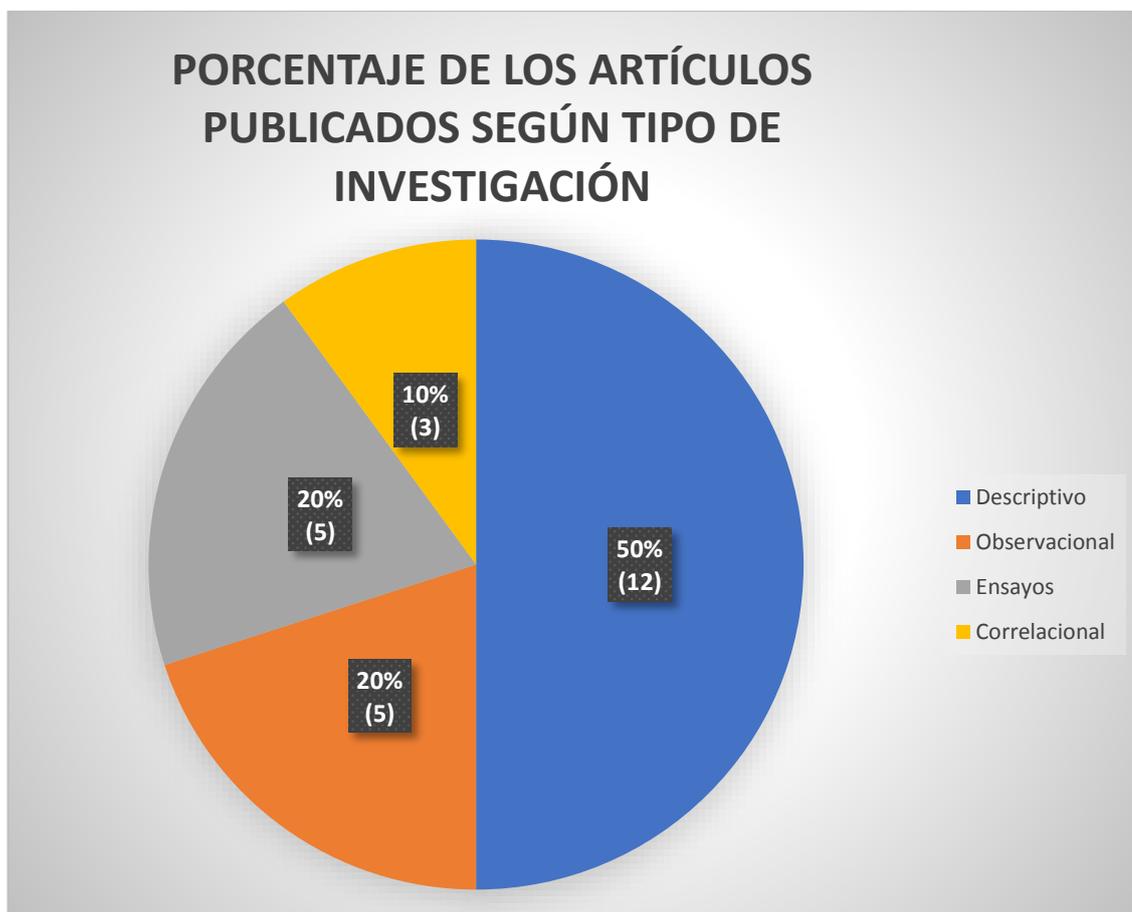


Tabla 3: refiere que del 100% (25) de los artículos revisados, el 50% (12) son investigaciones de tipo descriptivas de corte transversal, un 20% (5) corresponden a investigaciones cuantitativas de tipo observacional, un 20% (5) corresponden a ensayos clínicos y un 10% (3) fueron estudios de correlación.

TABLA N° 4

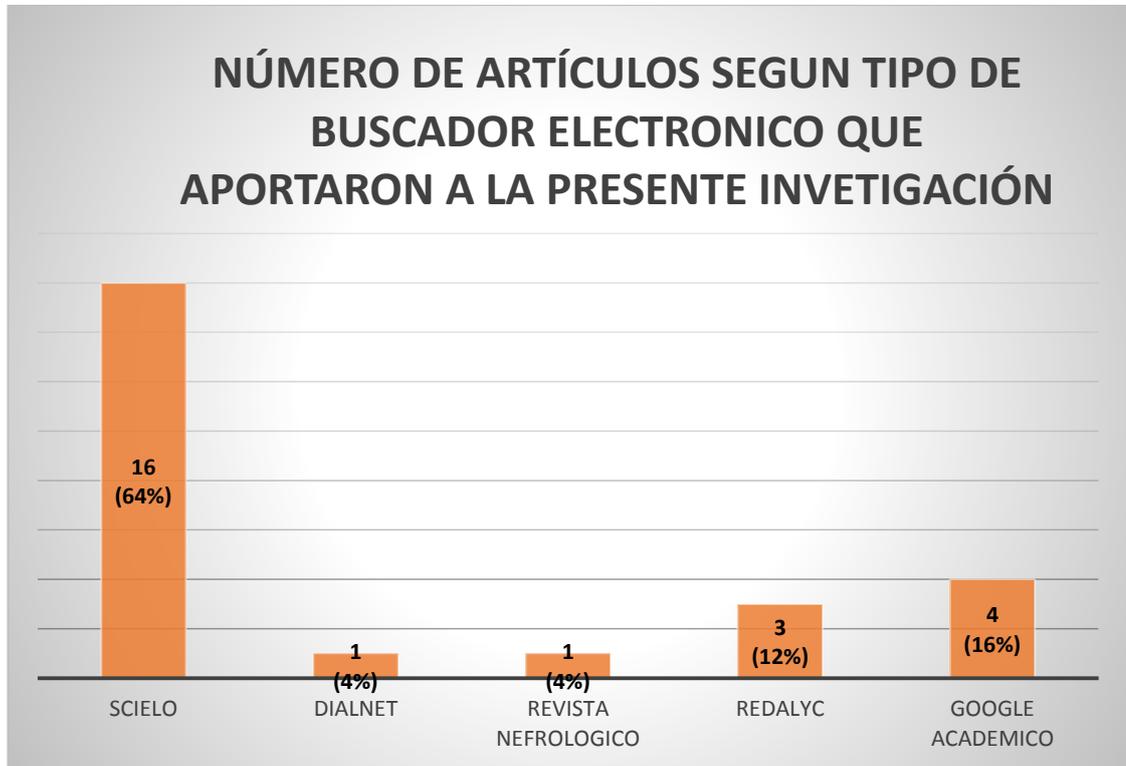


Tabla 4: según la siguiente tabla nos indica que del 100 % (25) de los artículos revisados, un 64% (16) artículos de ellos fueron del buscador Scielo, un 4% (1) artículo fueron del buscador Dial net, un 4% (1) articulo fueron buscados de la Revista Nefrológica, un 12% (3) artículos fueron del buscador Redalyc y un 16% (4) artículos fueron del buscador Google Académico.

TABLA N° 5

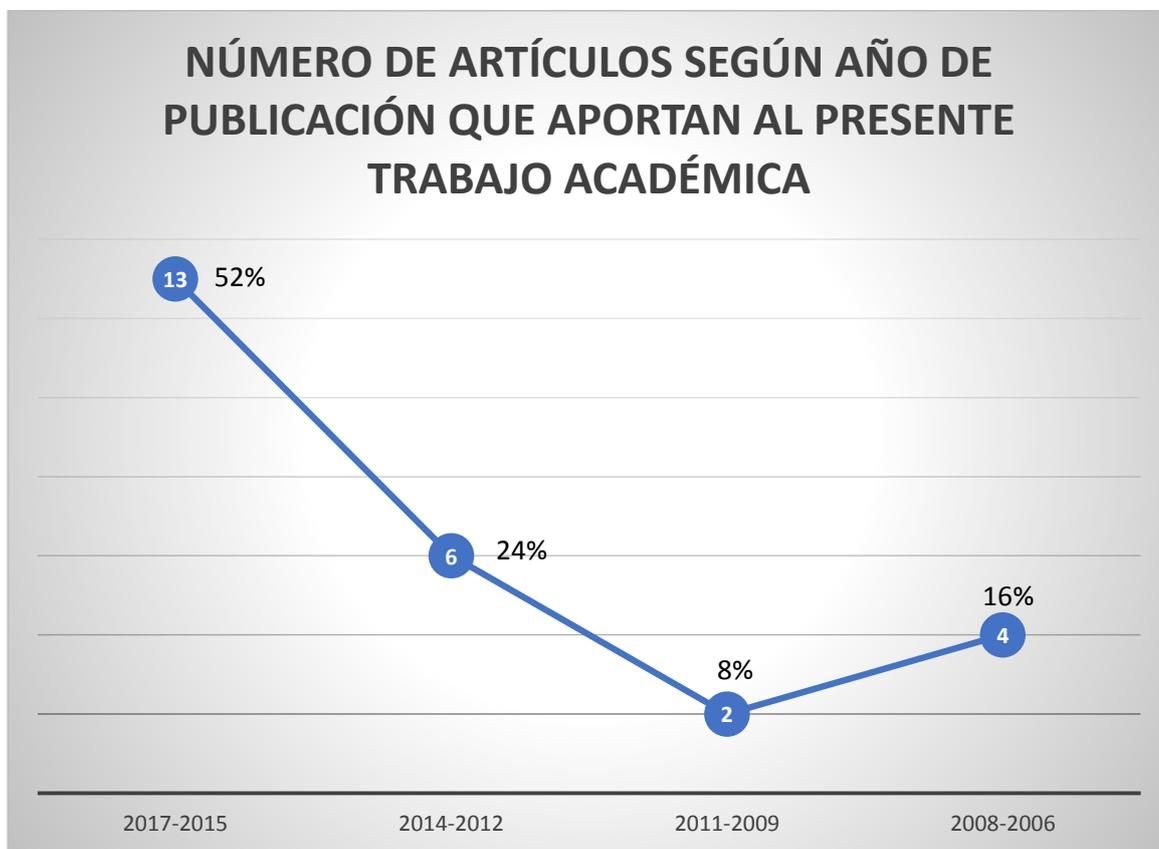


Tabla 5: se observa que del 100% (25) de los artículos analizados, un 52% (13) fueron artículos publicados entre los años 2017 al 2015, un 24% (6) de los artículos fueron entre los años 2014 al 2012, un 8% (2) de los artículos fueron publicados entre los años 2011 al 2009 y un 16% (4) de los artículos fueron publicados entre el 2008 al 2006.

**1° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos del buscador Scielo.

---

<b>TITULO</b>	Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento.
<b>AUTORES</b>	López y López LR, y Cols.
<b>AÑO</b>	2017
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662017000200177&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=en">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662017000200177&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=en</a>
<b>OBJETIVO</b>	Demostrar mayor puntaje en la escala de calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal por más de cuatro años comparados con pacientes en hemodiálisis.
<b>RESULTADOS</b>	Se observaron efectos mentales en 39.5% del grupo de diálisis peritoneal vs 47% en hemodiálisis, p 0.05; efectos físicos en 34% de diálisis peritoneal vs 35% en hemodiálisis, p 0.758; carga de la enfermedad renal en 27% en diálisis peritoneal vs 46% en hemodiálisis, p 0.03; efectos de la enfermedad renal en 61% en diálisis peritoneal vs 55% en hemodiálisis, p 0.391; síntomas en 71% en diálisis peritoneal vs 71% en hemodiálisis, p 0.893.
<b>CONCLUSIONES</b>	En pacientes con diálisis peritoneal el puntaje es mejor que en pacientes en hemodiálisis en cuanto a efectos de la enfermedad renal. También se observó menor puntaje en pacientes en diálisis peritoneal vs hemodiálisis en carga de la enfermedad renal, área de efectos mentales, efectos físicos y área de síntomas, sin diferencia estadística. Tampoco hubo diferencia significativa en diálisis a largo plazo (más de cuatro años) entre ambos grupos. Por tanto, el médico y el paciente deben encontrar la modalidad de diálisis que se ajuste mejor a sus necesidades y estilo de vida.

---

**2° FICHA RAE** Investigación tomada de la base de datos del buscador SCIELO.

---

<b>TÍTULO</b>	Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.
<b>AUTORES</b>	Cuevas M.A, Saucedo R.P, Romero G, García J.A, Hernández Paz y Puente A.
<b>AÑO</b>	2017
<b>FUENTE</b>	<a href="http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v20n2/2255-3517-enfro-20-02-00112.pdf">http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v20n2/2255-3517-enfro-20-02-00112.pdf</a>
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis y determinar la asociación entre las complicaciones y la CV.
<b>RESULTADOS</b>	La edad promedio fue de 50.9 años. El 77% de los participantes presentaron complicaciones, 69.4% por HD, 5% por evolución de la ERC y 25.6% ambas complicaciones. En el análisis multivariado se encontró que la presencia de ambas complicaciones deteriora más la calidad de vida que las ocasionadas únicamente por el tratamiento de HD.
<b>CONCLUSIONES</b>	Las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis aunadas a las de la ERC deterioran en gran medida la calidad de vida del paciente.

---

**3° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos del buscador SCIELO.

---

<b>TITULO</b>	Enfermedad renal crónica en el Perú.
<b>AUTORES</b>	Percy Herrera- Añazco, Josmel Pacheco-Mendoza, Álvaro Taype Rondan.
<b>AÑO</b>	2016
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf</a>
<b>OBJETIVO</b>	Desarrollar una revisión narrativa de la producción científica que se ha publicado en la literatura médica sobre ERC en población peruana con dirección y filiación Perú.
<b>RESULTADOS</b>	Se encontraron 39 artículos, pero solo 16 se utilizaron para el análisis. La prevalencia de la ERC en algunas regiones del país llega a 16%. La diabetes y la glomerulonefritis son las causas más frecuentes ERC en hemodiálisis (HD). En Lima y Callao, menos del 9% de pacientes diabéticos tienen albuminuria en su evaluación. El despistaje de ERC en pacientes hipertensos es costo efectivo. Menos del 50% de la población que requiere HD la está recibiendo. La mortalidad de población incidente en HD puede llegar hasta el 50% a los siete meses. La principal causa de muerte es cardiovascular.
<b>CONCLUSIONES</b>	La ERC es una patología frecuente, con problemas en el diagnóstico y tratamiento temprano. Hay problemas de cobertura de HD y la mortalidad en HD es alta.

---

**4° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos del buscador SCIELO.

---

<b>TÍTULO</b>	Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.
<b>AUTORES</b>	Costa, Gabrielle Morais Arruda, Pinheiro Maria Berenice Gomes Nascimento, Medeiros, Soraya Maria de Costa, Raphael Raniere de Oliveira Cossi, Marcelly Santos.
<b>AÑO</b>	2016
<b>FUENTE</b>	<a href="http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf">http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf</a>
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, así como caracterizarlos, identificar los factores que afectan e influyen en la misma.
<b>RESULTADOS</b>	<p>La investigación incluyó a pacientes de ambos sexos: 54% hombres y 46% mujeres y tiene, con respecto a la edad, alta prevalencia de más de 51 años. En general, el</p> <p>dominio más afectado entre los participantes fue el dominio físico (DF), con un promedio de 59.44, y el mejor conservado fue el dominio social (DS), con un promedio de 72.87, reflejado en la Calidad de Vida (QOL) de los pacientes con IR, que mostró un promedio de 64.96. A través del test de correlación de Pearson, hubo una relación significativa entre los diversos ámbitos en los que todos los dominios mostraron una alta correlación con la calidad de vida.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	Los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis tienen una calidad de vida regular, y el conocimiento de los profesionales sobre este tema es de suma importancia para alcanzar una optimización en el cuidado de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis.

---

**5° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos del buscador Dialnet.

---

<b>TITULO</b>	Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica.
<b>AUTORES</b>	Yadira Pabón-Varela, Kemberly Saray Paez-Hernandez Kelly Dayanna Rodriguez-Daza, Carolina Eustralia Medina-Atencia , Melissa López-Tavera y Laura Vanessa Salcedo-Quintero.
<b>AÑO</b>	2015
<b>FUENTE</b>	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156570">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156570</a>
<b>OBJETIVO</b>	Describir la calidad de vida de pacientes con disminución de la función renal.
<b>RESULTADOS</b>	La investigación incluyó a pacientes de ambos sexos: 54% hombres y 46% mujeres y tiene, con respecto a la edad, alta prevalencia de más de 51 años. En general, el dominio más afectado entre los participantes fue el dominio físico (DF), con un promedio de 59.44, y el mejor conservado fue el dominio social (DS), con un promedio de 72.87, reflejado en la Calidad de Vida (QOL) de los pacientes con IR, que mostró un promedio de 64.96.
<b>CONCLUSIONES</b>	Los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis tienen una calidad de vida regular, y el conocimiento de los profesionales sobre este tema es de suma importancia para alcanzar una optimización en el cuidado de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis.

---

**6° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos del buscador Scielo.

---

<b>TITULO</b>	Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica.
<b>AUTORES</b>	Lilian Barros-Higgins, Yaneth Herazo-Beltrán, Gustavo Aroca-Martínez
<b>AÑO</b>	2015
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n4/v63n4a09.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n4/v63n4a09.pdf</a>
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y su relación con variables sociodemográficas y datos clínicos.
<b>RESULTADOS</b>	El 23.5% de la población estudiada tenía entre 61 y 70 años y 51.3% eran hombres. Se obtuvieron promedios bajos en las dimensiones carga de la enfermedad renal (40.3), salud física (33.4) y salud mental (43.5) del componente genérico. Se encontró una correlación significativa de la edad con las dimensiones efectos de la enfermedad renal en la vida diaria (0.238, $p=0.03$ ) y el componente genérico salud física (-0.242, $p=0.03$ ). Un trabajo remunerado se correlacionó positivamente con los componentes genéricos salud física (0.499, $p=0.001$ ) y salud mental (0.375, $p=0.001$ ) y la carga de la enfermedad renal se correlacionó negativamente con el tiempo de diagnóstico de enfermedad renal (-0.241, $p=0.02$ ).
<b>CONCLUSIONES</b>	La enfermedad renal crónica tiene una carga sobre la calidad de vida de los pacientes en términos de salud física, salud mental y carga de la enfermedad.

---

7° FICHA RAE: Investigación tomada de la base de datos de la revista nefrológica.

---

<b>TITULO</b>	Progresión de enfermedad renal crónica en un hospital de referencia de la seguridad social de Perú.
<b>AUTORES</b>	Jessica Bravo-Zúñiga, Ricardo Chávez Gómez, Jungmei Gálvez Inga, Mirko Villavicencio Carranza, José Espejo Sotelo, Manuel Riveros Aguilar.
<b>AÑO</b>	2012 – 2015
<b>FUENTE</b>	<a href="https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2493">https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2493</a>
<b>OBJETIVO</b>	Describir las características de la población con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 3 y 4, determinar los factores asociados a progresión de ERC y a ingreso a terapia de reemplazo renal (TRR), así como la sobrevida renal.
<b>RESULTADOS</b>	Se evaluó a 1248 pacientes en estadio 3A: 248 (20%), estadio 3b: 548 (44%) y estadio 4: 452 (36%). 352 (28%) progresaron, siendo la proteinuria el factor de progresión más importante (OR: 3,2; IC95%: 2,2-4,6). La proteinuria incrementa el riesgo de ingreso a la TRR en cuatro veces y el tener una tasa de filtración glomerular <30% en 3,6 veces. La mediana de seguimiento fue de 12 meses (RIC 5-27 meses). 92 pacientes (7%) requirieron iniciar TRR. La supervivencia renal a los 12 meses de seguimiento fue del 96% y a los 24 meses de 90%.
<b>CONCLUSIONES</b>	Nuestro estudio muestra que en un centro especializado una proporción significativa de pacientes con ERC no progresa en su enfermedad y que el factor que más se asocia a progresión de enfermedad y a inicio de TRR es la proteinuria.

---

**8° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos REDALYC.

---

<b>TITULO</b>	Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal.
<b>AUTORES</b>	Acosta Hernández, Paola Andrea; Chaparro López, Leidy Carolina; Rey Anacona, César Armando.
<b>AÑO</b>	2008
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.redalyc.org/pdf/804/80411803001.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/804/80411803001.pdf</a>
<b>OBJETIVO</b>	Se comparó la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en 120 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal.
<b>RESULTADOS</b>	Se encontró que los pacientes en tratamiento de trasplante reportaban mayor calidad de vida y mejores estrategias de afrontamiento en comparación con los otros tratamientos, siendo mayores las puntuaciones en personas con edad de transición entre adultez media y tardía, mujeres, con estudios universitarios, casados y empleados.
<b>CONCLUSIONES</b>	El propósito de este estudio fue comparar la calidad de vida y estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes con IRC que son sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. A nivel general, se encontró que los pacientes trasplantados comparados con los pacientes de hemodiálisis presentan puntuaciones más altas en la variable calidad de vida global, lo que indica que pueden estar más satisfechos con su salud física, psicológica, relaciones sociales, ambiente, y en general con el equilibrio que presentan en los aspectos tanto objetivos como subjetivos de su calidad de vida.

---

9° FICHA RAE: Investigación tomada de la base de datos del buscador Google Académico.

---

<b>TITULO</b>	Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria.
<b>AUTORES</b>	Sandoval-Jurado, Luis; Ceballos-Martínez, Zoila Inés; Navarrete-Novelo, Carlos; González-Hernández, Francisco; Hernández-Colín, Verónica.
<b>AÑO</b>	2007
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11750">http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11750</a>
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar los diferentes aspectos de la calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria.
<b>RESULTADOS</b>	De los sujetos estudiados (n = 48), 52 % fue del sexo masculino; la edad promedio fue de 45 años. De ocho dimensiones analizadas, la puntuación promedio más baja correspondió al rol físico (media de 19.79; 13 hombres y 27.1 mujeres) y el más alto a salud mental (media de 61.66; 60 hombres y 64 mujeres).
<b>CONCLUSIONES</b>	En la insuficiencia renal crónica, la terapia sustitutiva con diálisis peritoneal compromete o limita ciertos aspectos de la calidad de vida del paciente.

---

**10° FICHA RAE:** investigación tomada de la base de datos del buscador Google Académico.

---

<b>TÍTULO</b>	Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada.
<b>AUTORES</b>	Caballero-Morales, S.; Trujillo-García, J. U.; Welsh-Orozco, U.; Hernández-Cruz, S. T.; MartínezTorres, J.
<b>AÑO</b>	2006
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf063d.pdf">http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf063d.pdf</a>
<b>OBJETIVO</b>	Comparar calidad de vida en pacientes manejados con hemodiálisis versus diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.
<b>RESULTADOS</b>	La edad estuvo entre 15 a 85 años, media de 46 +-16.5, 54.5% fueron hombres, 80% con secundaria y menos, 65.3% casados, 50.5 % con diálisis peritoneal continua ambulatoria, 48 % fueron diabéticos. Los mayores promedios en las dimensiones fueron en apoyo social, dolor, calidad de las relaciones sociales, los menores promedios en estado laboral, papel de las limitaciones físicas, papel de las limitaciones emocionales salud general. Al dividir los pacientes por tipo de diálisis hubo disminuciones importantes en las puntuaciones de las dimensiones del instrumento en diálisis peritoneal ambulatoria y hemodiálisis, estas diferencias fueron significativas ( $p < .05$ ).
<b>CONCLUSIONES</b>	La calidad de vida fue mejor en los pacientes con diálisis peritoneal automatizada, los pacientes con hemodiálisis tuvieron promedios más bajos del KDQOL.

---

**11° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos de REDALYC.

---

<b>TITULO</b>	Diálisis en el adulto mayor. Mortalidad, calidad de vida y complicaciones.
<b>AUTORES</b>	Calderón, Carlos Andrés; Urrego, Juan Carlos
<b>AÑO</b>	2014
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.redalyc.org/pdf/1631/163132885009.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/1631/163132885009.pdf</a>
<b>OBJETIVO</b>	Describir la evolución clínica en términos de complicaciones, calidad de vida y mortalidad de pacientes adultos mayores en un programa de diálisis crónica.
<b>RESULTADOS</b>	La edad promedio de los pacientes fue 77.2 años, de los cuales 53.8% fueron mujeres. La mortalidad general al final del seguimiento fue de 23.1%. Al final del seguimiento se observó una disminución significativa en los parámetros de salud general, vitalidad, función social y salud mental del cuestionario de calidad de vida SF36.
<b>CONCLUSIONES</b>	a pesar del tratamiento de diálisis, la percepción general de calidad de vida no mejoró en la mayoría de los pacientes; sin embargo, y de manera paradójica si no se hace el tratamiento el deterioro en la calidad de vida pudiera ser peor.

---

**12° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos de buscador SCIELO.

---

<b>TITULO</b>	Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia.
<b>AUTORES</b>	Tamara Albañil Frías, María del Carmen Ramírez Moreno, Rodolfo Crespo Montero.
<b>AÑO</b>	2014
<b>FUENTE</b>	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2254-28842014000300002">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2254-28842014000300002</a>
<b>OBJETIVO</b>	Analizar la CVRS de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento sustitutivo con HD ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia.
<b>RESULTADOS</b>	Con respecto a la CVRS se encontró: Función física 49.6±30, Salud general 40.4±22, Rol físico 50.5±34.4, Rol emocional 81.7±28.3, Dolor corporal 55.6±31.9, Vitalidad 51.4±31.5, Función social 58.43±36, Salud mental 69.6±22.8. Respecto a la escala de Karnofsky fue de 76.5±24.7 puntos (el 55.8% de los pacientes eran capaces de realizar actividades normales, el 34.9% eran incapaces de trabajar y el 9.4% eran incapaces de autocuidarse). Se encontró correlación de la edad con la escala de Karnofsky ( $r=-0.58$ , $p<0.01$ ) y con el ICC ( $r=0.81$ , $p<0.01$ ); del ICC con Karnofsky ( $r=-0.54$ , $p<0.01$ ), la dimensión salud mental ( $r=0.36$ , $p<0.05$ ), la dimensión función física ( $r=-0.43$ , $p<0.01$ ) y la dimensión función social ( $r=-0.31$ , $p<0.05$ ).
<b>CONCLUSIONES</b>	Estos resultados ponen de manifiesto que los pacientes estudiados presentan peor CVRS, con bajas puntuaciones en todas las dimensiones del SF-36 en comparación con los valores de referencia de la población general española. Entre ellas, la dimensión rol físico es la más afectada, seguida de la función social y función física, respectivamente; y las menos afectadas son las dimensiones salud mental y rol emocional. Esta peor CVRS se asocia con mayor edad, comorbilidad y dependencia.

---

**13° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos de Google académico.

---

<b>TÍTULO</b>	Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.
<b>AUTORES</b>	Rivera Vasquez P; Rojas W.
<b>AÑO</b>	2017
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3362">http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3362</a>
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis) en un Hospital de segundo nivel en Cd Victoria
<b>RESULTADOS</b>	El 40.7% presenta baja calidad de vida, la dimensión física fue la más afectada (48.3%), así como la dimensión social (41.6%).
<b>CONCLUSIONES</b>	La calidad de vida del paciente crónico renal es baja, aunque la dimensión psicológica es alta, ya que los pacientes manifiestan sentirse tranquilos, porque se encuentran hemodializando para mejorar su calidad de vida.

---

**14° FICHA RAE** Investigación tomada de la base de datos del buscador SCIELO.

---

<b>TITULO</b>	Progresión de enfermedad renal crónica en un hospital de referencia de la seguridad social de Perú.
<b>AUTORES</b>	Raúl García Castro, Jesús Fernández Peñarroya, Isabel González Díaz, Carmen Fernández Merayo, Mónica Fernández Pérez, Carmen Díaz Corte.
<b>AÑO</b>	2016
<b>FUENTE</b>	<a href="http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v19n3/07_original2.pdf">http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v19n3/07_original2.pdf</a>
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la satisfacción de los pacientes de una Unidad de diálisis de un mismo hospital con amplia representación tanto de hemodiálisis (HD) como de diálisis peritoneal (DP), analizando al mismo tiempo si existen diferencias entre ambas técnicas.
<b>RESULTADOS</b>	<p>Fueron incluidos en este estudio 143 pacientes que completaron el cuestionario, 50 de HD (35%) y 93 de DP (65%). El tiempo medio en HD era de 46 meses (1-300) y en DP de 24 meses (1-167).</p> <p>Evaluando de forma global la satisfacción, un 74% se mostró muy satisfecho, un 25% satisfecho y un 1% poco satisfecho. El aspecto mejor valorado en HD fue la apariencia del personal, (4,62 sobre 5), y el peor la información referente a la medicación (3,37 sobre 5); en DP lo más valorado fue el interés del personal de enfermería por los pacientes (4,81 sobre 5) y lo peor la tecnología de los equipos (3,53 sobre 5).</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	Los pacientes en diálisis se muestran globalmente satisfechos pero que debemos mejorar, especialmente en HD la información, sobre todo la relacionada con la medicación. Este es el punto que nos planteamos como objetivo de mejora para el futuro dada además su vinculación con la Seguridad del Paciente.

---

15° FICHA RAE: Investigación tomada de la base de datos del buscador SCIELO.

---

<b>TITULO</b>	Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática
<b>AUTORES</b>	Carmen M. Perales Montillaa, Stefan Duschekb y Gustavo A. Reyes del Paso.
<b>AÑO</b>	2016
<b>FUENTE</b>	<a href="https://ac.els-cdn.com/S0211699516000424/1-s2.0-S0211699516000424-main.pdf?_tid=aac8b36d-1824-4cc7-a23e-180d2e593719&amp;acdnat=1548016106_95dcc1a15359b58e6e174bf4f29320df">https://ac.els-cdn.com/S0211699516000424/1-s2.0-S0211699516000424-main.pdf?_tid=aac8b36d-1824-4cc7-a23e-180d2e593719&amp;acdnat=1548016106_95dcc1a15359b58e6e174bf4f29320df</a>
<b>OBJETIVO</b>	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 (CVRS) en pacientes con enfermedad renal crónica.
<b>RESULTADOS</b>	Los pacientes mostraron niveles de CVRS inferiores a los valores normativos del instrumento, así como un 36,5% de prevalencia de ansiedad y un 27% de depresión. El estado anímico fue el predictor más significativo de la CVRS, tanto en su componente físico ( $\beta = -0,624$ ) como mental ( $\beta = -0,709$ ). Los síntomas somáticos predijeron, con menor fuerza asociativa, el componente de salud física ( $\beta = -0,270$ ).
<b>CONCLUSIONES</b>	El estado anímico es un mejor predictor de los componentes físico y mental de la CVRS que el número e intensidad de los síntomas físicos informados por los pacientes. Estos resultados señalan la importancia de evaluar e intervenir sobre los estados emocionales negativos (depresión y ansiedad) en los pacientes renales. Estas intervenciones pueden repercutir en una menor interferencia de la enfermedad sobre la CVRS en el paciente en hemodiálisis.

---

**16° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos del buscador SCIELO.

---

<b>TITULO</b>	Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis.
<b>AUTORES</b>	Anna Seguí Gomà - Patricia Amador Peris - Ana Belén Ramos Alcario.
<b>AÑO</b>	2010
<b>FUENTE</b>	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1139-13752010000300002">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1139-13752010000300002</a>
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la CV y las características personales de pacientes con IRC y comparar con la población general.
<b>RESULTADOS</b>	La edad media del estudio es de 62,12 años en un rango comprendido entre 18 y 90 años. Predominan los varones con un 53,1%. El 66,7% están casados, unos 60,4% jubilados y el 88,6% viven acompañados. También hemos comparado según el trayecto a realizar hasta la unidad, tiempo que tardan y el tipo de transporte que utilizan siendo el 55,2% que se desplazan en ambulancia. Para finalizar, el 65,6% son portadores de FAVI.
<b>CONCLUSIONES</b>	La calidad de vida en pacientes con IRCT, es peor que la población de referencia en todas las dimensiones.

---

**17° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos del buscador SCIELO.

---

<b>TITULO</b>	Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México.
<b>AUTORES</b>	Dra. Cristina del Rocío Sánchez Hernández; MSc. Liliana Rivadeneyra-Espinoza; Dr. Pierre Mitchel Aristil Chery.
<b>AÑO</b>	2016
<b>FUENTE</b>	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1025-02552016000300006">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1025-02552016000300006</a>
<b>OBJETIVO</b>	Establecer el nivel de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica bajo hemodiálisis y el área (salud física, psicológica, relaciones sociales, ambiente) en la que presenta niveles bajos.
<b>RESULTADOS</b>	La calidad de vida de los pacientes bajo tratamiento de reemplazo renal con hemodiálisis tuvo una calidad baja (23, 88 %) y media (76, 12 %). El dominio menos afectado es el psicológico con 67, 01 puntos y el mayor es el físico con 60, 76. El dominio relacionado con la calidad de vida fue las relaciones sociales (p=0.000).
<b>CONCLUSIONES</b>	Los pacientes en hemodiálisis presentan una calidad de vida media-baja y el área más afectada es la física, pero existe mayor correlación con las relaciones sociales, a mejor relación social mejor calidad de vida percibe el paciente.

---

**18° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos del buscador SCIELO.

---

<b>TITULO</b>	Análisis de la calidad de vida de los usuarios de hemodiálisis.
<b>AUTORES</b>	Patat, C.L; Stumm, E.M.F; Kirchner, R.M; Guido, L.A; Barbosa, D.A.
<b>AÑO</b>	2012
<b>FUENTE</b>	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412012000300004">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412012000300004</a>
<b>OBJETIVO</b>	Analizar la calidad de vida de los usuarios que reciben hemodiálisis en una Unidad Nefrológica de un hospital de la región noroeste del Rio Grande do Sul.
<b>RESULTADOS</b>	Mayoría (70,1%) hombres, 50-70 años de edad, 59,7% casados, con hijos, baja escolaridad (76,6%), 79,2% jubilados. 48,8% evaluaron salud como regular y 44,2% como buena. Dimensiones con menores escores medios: "situación de trabajo" (20,78), "función física" (22,8%) y "función emocional" (25,97), con medianas cero. La dimensión "estímulo por parte del equipo" (96,43) obtuvo escore mediano más alto y mediana 100.
<b>CONCLUSIONES</b>	La hemodiálisis mantiene la vida, alivia síntomas, previene complicaciones, no impide evolución de la enfermedad. Interfiere en la calidad de vida, negativamente: situación de trabajo, función física y emocional y, positivamente, buena relación usuario x equipo.

---

**19° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos del buscador SCIELO.

---

<b>TITULO</b>	Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia renal crónica y su familia.
<b>AUTORES</b>	Costa, Gabrielle Morais Arruda, Pinheiro Maria Berenice Gomes Nascimento, Medeiros, Soraya Maria de Costa, Raphael Raniere de Oliveira Cossi, Marcelly Santos.
<b>AÑO</b>	2013
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf">https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf</a> .
<b>OBJETIVO</b>	En el presente trabajo se plantea un manual de procedimientos de intervención dirigido a los pacientes con IRC y a su familia basándose en técnicas cognitivo-conductuales.
<b>RESULTADOS</b>	Resultados favorables para el tratamiento del estrés, ansiedad, angustia y en el manejo del afrontamiento que se tiene al vivir con una enfermedad que invade de manera violenta la calidad de vida del paciente, así como de su entorno familiar, social, afectivo, económico.
<b>CONCLUSIONES</b>	Las enfermedades crónicas degenerativas, en este caso la Insuficiencia Renal Crónica, realmente tienen un impacto en la calidad de vida del paciente y su familia, el cual es notorio en el ciclo familiar y en la respuesta de afrontamiento que se tiene ante tal situación. Así mismo la diálisis, tratamiento al cual se somete el paciente, genera cambios tanto fisiológicos, emocionales, sociales y económicos los cuales de no ser atendidos oportunamente desencadenan consecuencias desagradables para quien vive bajo esta situación.

---

**20° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos del Google académico.

---

<b>TÍTULO</b>	Calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo renal: diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis.
<b>AUTORES</b>	José Ángel Hernández Mariano, Ana Cristina Castañeda Márquez, Cyntia Yareli Burciaga Galván, M <sup>a</sup> de Jesús Garvalena Vázquez
<b>AÑO</b>	2014
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/108/calidad-de-vida-en-pacientes-con-tratamiento-sustitutivo-renal-dialisis-peritoneal-continua-ambulatoria-y-hemodialisis/">https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/108/calidad-de-vida-en-pacientes-con-tratamiento-sustitutivo-renal-dialisis-peritoneal-continua-ambulatoria-y-hemodialisis/</a>
<b>OBJETIVO</b>	Comparar la calidad de vida en pacientes tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y hemodiálisis (HD).
<b>RESULTADOS</b>	El 62% fue del sexo masculino; la edad promedio fue de 47 años. De 8 dimensiones analizadas, la puntuación promedio más alta correspondió a Dolor corporal (83, DPCA) y Rol físico (68, HD); mientras que los más bajos se presentaron en Vitalidad (60,1, DPCA) y Rol emocional (50,0, HD). En relación al sexo se observó en DPCA la puntuación promedio más alta en Dolor corporal (84,6, hombres) y Rol físico (83,6, mujeres); en HD se exhibió en función social (73,8, hombres) y rol físico (61,9, mujeres).
<b>CONCLUSIONES</b>	La función social, requiere de una reevaluación con la finalidad de mejorar su confiabilidad. Por lo tanto, los hallazgos obtenidos en esta investigación, aunque llamativos, deben ser evaluados y replicados en futuras investigaciones para ser considerados definitivos.

---

**21° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos del buscador SCIELO.

---

<b>TITULO</b>	Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM.
<b>AUTORES</b>	Eliseo Capote Leyva, Raydel Argudín Selier, Salvador Roberto Mora González, Lázaro Capote Pereira, Idrissa Leonard Rupalé, Yosvany Moret Hernández
<b>AÑO</b>	2015
<b>FUENTE</b>	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S1727-897X2015000400007&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S1727-897X2015000400007&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a>
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en hemodiálisis periódica intermitente.
<b>RESULTADOS</b>	Las dimensiones genéricas de menores puntuaciones fueron el rol físico, la percepción general de salud y el rol emocional. Las dimensiones específicas con menores puntuaciones fueron la carga de la enfermedad renal, el estatus laboral y la función sexual y las dimensiones con mayores puntuaciones fueron las específicas: relación con el personal de diálisis (85,62 puntos), función cognitiva (84,33 puntos) y calidad de la relación social (82,88 puntos).
<b>CONCLUSIONES</b>	Al igual que en otros países, en Cuba el KDQOL-SF permite evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente en hemodiálisis periódica intermitente, pues permite identificar de manera efectiva las dimensiones y esferas más afectadas en estos.

---

**22° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos de REDALYC

---

<b>TITULO</b>	Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (irc) en tratamiento de hemodiálisis.
<b>AUTORES</b>	FRANÇOISE CONTRERAS, GUSTAVO A. ESGUERRA, JUAN CARLOS ESPINOSA Y VIVIANA GÓMEZ.
<b>AÑO</b>	2007
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810216">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810216</a>
<b>OBJETIVO</b>	El propósito de este estudio fue observar si los estilos de afrontamiento asumidos por un grupo de 41 pacientes con IRC guardan relación con su calidad de vida.
<b>RESULTADOS</b>	No obstante, su funcionamiento social se encontró preservado. De acuerdo con los resultados, el afrontamiento focalizado en la solución de problemas correlacionó positivamente con salud mental, mientras que el auto focalización negativa se asoció inversamente con la mayoría de las dimensiones de calidad de vida evaluadas.
<b>CONCLUSIONES</b>	De acuerdo a sus resultados concluyen que la función más preservada fue la social, y la menos preservada fue correlacionada con la salud física y mental

---

**23° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos del buscador SCIELO.

---

<b>TITULO</b>	Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.
<b>AUTORES</b>	Miguel Ángel Cuevas-Budhart, Renata Patricia Saucedo García, Guillermina Romero Quechol, José Alejandro García Larumbe, Anwar Hernández Paz y Puente.
<b>AÑO</b>	2017
<b>FUENTE</b>	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2254-28842017000200112">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2254-28842017000200112</a> .
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis y determinar la asociación entre las complicaciones y la CV.
<b>RESULTADOS</b>	La edad promedio fue de 50.9 años. El 77% de los participantes presentaron complicaciones, 69.4% por HD, 5% por evolución de la ERC y 25.6% ambas complicaciones. En el análisis multivariado se encontró que la presencia de ambas complicaciones deteriora más la calidad de vida que las ocasionadas únicamente por el tratamiento de HD.
<b>CONCLUSIONES</b>	Las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis aunadas a las de la ERC deterioran en gran medida la calidad de vida del paciente.

---

**24° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos del buscador SCIELO.

---

<b>TITULO</b>	Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis
<b>AUTORES</b>	Claudia Patricia Cantillo-Medina, Joselinne de Jesús Blanco-Ochoa
<b>AÑO</b>	2017
<b>FUENTE</b>	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2254-28842017000400330">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2254-28842017000400330</a> .
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la capacidad de autocuidado de las personas con Insuficiencia Renal Crónica en diálisis, así como su relación con las características sociodemográficas y clínicas.
<b>RESULTADOS</b>	Edad promedio de la población 56 años (DE:+14); género masculino 55.9%; su capacidad de agencia de autocuidado fue alta y media (80,2% y 19,8%) respectivamente; se encontró significación entre la variable capacidad de autocuidado y edad, que indica que a mayor edad, disminuye la capacidad de autocuidado ( $p=0,024<0,05$ ), además manifestaron mejor percepción del estado de salud aquellas personas con mayor grado de capacidad de agencia de autocuidado ( $p=0,004<0,05$ ).
<b>CONCLUSIONES</b>	La capacidad de agencia de autocuidado de las personas dializadas, se caracterizó por estar entre los niveles de alta y media capacidad, sin embargo se requiere de intervenciones del profesional de Enfermería y del equipo de salud, basadas en las necesidades individuales para mantener y mejorar su autocuidado.

---

**25° FICHA RAE:** Investigación tomada de la base de datos del buscador SCIELO.

---

<b>TITULO</b>	Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF).
<b>AUTORES</b>	Juan Antonio Fernández-Lópe, María Fernández-Fidalgo y Alarcos Cieza.
<b>AÑO</b>	2010
<b>FUENTE</b>	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1135-57272010000200005">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1135-57272010000200005</a>
<b>OBJETIVO</b>	Constituye el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud.
<b>RESULTADOS</b>	El resultado es un marco coherente de conceptos en salud interrelacionados que contribuye a un mejor entendimiento de la salud humana y el bienestar.
<b>CONCLUSIONES</b>	Resumiendo, como modelo relacional en salud la CIF abarca la mayoría de los aspectos del funcionamiento, la discapacidad y la salud que interesan a los pacientes y a los profesionales sanitarios. Por esta razón tiene un gran potencial como marco conceptual para organizar y clarificar conceptos como bienestar, estado de salud, status de salud, calidad de vida o calidad de vida relacionada con la salud.

---